

# Jaarverslagenanalyse 2015 sectorrapport geestelijke gezondheidszorg

Een analyse van de financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie  
van zorgorganisaties actief in de GGZ

december 2016

Intrakoop, de inkoopcoöperatie van de zorg  
Verstegen, accountants en adviseurs  
i.s.m. Marlyse-Research



# Inhoud

1. Voorwoord .....	3
2. Inleiding .....	4
2.1 Verantwoording.....	4
2.2 Leeswijzer .....	4
3. Financiële positie.....	6
3.1 Financiële positie .....	6
3.1.1 Resultaat.....	6
3.1.2 Solvabiliteit.....	6
3.1.3 Liquiditeit.....	7
3.1.4 Voorzieningen.....	8
4. Bedrijfslasten.....	9
4.1 Inkoopuitgaven .....	10
4.2 Personeel.....	13
4.3 Capaciteit en productie .....	15

# 1. Voorwoord

Het Nederlandse zorgstelsel heeft met de nieuwe Zorgverzekeringswet van 2006 een aantal heldere maatschappelijke doelen meegekregen: garandeer toegankelijke, betaalbare en effectieve zorg! Deze doelen hebben in Nederland bij alle partijen een behoorlijk draagvlak. Gelijktijdig is er sprake van een groot aantal transities, die gepaard gaan met onzekerheden, fricties en substantiële veranderingen binnen het stelsel. Denk bijvoorbeeld aan de ontmanteling van de AWBZ, de implementatie van de WLZ, de overgang van de gehele jeugdzorg naar de gemeente, de uitbreiding van de WMO enzovoort.

Geen enkel ander deel van de zorg staat bloot aan zoveel dynamiek als de geestelijke gezondheidszorg. Naast de hierboven genoemde wettelijke veranderingen, is de sector geconfronteerd met een totaal ander bekostigingssysteem en forse bezuinigingen in de Jeugd GGZ. Daarnaast werd in het bestuurlijk akkoord van 2013 een forse opgave in de afbouw van bedden met een derde in de periode 2008-2020 overeengekomen en de ambitie om een fors deel van de ambulante zorg te verschuiven naar de Basis GGZ en waar kan naar de eerste lijn. Door al deze ontwikkelingen is de opgave om terreingebonden instellingszorg te verplaatsen naar een ambulante context in de buurt, wijk of dorp en daarbij intensief samen te werken met andere partijen in de keten, waaronder geheel nieuwe zoals de wijkteams. Eigenlijk vallen de gemiddelde financiële resultaten nog behoorlijk mee: omzet constant, solvabiliteits- en liquiditeitspositie zijn verbeterd. Dat is een knappe prestatie van de branche. Tegelijkertijd weten we dat individuele instellingen, met name in de jeugd- en verslavingszorg, forse bedrijfsmatige problemen hebben.

Met de analyses die u hierbij aantreft kijken we naar de ontwikkelingen in het verleden en kunt u uw eigen organisatie vergelijken met de ontwikkelingen in uw branche als geheel. U krijgt feedback op basis van de vele gegevens die u vastlegt in het kader van de verantwoording. Feedback is een elementair element van elke verbeter- en leercyclus. Het geeft nieuwe inzichten die je als organisatie kunt gebruiken om de uitvoering aan te passen en te verbeteren. We kunnen denken aan zaken die het primaire proces aangaan, zoals de dienstenportfolio van de organisatie of nog verdergaande strategische afwegingen. We moeten echter niet vergeten dat ook in de bedrijfsvoering zelf vaak nog veel doelmatigheid te realiseren is. Bij onder druk staande opbrengsten verdienen vaste kosten extra aandacht. Bijvoorbeeld hoe deze schaalbaar te maken?

Kosten drukken door schaal te vergroten via gemeenschappelijke inkoop blijft een opportune optie, zeker als dit gepaard gaat met grotere flexibiliteit. De aandacht van de banken verschuift van solvabiliteit naar kasstroom, om te beoordelen of de organisatie in staat is aan haar verplichtingen (op korte termijn) te voldoen. Afnemende en onzekere opbrengsten veroorzaken deze extra aandacht en zijn van invloed op de relatie met de huisbankier. Samenwerken met andere partijen in de keten kunnen helpen om meer focus op eigen expertisegebieden te houden en deze expertise beschikbaar te maken onafhankelijk van tijd en plaats.

Gekwalificeerde personele inzet is de kern van de GGZ. Medewerkers of teams inzicht geven in de prestaties van het team(-lid) gekoppeld aan wezenlijke betrokkenheid van de cliënt en haar familie bij het persoonlijke behandelingsplan is een voorwaarde om de uitvoering op lange termijn gezond te laten zijn. Daarbij is de relatie met verwijzers cruciaal. Uitmuntende ondersteunende processen, ook geleverd door gespecialiseerde derden, zijn daarbij faciliterend. Een meer duurzame invalshoek daarbij zal steeds meer gewaardeerd worden.

Prof. dr. Richard Janssen

## 2. Inleiding

### 2.1 Verantwoording

Intrakoop<sup>1</sup> en Verstegen accountants en adviseurs<sup>2</sup> hebben een analyse uitgevoerd op alle jaarverslagen van organisaties in de GGZ die medio december 2016 beschikbaar waren over het jaar 2015. Doel van deze jaarverslagenanalyse is de financiële en operationele kengetallen van deze zorgorganisaties in kaart te brengen en om het belang van inkoop in de bedrijfsvoering van organisaties in de GGZ zichtbaar te maken.

De analyse is uitgevoerd op basis van 190 bruikbare jaarverslagen, voorzien van financiële cijfers over het jaar 2015 met vergelijkende cijfers over 2014. Deze organisaties vertegenwoordigen samen 92% van de totale omzet in de sector. Op het moment van schrijven waren de cijfers van circa 15 GGZ-organisaties nog niet beschikbaar.

Bij de analyse is gebruik gemaakt van de gegevens uit DigiMV (bron: CIBG, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bewerkt en beschikbaar gesteld door Intrakoop). De onderzochte organisaties geven een goede afspiegeling van de GGZ in Nederland. De cijfers van jeugdzorgorganisaties zijn in deze rapportage buiten beschouwing gelaten.

### 2.2 Leeswijzer

In deze rapportage wordt de situatie ten aanzien van de financiële positie, de bedrijfslasten, capaciteit en productie van de Nederlandse GGZ in het jaar 2015 beschreven. De financiële positie wordt beschreven aan de hand van het resultaat, de solvabiliteit en de liquiditeitspositie. De bedrijfslasten worden nader getypeerd aan de hand van de inkoopuitgaven en de personeelskosten.

Personeelskosten bestaan uit:

- Salariskosten
- Sociale lasten
- Pensioenpremies
- Overige personeelskosten en
- Kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL).

Waarvan de laatste twee in deze rapportage ook gerekend worden tot de inkoopuitgaven.

---

<sup>1</sup> Intrakoop is de inkoopcoöperatie van de zorg en helpt circa 600 zorgorganisaties met meer dan 7.000 locaties efficiënter te werken.

<sup>2</sup> Verstegen accountants en adviseurs is de huisaccountant van meer dan 100 zorgorganisaties, waarbij zij de jaarcijfers controleren en bedrijfseconomisch en fiscaal advies verstrekken.

De inkoopuitgaven omvatten alle uitgaven van een organisatie waar een externe factuur tegenover staat. Binnen de inkoopuitgaven wordt onderscheid gemaakt tussen:

Inkoopgerelateerde exploitatiekosten, waaronder:

- Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten
- Algemene kosten
- Patiënt- en bewonersgebonden kosten
- Onderhoud en energiekosten
- Huur en leasing
- Personeel niet in loondienst
- Overige personeelskosten (grotendeels inkoopgerelateerd)

Investerings:

- Investerings in gebouwen en terreinen
- Investerings in machines en installaties
- Investerings in andere bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting
- Investerings in materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen

## 3. Financiële positie

### 3.1 Financiële positie

Afgaande op de financiële ratio's heeft de sector voor geestelijke gezondheidszorg het in 2015 beter gedaan dan in 2014. De organisaties zagen de resultaten licht stijgen en hebben daarmee de vermogenspositie en de liquiditeit kunnen verbeteren.

De positieve resultaten hebben bijgedragen aan een kleine versteviging van de financiële positie van de GGZ. Dat moet worden gezien als een wenselijke of zelfs noodzakelijke trend gezien de aanhoudende financiële druk op de sector. Door de verdere bezuinigingen, maar ook de transitie in de bekostiging van activiteiten in de GGZ-organisaties zijn de risico's alleen maar toegenomen.

Figuur 3.1 Financiële kengetallen geestelijke gezondheidszorg 2015

	Norm	2015	2014
<b>Resultaat</b>			
Totaal netto resultaat (x € 1 mln.)		103	77
Resultaatsratio		1,8%	1,4%
<b>Solvabiliteit</b>			
Totaal eigen vermogen (x € 1 mln.)		1.363	1.254
Omzetratio	15%	24,0%	22,1%
<b>Liquiditeit</b>			
Liquideitsratio	1,0	1,6	1,3

#### 3.1.1 Resultaat

De GGZ heeft over 2015 gemiddeld een hoger positief resultaat behaald dan in 2014. De 190 GGZ-instellingen hebben een gezamenlijk positief netto resultaat behaald van € 103 mln. ten opzichte van € 77 mln. over 2014. Uitgedrukt in een percentage van de totale bedrijfsopbrengsten betreft dit 1,8% in 2015 en 1,4% in 2014. De totale bedrijfsopbrengsten 2015 zijn ten opzichte van 2014 met € 6 mln. gestegen naar zo'n € 5,7 miljard.

Dat de sector als geheel positieve resultaten laat zien, wil niet zeggen dat alle individuele organisaties het goed doen. Een aantal organisaties heeft te maken met een structurele negatieve exploitatie. Van de 46 organisaties die in 2014 een verlies rapporteerden, hebben er 13 ook in 2015 nog een verlies gerapporteerd. De overige organisaties zijn er in geslaagd de exploitatie bij te sturen. Bovendien geldt voor een aantal organisaties dat het negatieve resultaat een incidenteel karakter had, bijvoorbeeld als gevolg van de kosten van de vorming van reorganisatiekosten of de afwaardering van vastgoed.

#### 3.1.2 Solvabiliteit

De solvabiliteit van de GGZ-organisaties is – uitgedrukt in omzetratio - gestegen van 22,1% in 2014 naar 24,0% in 2015. De verbetering van de solvabiliteit is het resultaat van de positieve exploitatiecijfers.

Gemiddeld genomen is het weerstandsvermogen van de GGZ-sector daarmee voldoende. Toch zijn er van de 190 onderzochte GGZ-organisaties nog altijd 74 met een solvabiliteitsratio van minder dan de gangbare norm van 15%. In 2014 waren dat er 76.

Net als in de andere sectoren in de zorgsector zien wij dat naarmate de omvang van de organisatie toeneemt, de gemiddelde solvabiliteit- en resultaatratio's afnemen. Gemiddeld genomen doen de kleinere organisaties het wat dat betreft dus beter. Tegelijkertijd is de spreiding in solvabiliteit en resultaten en daarmee het risicoprofiel bij kleinere organisaties veel groter.

Figuur 3.2 Solvabiliteit GGZ-sector naar omvang zorgorganisatie

NVTZ-Omzetklasse	Solvabiliteit	Resultaatratio
€ 0 tot 10 mln.	21,2%	5,5%
€ 10 tot 25 mln.	23,7%	1,8%
€ 25 tot 60 mln.	34,4%	3,4%
€ 60 tot 150 mln.	25,1%	1,7%
€ 150 mln. of meer	20,3%	1,0%
<b>Totaal GGZ-sector</b>	<b>24,0%</b>	<b>22,1%</b>

### 3.1.3 Liquiditeit

Door de veranderingen in de bekostiging in de GGZ heeft in achterliggende jaren de beheersing van de liquiditeit volop de aandacht gekregen. De invoering van de DBC's heeft een fors beslag gelegd op werkkapitaal vanwege het voorfinancieren ervan. Inmiddels hebben de GGZ-organisaties de financiering van het werkkapitaal, mede dankzij aanvullende bevoorschotting van de verzekeraars, op orde gebracht. In 2015 wordt dat zichtbaar in een verdere verbetering van de liquiditeitsratio. De gemiddelde current ratio laat een verbetering zien van 1,3 naar 1,6.

De verbetering van de liquiditeit wordt ook zichtbaar door de afname van het aantal organisaties met een liquiditeitsratio lager dan 1,0. In 2014 waren dit er 41. In 2015 zaten nog 31 organisaties onder de norm.

Met uitzondering van de grote organisaties (> € 150 mln.) zien wij ook een verbetering van de liquiditeitspositie in absolute getallen. De verbeterde resultaten hebben hier zoals eerder gemeld aan bijgedragen. De gemiddelden worden hierbij overigens vertekend door de grote organisaties. Bij enkele grote organisaties is sprake van een herfinanciering van krediet en financieringsfaciliteiten waardoor de liquiditeitsposities zijn verbeterd. De herfinanciering heeft wel een forse toename van de aflossingsverplichtingen tot gevolg (2015: € 20,4 mln. versus € 13,1 mln. in 2014). Hierbij dient aangetekend te worden dat de grootste organisatie (Parnassia groep) met € 5,4 mln. zwaar meeweegt in deze vergelijking.

Terugkijkend en uitgaande van de ratio's kan worden geconcludeerd dat de liquiditeitsrisico's in de GGZ-sector niet al te groot meer zijn.

Figuur 3.3 Liquiditeit GGZ naar omvang zorgorganisatie

NVTZ-Omzetklasse	Liquiditeitsratio	
	2015	2014
€ 0 tot 10 mln.	1,6	1,6
€ 10 tot 25 mln.	2,1	2,0
€ 25 tot 60 mln.	2,5	2,2
€ 60 tot 150 mln.	1,6	1,5
€ 150 mln. of meer	1,3	1,0
<b>Totaal GGZ-sector</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,3%</b>

### 3.1.4 Voorzieningen

De sector heeft met name in 2014 geanticipeerd op de gevolgen van de stelselwijziging met betrekking tot de financiering. Dit is vooral zichtbaar geworden in voorzieningen die zijn gevormd voor de kosten van de transitie en/of daarmee verband houdende reorganisaties.

Figuur 3.4 Voorzieningen GGZ-sector naar omvang zorgorganisatie

NVTZ-Omzetklasse	In percentage eigen vermogen	
	2015	2014
€ 0 tot 10 mln.	8,8%	11,1%
€ 10 tot 25 mln.	31,9%	37,7%
€ 25 tot 60 mln.	23,9%	28,3%
€ 60 tot 150 mln.	24,5%	27,9%
€ 150 mln. of meer	26,9%	28,4%
<b>Totaal GGZ-sector</b>	<b>23,1%</b>	<b>26,0%</b>

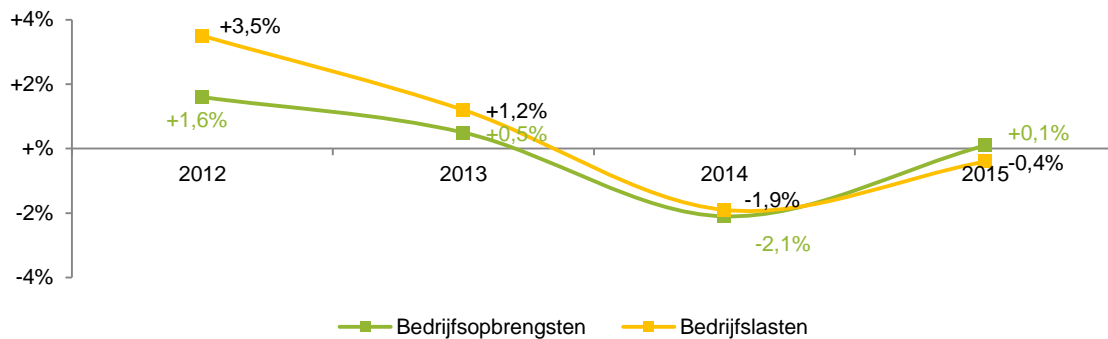
Gemiddeld nemen de voorzieningen in 2015 af van 26,0% naar 23,1% als percentage van het eigen vermogen. De daling houdt verband met het feit dat de voorzieningen veelal in 2014 zijn gevormd en in 2015 tot daadwerkelijk besteding hebben geleid. Het lijkt er op dat kleinere organisaties de omslag sneller maken dan de hele grote organisaties.



## 4. Bedrijfslasten

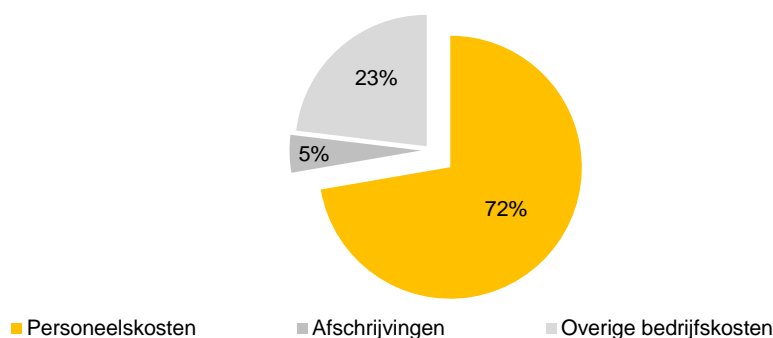
De GGZ ziet bij nagenoeg gelijkblijvende bedrijfsopbrengsten (+0,1%) het totaal netto resultaat verbeteren, doordat de totale bedrijfslasten met -0,4% licht dalen naar een totaal van € 5,5 mld. voor de 190 onderzochte organisaties. Ondanks de stelselwijzigingen waar de sector mee te maken heeft gehad (transitie jeugdzorg, transitie naar de Basis GGZ en transitie Werken naar Vermogen), presteert de sector daarmee toch beter dan verwacht. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn enerzijds dat de sector tijdig op de veranderingen heeft geanticipeerd. Anderzijds dient er rekening mee te worden gehouden dat organisaties die uitsluitend actief zijn in de jeugdzorg buiten het bestek van deze sectoranalyse vallen. Zij hebben veelal te kampen met dalende omzetten en een verminderd rendement.

Figuur 4.1 Ontwikkeling bedrijfslasten/-opbrengsten GGZ 2012-2015



De totale personeelskosten, inclusief inhuur van derden, nemen in 2015 bijna driekwart (=72%) van de totale lasten van de sector in beslag. De overige bedrijfskosten, waartoe het grootste deel van de inkoopuitgaven wordt gerekend, omvat 23% van de totale lasten van een gemiddelde GGZ-organisatie.

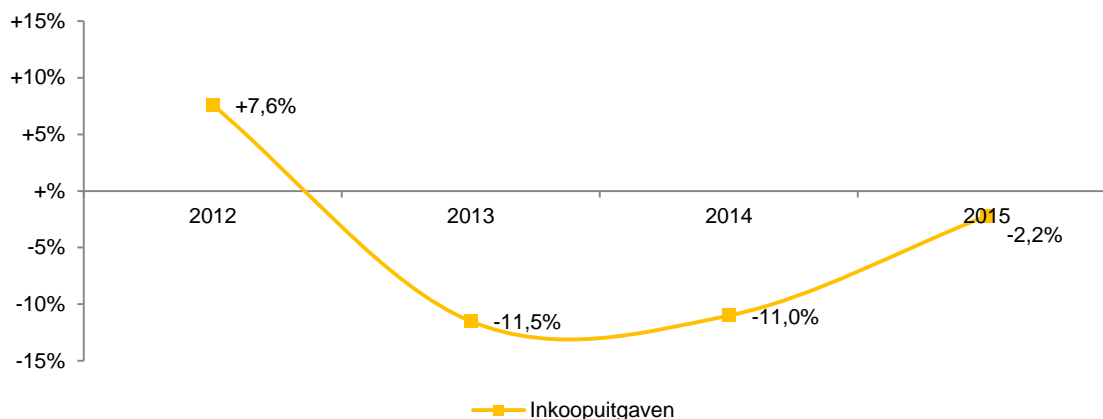
Figuur 4.2 Verbijzondering bedrijfslasten GGZ



## 4.1 Inkoopuitgaven

Over de periode 2013-2014 liet de GGZ aanzienlijke dalingen zien in de inkoopuitgaven met percentages rond -11% als gevolg van sterk teruggelopen investeringen. Ook in 2015 is sprake van dalende inkoopuitgaven, al is de afname met -2,2% aanzienlijk minder sterk.

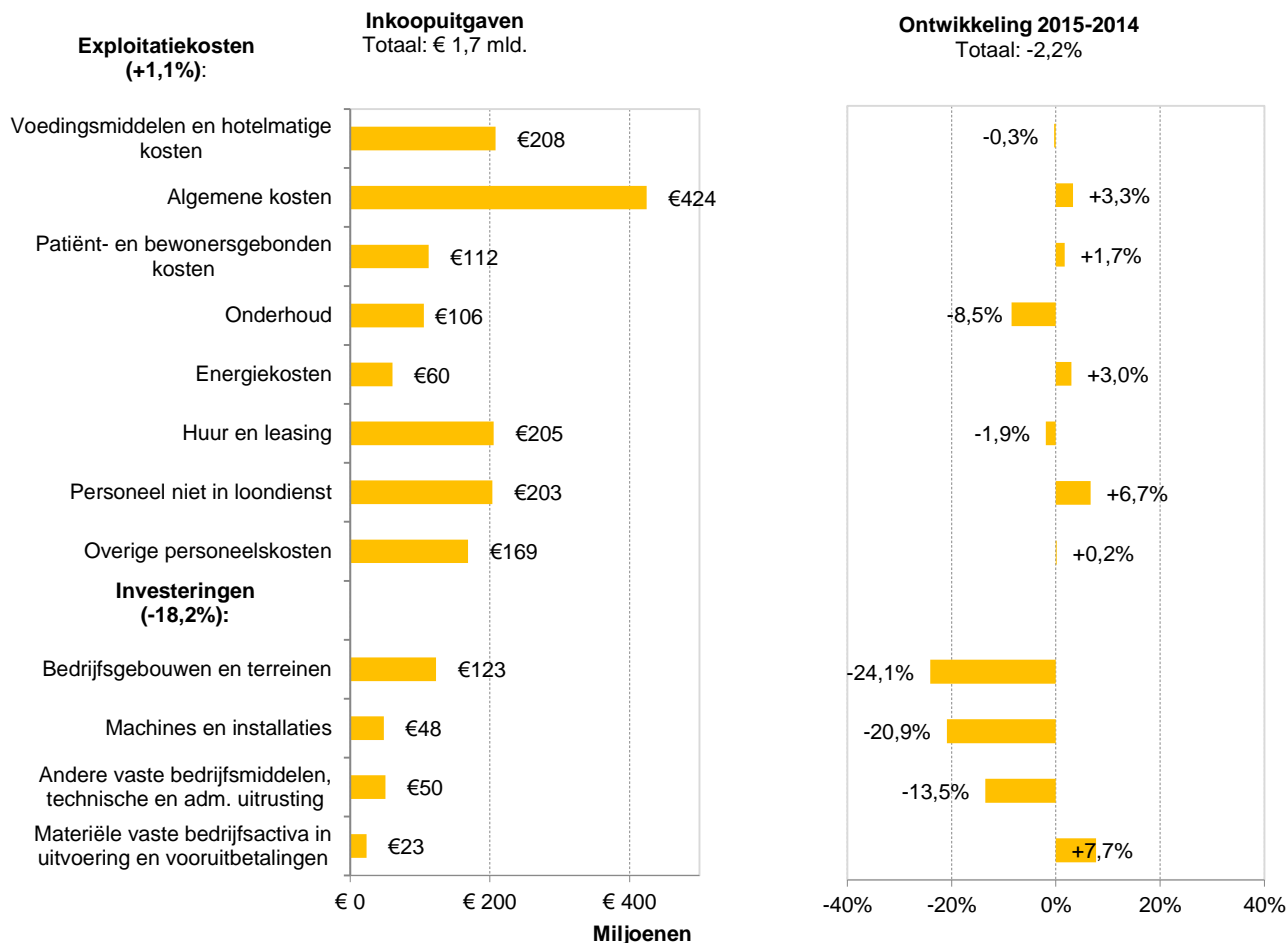
Figuur 4.3 Ontwikkeling inkoopuitgaven GGZ 2012-2015



Tot de inkoopuitgaven worden alle inkoopgerelateerde exploitatiekosten en investeringen gerekend. De onderzochte 190 organisaties in de GGZ vertegenwoordigen gezamenlijk € 1,7 mld. aan inkoopuitgaven waarvan het merendeel (€ 1,5 mld.) tot de exploitatiekosten wordt gerekend. Het overige deel betreft € 245 miljoen aan investeringen.

De daling van de inkoopuitgaven met -2,2% is een gevolg van een rem op de investeringen. De investeringen dalen in 2015 met -18,2% bij een lichte stijging van de inkoopgerelateerde exploitatiekosten met +1,1%. De GGZ laat net als in 2014 als deelsector de sterkste daling in de inkoopuitgaven van de Nederlandse zorgsector zien.

Figuur 4.4 Verbijzondering inkoopuitgaven 2015



#### Patiënt- en bewonersgebonden kosten

Patiënt- en bewonersgebonden kosten omvatten de uitgaven die het dichtst bij de kernactiviteit van organisaties in de GGZ liggen. Onder meer de uitgaven aan therapieën en geneesmiddelen worden tot de patiënt- en bewonersgebonden kosten gerekend. De totale patiënt- en bewonersgebonden kosten bedragen in 2015 € 112 mln. De patiënt- en bewonersgebonden kosten laten met +1,7% een geringe stijging zien die iets boven het niveau van 2014 ligt (toen: +0,2%).

#### Algemene kosten

De algemene kosten vormen met € 424 mln. de grootste kostensoort binnen de GGZ: zo'n 30% van de totale inkoopgerelateerde kosten. De GGZ ziet deze overhead kosten in 2015 stijgen: de algemene kosten, waartoe uitgaven aan administratie en registratie, communicatie, accountants- en externe advisering worden gerekend, stijgen met +3,3%. Toegenomen accountantskosten als gevolg van extra controlediensten leveren een bijdrage aan deze toename.

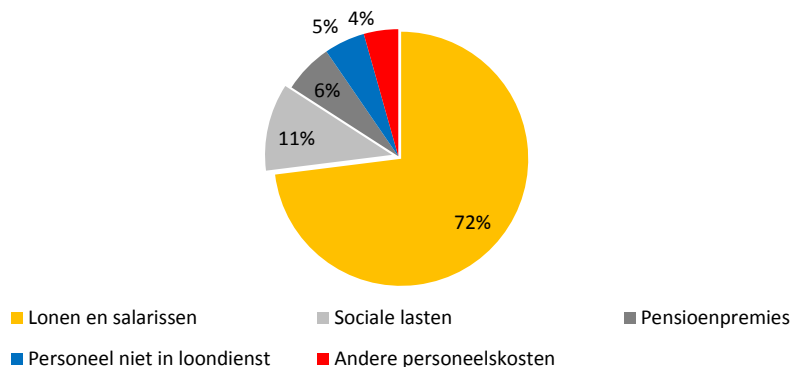
### *Investerings*

Bij de onderzochte GGZ-organisaties lopen de investeringen in 2015 hard terug met gemiddeld -18,2%, na eerder al in 2014 met -38,7% te zijn gedaald. Met € 123 mln. vormen de investeringen in bedrijfsgebouwen en terreinen de grootste investeringscategorie. Deze investeringen dalen in 2015 met -24,1% (2014: -33%). De sector lijkt grote investeringen uit te stellen. Dit roept vragen op over wat dit op langere termijn voor de kwaliteit van de geleverde zorg gaat betekenen.

## 4.2 Personeel

Bijna driekwart van de totale personeelskosten (=72%) van de onderzochte organisaties in de GGZ betreft lonen en salarissen.

Figuur 4.5 Verbijzondering personeelskosten GGZ 2015

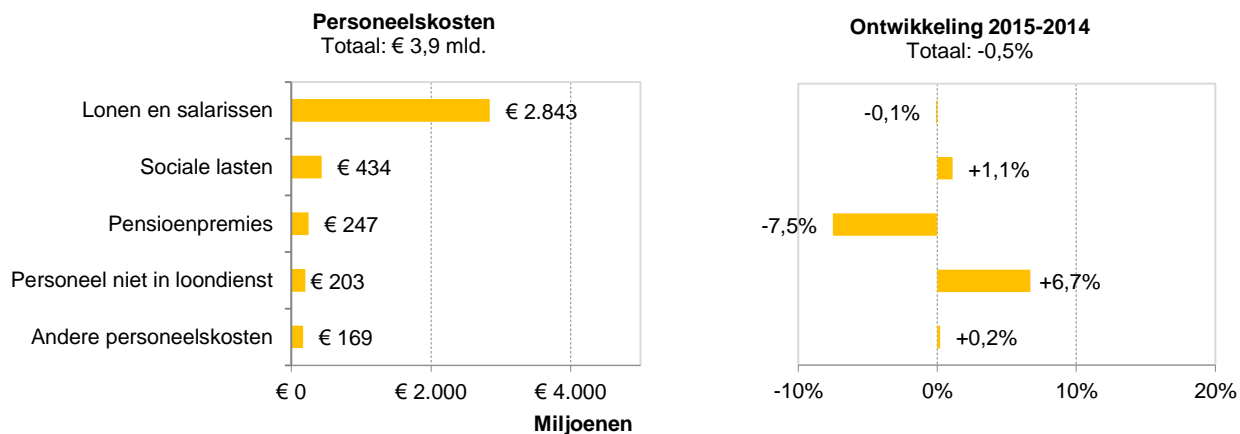


Ondanks de stelselwijzigingen die in 2015 in de GGZ hebben plaatsgehad, blijft het aantal fte dat werkzaam is in de sector voor het tweede jaar op peil: +0,0% ten opzichte van 2014. Ook in 2014 was er sprake van een nagenoeg gelijkblijvend aantal fte (-0,3%). De 190 onderzochte GGZ-organisaties tellen in 2015 gezamenlijk zo'n 56.000 fte.

Het totaal aantal vacatures daalt daarentegen met -8% naar 3.647 vacatures. Organisaties lijken daarentegen meer moeite te hebben met het vinden van gekwalificeerd personeel. Het totaal aantal moeilijk vervulbare vacatures is gestegen met +64% naar een totaal van 520 vacatures die langer dan 3 maanden openstaan zonder een geschikte kandidaat te hebben gevonden.

Binnen de personeelskosten valt met name de stijging van de uitgaven aan personeel niet in loondienst op met +6,7%. Een deel hiervan is mogelijk toe te schrijven aan extra capaciteit voor de toegenomen administratieve verplichtingen in de sector. De pensioenpremies dalen daarentegen met -7,5%. De pensioenaftopping, waarbij werkgevers in de GGZ met ingang van 2015 niet langer mogen bijdragen aan de pensioenpremies van psychiaters over het bruto salaris vanaf € 100.000, zal hierbij een rol hebben gespeeld.

Figuur 4.6 Verbijzondering personeelskosten 2015



Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage bedraagt in 2015 in de GGZ, net als in 2014 4,7%. In het 2013 was het verzuim met 4,2% lager.

### 4.3 Capaciteit en productie

Het totaal aantal 18+ cliënten 'in zorg/behandeling' dat wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet of Wlz, inclusief het aantal cliënten dat ook weer is uitbehandeld in 2015, bedraagt circa 650.000 cliënten<sup>3</sup>. Parnassia Groep is in 2015 met 121.858 cliënten en een omzet van € 553 mln. veruit de grootste GGZ-organisatie van Nederland.

Van de 190 onderzochte GGZ-organisaties neemt de top-10 met € 2,4 mld. 43% van de totale bedrijfsopbrengsten in de sector voor zijn rekening. Gelet op het aantal cliënten, heeft de top-10 bijna de helft (=46%) van het totale aantal cliënten in zorg/behandeling.

Figuur 4.7 Top 10 grootste organisaties in GGZ<sup>4</sup>

Organisatie	Som der bedrijfsopbrengsten 2015
Parnassia Groep	€ 553.225.678
Lentis	€ 243.567.283
Pro Persona Holding	€ 228.671.000
Arkin	€ 213.220.000
GGz Centraal	€ 197.952.875
Dimence Groep	€ 180.365.730
Antes	€ 177.750.540
GGzE	€ 175.219.495
Rivierduinen	€ 172.684.000
GGNet	€ 153.216.000

De capaciteit uitgedrukt in het totaal aantal bedden/plaatsen dat in de GGZ beschikbaar is voor dagelijkse planning van opnames ligt in 2015 bij de onderzochte 190 GGZ-organisaties op circa 30.000 plaatsen.

<sup>3</sup> Door de overgang in 2015 van de kinder- en jeugd GGZ naar gemeenten zijn geen cijfers over de ontwikkeling van het aantal cliënten beschikbaar.

<sup>4</sup> Van Yulius en Altrecht zijn op het moment van verschijnen van deze rapportage nog geen cijfers bekend. Afgaande op voorgaande jaren, mag verwacht worden dat zij deel uitmaken van de top-10.

© 2016 IntraKoop en Verstegen accountants en adviseurs. Overname of reproductie van de inhoud van deze rapportage, op welke wijze dan ook, is uitsluitend toegestaan met bronvermelding 'IntraKoop en Verstegen accountants en adviseurs: Jaarverslagenanalyse Zorgsector 2015'. Het gegevensbestand dat ten grondslag ligt aan deze rapportage is eigendom van IntraKoop en voor geïnteresseerden tegen vergoeding opvraagbaar.

IntraKoop u.a.  
Regterweistraat 11a, 4181 CE Waardenburg  
Postbus 67, 4180 BB Waardenburg  
<http://www.intrakoop.nl>  
<http://twitter.com/intrakoop>

Verstegen accountants en adviseurs  
Noordendijk 189, 3311 RN Dordrecht  
Postbus 574, 3300 AN Dordrecht  
<http://www.verstegenaccountants.nl>  
<http://twitter.com/VerstegenAcc>