

Monitor

Vermogen Zorgaanbieders

Kengetallen in beeld: 2007-2008

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
Inleiding	11
1.1 Focus monitor	11
1.2 Begrippenkader monitor	11
1.3 Informatiebronnen	13
1.4 Leeswijzer	13
2. Zorgaanbieders in het algemeen	15
2.1 Zorgaanbieders in de cure en de care	15
2.1.1 Vermogen	15
2.1.2 Opbouw eigen vermogen	16
2.1.3 Eigen vermogen naar grootte budget	17
2.1.4 Eigen vermogen naar regio	17
2.1.5 Solvabiliteit en rentabiliteit	18
2.2 Conclusies zorgaanbieders in het algemeen	19
3. Cure	21
3.1 Zorgaanbieders cure-sector	21
3.1.1 Vermogen	21
3.1.2 Opbouw eigen vermogen	22
3.1.3 Eigen vermogen naar grootte budget	23
3.1.4 Eigen vermogen naar regio	23
3.1.5 Solvabiliteit en rentabiliteit	24
3.2 Algemene en topklinische ziekenhuizen	26
3.2.1 Vermogen	26
3.2.2 Opbouw eigen vermogen	27
3.2.3 Eigen vermogen naar grootte budget	28
3.2.4 Eigen vermogen naar regio	28
3.2.5 Solvabiliteit en rentabiliteit	29
3.3 Universitair medische centra	30
3.3.1 Vermogen	30
3.3.2 Opbouw eigen vermogen	31
3.3.3 Solvabiliteit en rentabiliteit	31
3.4 Radiotherapeutische centra	32
3.4.1 Vermogen	32
3.4.2 Opbouw eigen vermogen	33
3.4.3 Solvabiliteit en rentabiliteit	33
3.5 Revalidatiecentra	34
3.5.1 Vermogen	34
3.5.2 Opbouw eigen vermogen	36
3.5.3 Solvabiliteit en rentabiliteit	36
3.6 Conclusies cure	37
4. Care	39
4.1 Zorgaanbieders care-sector	39
4.1.1 Vermogen	39
4.1.2 Opbouw eigen vermogen	40
4.1.3 Eigen vermogen naar grootte budget	40
4.1.4 Eigen vermogen naar regio	41
4.1.5 Solvabiliteit en rentabiliteit	41
4.2 Verpleging, verzorging en thuiszorg	43
4.2.1 Vermogen	43
4.2.2 Opbouw eigen vermogen	44

4.2.3	Eigen vermogen naar grootte budget	44
4.2.4	Eigen vermogen naar regio	45
4.2.5	Solvabiliteit en rentabiliteit	45
4.3	Geestelijke gezondheidszorg	47
4.3.1	Vermogen	47
4.3.2	Opbouw eigen vermogen	48
4.3.3	Eigen vermogen naar grootte budget	49
4.3.4	Eigen vermogen naar regio	49
4.3.5	Solvabiliteit en rentabiliteit	49
4.4	Gehandicaptenzorg	51
4.4.1	Vermogen	51
4.4.2	Opbouw eigen vermogen	52
4.4.3	Eigen vermogen naar grootte budget	52
4.4.4	Eigen vermogen naar regio	53
4.4.5	Solvabiliteit en rentabiliteit	53
4.5	Conclusies care	55
Bijlage 1. Respons en representativiteit		57
Bijlage 2. Begrippenlijst		59
Bijlage 3. Kengetallen cure		61
Bijlage 4. Kengetallen care		65

Vooraf

Voor u ligt de monitor Vermogen Zorgaanbieders 2007-2008. Deze monitor geeft een beeld van de financiële positie van zorgaanbieders over de jaren 2007 en 2008. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt de monitor voor het derde achtereenvolgende jaar uit en bouwt daarmee verder op de eerder uitgebrachte publicatie Enquête Exploitatieresultaten 2004.

In de monitor treft u een overzicht en analyse aan van de financiële posities van zorgaanbieders over de jaren 2007 en 2008. Er worden doorsneden en een aantal financiële kengetallen van zorgaanbieders gepresenteerd, zoals de ontwikkeling van het exploitatieresultaat en het eigen vermogen, de solvabiliteit en de rentabiliteit.

De monitor gaat niet in op de gevolgen en de effecten van de geconstateerde financiële posities van zorgaanbieders in het licht van de toenemende liberalisering binnen de gezondheidszorg. De NZa zal hier in haar toekomstige monitors wel verder op ingaan. Ook komen de gevolgen van de 'kredietcrisis' niet in deze monitor aan bod. De kredietcrisis barstte eind 2008 los en de gevolgen ervan komen dan ook pas uit de cijfers van 2009 naar voren. In de monitor van 2009 zal hier dus aandacht aan worden besteed.

De monitor is tot stand gekomen met behulp van diverse gegevensbronnen. Voor een samenvatting van de belangrijkste bevindingen verwijzen wij naar de managementsamenvatting.

Rest ons een woord van dank aan allen die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van dit rapport.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur

Managementsamenvatting

De Monitor Vermogen Zorgaanbieders geeft een beeld van de financiële positie van zorgaanbieders¹ over de jaren 2007 en 2008. De ontwikkeling van het eigen vermogen van aanbieders in de gezondheidszorg staat daarbij centraal. In voorgaande monitors werd ook de ontwikkeling van het niet-vreemd vermogen gevolgd. Door een wijziging in de jaarverslagregelgeving is het verschil tussen het niet-vreemd en eigen vermogen komen te vervallen.

Het volgen van (de mutatie in) het eigen vermogen is een geschikte graadmeter voor de ontwikkeling van de financiële positie van een zorgaanbieder.

Recent heeft de NZa in een advies over het Early Warning Systeem aangegeven dat alleen het volgen van data uit jaarrekeningen niet voldoende is om tijdig financiële problemen op te sporen. Voor het volgen van algemene ontwikkelingen op zorgmarkten zijn deze data wel geschikt.

De monitor presenteert naast de ontwikkeling van het eigen vermogen ook andere financiële kengetallen van zorgaanbieders: het exploitatieresultaat, de solvabiliteit en de rentabiliteit. Het exploitatieresultaat wordt gedefinieerd als de mutatie van het eigen vermogen. De solvabiliteit is volgens de gangbare definitie berekend als het eigen vermogen gedeeld door het balanstotaal.

De solvabiliteit maakt daarmee duidelijk in welke mate zorgaanbieders op lange termijn aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen. De rentabiliteit wordt hier berekend als het bedrijfsresultaat gedeeld door het balanstotaal. De rentabiliteit geeft daarmee inzicht in de winstgevendheid van zorgaanbieders.

De toenemende liberalisering van de gezondheidszorg brengt veel veranderingen met zich mee. De invoering van de zorgzwaartebekostiging, de opsplitsing van de geestelijke gezondheidszorg in een cure en een care deel, de verdere uitbreiding van het B-segment, de plannen voor een nieuwe bekostigingssystematiek en de afschaffing van het vigerende bouwregime geven de zorg een ander aanzicht. Door deze wijzigingen neemt voor vermogenverschaffers het belang toe van inzicht in financiële kengetallen, zoals de solvabiliteit en de rentabiliteit.

Veel vermogensverschaffers hanteren normen voor het verstrekken van leningen. De Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector stelt als één van de voorwaarden voor deelname aan het Waarborgfonds een minimaal percentage weerstandsvermogen van 10 tot 15%. Het weerstandsvermogen is gedefinieerd als het eigen vermogen gedeeld door de bedrijfsopbrengsten.² Bij dit percentage gaat het niet om een absolute norm, maar is het één van de criteria die het Waarborgfonds hanteert bij de beoordeling of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor deelname aan het fonds. Het weerstandsvermogen moet in samenhang worden bekeken met overige relevante marktfactoren. Banken stellen meestal hogere eisen aan het weerstandsvermogen van zorgaanbieders.

¹ Onder zorgaanbieders worden in deze monitor gebudgetteerde instellingen voor zorg verstaan.

² De omvang van het eigen vermogen wordt berekend volgens de voorschriften van de Wet Toelating Zorginstellingen, met inachtneming van de correcties die de Stichting Waarborgfonds op grond van de specifieke situatie van een zorgaanbieder noodzakelijk acht, en uitgedrukt als een percentage van de bedrijfsopbrengsten na aftrek van nacalculatorische kosten.

Zoals gezegd geeft de Monitor Vermogen Zorgaanbieders een beeld van de vermogenspositie van zorgaanbieders in 2007 en 2008. Deze monitor gaat niet in op de gevolgen van de toenemende liberalisering binnen de gezondheidszorg op de geconstateerde financiële posities van zorgaanbieders. De NZa zal hier in haar toekomstige monitors wel aandacht aan besteden.

Het beeld dat de Monitor Vermogen Zorgaanbieders geeft van de financiële positie van de zorgaanbieders in de onderscheiden zorgsectoren is gevormd op basis van jaarrekeninggegevens van vrijwel alle zorgaanbieders en mag representatief genoemd worden. De jaarrekeningen zijn afkomstig van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG). Deze uitvoeringsorganisatie van het ministerie van VWS verzamelt de jaarrekeningen van zorgaanbieders. In de care zijn de gegevens van 90% van de zorgaanbieders gebruikt, in de cure van 95% van de zorgaanbieders.

Algemeen Beeld Zorgaanbieders

Binnen de totale gezondheidszorg is in 2008 het eigen vermogen van de gemiddelde zorgaanbieder toegenomen. Deze toename geldt niet voor alle zorgaanbieders: ongeveer één op de vijf zorgaanbieders laat een afname van het eigen vermogen zien. Ook sluiten niet alle zorgaanbieders 2008 af met een positief eigen vermogen. Het aantal zorgaanbieders met een negatief eigen vermogen is weliswaar afgenomen, maar ongeveer één op de 25 zorgaanbieders heeft nog steeds een negatief eigen vermogen.

Regionaal zijn er geen extreme verschillen tussen zorgaanbieders; dat geldt voor zowel het niveau als voor de groei van het eigen vermogen als aandeel van het budget. De regio Noord³ heeft in 2008 nog steeds het hoogste niveau, maar de relatief hogere groei in de regio West heeft ervoor gezorgd dat er bijna geen verschil meer is. De regio Oost blijft net als vorig jaar zowel in niveau als in groei bij de andere regio's achter. Ook valt op dat de groei van het eigen vermogen als aandeel van het budget in de Randstad⁴, net als in 2007, harder groeit dan daarbuiten. Het aandeel eigen vermogen varieert ook met de grootte van het budget van de zorgaanbieders. Hoe groter het budget van de zorgaanbieder, des te kleiner het aandeel van het eigen vermogen in dat budget. Toch is in 2008 sprake van een nivellerend beeld. De categorie 'groot' vertoont de hoogste groei in het aandeel eigen vermogen in het budget, terwijl die groei afneemt bij de categorie 'klein'.

De solvabiliteit, ofwel de mate waarin de zorgaanbieders op lange termijn aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen, is in 2008 licht gestegen in vergelijking met 2007. Daarmee blijft staan dat de solvabiliteit van de gemiddelde zorgaanbieder een relatief laag niveau heeft, zeker als dit wordt vergeleken met het bedrijfsleven.

De winstgevendheid (rentabiliteit) van zorgaanbieders stabiliseert op hetzelfde niveau als in 2007.

Vergelijking tussen cure en care

Zowel in de cure-sector als in de care-sector groeit in 2008 het eigen vermogen bij de gemiddelde zorgaanbieder. Het aantal zorgaanbieders met een negatief exploitatieresultaat in de cure stabiliseert; in de care is dit aantal licht gedaald in vergelijking met 2007. Het aantal zorgaanbieders met een negatief eigen vermogen blijft in de cure-sector

³ De gepresenteerde regio-indeling is in overeenstemming met de indeling van het Centraal Bureau voor de Statistiek. De indeling is als volgt: (1) regio Noord: Friesland, Groningen, Drenthe, (2) regio West: Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht, Zeeland, (3) regio Oost: Gelderland, Overijssel, Flevoland en (4) regio Zuid: Limburg, Noord-Brabant.

⁴ Onder de Randstad vallen de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht. 'Buiten de Randstad' omvat alle overige provincies.

onveranderd op een laag niveau. In de care neemt het aantal zorgaanbieders met een negatief eigen vermogen af.

Een ander verschil is dat het eigen vermogen als aandeel van het budget bij de cure-zorgaanbieders in de Randstad hoger ligt dan daarbuiten, terwijl dit bij de zorgaanbieders in de care precies omgekeerd is.

Nog een verschil tussen de cure en de care is dat de solvabiliteit in de cure-sector licht groeit, terwijl in de care de solvabiliteit licht daalt. Bij de rentabiliteit liggen verhoudingen precies omgekeerd, een lichte groei bij de care en lichte daling in de cure. Opvallende overeenkomst tussen de care en de cure is dat de hoogste groei van het aandeel eigen vermogen in het budget in de regio West waar te nemen valt.

Per 2008 is de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gesplitst in een cure en een care deel; voorheen viel de gehele GGZ onder care. In deze monitor hebben we nog geen splitsing gemaakt naar cure en care. Reden hiervoor is dat jaarrekeningen veelal op concernniveau rapporteren en dat de splitsing in 2008 is geweest. Wel zijn de gevolgen van de invoering van de diagnosebehandelcombinaties (DBC) zichtbaar. In het care hoofdstuk wordt uitgebreid ingegaan op de GGZ.

Financiële posities binnen de cure

Binnen de cure als geheel is een positieve trend zichtbaar in de vermogenspositie van de zorgaanbieders. Het eigen vermogen is in 2008 gestegen ten opzichte van 2007. Verder is het aantal zorgaanbieders met een negatieve mutatie van het eigen vermogen afgenomen. In 2008 heeft nog één op zeven zorgaanbieders een negatief exploitatieresultaat, terwijl dit er in 2007 nog één op de vijf waren.

Ook de solvabiliteit van de zorgaanbieders in de cure is in 2008 gestegen. De rentabiliteit valt echter uit de toon. Was hier in 2007 nog sprake van een groei, in 2008 is de rentabiliteit licht gedaald.

Per zorgsector is binnen de cure een vergelijkbare trend zichtbaar in de resultaten. Bij vrijwel alle sectoren ligt de groei van het eigen vermogen in de buurt van het gemiddelde van de cure. Alleen bij de radiotherapeutische centra is de stijging van het eigen vermogen duidelijk bovengemiddeld. De solvabiliteitsontwikkeling blijft bij de algemene en de topklinische ziekenhuizen iets achter bij de rest van de cure-sector. Ook hier is de sterkste groei bij de radiotherapeutische centra te zien. Vrijwel alle sectoren zien hun rentabiliteit dalen. Alleen de revalidatiecentra onttrekken zich aan deze trend. Bij hen stabiliseert de rentabiliteit zich op hetzelfde niveau als in 2007.

Gezien het relatief lage niveau en de ontwikkelingen van 2007 naar 2008 in het niveau van de solvabiliteit, is voor alle zorgaanbieders in de cure – maar vooral voor de algemene en topklinische ziekenhuizen – een versterking van de financiële positie gewenst.

Financiële posities binnen de care

Bij de care als geheel is in 2008 geen sprake van een eenduidig positieve trend. De care als geheel laat een groei van het eigen vermogen zien ten opzichte van 2007. Het aantal zorgaanbieders in de care met een negatief exploitatieresultaat is in 2008 scherp gedaald. Was er in 2007 nog sprake van één op de drie zorgaanbieders met een negatief exploitatieresultaat, in 2008 is dit aandeel teruggebracht tot één op de vijf. De solvabiliteit is in 2008 gedaald maar blijft desondanks op een relatief hoog niveau. De winstgevendheid die in 2007 sterk was gedaald, is in 2008 licht hersteld.

Per zorgsector concentreren de positieve resultaten zich in de groei van het eigen vermogen en de daling van het aantal zorgbieders met een negatieve mutatie van het eigen vermogen.

De solvabiliteit groeit in 2008 licht bij de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, de thuiszorg en de gehandicaptenzorg. De solvabiliteit daalt echter scherp bij de GGZ. Deze sector is in 2008 hekkensluiter bij de solvabiliteit, terwijl ze in 2007 nog koploper was. Dit komt vooral door de invoering van DBC's. Verzekeraars zijn gestopt met bevoorschotting met als gevolg dat instellingen kortlopende leningen hebben moeten afsluiten om voor te financieren. Hier staan vorderingen voor de zorgaanbieders in de GGZ tegenover. Zowel de schulden als de vorderingen komen op de balans tot uitdrukking. Deze sterke stijging op de balans heeft tot gevolg dat de solvabiliteit is gedaald.

Bij de rentabiliteit van de zorgaanbieders in de care is eenzelfde ontwikkeling te zien als bij de solvabiliteit. Ook hier drukt de GGZ de toename van de rentabiliteit voor de care als geheel.

Gezien het niveau en de ontwikkelingen van 2007 naar 2008 in het niveau van de solvabiliteit, is binnen de care vooral voor de zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg versterking van de financiële positie gewenst.

Inleiding

1.1 Focus monitor

De Monitor Vermogen Zorgaanbieders geeft een beeld van de financiële positie van zorgaanbieders over de jaren 2007 en 2008. Eind 2008 is de 'kredietcrisis' in alle hevigheid losgebarsten. Echter, het grootste deel van de gevolgen van deze crisis komt pas in de cijfers van 2009 naar voren. De focus op de jaren 2007-2008 houdt in dat de NZa in deze publicatie geen analyse geeft van de effecten van de kredietcrisis.⁵

Mogelijk als gevolg van een combinatie van de kredietcrisis en het afschaffen van het bouwregime in de cure per 1 januari 2008, heeft een aantal ziekenhuizen concrete nieuwbouwplannen moeten uitstellen. Dit omdat banken terughoudender zijn geworden met het verlenen van kredieten. In de care is het bouwregime per 1 januari 2009 afgeschaft. Wellicht zal dit voor de care vergelijkbare effecten hebben als bij de cure, maar dan in 2009.⁶

In deze monitor staat de ontwikkeling van het eigen vermogen van zorgaanbieders in de gezondheidszorg centraal. Daarnaast komen in de monitor een aantal andere financiële kengetallen van de zorgaanbieders aan bod, zoals de ontwikkeling van hun exploitatieresultaat, solvabiliteit en rentabiliteit. Het exploitatieresultaat is gedefinieerd als de mutatie van het eigen vermogen. De solvabiliteit geeft inzicht in de mate waarin zorgaanbieders op lange termijn aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen. De rentabiliteit laat de winstgevendheid van de zorgaanbieders zien.

Als gevolg van het loslaten van het 'bouwregime', de invoering van de zorgzwaartebekostiging, de verdere uitbreiding van het B-segment (in onder andere 2008) en de plannen voor de introductie van een nieuwe bekostigingsystematiek voor zowel de cure als de care, zullen de risico's voor zorgaanbieders toenemen.

1.2 Begrippenkader monitor

In deze monitor komt een aantal financiële kengetallen aan de orde: de ontwikkeling van het eigen vermogen, het exploitatieresultaat (mutatie eigen vermogen), de solvabiliteit en de rentabiliteit. Hieronder volgt een korte toelichting op deze kengetallen. Een uitgebreide begrippenlijst is te vinden in Bijlage 2.

De monitor toont de ontwikkeling van het *eigen vermogen* van zorgaanbieders, dat de som is van het kapitaal, het collectief gefinancierd gebonden vermogen en het niet-collectief gefinancierd vrij

⁵ De NZa verwijst voor mogelijke effecten van de kredietcrisis naar een brief van 30 oktober 2008 aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In deze brief constateert de NZa dat de effecten van de kredietcrisis zich vooral voordoen op de volgende vijf terreinen: renteontwikkeling; herwaardering van risico's; mogelijkheden om vreemd vermogen aan te trekken; lagere beleggingsrendementen; tegoeden bij buitenlandse banken die in de problemen verkeren. Zie voor de brief, www.nza.nl onder 'NZa over kredietcrisis'

⁶ Daarbij moet opgemerkt worden dat de financieringsstructuur van care afwijkt van die van cure. Zo is er bij de cure sprake van het vrije B-segment, iets waar bij de care nog geen sprake van is.

vermogen. De mutatie van het eigen vermogen van zorgaanbieders tussen 2007 en 2008 wordt het *exploitatie resultaat* genoemd.

In voorgaande monitors werd ook de ontwikkeling van het *niet-vreemd vermogen* gevolgd. Dit was gedefinieerd als het eigen vermogen met daarbij opgeteld de egalisatierekening afschrijvingen.⁷ In de regelgeving voor de jaarrekening 2008 heeft zich een wijziging voorgedaan (zie: *RJ-Uiting 2009-5: 'Aanpassingen van Richtlijn 655 Zorginstellingen'*, punt 329, pagina 11). Als gevolg daarvan is de egalisatierekening afschrijvingen per 1 januari 2008 gerubriceerd als een afzonderlijke bestemmingsreserve onder het collectief gefinancierd eigen vermogen. De vergelijkende cijfers over 2007 zijn aangepast in de jaarrekening 2008. Belangrijk gevolg van deze wijziging is dat het verschil tussen het eigen en het niet-vreemd vermogen vervalft. Daarom wordt in deze monitor alleen nog de ontwikkeling (en samenstelling) van het eigen vermogen gevolgd.

De NZa presenteert in deze monitor ook de kengetallen solvabiliteit en rentabiliteit. De *solvabiliteit* van zorgaanbieders laat de mate zien waarin zij op lange termijn aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen.⁸ De *rentabiliteit* van zorgaanbieders geeft inzicht in de mate van hun winstgevendheid.⁹

Een gevolg van de bovengenoemde wijziging in de jaarverslaglegging is dat het niveau van het eigen vermogen voor 2007 niet langer vergelijkbaar is met de uitkomsten van de 'Monitor Vermogens Zorgaanbieders - kengetallen in beeld: 2006-2007'. De wijziging heeft ook tot gevolg dat mutaties in 2007 die plaatsvonden in de egalisatierekeningen, nu worden gerubriceerd onder het eigen vermogen (via de resultaatbestemming) en niet meer via de resultatenrekening. Dit zorgt ervoor dat niet alleen het niveau van het eigen vermogen maar ook het niveau van de rentabiliteit 2007 kan afwijken van de rentabiliteitscijfers zoals gerapporteerd in de monitor van vorig jaar.

Bij voldoende zorgaanbieders analyseert de NZa ook naar grootte en regio. Grootte verwijst naar de omvang van de wettelijke budgetten¹⁰ van de zorgaanbieders. Elk kwartiel (van klein via middelklein en middelgroot naar groot) bevat gegevens van evenveel zorgaanbieders, dus een kwart van het totale aantal. Bij 'regio' zijn de zorgaanbieders onderverdeeld naar Noord, Oost, West en Zuid.¹¹ Daarnaast is er gekeken of er een verschil is tussen zorgaanbieders in de Randstad en daarbuiten.¹²

⁷ Op de egalisatierekening wordt het verschil geboekt tussen het bedrag dat in het budget is opgenomen voor afschrijvingen van instandhoudinginvesteringen en de werkelijke instandhoudinginvesteringen. Prismant, *Handleiding Jaarverslaggeving Zorgaanbieders*, april 2000.

⁸ De solvabiliteit is als volgt berekend: eigen vermogen / balanstotaal.

⁹ De rentabiliteit is als volgt berekend: bedrijfsresultaat / balanstotaal. Bij de bepaling van dit bedrijfsresultaat wordt geen rekening gehouden met financiële baten en lasten en met buitengewone baten en lasten.

¹⁰ Voor cure is dit inclusief opbrengsten B-segment.

¹¹ De gepresenteerde regio-indeling is in overeenstemming met de indeling van het Centraal Bureau voor de Statistiek. De indeling is als volgt: (1) regio Noord: Friesland, Groningen, Drenthe, (2) regio West: Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht, Zeeland, (3) regio Oost: Gelderland, Overijssel, Flevoland en (4) regio Zuid: Limburg, Noord-Brabant.

¹² Onder de Randstad vallen de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht. 'Buiten de Randstad' omvat alle overige provincies.

1.3 Informatiebronnen

De gegevens over 2007 en 2008 heeft de NZa ontleend aan de jaarverslagen 2008 van de zorgaanbieders. De jaarverslagen zijn via de website www.jaarverslagenzorg.nl verkregen. Deze website wordt vanaf 2008 door het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) onderhouden.¹³ De publicatie van de digitale jaarverslagen gebeurt op grond van de deponeringsplicht van zorgaanbieders, zoals die vermeld is in de regeling Jaarverslaggeving Zorgaanbieders WTZi. Van 95% van de zorgaanbieders in de cure zijn de jaarrekeningen gebruikt; in de care gaat het om 90% van de zorgaanbieders. De aantallen jaarrekeningen van de zorgaanbieders vertegenwoordigen in financiële termen een nog hogere respons.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de respons in zowel aantallen gebruikte jaarverslagen als in financiële termen.

Bij de berekening van de respons is uitgegaan van de 'rekenstaat-zorgaanbieder'. Dit is de zorgaanbieder zoals die bij de NZa bekend is op basis van haar budgetaanvraag. Een 'rekenstaatzorgaanbieder' kan op zichzelf staan maar kan ook deel uitmaken van een concern.

Jaarrekeningen worden in elk geval opgemaakt op concernniveau en niet altijd (meer) op rekenstaatsniveau. Bij het ontbreken van jaarrekeningen op rekenstaatsniveau zijn de gegevens van het concern naar rato van het budget toegekend aan de 'rekenstaatzorgaanbieder'.

Deze werkwijze is toegepast als de ene onderliggende zorgaanbieder tot de cure en een andere tot de care behoort en ook als de zorgaanbieders tot verschillende sectoren binnen de care dan wel de cure behoren. Het is vooral in de care een veel voorkomend verschijnsel.

Naast de gegevens uit de jaarverslagen van zorgaanbieders heeft de NZa gebruikgemaakt van hun populatie- en budgetgegevens over de jaren 2007 en 2008. Bij de populatiegegevens is een koppeling gelegd tussen de concerns zoals bekend bij het CIBG en de 'rekenstaatzorgaanbieders' van de NZa.

De populatiegegevens bieden een volledig overzicht van de gebudgetteerde zorgaanbieders. Deze gegevens zijn ook gebruikt om de respons van de hoeveelheid jaarrekeningen vast te stellen. De budgetgegevens heeft de NZa gebruikt om de gegevens uit de jaarrekeningen te controleren.

1.4 Leeswijzer

De indeling van de monitor is als volgt. Hoofdstuk 2 schetst een beeld van de financiële posities van de zorgaanbieders in hun totaliteit. In de hoofdstukken 3 en 4 komen respectievelijk de financiële posities van de zorgaanbieders in de cure en de zorgaanbieders in de care aan de orde.

Met het oog op de leesbaarheid van deze monitor is een aantal uitkomsten in de hoofdstukken uitsluitend in tekstvorm opgenomen en zijn de bijbehorende tabellen in de bijlagen geplaatst. De bijlagen bevatten de respons en representativiteit van de gegevens, de begrippenlijst en de kengetallen van de cure- en de care-sector.

¹³ Het CIBG levert als uitvoeringsorganisatie van het ministerie van VWS alle producten en diensten die gebaseerd zijn op digitale registratie van zorggegevens en op het beheer daarvan.

2. Zorgaanbieders in het algemeen

Dit hoofdstuk beschrijft de financiële positie van zorgaanbieders in de cure en de care.

2.1 Zorgaanbieders in de cure en de care

2.1.1 Vermogen

Het eigen vermogen van de gemiddelde zorgaanbieder bedraagt in 2008 zo'n € 4,7 miljoen, dit is een groei van 10%. Tabel 1 laat zien dat er in 2008 bij één op de 25 zorgaanbieders sprake is van een negatief eigen vermogen.

Zorg tabel 1. Gemiddeld vermogen van zorgaanbieders

	2007	2008	2007-2008	Aandeel zorgaanbieders met negatief saldo in	
				2007	2008
	mln. euro		%	%	%
Eigen vermogen	4,3	4,7	10,0	4,4	3,9
Mutatie eigen vermogen	-	0,4	-	-	18,7

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

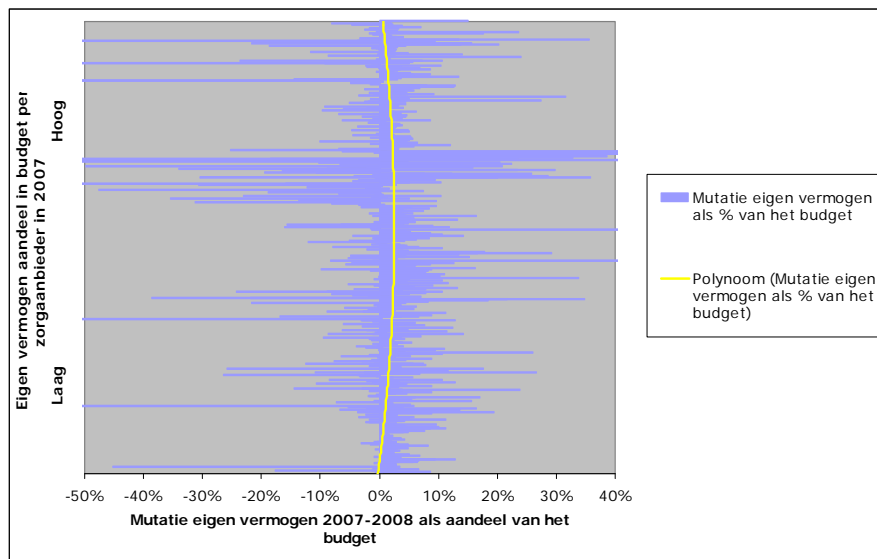
Uit tabel 1 blijkt ook dat het gemiddelde exploitatieresultaat in 2008 op € 0,4 miljoen uitkomt. Bij iets minder dan één op de vijf zorgaanbieders is sprake van een afname van het eigen vermogen ten opzichte van 2007.

De mutatie eigen vermogen als aandeel van het budget¹⁴ is in 2008 voor de zorgaanbieders met een gemiddeld eigen vermogen het grootst. De polynoom¹⁵ in figuur 1 geeft aan dat de zorgaanbieders met een relatief hoog of laag eigen vermogen als aandeel van het budget, dat eigen vermogen over het algemeen nauwelijks zien vooruitgaan. Hierbij moet opgemerkt worden dat een polynoom slechts een globale indruk geeft van de manier waarop twee variabelen zich tot elkaar verhouden.

¹⁴ Voor cure: inclusief de DBC-opbrengsten B-segment, exclusief honoraria van medisch specialisten, voor zover deze niet in loondienst zijn.

¹⁵ Een polynoom is een uitdrukking waarin uitsluitend de twee basisbewerkingen van de rekenkunde een eindig aantal keren voorkomen. De polynoom geeft een globale indruk van de manier waarop twee variabelen zich tot elkaar verhouden.

Zorg figuur 1. Spreiding mutatie eigen vermogen bij zorgaanbieders



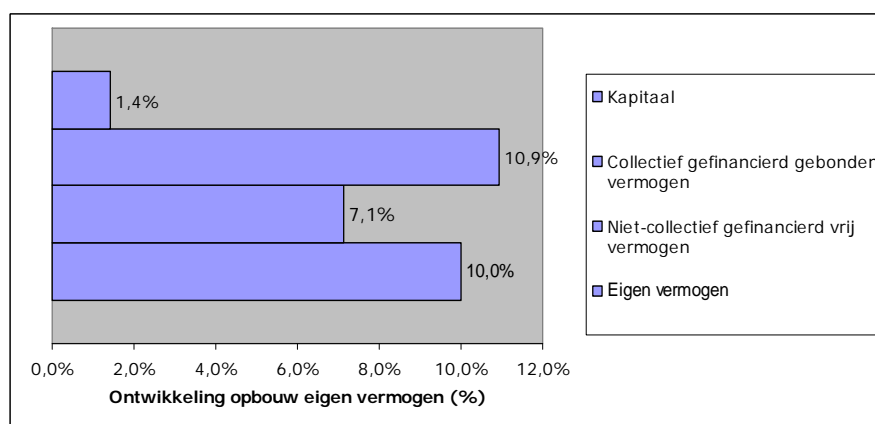
Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

2.1.2 Opbouw eigen vermogen

De NZa definieert het eigen vermogen als de som van het kapitaal, het collectief gefinancierd gebonden vermogen en het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen. Gemiddeld genomen is het eigen vermogen bij de zorgaanbieders in 2008 met ruim 10% gestegen.

Figuur 2 laat zien dat de groei van het eigen vermogen hoofdzakelijk verklaard wordt door de groei van het collectief gefinancierd gebonden vermogen. Deze toename wordt mede bepaald door de eerder genoemde wijziging in de jaarrekeningregels.¹⁶

Zorg figuur 2. Ontwikkeling eigen vermogen van zorgaanbieders 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

¹⁶ Mutaties in 2007-2008 in de egalisatierekeningen worden nu gerubriceerd onder het eigen vermogen, via de resultaatbestemming en niet meer via de resultatenrekening.

2.1.3 Eigen vermogen naar grootte¹⁷ budget

Bij de zorgaanbieders met een klein¹⁸ en middelklein budget is het eigen vermogen als aandeel in het budget duidelijk groter dan gemiddeld. Alleen bij de zorgaanbieders met een groot budget is dit aandeel kleiner dan gemiddeld. Bij bijna alle zorgaanbieders is een lichte groei te zien van het aandeel eigen vermogen in het budget, zo blijkt uit tabel 2. Alleen bij de zorgaanbieders met een klein budget is er van 2007 op 2008 sprake van een daling. Gemiddeld genomen groeit het aandeel eigen vermogen van 2007 op 2008 met 0,8%-punt.

Zorg tabel 2. Eigen vermogen als aandeel van het budget van zorgaanbieders

Budget	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Klein	46,5	45,4	-1,1
Middelklein	26,0	26,4	0,4
Middelgroot	20,6	20,9	0,3
Groot	16,4	17,2	0,9
Gemiddeld	17,8	18,5	0,8

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

2.1.4 Eigen vermogen naar regio

Inzoomend op het eigen vermogen als aandeel in het budget van de zorgaanbieders per regio, blijkt dit aandeel in de regio Noord hoger uit te komen dan in overige regio's. Regio West laat een bovengemiddelde groei zien en benadert het niveau van regio Noord. Bij een onderscheid tussen zorgaanbieders in 'Randstad' en 'buiten de Randstad' blijken zowel de groei in 'Randstad' als het niveau boven het gemiddelde te liggen.

¹⁷ De indeling naar grootte is als volgt: klein = € 0-3,1 miljoen, middelklein = € 3,1-12,4 miljoen, middelgroot = € 12,4-44,8 miljoen, groot = € 44,8-619,6 miljoen. Gemiddeld = € 25,3 miljoen.

¹⁸ Het eigen vermogen als aandeel van het budget voor de klasse 'klein' is hoog. Dit heeft de volgende achtergrond: veel zorgaanbieders in de care ontvangen inkomsten uit andere bronnen dan de AWBZ. Door het ontplooiën van deze andere activiteiten hebben deze instellingen een eigen vermogen dat is gebaseerd op alle activiteiten en een budget dat alleen is gebaseerd op de AWBZ activiteit. Als de vier (of meer) grootste uitschieters hier worden weggelaten, stabiliseert het gemiddelde op een aanzienlijk lager niveau van 34,8%.

Zorg tabel 3. Eigen vermogen als aandeel van het budget van zorgaanbieders naar regio

Regio	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Noord	19,2	19,4	0,2
Oost	16,2	16,5	0,3
West	18,0	19,3	1,3
Zuid	17,9	18,3	0,4
Randstad	18,0	19,2	1,2
Buiten Randstad	17,6	18,0	0,4

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

2.1.5 Solvabiliteit en rentabiliteit

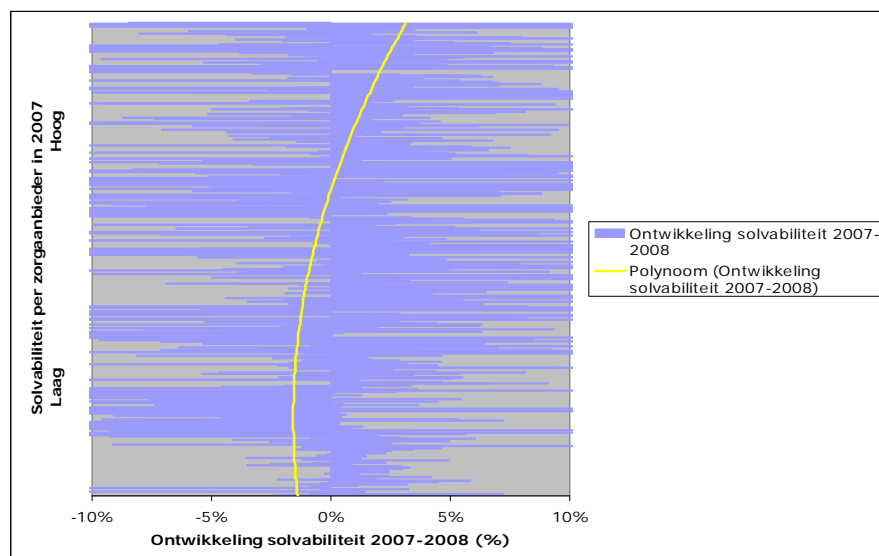
De solvabiliteit van de gemiddelde zorgaanbieder bedraagt in 2008 ruim 16% en is licht toegenomen. De winstgevendheid van de gemiddelde zorgaanbieder in 2008 is gelijk aan de rentabiliteit van 2007.

Zorg tabel 4. Solvabiliteit en rentabiliteit van zorgaanbieders

	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Solvabiliteit	16,3	16,4	0,1
Rentabiliteit	3,2	3,2	0,0

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

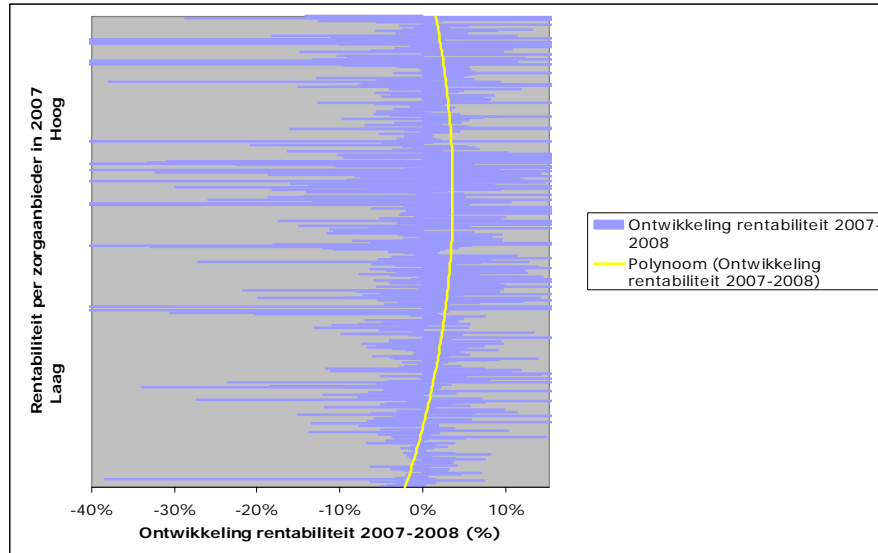
De solvabiliteit van de gemiddelde zorgaanbieder is in 2008 licht gegroeid. Deze geringe groei geldt zeker niet voor elke zorgaanbieder afzonderlijk. Figuur 3 laat zien dat er bij zorgaanbieders met een lage tot gemiddelde solvabiliteit in 2007 sprake is van een lichte afname in de solvabiliteit en bij zorgaanbieders met een relatief hoge solvabiliteit juist sprake is van een lichte toename van de solvabiliteit.

Zorg figuur 3. Solvabiliteitsontwikkeling bij zorgaanbieders 2007-2008

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Bij het merendeel van de zorgaanbieders die in 2007 een gemiddelde rentabiliteit kenden, is in 2008 sprake van een toename (zie figuur 4). Vooral bij zorgaanbieders met een lage rentabiliteit in 2007 is er een sprake van een afname van de rentabiliteit.

Zorg figuur 4. Rentabiliteitsontwikkeling bij zorgaanbieders 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

2.2 Conclusies zorgaanbieders in het algemeen

De gemiddelde zorgaanbieder heeft in 2008 een eigen vermogen van € 4,7 mln. Dit betekent niet dat alle zorgaanbieders 2008 afsluiten met een positief eigen vermogen: zo heeft ongeveer één op de 25 zorgaanbieders een negatief eigen vermogen. Dit zijn er aanzienlijk minder dan in 2007. De gemiddelde zorgaanbieder heeft een solvabiliteit van ruim 16% en een rentabiliteit van 3,2%.

Conclusie tabel 1. Kengetallen zorgaanbieders 2008

	Eigen vermogen	Mutatie eigen vermogen	Solvabiliteit	Rentabiliteit
			%	
Zorgaanbieders	4,7	0,4	16,4	3,2
Cure	19,5	2,0	12,4	2,8
Care	3,3	0,3	20,2	3,5

Het eigen vermogen van de zorgaanbieders is in 2008 gegroeid met 10%. Toch zijn er ook zorgaanbieders waar het eigen vermogen juist is gedaald. Iets minder dan één op de vijf zorgaanbieders laat een negatief exploitatieresultaat zien.

Conclusie tabel 2. Ontwikkeling kengetallen zorgaanbieders 2007-2008

	Eigen vermogen	Solvabiliteit	Rentabiliteit	Mutatie eigen vermogen
	Procentuele ontwikkeling	Ontwikkeling in % punten		% zorgaanbieders met negatief saldo
Zorgaanbieders	10,0	0,1	0,0	18,7
Cure	11,7	0,8	-0,3	14,2
Care	9,1	-0,7	0,2	19,0

Regionaal doen zich geen extreme verschillen voor in de hoogte van het aandeel van het eigen vermogen in het budget, alleen de regio Oost blijft qua niveau en groei iets achter.

De solvabiliteit en rentabiliteit van de gemiddelde zorgaanbieders zijn vrijwel ongewijzigd gebleven.

3. Cure

3.1 Zorgaanbieders cure-sector

Dit hoofdstuk beschrijft de ontwikkelingen bij de zorgaanbieders binnen de cure. Allereerst komt de cure-sector als geheel aan bod. Daarna volgen achtereenvolgens de verschillende deelsectoren, te weten:

- de algemene en de topklinische ziekenhuizen;
- de universitair medische centra (UMC's);
- de radiotherapeutische centra;
- de revalidatiecentra.

Bij de analyses in deze monitor zijn bijna alle instellingen in de cure-sector betrokken. Voor zowel de algemene en topklinische ziekenhuizen als de radiotherapie ontbreekt er één instelling. Bijlage 1 laat de representativiteit op basis van het financiële aandeel in de deelsectoren zien.

Per 2008 is de GGZ gesplitst in een cure en een care deel; voorheen viel de gehele GGZ onder care. In deze monitor hebben we nog geen splitsing gemaakt naar cure en care. Reden hiervoor is dat jaarrekeningen veelal op concernniveau rapporteren en dat de splitsing in 2008 is geweest. In het carehoofdstuk wordt uitgebreid ingegaan op de GGZ.

3.1.1 Vermogen

Tabel 1 laat zien dat het gemiddelde eigen vermogen van 2007 naar 2008 is gestegen met 12%. Het eigen vermogen van de gemiddelde zorgaanbieder binnen de cure bedraagt in 2008 € 19,5 miljoen. Dit is een stijging van zo'n € 2 miljoen ten opzichte van 2007.

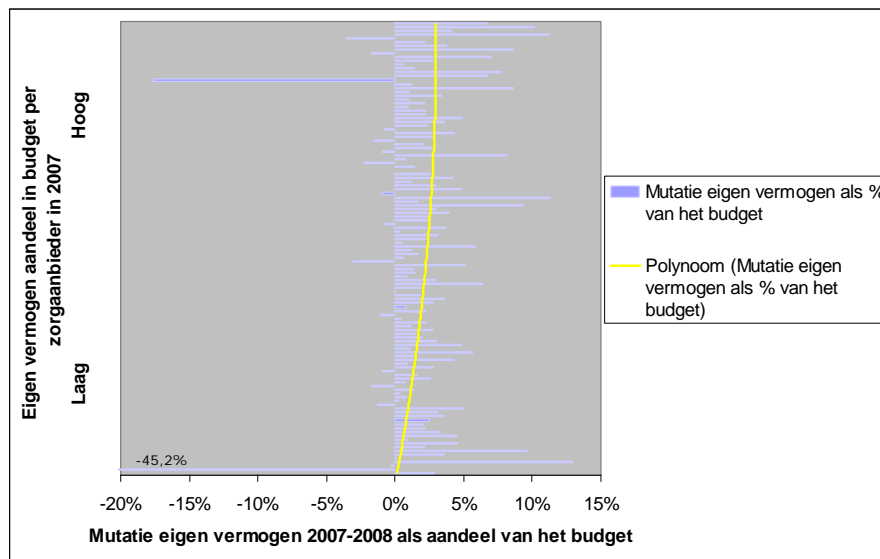
Cure tabel 1. Gemiddeld eigen vermogen van cure-zorgaanbieders

	2007	2008	2007-2008	Aandeel zorgaanbieders met negatief saldo in	
				2007	2008
	mln. euro		%	%	%
Eigen vermogen	17,5	19,5	11,7	1,7	1,7
Mutatie eigen vermogen	-	2,0	-	-	14,7

Bron: jaarrekeningen 2007 en 2008 zorgaanbieders

Eén op de zeven zorgaanbieders in de cure heeft in 2008 een negatief exploitatieresultaat. In vergelijking met 2007 is het aandeel zorgaanbieders in de cure-sector met een negatieve ontwikkeling van het eigen vermogen licht gedaald. Het aantal zorgaanbieders met een negatief eigen vermogen is in vergelijking met 2007 niet veranderd.

Cure figuur 1. Spreiding mutatie eigen vermogen bij cure-zorgaanbieders



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders¹⁹

De mutatie van het eigen vermogen als aandeel van het budget²⁰ is het grootst voor zorgaanbieders met een middelgroot/klein of groot aandeel van het eigen vermogen in het budget. Het beeld voor de 'kleine' zorgaanbieders wordt sterk beïnvloed door één grote negatieve uitschieter. Als deze uitschieter niet wordt meegenomen, lijkt de spreiding zeer sterk op die van vorig jaar.

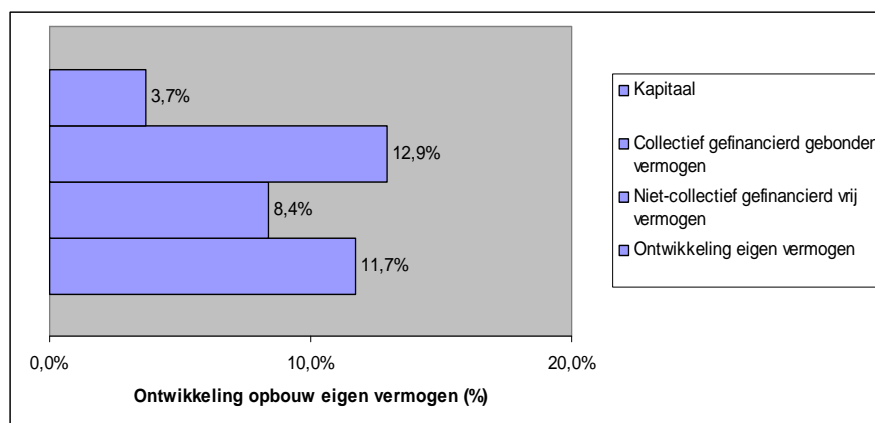
3.1.2 Opbouw eigen vermogen

Binnen het eigen vermogen zijn zowel het collectief gefinancierd gebonden vermogen als het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen sterk gestegen (13 en 8%). Dit resulteert in 12% groei voor het eigen vermogen.

¹⁹ Een polynoom is een uitdrukking waarin uitsluitend de twee basisbewerkingen van de rekenkunde een eindig aantal keren voorkomen. De polynoom geeft een globale indruk van de manier waarop twee variabelen zich tot elkaar verhouden.

²⁰ De totale omzetten van ziekenhuizen is het wettelijke budget vermeerderd met de DBC-opbrengsten B-segment, exclusief de honoraria van de medische specialisten voor zover deze niet in loondienst zijn.

Cure figuur 2. Ontwikkeling eigen vermogen bij cure-zorgaanbieders 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.1.3 Eigen vermogen naar grootte²¹ budget

Bij de mutatie van het aandeel eigen vermogen in het budget naar de grootte van de zorgaanbieders, is er geen sprake van een duidelijk verband tussen die grootte en de ontwikkeling van hun eigen vermogen (zie tabel 2). De zorgaanbieders met het kleinste budget hebben een relatief groot aandeel eigen vermogen, en ook de categorie 'groot' zit boven het gemiddelde. De categorie 'klein' omvat vooral radiotherapie- en revalidatie-instellingen, in de categorie 'groot' bevinden zich alle UMC's. De hoge niveaus van de klassen 'klein' en 'groot' worden voor een deel bepaald door deze verschillende samenstelling van de klassen. Verder valt op dat het niveau van het aandeel eigen vermogen in de klassen 'middelklein' en 'middelgroot' achterblijft bij de klassen 'klein' en 'groot' en dat de groei van de klasse 'groot' bovengemiddeld is.

Cure tabel 2. Eigen vermogen als aandeel van het budget²² van cure-zorgaanbieders

Budget	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Klein	19,4	20,2	0,8
Middelklein	13,2	13,6	0,4
Middelgroot	13,1	13,8	0,7
Groot	17,6	19,9	2,2
Gemiddeld	16,0	17,5	1,5

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.1.4 Eigen vermogen naar regio

In alle regio's is het eigen vermogen als aandeel van het budget in 2008 gestegen, het sterkst in de regio West. Verder valt op dat het niveau van de regio's Oost en Zuid een stuk onder het landelijke gemiddelde liggen. Inzoomend op het verschil tussen de Randstad en daarbuiten, blijkt het

²¹ De indeling naar grootte is als volgt: klein = € 0-42 miljoen, middelklein = € 42-82 miljoen, middelgroot = € 82-162 miljoen, groot = € 162-692 miljoen. Gemiddeld = € 108,7 miljoen.

²² Voor cure geldt bij deze indeling iedere keer dat dit het budget inclusief de DBC-opbrengsten B-segment is, exclusief honoraria van medisch specialisten, voor zover deze niet in loondienst zijn.

eigen vermogen als aandeel van het budget in de Randstad flink hoger. Ook is de groei in de Randstad sterker.

Cure tabel 3. Eigen vermogen als aandeel van het budget²³ van cure-zorgaanbieders naar regio

Regio	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Noord	16,9	17,9	0,9
Oost	12,4	13,4	1,0
West	18,0	20,0	2,0
Zuid	13,0	13,9	0,9
Randstad	18,6	20,7	2,1
Buiten Randstad	13,4	14,3	0,9

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.1.5 Solvabiliteit en rentabiliteit

Tussen 2007 en 2008 is de solvabiliteit in de cure met bijna één procentpunt gestegen (zie tabel 4). Zorgaanbieders in de cure-sector hebben in 2008 een gemiddelde solvabiliteit van ongeveer 12%. Dit ligt een aantal procentpunten onder het streefniveau voor solvabiliteit zoals de Commissie Havermans dat beschrijft in haar advies²⁴ aan de minister van VWS over nadeelcompensatie in verband met de afschaffing van het bouwregime. Het ligt ook onder de grens die de Stichting Waarborgfonds hanteert voor deelname aan het fonds.

Dat het niveau van de solvabiliteit voor de cure-sector als geheel een stuk lager ligt vergeleken met de cijfers in de monitor van 2007 komt vooral doordat de solvabiliteit van de UMCs sterk gedaald is (zie paragraaf 3.3).

De gemiddelde rentabiliteit, die een indicatie is voor de winstgevendheid van zorgaanbieders in de cure-sector, ligt in 2008 iets onder de 3%. De rentabiliteit is tussen 2007 en 2008 licht gedaald; met 0,3% procentpunt, zoals te zien is in tabel 4.

Cure tabel 4. Solvabiliteit en rentabiliteit van cure-zorgaanbieders

	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Solvabiliteit	11,6	12,4	0,8
Rentabiliteit	3,1	2,8	-0,3

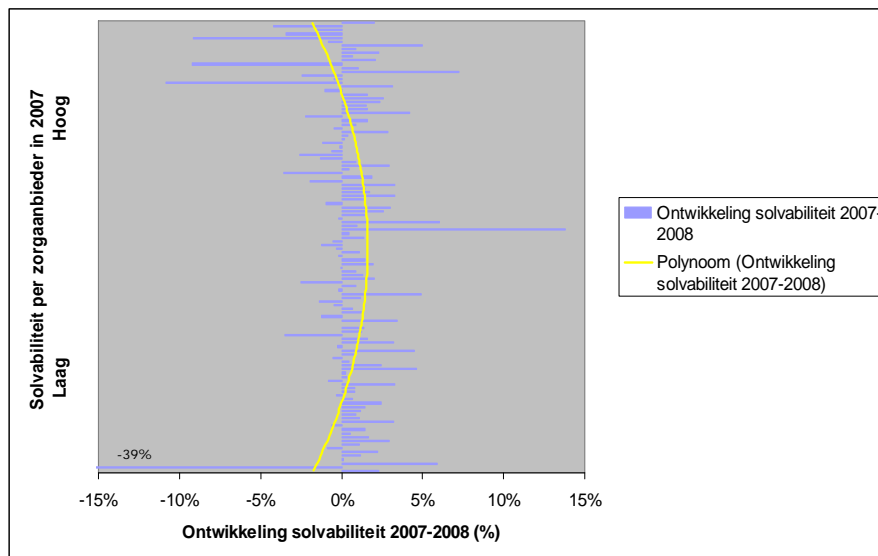
Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Figuur 3 laat zien dat zich vooral bij cure-zorgaanbieders die in 2007 geen relatief hoge of lage solvabiliteit hadden, in 2008 een toename van de solvabiliteit voordoet. Echter, het resultaat aan de onderkant van de figuur wordt sterk beïnvloed door de uitschieter naar beneden. Over het algemeen laten de zorgaanbieders aan de onderkant van de figuur een relatief positiever beeld zien in de ontwikkeling van de solvabiliteit.

²³ inclusief de DBC-opbrengsten B-segment, exclusief honoraria van medisch specialisten, voor zover deze niet in loondienst zijn.

²⁴ In het *Advies Commissie nadeelcompensatie Ziekenhuizen* van 30 september 2008 adviseert de Commissie Havermans een streefsolvabiliteit van 15%.

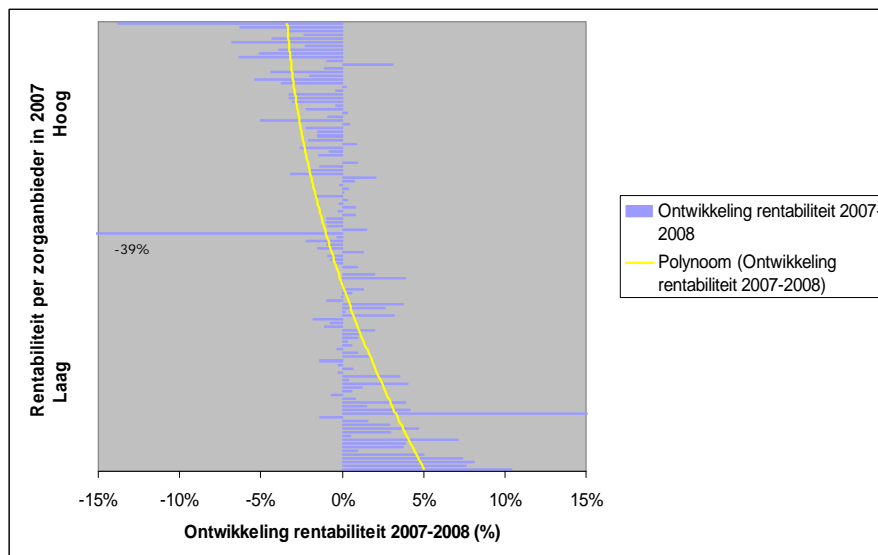
Cure figuur 3. Solvabiliteitsontwikkeling bij cure-zorgaanbieders 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Figuur 4 laat een duidelijk nivellerend beeld zien qua niveau van de rentabiliteit. Aanbieders met een lage rentabiliteit in 2007 laten een sterke groei van de rentabiliteit zien, terwijl aanbieders met een hoge rentabiliteit in 2007 vooral een daling van de rentabiliteit in 2008 laten zien.

Cure figuur 4. Rentabiliteitsontwikkeling bij cure-zorgaanbieders 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.2 Algemene en topklinische ziekenhuizen

3.2.1 Vermogen

Bij de algemene en de topklinische ziekenhuizen is het eigen vermogen tussen 2007 en 2008 gegroeid met 12 %. Hoewel de topklinische ziekenhuizen qua budget, eigen vermogen en niet-vreemd vermogen ongeveer twee keer zo groot zijn als de algemene ziekenhuizen, is er geen sprake van grote verschillen in de trends van de aandelen eigen vermogen, de solvabiliteit en de rentabiliteit. Dat is de reden dat de topklinische ziekenhuizen en de algemene ziekenhuizen in dit hoofdstuk niet afzonderlijk aan de orde komen. Nadere details over deze twee subcategorieën zijn te vinden in Bijlage 3.

Cure tabel 5. Gemiddeld eigen vermogen van algemene en topklinische ziekenhuizen

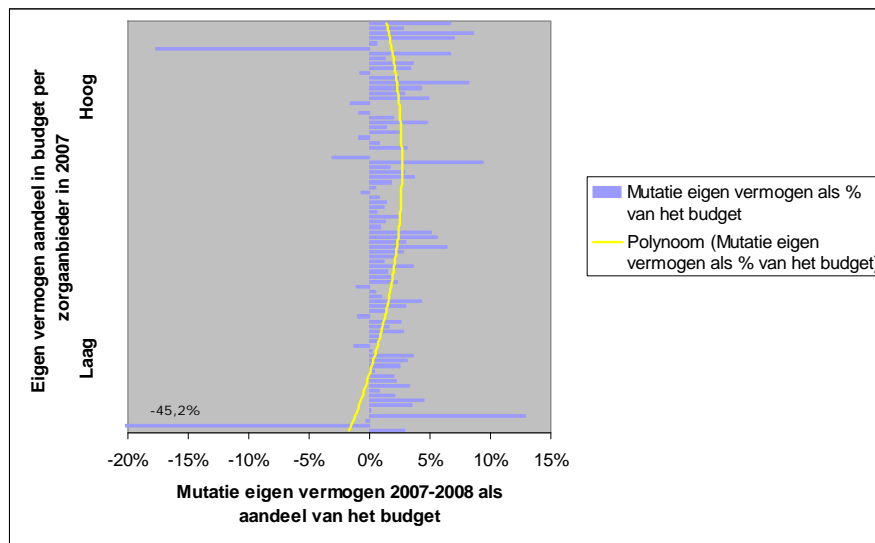
	2007	2008	2007-2008	Aandeel zorgaanbieders met negatief saldo in	
				2007	2008
	mln. euro		%	%	%
Eigen vermogen	14,7	16,4	11,6	2,4	2,4
Mutatie eigen vermogen	-	1,7	-	-	15,7

Bron: jaarrekeningen 2007 en 2008 zorgaanbieders

Ongeveer één op de zes ziekenhuizen heeft in 2008 een negatief exploitatieresultaat; dit is ongeveer gelijk aan de aantallen van 2007. Algemene en topklinische ziekenhuizen hebben gemiddeld het eigen vermogen met ongeveer € 1,7 miljoen zien stijgen. Het aantal algemene en topklinische ziekenhuizen met een negatief eigen vermogen is van 2007 op 2008 niet veranderd. In zowel 2007 als 2008 hadden twee ziekenhuizen een negatief eigen vermogen. Het beeld van de algemene en topklinische ziekenhuizen stemt redelijk overeen met het algemene beeld van de cure.

Met uitzondering van de negatieve uitschieter in het 'lage' deel van het 'Eigen vermogen aandeel in budget in 2007' presteren aanbieders met een laag aandeel eigen vermogen in 2007 net als vorig jaar overwegend positief (zie figuur 5). In tegenstelling tot 2007 presteren de algemene ziekenhuizen over de gehele linie overwegend positief. Ook zijn er minder ziekenhuizen met een negatief exploitatieresultaat.

Cure figuur 5. Spreiding mutatie eigen vermogen bij algemene en topklinische ziekenhuizen

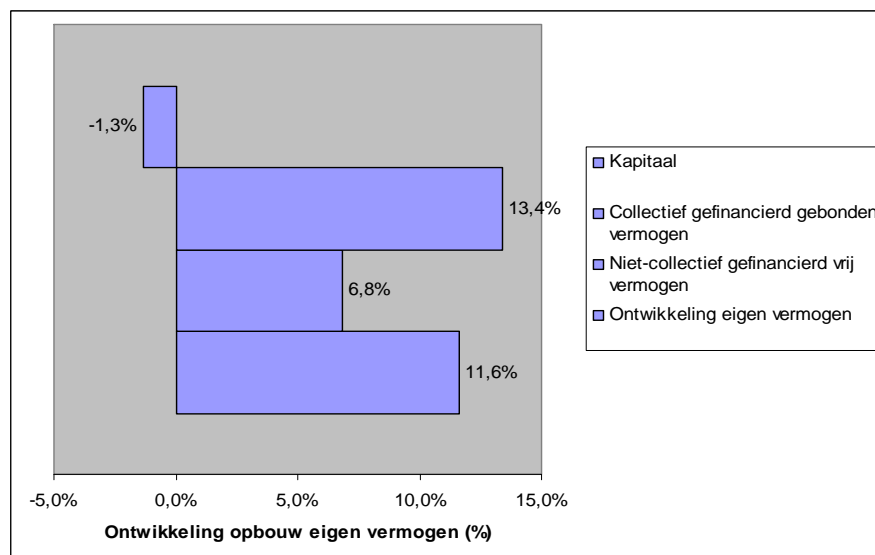


Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.2.2 Opbouw eigen vermogen

De groei van eigen vermogen voor de algemene en de topklinische ziekenhuizen komt in 2008 uit op ongeveer 12%. Deze toename wordt vooral bepaald door de groei van het collectief gefinancierd gebonden vermogen.

Cure figuur 6. Ontwikkeling opbouw eigen vermogen bij algemene en topklinische ziekenhuizen 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.2.3 Eigen vermogen naar grootte budget²⁵

Het eigen vermogen als aandeel van het budget ligt in 2007 rond de 13% (zie tabel 6). In 2008 is er sprake van divergentie tussen de verschillende klassen. Meest opvallend is de ontwikkeling van de klassen 'klein' en 'middelklein', respectievelijk 1,5 en -0,5 procentpunt. Daarnaast is ook het niveau van de klasse 'middelklein' relatief laag. De verdeling tussen de verschillende klassen is wel anders dan bij de cure overall, waar vooral de klasse 'groot' de sterkste stijging laat zien met 2,2 procentpunt.

Cure tabel 6. Eigen vermogen als aandeel van het budget²⁶ van algemene en topklinische ziekenhuizen

Budget	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Klein	13,3	14,8	1,5
Middelklein	12,4	11,9	-0,5
Middelgroot	13,5	14,5	0,9
Groot	12,5	13,6	1,0
Gemiddeld	12,8	13,6	0,8

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.2.4 Eigen vermogen naar regio

Wat betreft de ontwikkeling van het eigen vermogen naar regio laat de regio West de sterkste groei zien en blijven de regio's Noord en Oost qua groei achter, al is het niveau in de regio Noord nog wel bovengemiddeld. Als gekeken wordt naar de verschillen tussen de Randstad en buiten de Randstad, dan valt op dat zowel groei als niveau buiten de Randstad beneden gemiddeld zijn.

Cure tabel 7. Eigen vermogen als aandeel van het budget²⁷ van algemene en topklinische ziekenhuizen naar regio

Regio	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Noord	15,0	15,1	0,1
Oost	12,7	12,5	-0,2
West	12,8	14,1	1,3
Zuid	12,1	12,8	0,8
Randstad	13,4	14,7	1,4
Buiten Randstad	12,4	12,7	0,3

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

²⁵ De indeling naar grootte is als volgt: klein = € 0-71 miljoen, middelklein = € 71-93 miljoen, middelgroot = € 93-165 miljoen, groot = € 165-326 miljoen. Gemiddeld = € 117 miljoen.

²⁶ inclusief de DBC-opbrengsten B-segment, exclusief honoraria van medisch specialisten, voor zover deze niet in loondienst zijn.

²⁷ inclusief de DBC-opbrengsten B-segment, exclusief honoraria van medisch specialisten, voor zover deze niet in loondienst zijn.

3.2.5 Solvabiliteit en rentabiliteit

Bij de algemene en de topklinische ziekenhuizen is de solvabiliteit in 2008 met 0,5 procentpunt gestegen. De solvabiliteit van de algemene en de topklinische ziekenhuizen van 10,5% ligt 2 procentpunt lager dan de gemiddelde solvabiliteit binnen de cure. De stijging van de solvabiliteit is ook iets lager dan die van de cure-sector als geheel. De rentabiliteit is in 2008 heel licht gedaald: met 0,2 procentpunt naar 3,0%. Dit is nagenoeg gelijk aan de daling binnen de totale cure-sector. Ook het niveau van de rentabiliteit wijkt niet af van de sector als geheel.

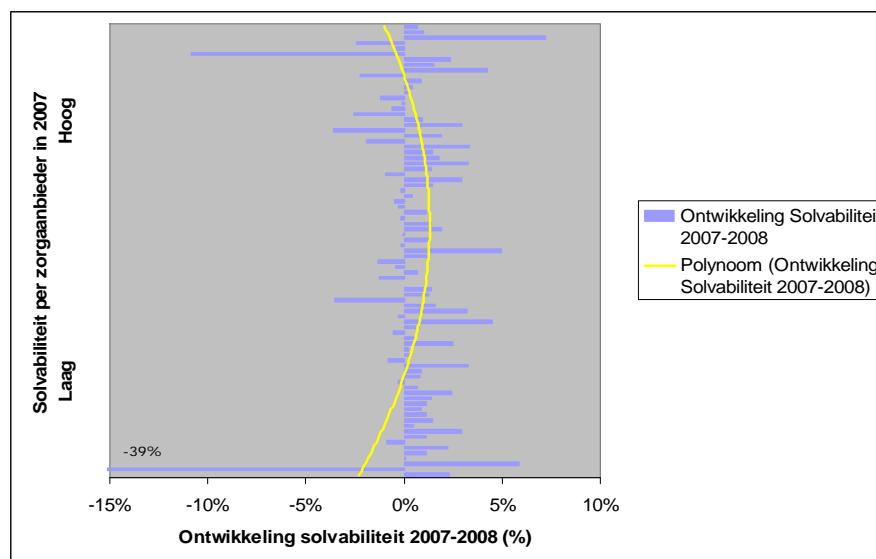
Cure tabel 8. Solvabiliteit en rentabiliteit van algemene en topklinische ziekenhuizen

	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Solvabiliteit	10,0	10,5	0,5
Rentabiliteit	3,2	3,0	-0,2

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Figuur 7 wordt sterk beïnvloed door de negatieve uitschieter. Als deze buiten beschouwing gelaten wordt, dan is het beeld vrijwel gelijk aan dat van 2007. Dat wil zeggen dat vooral ziekenhuizen met een lage solvabiliteit in 2007 een grote groei laten zien van de solvabiliteit.

Cure figuur 7. Solvabiliteitsontwikkeling bij algemene en topklinische ziekenhuizen 2007-2008

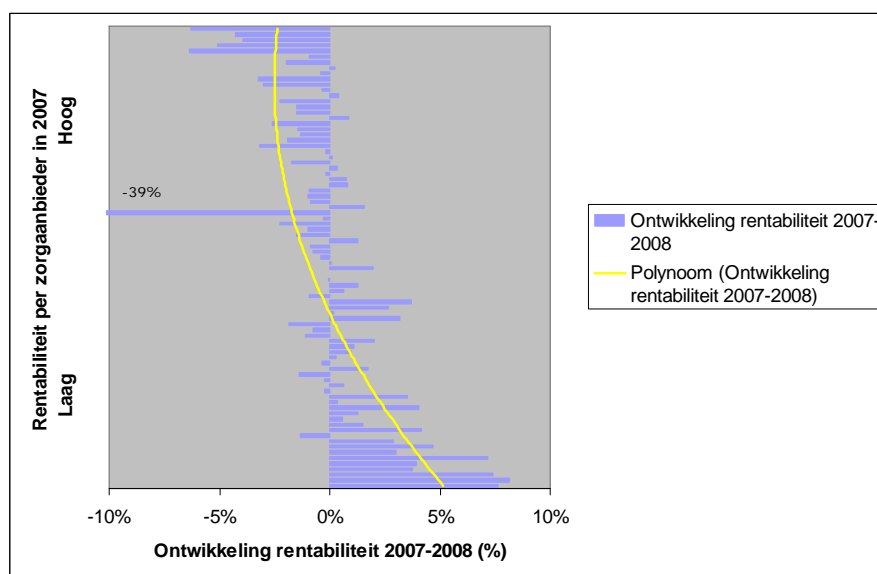


Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Bij de rentabiliteit is een soortgelijke ontwikkeling zichtbaar als bij de solvabiliteit, zie figuur 8. De zorgaanbieders met een lage rentabiliteit in 2007 vertonen in 2008 bijna allemaal groei, terwijl zorgaanbieders met een hoge rentabiliteit in 2007 over het algemeen in 2008 een daling van de rentabiliteit laten zien. Deze nivellerende trend is vergelijkbaar met de trend gezien in figuur 4.

Ook valt op dat er in de periode 2007-2008 meer ziekenhuizen zijn met een negatieve dan met een positieve rentabiliteitsontwikkeling.

Cure figuur 8. Rentabiliteitsontwikkeling bij algemene en topklinische ziekenhuizen 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.3 Universitair medische centra

De gegevens van de universitair medische centra uit de jaarrekeningen, zoals die hier gebruikt zijn, hebben uitsluitend betrekking op de patiëntenzorg. Het onderwijs en het onderzoek dat plaatsvindt binnen de UMC's is hier niet meegenomen. Een belangrijke reden hiervoor is dat de UMC's deze posten in hun jaarverslagen op uiteenlopende manieren toerekenen, waardoor het lastig is om onderwijs en onderzoek op een uniforme manier in deze monitor te betrekken.

3.3.1 Vermogen

Zoals in tabel 9 te zien is, steeg het eigen vermogen van de UMC's in 2008 gemiddeld met ruim 11 miljoen euro, wat overeen komt met bijna 12%. Er zijn geen UMC's met een negatief exploitatieresultaat of een negatief eigen vermogen. De onderstaande cijfers laten zien dat de gegevens van de UMC's niet representatief zijn voor de hele sector cure.

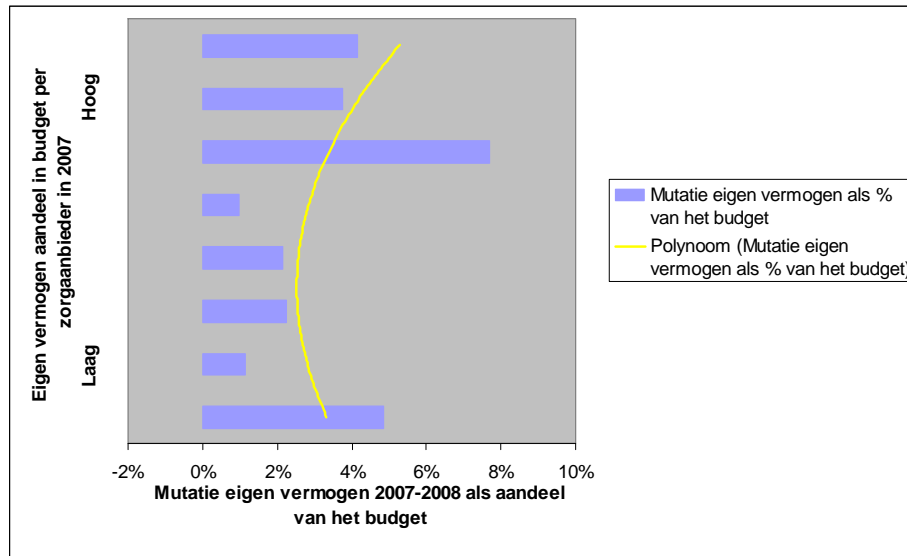
Cure tabel 9. Gemiddelde eigen vermogen van UMC's

	2007	2008	2007-2008	Aandeel zorgaanbieders met negatief saldo in	
				2007	2008
	mln. euro		%	%	%
Eigen vermogen	98,1	109,6	11,7	0	0
Mutatie eigen vermogen	-	11,5	-	-	0

Bron: jaarrekeningen 2007 en 2008 zorgaanbieders

Figuur 9 laat zien dat de spreiding van de mutatie van het eigen vermogen als aandeel van het budget niet groot is.

Cure figuur 9. Spreiding mutatie eigen vermogen van UMC's

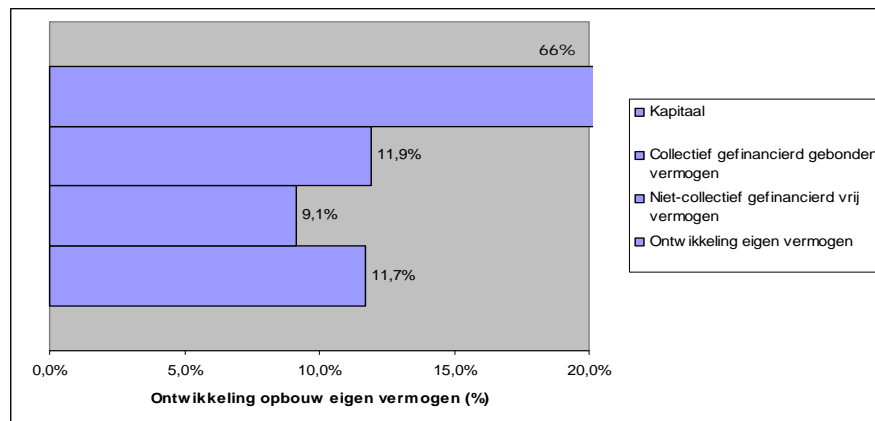


Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.3.2 Opbouw eigen vermogen

Het eigen vermogen van de UMC's bestaat voor meer dan driekwart uit collectief gefinancierd gebonden vermogen, vandaar dat de groei van het eigen vermogen ook hoofdzakelijk hierdoor bepaald wordt. Kapitaal is een zeer klein onderdeel van het eigen vermogen. Eén UMC heeft in 2008 een relatief grote toevoeging gedaan aan het kapitaal. Dit verklaart de groei van 66% van het kapitaal.

Cure figuur 10. Ontwikkeling opbouw eigen vermogen 2007-2008 bij UMC's



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.3.3 Solvabiliteit en rentabiliteit

De solvabiliteit van de UMC's is in 2008 gestegen met 1,2 procentpunt tot 16,5%. In vergelijking met de algemene en de topklinische ziekenhuizen hebben de UMC's nog steeds een relatief hoge solvabiliteit. Bij de algemene en de topklinische ziekenhuizen ligt de solvabiliteit in 2008 rond de 10%. Het niveau van de solvabiliteit van de UMC's en het verschil met de algemene ziekenhuizen is wel sterk gedaald ten opzichte van de cijfers uit de monitor van vorig jaar. UMC's hadden een zeer hoge solvabiliteit als gevolg van de grote egalisatierekening afschrijvingen. Bij de wijziging in de regels voor de jaarrekening is bij de UMC's onderscheid

gemaakt tussen de verschillende bronnen van financiering²⁸ van afschrijvingen. Het totaal van de egalisatierekening afschrijvingen is verdeeld over het eigen vermogen (onder collectief gefinancierd gebonden vermogen), kortlopende en langlopende schulden.

De rentabiliteit, ofwel de mate van winstgevendheid, is in 2008 gedaald met 0,5 procentpunt. De gemiddelde rentabiliteit binnen de UMC's ligt vrij ver onder de rentabiliteit van de algemene en de topklinische ziekenhuizen, maar ook onder die van de hele sector (2,8% in 2008).

Cure tabel 10. Solvabiliteit en rentabiliteit van UMC's

	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Solvabiliteit	15,3	16,5	1,2
Rentabiliteit	2,7	2,2	-0,5

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.4 Radiotherapeutische centra

De sector radiotherapeutische centra is een relatief kleine sector binnen de cure. In deze monitor zijn de gegevens van vijf van de zes zelfstandige radiotherapeutische centra opgenomen. Er zijn meer radiotherapeutische centra, maar deze maken onderdeel uit van een ziekenhuis en publiceren daarom geen eigen jaarrekening.

3.4.1 Vermogen

Zoals tabel 11 duidelijk maakt, is het gemiddelde eigen vermogen van de radiotherapeutische centra in 2008 sterk gestegen. Geen van de vijf centra vertoont een daling van het eigen vermogen. Het gemiddelde eigen vermogen ligt wel wat onder dat van de cure-sector in 2008.

Cure tabel 11. Gemiddeld eigen vermogen van radiotherapeutische centra

	2007	2008	2007-2008	Aandeel zorgaanbieders met negatief saldo in	
				2007	2008
	mln. euro		%	%	%
Eigen vermogen	3,4	4,1	20,9	0	0
Mutatie eigen vermogen	-	0,7	-	-	0

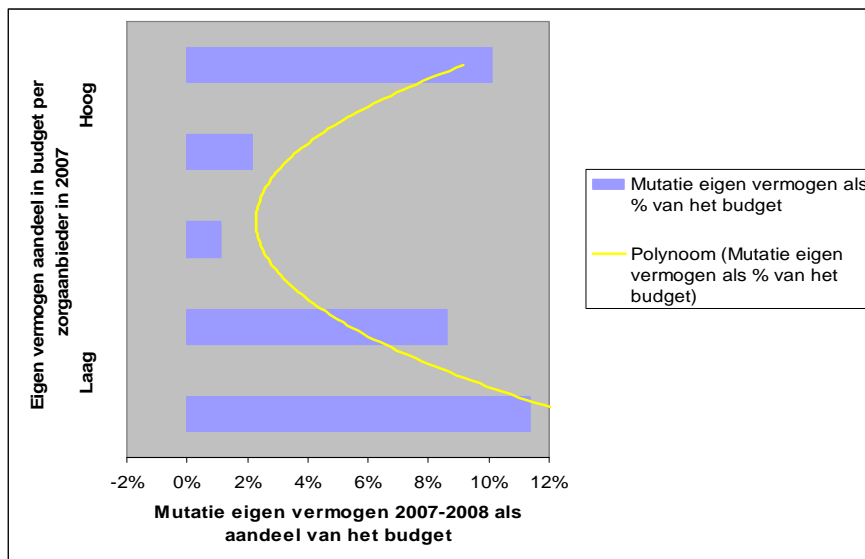
Bron: jaarrekeningen 2007 en 2008 zorgaanbieders

Er zijn geen radiotherapeutische centra met een negatief eigen vermogen of een negatief exploitatieresultaat.

Zoals in figuur 11 te zien is, verschilt de spreiding van de mutatie van het eigen vermogen van radiotherapeutische centra als percentage van het budget sterk per zorgaanbieder.

²⁸ De egalisatierekeningen bouw PBA, DHAZ en Dianet zijn geherrubriceerd naar de bestemmingsreserves onder het collectief gefinancierd eigen vermogen. De egalisatierekening AMC is voor wat betreft het deel dat betrekking heeft op 'a fonds perdu' gefinancierde activa geherrubriceerd als afzonderlijke post 'investeringsubsidies a fonds perdu' onder de langlopende schulden.

Cure figuur 11. Spreiding mutatie eigen vermogen van radiotherapeutische centra

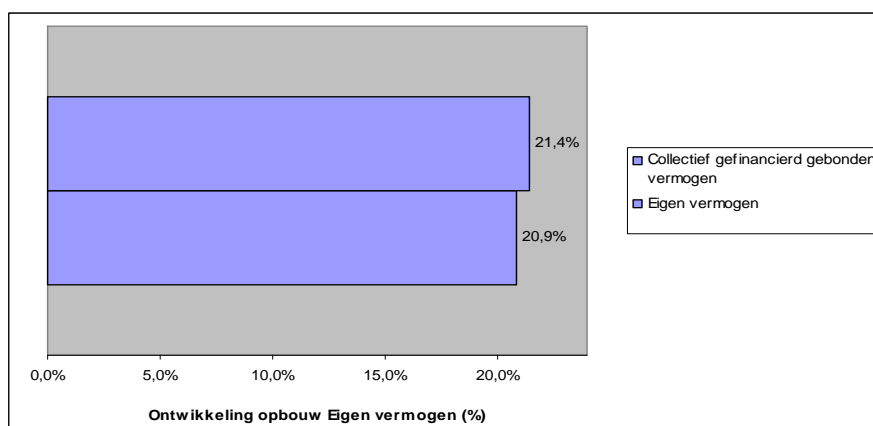


Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.4.2 Opbouw eigen vermogen

De toename van het eigen vermogen van radiotherapeutische centra wordt volledig veroorzaakt door de stijging van het collectief gefinancierd gebonden vermogen met ruim 21%. Zowel kapitaal als het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen van radiotherapeutische centra veranderde in de periode 2007-2008 niet. Dit alles leidt tot een groei van het eigen vermogen van bijna 21%.

Cure figuur 12. Ontwikkeling opbouw eigen vermogen bij radiotherapeutische centra 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.4.3 Solvabiliteit en rentabiliteit

De gemiddelde groei van de solvabiliteit van de radiotherapeutische centra is de hoogste van alle sectoren binnen de cure. Het niveau ligt daardoor nu iets boven de rest van de cure-sector. Bij de radiotherapeutische centra is de rentabiliteit sterker gedaald dan in de cure-sector als geheel. Het niveau van de rentabiliteit ligt nog wel hoger dan in de totale cure-sector.

Cure tabel 12. Solvabiliteit en rentabiliteit van radiotherapeutische centra

	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Solvabiliteit	11,7	14,1	2,4
Rentabiliteit	5,7	4,4	-1,3

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.5 Revalidatiecentra

3.5.1 Vermogen

Tussen 2007 en 2008 is het eigen vermogen bij de revalidatiecentra met ongeveer 11% gestegen. Eén op de zes revalidatiecentra laat in 2008 een negatieve mutatie van het eigen vermogen zien. Geen van de revalidatiecentra heeft een negatief eigen vermogen.

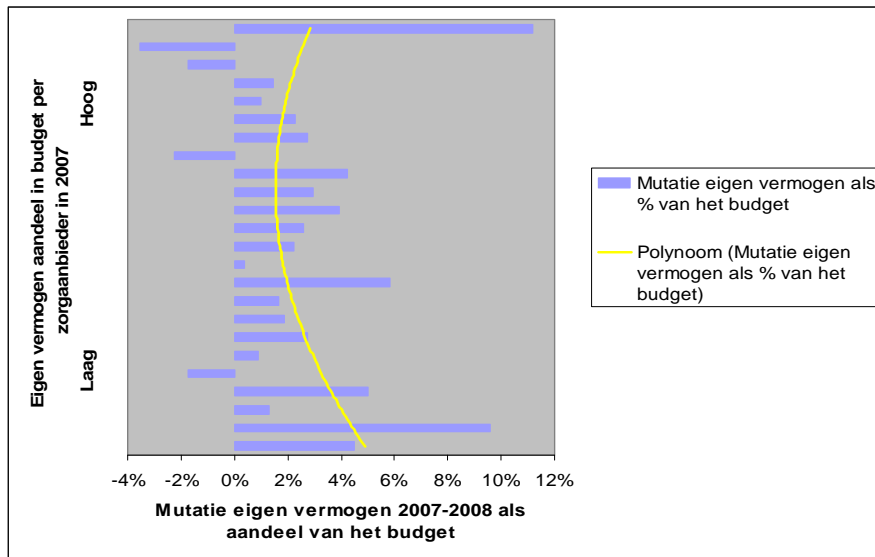
Cure tabel 13. Gemiddelde eigen vermogen van revalidatiecentra

	2007	2008	2007-2008	Aandeel zorgaanbieders met negatief saldo in	
				2007	2008
	mln. euro		%	%	%
Eigen vermogen	3,1	3,5	11,5	0	0
Mutatie eigen vermogen	-	0,4	-	-	16,7

Bron: jaarrekeningen 2007 en 2008 zorgaanbieders

Zoals te zien is in figuur 13, verschilt de spreiding van de mutatie van het niet-vreemd vermogen als aandeel van het budget sterk per revalidatiecentrum. Zorgaanbieders met een gemiddeld klein aandeel eigen vermogen in 2007 laten over het algemeen de meeste groei zien.

Cure figuur 13. Spreiding mutatie eigen vermogen van revalidatiecentra

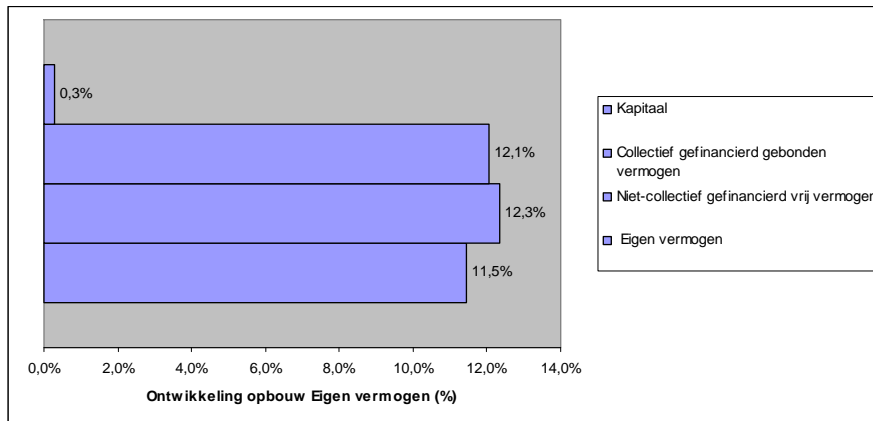


Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.5.2 Opbouw eigen vermogen

Het eigen vermogen van revalidatiecentra is in 2008 gestegen met ruim 11%. De groei van het eigen vermogen wordt vooral bepaald door een sterke groei bij zowel het collectief gefinancierd gebonden vermogen als bij het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen.

Cure figuur 14. Ontwikkeling opbouw eigen vermogen bij revalidatiecentra 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.5.3 Solvabiliteit en rentabiliteit

De solvabiliteit van revalidatiecentra is in 2008 met 0,3 procentpunt gestegen en de rentabiliteit is gelijk gebleven aan de rentabiliteit van 2007 (zie tabel 14). De solvabiliteit ligt voor de revalidatiecentra een stuk hoger dan in de meeste andere cure-sectoren. De revalidatiesector is de enige cure-sector die geen daling van de gemiddelde rentabiliteit laat zien.

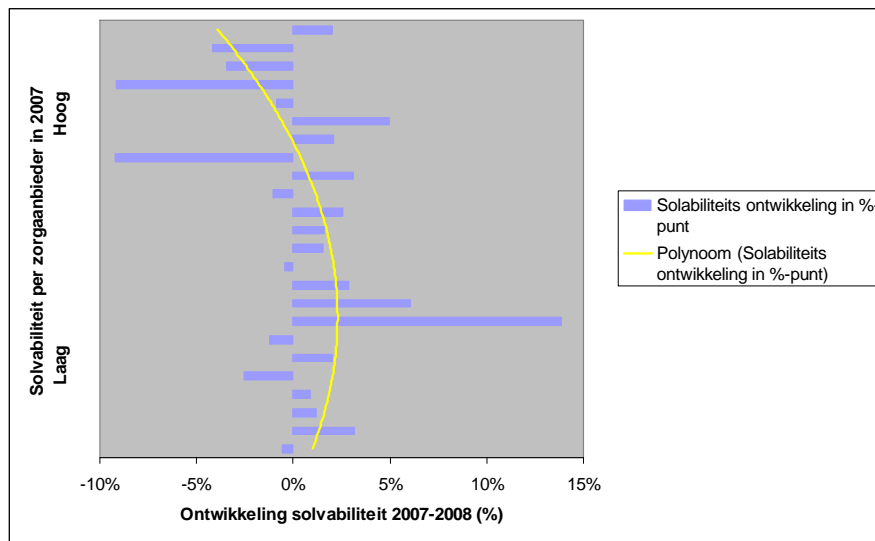
Cure tabel 14. Solvabiliteit en rentabiliteit van revalidatiecentra

	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Solvabiliteit	15,6	15,9	0,3
Rentabiliteit	3,7	3,7	0,0

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Figuur 15 laat zien dat revalidatiecentra die in 2007 een lage solvabiliteit hadden in 2008 een hogere solvabiliteitsgroei vertonen vergeleken met revalidatiecentra met een hoog solvabiliteitsniveau. Verder valt op dat centra met een hoge solvabiliteit in 2007 in 2008 de sterkste negatieve ontwikkelingen laten zien.

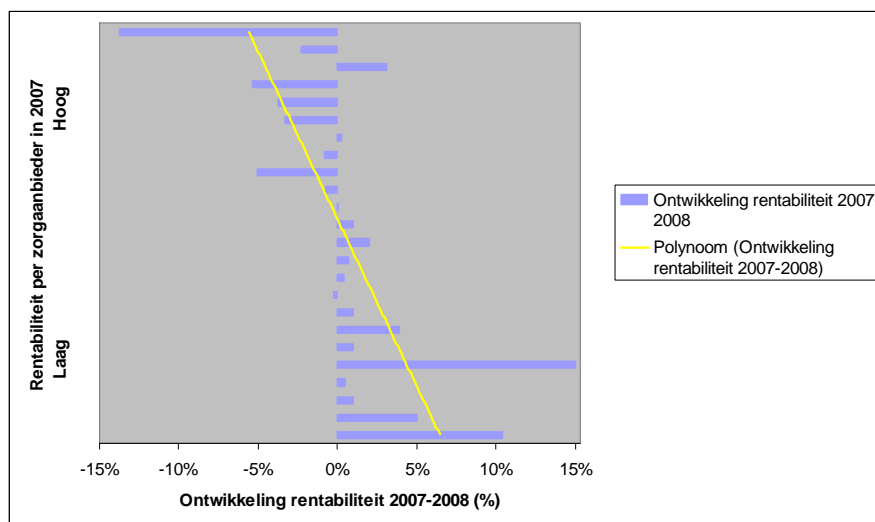
Cure figuur 15. Solvabiliteitsontwikkeling bij revalidatiecentra 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Figuur 16 toont een vergelijkbaar beeld als bij de algemene ziekenhuizen (zie cure figuur 8): er is sprake van een nivellerende trend qua niveau van de rentabiliteit. Aanbieders met een lage rentabiliteit in 2007 laten een sterke groei van de rentabiliteit zien, terwijl er bij aanbieders met een hoge rentabiliteit in 2007 vooral een daling van de rentabiliteit in 2008 is.

Cure figuur 16. Rentabiliteitsontwikkeling van revalidatiecentra 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

3.6 Conclusies cure

Het eigen vermogen van de gemiddelde zorgaanbieder in de cure bedraagt in 2008 zo'n € 19,5 miljoen (zie tabel 1). Verder heeft de gemiddelde cure-zorgaanbieder in 2008 het eigen vermogen zien toenemen met € 2,0 miljoen. De solvabiliteit van de gemiddelde zorgaanbieder in de cure komt uit op 12,4% en de gemiddelde rentabiliteit is 2,8%.

Conclusie tabel 1. Kengetallen cure-sector 2008

	Eigen vermogen	Mutatie Eigen vermogen	Solvabiliteit	Rentabiliteit
	Miljoen euro		%	
Cure	19,5	2,0	12,4	2,8
Algemene & topklinische ziekenhuizen	16,4	1,7	10,5	3,0
UMC's	109,6	11,5	16,5	2,2
Radiotherapeutische centra	4,1	0,7	14,1	4,4
Revalidatiecentra	3,5	0,4	15,9	3,7

Binnen de cure-sector als geheel is in de vermogenspositie van de zorgaanbieders een positieve trend zichtbaar. Het eigen vermogen is tussen 2007 en 2008 gestegen (zie tabel 2). Bij ongeveer 15% van zorgaanbieders in de cure is echter sprake van een negatieve mutatie van het eigen vermogen. Het aantal zorgaanbieders met een negatief eigen vermogen blijft in 2008 onveranderd op een laag niveau.

De solvabiliteit is gemiddeld genomen over de hele linie gestegen, de rentabiliteit – ofwel de winstgevendheid – is gemiddeld genomen gedaald, met uitzondering van de revalidatiecentra.

Conclusie tabel 2. Ontwikkeling kengetallen cure-sector 2008

	Eigen vermogen	Solvabiliteit	Rentabiliteit	Mutatie eigen vermogen
	Proentuele ontwikkeling	Ontwikkeling in %-punten		% zorgaanbieders met negatief saldo
Cure	11,7	0,8	-0,3	14,2
Algemene en topklinische ziekenhuizen	11,6	0,5	-0,2	15,7
Academische ziekenhuizen	11,7	1,2	-0,5	0,0
Radiotherapeutische centra	20,9	2,4	-1,4	0,0
Revalidatiecentra	11,5	1,3	0,0	16,7

De resultaten per deelsector laten voor verschillende variabelen verschillende trends zien, vergeleken met de cure-sector als geheel. Bij alle deelsectoren binnen de cure is het eigen vermogen 2008 toegenomen, met als uitschieter de radiotherapeutische centra. De solvabiliteit is in alle deelsectoren verbeterd, waarbij de algemene en topklinische ziekenhuizen duidelijk achterblijven bij de andere sectoren. De ontwikkeling van de rentabiliteit is een stuk minder rooskleuring. In alle sectoren, behalve de revalidatiecentra, daalt de rentabiliteit.

Waar bij de cure-sector als geheel ongeveer 14% van de aanbieders een afname van het eigen vermogen laten zien, neemt bij alle academische ziekenhuizen en radiotherapeutische centra het eigen vermogen toe.

Het aantal instellingen met een negatieve mutatie op het eigen vermogen is, in vergelijking met de monitor van 2007, in 2008 in alle categorieën gedaald.

4. Care

4.1 Zorgaanbieders care-sector

Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van de financiële positie van de zorgaanbieders in de care-sector als geheel. Vervolgens komt de positie van de care-zorgaanbieders in de deelsectoren aan de orde.

Dit zijn achtereenvolgens:

- de verzorgingshuizensector, de verpleeghuizensector en de thuiszorg (VV&T);
- de gehandicaptenzorg (GHZ);
- de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).²⁹

Voor de care-sector in zijn totaliteit heeft de NZa in het onderzoek 1261 zorgaanbieders betrokken. Een zorgaanbieder kan daarbij onderdeel uitmaken van een concern.³⁰ Voor de sector VV&T zijn in totaal 809 zorgaanbieders in de analyse opgenomen; voor de gehandicaptenzorg zijn dat er 320 en voor de GGZ 132.

4.1.1 Vermogen

Bij de gemiddelde zorgaanbieder in de care is het eigen vermogen gestegen met 8,2% tot 3,3 miljoen euro in 2008.

Tabel 1 laat zien dat ongeveer één op de 25 care-zorgaanbieders in 2008 een negatief eigen vermogen heeft. Het aandeel zorgaanbieders in de care-sector met een negatief eigen vermogen is in een jaar tijd licht gedaald, namelijk van 4,7% in 2007 naar 4,0% in 2008.

Care tabel 1. Gemiddeld vermogen van care-zorgaanbieders

	2007	2008	2007-2008	Aandeel zorgaanbieders met negatief saldo in	
				2007	2008
	Mln. euro		%	%	
Eigen Vermogen	3,0	3,3	9,1	4,7	4,0
Mutatie eigen vermogen	-	0,3	-	-	29,0

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

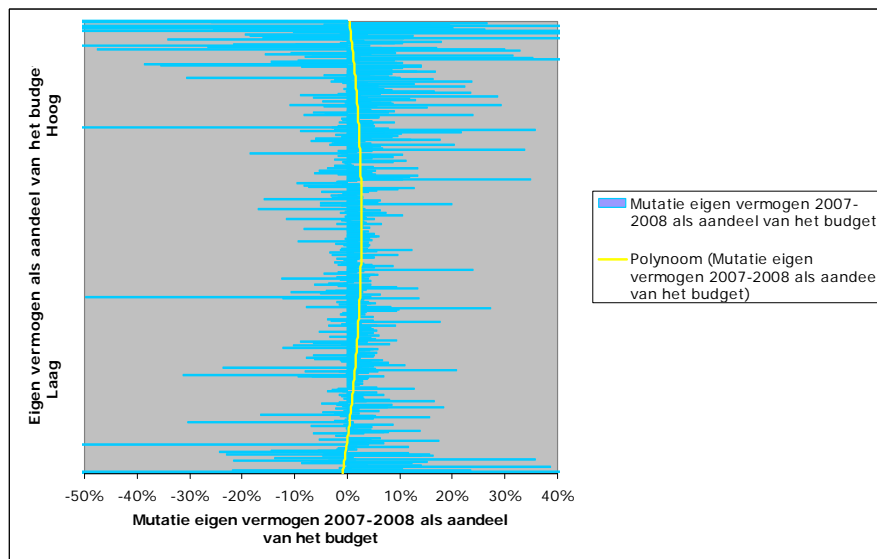
Uit tabel 1 blijkt ook dat het exploitatieresultaat voor de gemiddelde care-zorgaanbieder op zo'n € 0,3 miljoen uitkomt. Bij ongeveer drie van de tien is het eigen vermogen in een jaar tijd gedaald.

De mutatie van het eigen vermogen als aandeel van het budget komt voor het merendeel van de care-zorgaanbieders in de plus uit, zo laat figuur 1 zien. Uitzonderingen zijn de care-zorgaanbieders met het laagste en het hoogste eigen vermogen als aandeel van het budget.

²⁹ Zoals in het hoofdstuk hiervoor is aangegeven, worden in deze monitor de data van alle GGZ-aanbieders in het care-hoofdstuk meegenomen.

³⁰ Een uitgebreide beschrijving van de relatie tussen concerns en hun onderliggende zorgaanbieders, en hoe met hun gegevens is gewerkt in deze publicatie, staat in paragraaf 1.2.

Care figuur 1. Spreiding mutatie eigen vermogen care-zorgaanbieders

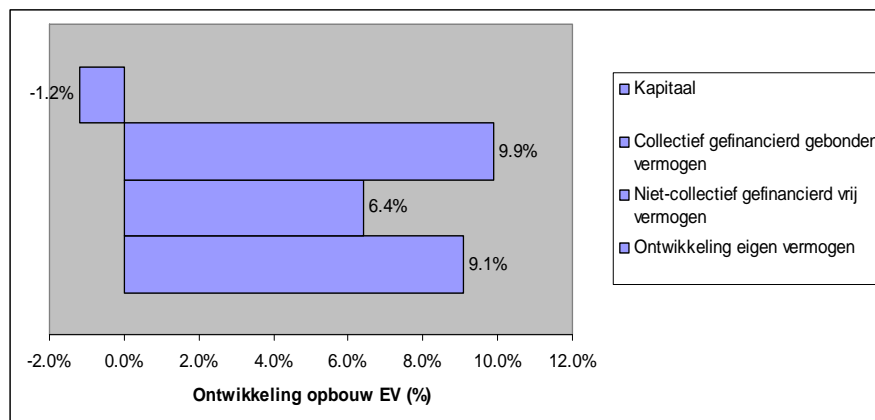


Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders³¹

4.1.2 Opbouw eigen vermogen

Het eigen vermogen van de care-zorgaanbieders is van 2007 op 2008 met 9,1% gestegen, zo laat figuur 2 zien. Dit ondanks een daling in hun kapitaal.

Care figuur 2. Ontwikkeling opbouw eigen vermogen care-zorgaanbieders 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.1.3 Eigen vermogen naar grootte budget

In 2008 is het eigen vermogen als aandeel van het budget van de zorgaanbieders in de care licht gestegen ten opzichte van 2007. Voor de care-zorgaanbieders met een middelklein budget groeit het aandeel eigen vermogen van 2007 op 2008 het hardst; bij de zorgaanbieders met een klein budget blijft het aandeel met ruim 50% op een hoog niveau, ondanks een duidelijke afname.³²

³¹ Een polynoom is een uitdrukking waarin uitsluitend de twee basisbewerkingen van de rekenkunde een eindig aantal keren voorkomen. De polynoom geeft een globale indruk van de manier waarop twee variabelen zich tot elkaar verhouden.

³² Sommige care-zorgaanbieders hebben naast AWBZ-activiteiten ook andere activiteiten waarvoor ze wel eigen vermogen opbouwen maar geen AWBZ-budget ontvangen. Dit komt vooral tot uitdrukking bij de care-zorgaanbieders met een klein

Care tabel 2. Eigen vermogen als aandeel van het budget³³ van care-zorgaanbieders

Budget	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Klein	55,3	50,8	-4,4
Middelklein	21,4	22,2	0,8
Middelgroot	22,4	22,4	0,0
Groot	17,2	17,5	0,3
Gemiddeld	18,9	19,2	0,3

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.1.4 Eigen vermogen naar regio

De lichte toename van het gemiddelde aandeel eigen vermogen in het budget is voornamelijk toe te schrijven aan de groei van het aandeel in de regio West. In de regio's Noord en Oost is er sprake van een lichte daling. Bij vergelijking van care-zorgaanbieders in de Randstad met die daarbuiten blijft het aandeel buiten de Randstad stabiel en is er in de Randstad sprake van een lichte groei (zie tabel 3).

Care tabel 3. Eigen vermogen als aandeel van het budget van care-zorgaanbieders naar regio

Regio	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Noord	20,7	20,4	-0,2
Oost	18,1	18,0	-0,2
West	18,1	18,8	0,7
Zuid	20,7	20,8	0,1
Randstad	17,6	18,2	0,7
Buiten Randstad	20,0	20,0	0,0

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.1.5 Solvabiliteit en rentabiliteit

De gemiddelde solvabiliteit van de care-zorgaanbieders is licht gedaald van bijna 21% in 2007 naar ruim 20% in 2008.

De gemiddelde rentabiliteit is als indicator voor de winstgevendheid van de care-zorgaanbieders van 3,3% in 2007 gestegen naar 3,5% in 2008, zo laat tabel 4 zien.

budget. Als de vier of meer van de grootste uitschieters hier worden weggelaten, stabiliseert het gemiddelde op een aanzienlijk lager niveau van 36,7%.

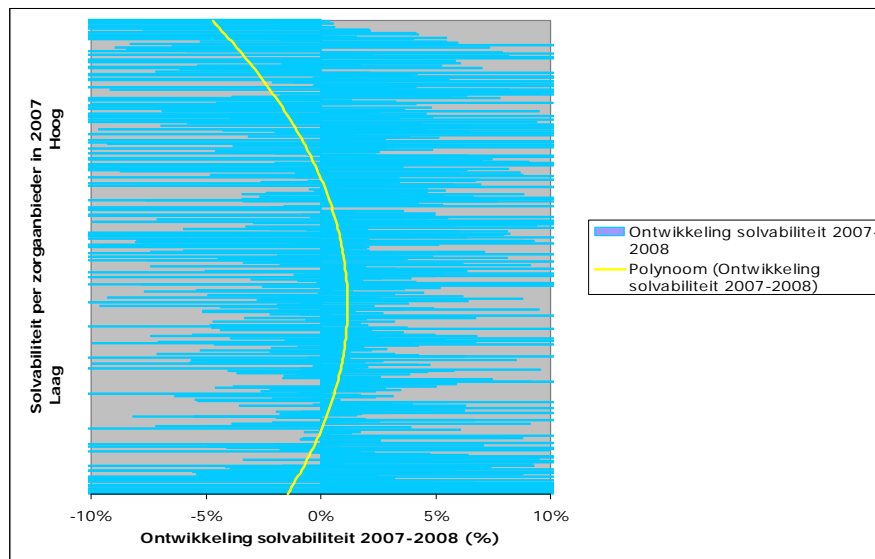
³³Budget: klein = € 0-2,6 miljoen, middelklein = € 2,6-8,7 miljoen, middelgroot = € 8,7-34,9 miljoen, groot = € 34,9-473,5 miljoen. Gemiddeld = € 26,2 miljoen.

Care tabel 4. Solvabiliteit en rentabiliteit care-zorgaanbieders

	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Solvabiliteit	20,9	20,2	-0,7
Rentabiliteit	3,3	3,5	0,2

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

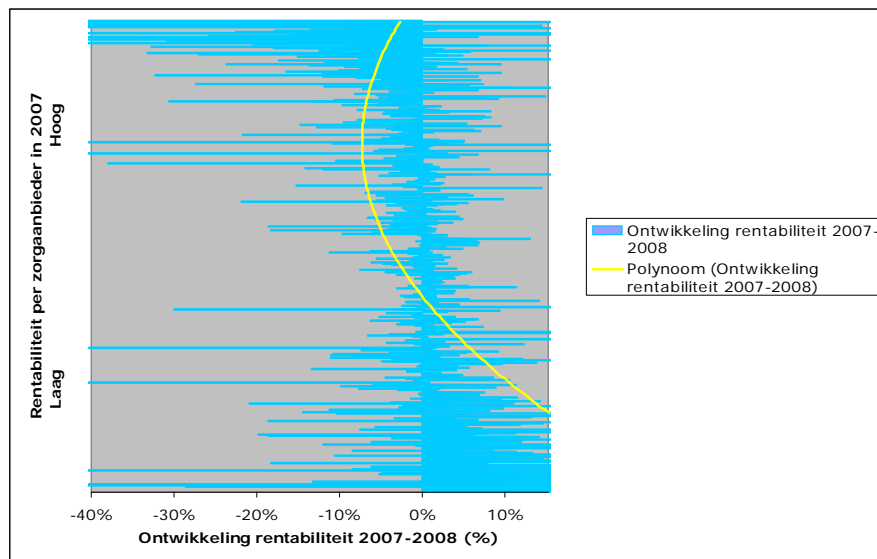
Uit figuur 3 blijkt dat er bij care-zorgaanbieders die in 2007 een solvabiliteit rond het gemiddelde hadden, in 2008 gemiddeld sprake was van de minste solvabiliteitsafname.

Care figuur 3. Solvabiliteitsontwikkeling care-zorgaanbieders 2007-2008

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Bij een groot deel van de care-zorgaanbieders is er van 2007 op 2008 sprake van afname in de rentabiliteit. Dit is vooral het geval bij de zorgaanbieders die in 2007 een gemiddelde en hogere rentabiliteit hadden, zo laat figuur 4 zien. Care-zorgaanbieders met een lage rentabiliteit in 2007 kenden over het algemeen de meeste groei van de rentabiliteit in 2008.

Care figuur 4. Rentabiliteitsontwikkeling care-zorgaanbieders 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.2 Verpleging, verzorging en thuiszorg

4.2.1 Vermogen

Het eigen vermogen van de zorgaanbieders in de VV&T is gegroeid. Hun gemiddeld eigen vermogen steeg in 2008 met ruim 9% tot 2,9 miljoen euro; een groei van zo'n € 0,2 miljoen.

Uit tabel 5 blijkt ook dat het aandeel VV&T zorgaanbieders met een negatief eigen vermogen tot 5,7% is gedaald in 2008. Dit betekent dat zes VV&T zorgaanbieders in een jaar uit de rode eigen vermogen cijfers zijn geklommen. Het beeld van de VV&T stemt redelijk overeen met dat van de gehele care-sector, alhoewel het eigen vermogen licht lager is.

Care tabel 5. Gemiddeld vermogen verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen

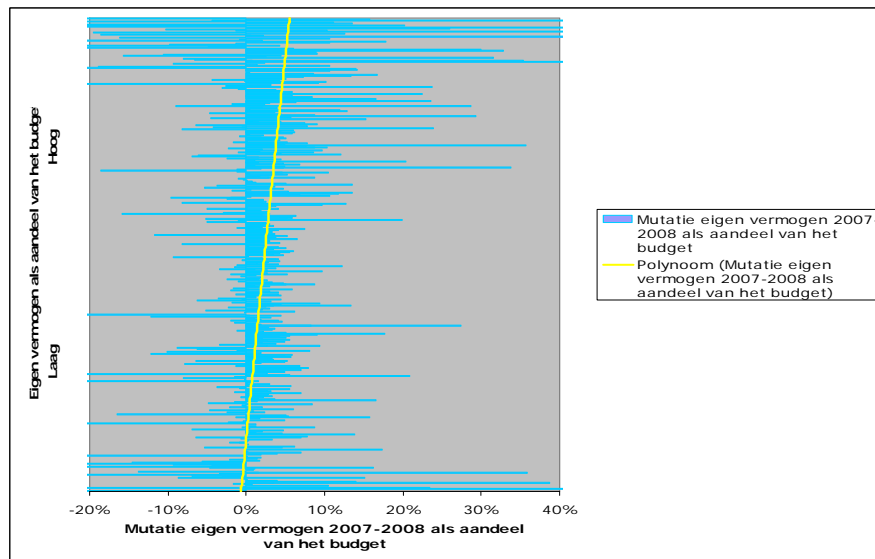
			Aandeel zorgaanbieders met negatief saldo in		
	2007	2008	2007-2008	2007	2008
	mln. euro		%	%	
Eigen vermogen	2,7	2,9	9,2	6,2	5,7
Mutatie eigen vermogen		0,2			20,5

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Tabel 5 laat ook zien dat het eigen vermogen bij één op de vijf VV&T zorgaanbieders in een jaar tijd is gedaald.

VV&T zorgaanbieders hebben hun eigen vermogen zien groeien in 2008 naarmate het aandeel van hun eigen vermogen in het budget in 2007 groter was, zo blijkt uit figuur 5.

Care figuur 5. Spreiding mutatie eigen vermogen verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen

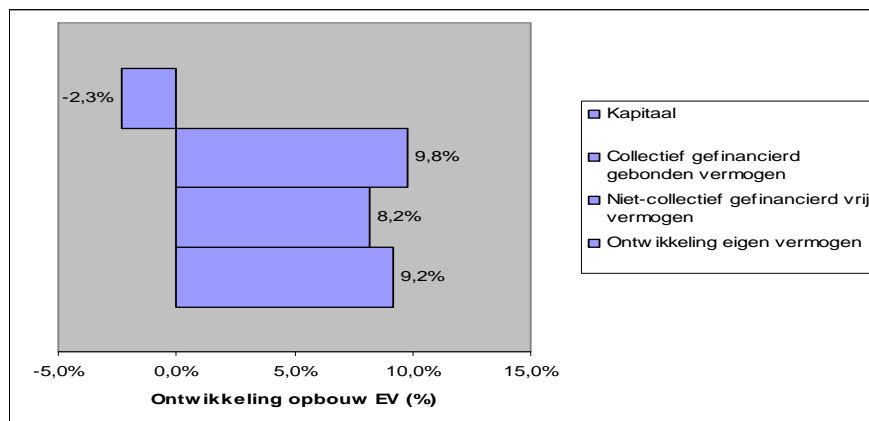


Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.2.2 Opbouw eigen vermogen

Uit Care figuur 6 blijkt dat het eigen vermogen van VV&T zorgaanbieders in 2008 met ruim 9,2% is gestegen. Een vergelijkbare groei is te zien bij het collectief gefinancierd gebonden en het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen van de VV&T zorgaanbieders. Alleen kapitaal laat een kleine terugval zien en komt 2,3% lager uit in 2008.

Care figuur 6. Ontwikkeling opbouw eigen vermogen verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.2.3 Eigen vermogen naar grootte budget

Ondanks een daling van 2,0% blijft het aandeel eigen vermogen in het budget bij de VV&T zorgaanbieders met een klein budget het hoogste met 38,7%³⁴ in 2008. Dit ligt echter nog ruim 10% onder het sectorgemiddelde voor de kleine aanbieders (50,8%). In het algemeen

³⁴ Sommige care-zorgaanbieders hebben naast AWBZ-activiteiten ook andere activiteiten waarvoor ze wel eigen vermogen opbouwen maar geen AWBZ-budget ontvangen. Dit komt vooral tot uitdrukking bij de care-zorgaanbieders met een klein budget. Als de zes of meer van de grootste uitschieters hier worden weggelaten, stabiliseert het gemiddelde op een aanzienlijk lager niveau van 28,2%.

geldt dat het aandeel eigen vermogen in het budget afneemt naarmate het budget groter wordt.

Care tabel 6. Eigen vermogen als aandeel van het budget³⁵ van verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen

Budget	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Klein	40,7	38,7	-2,0
Middelklein	25,9	27,8	1,9
Middelgroot	24,4	24,6	0,2
Groot	18,8	19,2	0,4
Gemiddeld	20,2	20,7	0,5

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.2.4 Eigen vermogen naar regio

Regio Zuid laat met 0,9% de grootste toename van het aandeel eigen vermogen in het budget zien in 2008. Toch blijft de regio Noord met 23,1% de regio Zuid nipt voor als VV&T zorgaanbieders met het grootste aandeel eigen vermogen.

De groei van het aandeel eigen vermogen in het budget van de VV&T zorgaanbieders in en buiten de Randstad ontlopen elkaar niet veel, zo blijkt uit tabel 7.

Care tabel 7. Eigen vermogen als aandeel van het budget van verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen naar regio

Regio	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Noord	22,8	23,1	0,2
Oost	20,0	19,8	-0,1
West	19,1	19,7	0,6
Zuid	21,8	22,7	0,9
Randstad	18,3	18,8	0,4
Buiten Randstad	21,9	22,4	0,5

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.2.5 Solvabiliteit en rentabiliteit

Zowel de solvabiliteit als de rentabiliteit van de VV&T zorgaanbieders nemen toe in 2008, respectievelijk tot 20,2 en 4,2%. Dit komt voor de solvabiliteit overeen met het gemiddelde van care als geheel.

De rentabiliteit is bij de totale groep care-zorgaanbieders iets hoger.

³⁵ De indeling naar grootte is als volgt: klein = € 0-2,0 miljoen, middelklein = € 2,0-5,6 miljoen, middelgroot = € 5,6-27,2 miljoen, groot = € 27,2-401,5 miljoen. Gemiddeld = € 19,8 miljoen.

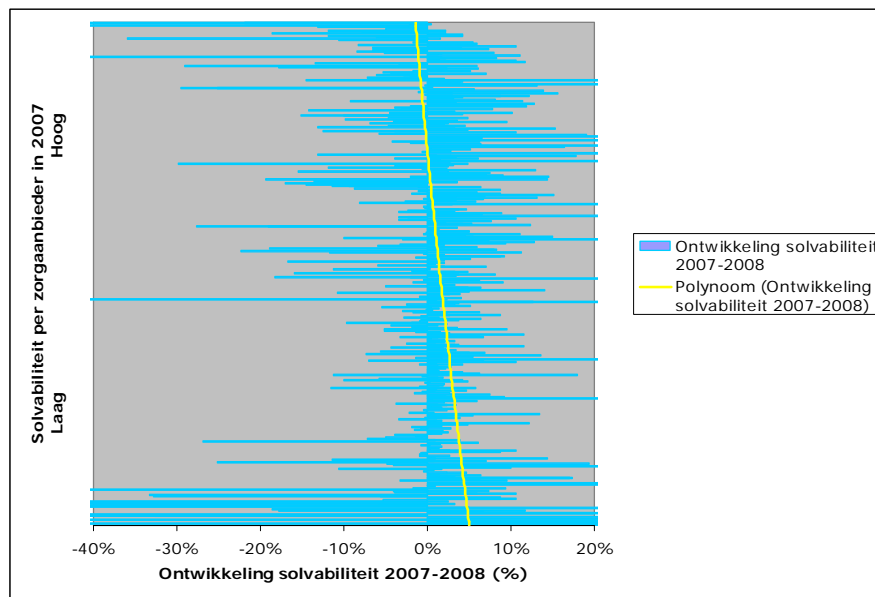
Care tabel 8. Solvabiliteit en rentabiliteit verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen

	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Solvabiliteit	19,3	20,2	0,9
Rentabiliteit	3,4	4,2	0,7

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

In Care figuur 7 is te zien dat naarmate de solvabiliteit lager is in 2007 er gemiddeld genomen eerder herstel optreedt in 2008.

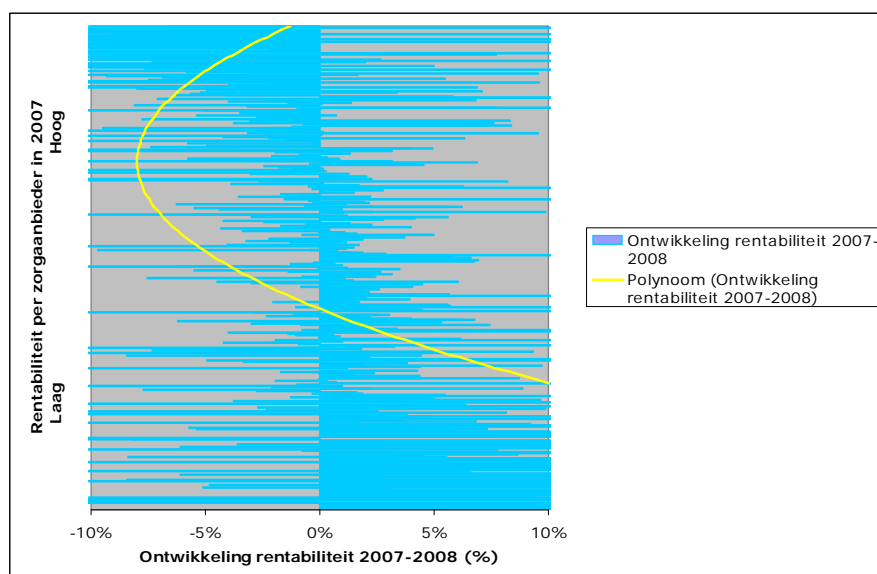
Care figuur 7. Solvabiliteitsontwikkeling verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Bij VV&T zorgaanbieders met een hoge rentabiliteit in 2007, neemt de rentabiliteit in 2008 in meer of mindere mate af (zie Care figuur 8). Voor VV&T zorgaanbieders met een rentabiliteit onder het gemiddelde in 2007 geldt voor 2008: hoe lager hun rentabiliteit, hoe groter het herstel.

Care figuur 8. Rentabiliteitsontwikkeling verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.3 Geestelijke gezondheidszorg

4.3.1 Vermogen

Zoals eerder aangegeven is de GGZ per 2008 gesplitst in een cure en een care deel. In deze monitor hebben we die geen splitsing nog niet gemaakt omdat jaarrekeningen veelal op concernniveau rapporteren en de splitsing in 2008 is geweest. De GGZ valt daarom in deze monitor nog geheel onder de care.

De zorgaanbieders in de GGZ hebben in 2008 hun eigen vermogen gemiddeld zien groeien met 0,4 miljoen naar € 5,8 miljoen; een groei van 6,4%. Deze groei is lager dan die in de care als geheel. Het gemiddeld eigen vermogen daarentegen is beduidend hoger dan in de gehele care en het aantal aanbieders met een negatief eigen vermogen duidelijk lager.

Het aandeel GGZ zorgaanbieders met een negatief eigen vermogen is gedaald. Hierdoor heeft deze sector nog slechts één aanbieder met een negatief eigen vermogen.

Care tabel 9. Gemiddeld vermogen van geestelijke gezondheidszorg

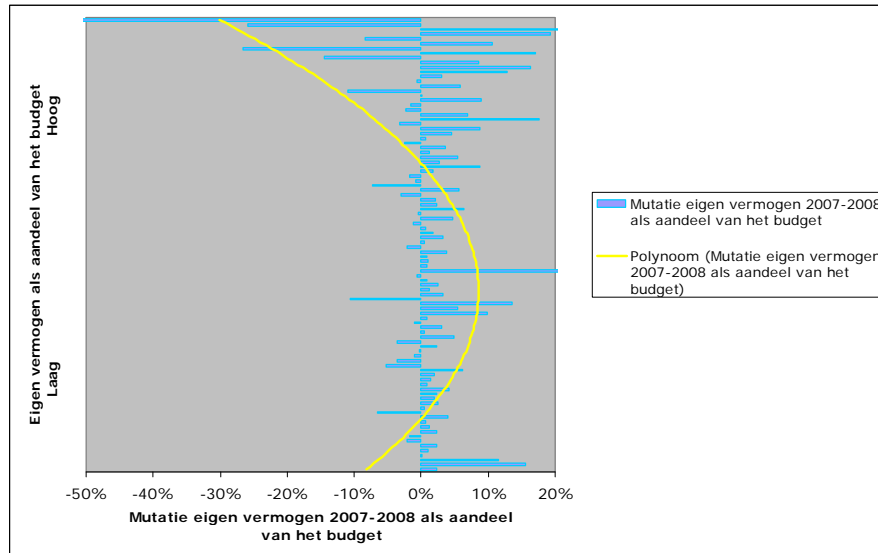
				Aandeel zorgaanbieders met negatief saldo in	
	2007	2008	2007-2008	2007	2008
	Mln. euro		%	%	%
Eigen vermogen	5,4	5,8	6,4	2,3	0,8
Mutatie eigen vermogen		0,4			22,0

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Toch ontwikkelen niet alle GGZ zorgaanbieders zich positief, zo blijkt uit tabel 9. Ongeveer één op de vijf GGZ zorgaanbieders kende in 2008 een afname van het eigen vermogen.

De GGZ zorgaanbieders met een gemiddeld eigen vermogen als aandeel in het budget in 2007 zagen in 2008 dit aandeel groeien. Aanbieders met een laag en vooral die met een hoog eigen vermogen als aandeel van het budget in 2007, kenden over het algemeen in 2008 een afname van het eigen vermogen. Dit is te zien in Care figuur 9.

Care figuur 9. Spreiding mutatie eigen vermogen van zorgaanbieders geestelijke gezondheidszorg

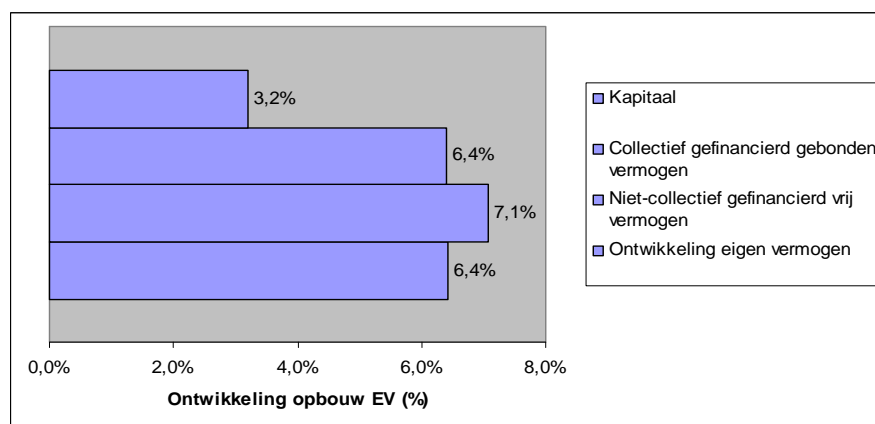


Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.3.2 Opbouw eigen vermogen

Het eigen vermogen van zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg groeit in 2008 met 6,4%. Deze stijging is niet toe te schrijven aan één factor, maar volgt de groei in het collectief gefinancierd gebonden vermogen en het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen (respectievelijk 6,4% en 7,1%) op de voet. Ook bij kapitaal is een kleine groei te zien.

Care figuur 10. Ontwikkeling opbouw eigen vermogen van aanbieders geestelijke gezondheidszorg 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.3.3 Eigen vermogen naar grootte budget

Bij de GGZ zorgaanbieders bestaat, net als bij eerder besproken sectoren, een omgekeerd evenredig verband tussen de grootte van het budget en het aandeel van het eigen vermogen in het budget. Naarmate het budget groter wordt, neemt het aandeel van het eigen vermogen af. Ondanks een forse daling blijft het gemiddelde aandeel eigen vermogen in het budget bij GGZ zorgaanbieders met een klein budget met 44,8%³⁶ hoog. De overige budgetcategorieën laten relatief weinig verandering zien en zitten ongeveer rond het gemiddelde van de gehele care-sector.

Care tabel 10. Eigen vermogen als aandeel van het budget³⁷ van zorgaanbieders geestelijke gezondheidszorg

Budget	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Klein	54,9	44,8	-10,1
Middelklein	21,4	22,2	0,8
Middelgroot	20,8	21,3	0,6
Groot	15,9	15,7	-0,2
Gemiddeld	18,1	18,1	0,0

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.3.4 Eigen vermogen naar regio

Tabel 11 laat zien dat het eigen vermogen als aandeel van het budget bij de GGZ zorgaanbieders regionaal weinig van elkaar verschillen. De regio Noord, de grootste daler, behoudt nipt het grootste aandeel met 18,8%. Regio West (17,9%) heeft de regio Zuid (17,5%) ingehaald en is niet langer de hekkensluiter bij het aandeel eigen vermogen in het budget. Het gemiddeld eigen vermogen als aandeel van het budget van de GGZ zorgaanbieders is in en buiten de Randstad in 2008 nagenoeg gelijk.

Care tabel 11. Eigen vermogen als aandeel van het budget van zorgaanbieders geestelijke gezondheidszorg naar regio

Regio	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Noord	20,6	18,8	-1,8
Oost	19,7	18,7	-0,9
West	16,8	17,9	1,1
Zuid	18,3	17,5	-0,8
Randstad	16,8	17,9	1,1
Buiten Randstad	19,2	18,2	-1,0

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.3.5 Solvabiliteit en rentabiliteit

Zowel de solvabiliteit als de rentabiliteit is voor de GGZ zorgaanbieders gemiddeld genomen gedaald in 2008. De solvabiliteit komt in 2008 uit op

³⁶ Sommige care-zorgaanbieders hebben naast AWBZ-activiteiten ook andere activiteiten waarvoor ze wel eigen vermogen opbouwen maar geen AWBZ-budget ontvangen. Dit komt vooral tot uitdrukking bij de care-zorgaanbieders met een klein budget. Als de vijf of meer van de grootste uitschieters hier worden weggelaten, stabiliseert het gemiddelde op een aanzienlijk lager niveau van 23,6%.

³⁷ De indeling naar grootte is als volgt: klein = € 0-10,1 miljoen, middelklein = € 10,1-22,0 miljoen, middelgroot = € 22,0-62,4 miljoen, groot = € 62,4-410,3 miljoen. Gemiddeld = € 44,0 miljoen.

bijna 16% en de rentabiliteit op ruim 2%, zo blijkt uit tabel 12. Hier is een verschil zichtbaar ten opzichte van de care als geheel. In 2007 lagen zowel de solvabiliteit als de rentabiliteit van GGZ zorgaanbieders licht boven het care gemiddelde. In 2008 liggen beide ratio's daar duidelijk onder: 15,6% solvabiliteit in de GGZ tegen 20,2% in de care als geheel; 2,1% rentabiliteit in de GGZ tegen 3,5% in de gehele care.

Care tabel 12. Solvabiliteit en rentabiliteit aanbieders geestelijke gezondheidszorg

	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Solvabiliteit	22,2	15,6	-6,6
Rentabiliteit	3,4	2,1	-1,3

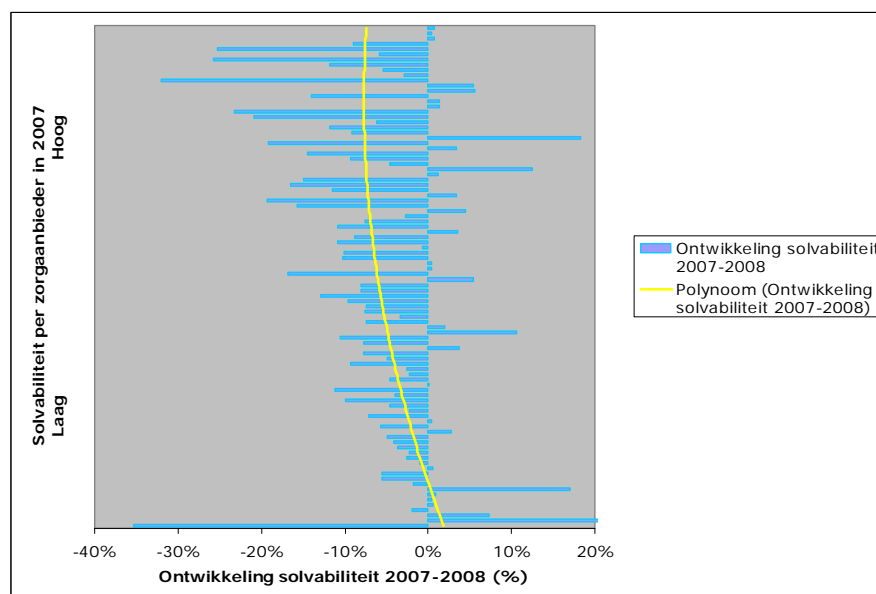
Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Een toename van het eigen vermogen (zoals blijkt uit bijvoorbeeld Care tabel 9) en een afname van de solvabiliteit en rentabiliteit lijken zich niet goed tot elkaar te verhouden. De grote daling van solvabiliteit en rentabiliteit wordt verklaard door een sterke stijging van het balanstotaal van de gemiddelde GGZ aanbieder. Tussen 2007 en 2008 stijgt het balanstotaal van de gemiddelde aanbieder met ongeveer 50%.

De achterliggende reden voor deze stijging is de invoering van DBC's in de curatieve GGZ in 2008. Vanaf het moment van invoering zijn zorgverzekeraars gestopt met de bevoorschotting van deze vorm van zorg. Om toch in de eigen liquiditeit te kunnen voorzien, hebben veel instellingen kortlopende leningen afgesloten. Dit heeft zijn weerslag op het balanstotaal, en indirect op de solvabiliteit en de rentabiliteit.

Care figuur 11 laat zien dat vrijwel alle GGZ zorgaanbieders een negatieve solvabiliteitsontwikkeling kenden in 2008. Vooral de GGZ zorgaanbieders met de hoogste solvabiliteit in 2007 lieten deze daling in 2008 zien.

Care figuur 11. Solvabiliteitsontwikkeling aanbieders geestelijke gezondheidszorg 2007-2008

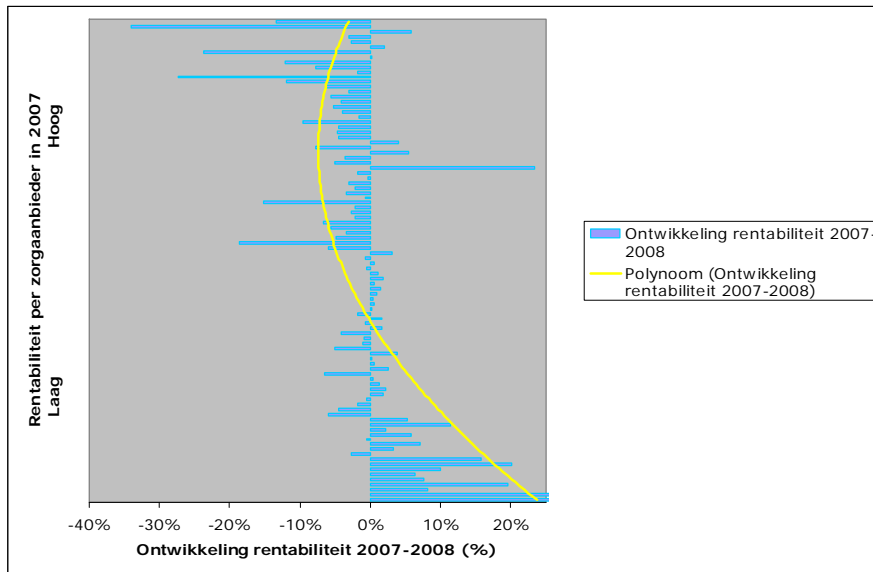


Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Vooral de GGZ zorgaanbieders met een lage rentabiliteit in 2007 kenden een rentabiliteitsgroei in 2008. GGZ zorgaanbieders met in 2007 een

bovengemiddelde rentabiliteit zagen die in 2008 teruglopen, zo laat Care figuur 12 zien.

Care figuur 12. Rentabiliteitsontwikkeling zorgaanbieders geestelijke gezondheidszorg 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.4 Gehandicaptenzorg

4.4.1 Vermogen

Uit Care tabel 9 komt naar voren dat het eigen vermogen van zorgaanbieders in de GHZ met bijna 11% groeit in 2008. Het gemiddeld eigen vermogen stijgt van € 2,9 naar € 3,2 miljoen. Dit is nagenoeg gelijk aan het gemiddelde in de sector.

Het aantal GHZ zorgaanbieders met een negatief eigen vermogen is met zo'n 0,6% procentpunt gedaald en ligt onder het sectorgemiddelde. Eén op de zeven GHZ aanbieders laat een negatieve mutatie eigen vermogen zien.

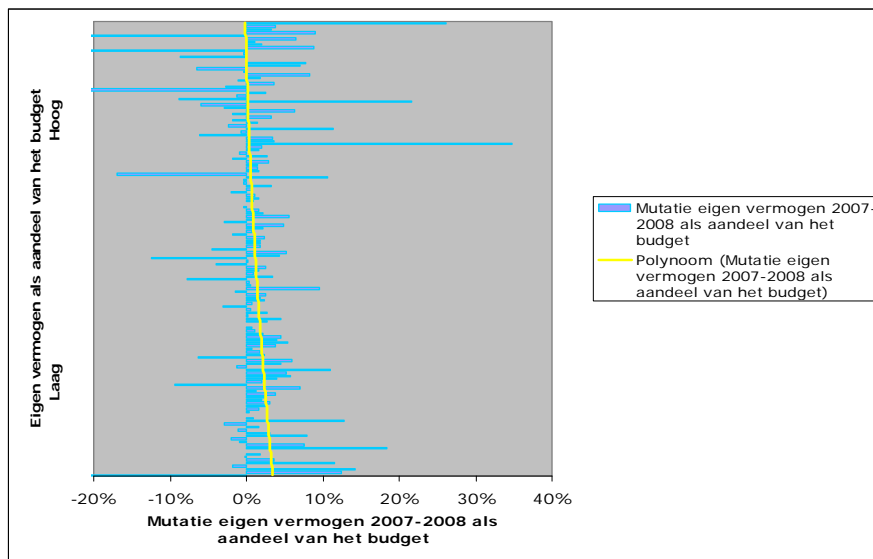
Care tabel 13. Gemiddeld vermogen van zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg

				Aandeel zorgaanbieders met negatief saldo in	
	2007	2008	2007-2008	2007	2008
	mIn euro		%	%	%
Eigen vermogen	2,9	3,2	10,9	1,9	1,3
Mutatie eigen vermogen	-	0,3	-	-	13,8

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Het exploitatieresultaat (mutatie eigen vermogen) als percentage van het budget laat een vrij constant, gemiddeld licht positief beeld zien. Vooral de zorgaanbieders die in 2007 een laag percentage eigen vermogen ten opzichte van het budget hadden, laten nu een groei van dit aandeel zien.

Care figuur 13. Spreiding mutatie eigen vermogen van zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg

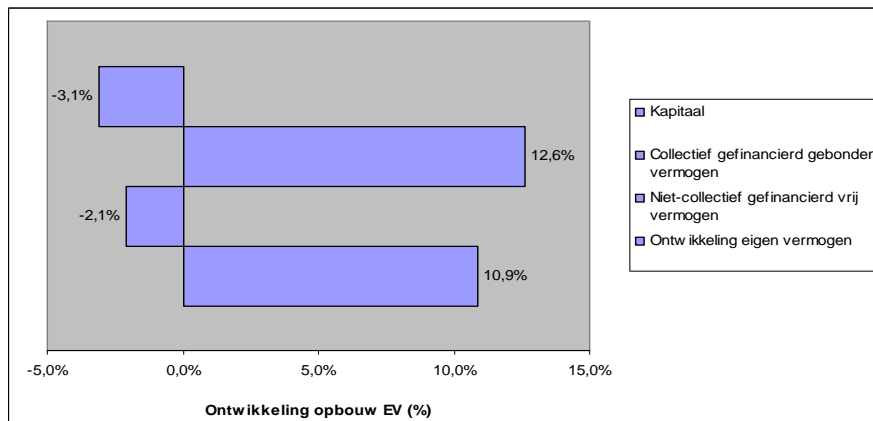


Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.4.2 Opbouw eigen vermogen

Het eigen vermogen van aanbieders in de gehandicaptenzorg is in 2008 met 10,9% gestegen. Een stijging van het collectief gefinancierd gebonden vermogen met zo'n 12,6% ligt hieraan ten grondslag. Gemiddeld genomen laten het kapitaal en het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen een daling zien in 2008.

Care figuur 14. Ontwikkeling opbouw eigen vermogen aanbieders van gehandicaptenzorg 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.4.3 Eigen vermogen naar grootte budget

Voorals de aanbieders van gehandicaptenzorg met een klein budget laten een sterke daling van het aandeel eigen vermogen in het budget zien in 2008. Ondanks deze daling blijft dit aandeel op een hoog niveau: 49,9% in 2008.³⁸ Bij de overige aanbieders in deze sector ondergaat het

³⁸ Sommige care-zorgaanbieders hebben naast AWBZ-activiteiten ook andere activiteiten waarvoor ze wel eigen vermogen opbouwen maar geen AWBZ-budget ontvangen. Dit komt vooral tot uitdrukking bij de care-zorgaanbieders met een klein budget. Als de zes of meer van de grootste uitschieters hier worden weggelaten, stabiliseert het gemiddelde op een aanzienlijk lager niveau van 19,8%.

aandeel weinig verandering. De verschillen met het gemiddelde van de care als geheel zijn minimaal. Wel daalt het gemiddelde voor kleine budgetten van boven het care-gemiddelde in 2007 naar nipt eronder in 2008.

Care tabel 14. Eigen vermogen als aandeel van het budget³⁹ van aanbieders in de gehandicaptenzorg

Budget	2007	2008	2007-2008
			Groei in %-punt
Klein	59,5	49,9	-9,6
Middelklein	21,4	21,8	0,4
Middelgroot	20,7	20,2	-0,5
Groot	14,9	15,3	0,4
Gemiddeld	17,1	17,2	0,1

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.4.4 Eigen vermogen naar regio

De Randstad en de regio West laten de grootste toename van het aandeel eigen vermogen in het budget zien, respectievelijk 1,0 en 0,9%. Ook toont Care tabel 15 aan dat het eigen vermogen als aandeel van het budget van de zorgaanbieders in en buiten de Randstad dichterbij elkaar toe kruipt.

Zuid blijft, ondanks een daling met 0,9% procentpunt, de regio met GHZ zorgaanbieders met het grootste aandeel eigen vermogen.

Care tabel 15. Eigen vermogen als aandeel van het budget van aanbieders in de gehandicaptenzorg naar regio

Regio	2007	2008	2007-2008
			Groei in %-punt
Noord	17,2	17,5	0,3
Oost	15,7	15,7	0,1
West	16,3	17,2	0,9
Zuid	20,5	19,6	-0,9
Randstad	16,0	17,0	1,0
Buiten Randstad	17,6	17,4	-0,2

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.4.5 Solvabiliteit en rentabiliteit

De solvabiliteit van de gemiddelde aanbieder van gehandicaptenzorg is in 2008 toegenomen met 0,9% procentpunt tot 20,2%. Ook de gemiddelde rentabiliteit laat een stijging zien en komt in 2008 uit op 4,2%. De solvabiliteit is in 2008 gelijk aan dat van de care in zijn geheel en de rentabiliteit ligt daar 0,7% boven.

³⁹ De indeling naar grootte is als volgt: klein = € 0-3,6 miljoen, middelklein = € 3,6-22,9 miljoen, middelgroot = € 22,9-52,2 miljoen, groot = € 52,2-473,5 miljoen. Gemiddeld = € 39,0 miljoen.

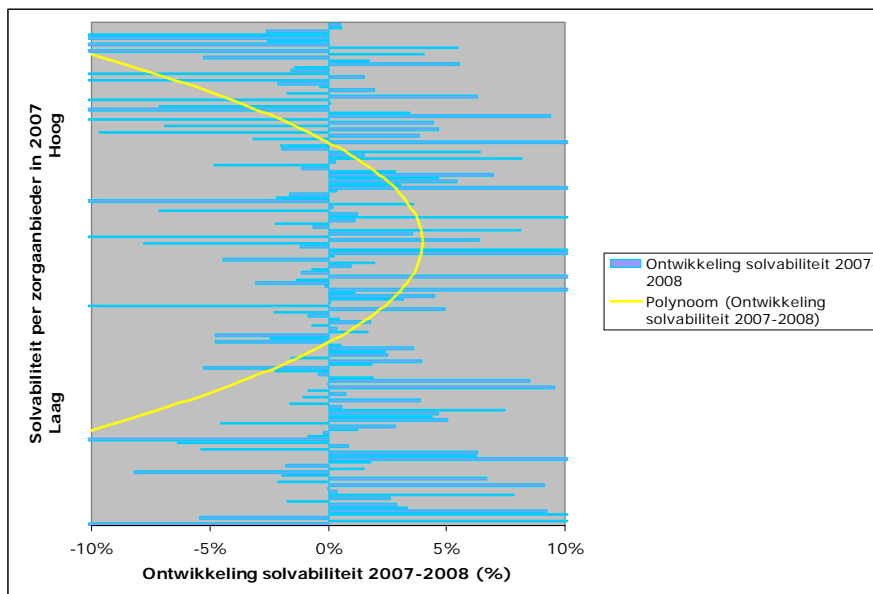
Care tabel 16. Solvabiliteit en rentabiliteit aanbieders van gehandicaptenzorg

	2007	2008	2007-2008
	%		Groei in %-punt
Solvabiliteit	19,3	20,2	0,9
Rentabiliteit	3,4	4,2	0,7

Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Care figuur 15 laat zien dat alleen bij GHZ zorgaanbieders met een gemiddelde solvabiliteit in 2007 die solvabiliteit in 2008 toenam. De overige GHZ zorgaanbieders kenden een daling van hun solvabiliteit.

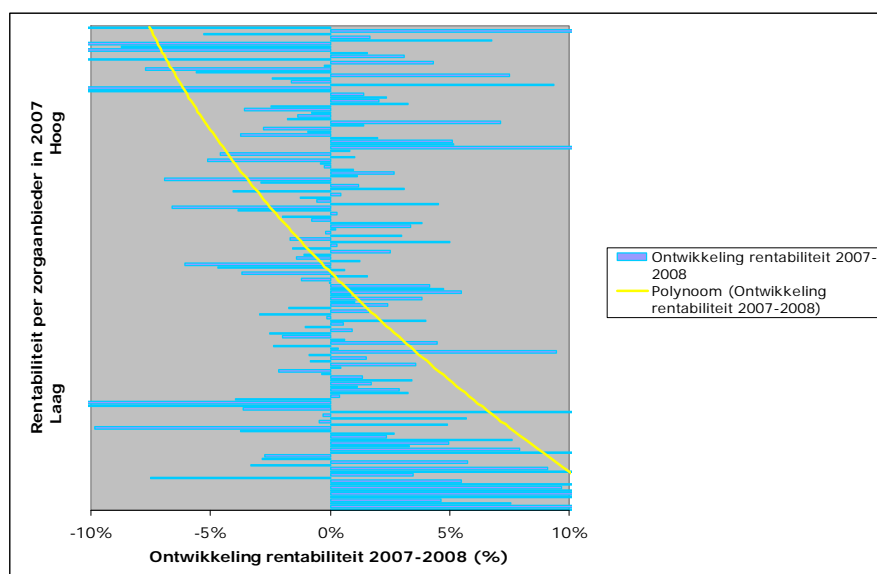
Care figuur 15. Solvabiliteitsontwikkeling aanbieders van gehandicaptenzorg 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

Bij de aanbieders in de GHZ groeide de rentabiliteit in 2008 meer naarmate de rentabiliteit in 2007 lager was. Het omslagpunt lag bij een gemiddelde rentabiliteit in 2007. Daarboven nam de rentabiliteit in 2008 meer af naarmate de rentabiliteit in 2007 hoger was.

Care figuur 16. Rentabiliteitsontwikkeling aanbieders van gehandicaptenzorg 2007-2008



Bron: jaarrekeningen 2008 zorgaanbieders

4.5 Conclusies care

Het eigen vermogen van de gemiddelde zorgaanbieder in de care bedraagt € 3,3 miljoen in 2008, zo blijkt uit Care tabel 1. Er is in 2008 een gemiddelde toename van het eigen vermogen in de care van € 0,3 miljoen. De solvabiliteit van de gemiddelde care zorgaanbieder komt uit op 20,2% en de rentabiliteit op 3,5%. Het aantal zorgaanbieders met een negatief eigen vermogen is sectorbreed gedaald.

Binnen de care komen de kengetallen aardig overeen met de deelsectoren. Toch zijn er enkele verschillen. Zo hebben de GGZ zorgaanbieders gemiddeld absoluut gezien het grootste eigen vermogen. Daar staat tegenover dat zowel de solvabiliteit als de rentabiliteit van de GGZ in 2008 onder die van de care als geheel ligt.

Conclusie tabel 1. Kengetallen care-sector 2008

	Eigen vermogen	Mutatie eigen vermogen	Solvabiliteit	Rentabiliteit
	Miljoenen euro's		%	
Care	3,3	0,3	20,2	3,5
Verpleging, verzorging & thuiszorg	2,9	0,2	20,2	4,2
Geestelijke gezondheidszorg	5,8	0,4	15,6	2,1
Gehandicaptenzorg	3,2	0,3	20,2	4,2

De positieve trend van de care als geheel is terug te vinden in de deelsectoren: in elke sector daalt het aantal aanbieders met een negatief vermogen en groeit het eigen vermogen.

Daartegenover staat een afname van de solvabiliteit voor de zorgaanbieders in de care als geheel. Deze afname is vooral op het conto van de GGZ te schrijven: daar daalt de solvabiliteit met 6,6%. Dit komt door de invoering van DBC's en de daardoor ontstane

financieringsbehoefte bij het cure-gedeelte van de GGZ. Hiervoor zijn kortlopende leningen afgesloten, waardoor het balanstotaal van de gemiddelde GGZ aanbieder met bijna 50% toenam.

De rentabiliteit van de zorgaanbieders in de care stijgt licht met 0,2%. Ook hier drukt de GGZ de toename in de rentabiliteit voor de care als geheel, vanuit dezelfde reden als bij de solvabiliteit.

Conclusie tabel 2. Ontwikkeling kengetallen care-sector

	Eigen vermogen	Solvabiliteit	Rentabiliteit	Mutatie eigen vermogen
	Procentuele ontwikkeling	Ontwikkeling in %-punten		% zorgaanbieders negatief saldo
Care	9,1	-0,7	0,2	19,0
Verpleging, verzorging & thuiszorg	9,2	1,0	0,7	20,5
Geestelijke gezondheidszorg	7,4	-6,6	-1,3	22,0
Gehandicaptenzorg	10,9	0,9	0,7	13,8

Het aantal aanbieders met een negatief exploitatieresultaat is in 2008 in alle deelsectoren gedaald in vergelijking met 2007. Toch ligt dit aandeel in de care nog steeds een aantal procenten boven het gemiddelde van alle zorgaanbieders. De gehandicaptenzorg vormt hierop een uitzondering en ligt met 13,8% zelfs onder het gemiddelde van alle zorgaanbieders.

Bijlage 1. Respons en representativiteit

De onderstaande tabel laat zien hoeveel jaarrekeningen van zorgaanbieders de NZa in de monitor betrokken heeft. Daaruit blijkt dat er sprake is van een hoge respons.

In de tabel is ook aangegeven welk financieel aandeel (op basis van de aanvaardbare kosten) de meegenomen jaarrekeningen in de betreffende deelsectoren van de cure en de care vertegenwoordigen.

Respons jaarrekeningen zorgaanbieders

	Aantal concerns	Aantal zorgaanbieders	Respons	Financiële respons
<i>Cure-zorgaanbieders</i>				
Algemene en topklinische ziekenhuizen	83	85	98,8%	95,7%
Universitaire medische centra	8	8	100,0%	100,0%
Radiotherapeutische centra	5	5	83,3%	78,5%
Revalidatiecentra	24	25	100,0%	100,0%
<i>Care-zorgaanbieders</i>				
Verpleging en verzorging	574	809	87,3%	93,5%
Geestelijke gezondheidszorg	96	132	95,0%	99,0%
Gehandicaptenzorg	154	320	96,7%	99,0%

Bijlage 2. Begrippenlijst

Begrip	Toelichting
<i>Aanvaardbare kosten (incl. subsidies)</i>	Het (wettelijke) budget voor enig jaar dat wordt berekend door toepassing van de geldende beleidsregels die van toepassing zijn op zorgaanbieders.
<i>Bedrijfsresultaat</i>	Het saldo van de totale opbrengsten verminderd met de totale kosten (Bij het bepalen van het bedrijfsresultaat houdt de Nza voor de analyses in deze monitor geen rekening met de financiële baten en lasten en met de buitengewone baten en lasten).
<i>Collectief gefinancierd gebonden vermogen</i>	Hieronder worden alle reserves opgenomen, waarvan de resultaten zijn ontstaan uit een bekostigingsbron voor subsidiegebonden, zorggebonden of collectief gefinancierde activiteiten.
<i>Egalisatierekening afschrijvingen</i>	Vermogen van de rechtspersoon dat betrekking kan hebben op gelden die via de bekostigingsbron zijn verkregen en die nog niet zijn aangewend voor investeringen, maar waaraan wel een verplichting tot investeren in de toekomst aan verbonden is, dan wel voor a fonds perdu verkregen gelden voor vaste activa.
<i>Eigen vermogen</i>	Het eigen vermogen van een zorgaanbieder is onderverdeeld in de componenten kapitaal en reserves en is in principe bedoeld om het algemene risico te dekken dat aan het ondernemen verbonden is.
<i>Kapitaal</i>	Het bedrag dat bij oprichting bestemd is voor de verwezenlijking van het gestelde doel. Dit bedrag kan nadien vermeerderd zijn met stortingen die hebben plaatsgevonden.
<i>Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen</i>	Hieronder worden alle reserves opgenomen die niet zijn ontstaan uit resultaten uit een collectief gefinancierde bekostigingsbron en/of door de regelgevende instanties in de zorgsector zijn aangeduid dat zij niet voortkomen uit een subsidiegebonden en/of zorggebonden of collectief gefinancierde activiteiten.
<i>Opbrengsten DBC's B-segment</i>	De opbrengsten uit Diagnose Behandel Combinaties B-segment zijn de bedrijfsopbrengsten die binnenkomen door het declareren van DBC's uit het segment met vrije prijzen. Dit vormt geen onderdeel van het wettelijke budget.
<i>Rentabiliteit</i>	De rentabiliteit geeft inzicht in de mate van winstgevendheid van zorgaanbieders. De rentabiliteit is als volgt berekend: $\text{bedrijfsresultaat} / \text{balanstotaal}$.
<i>Solvabiliteit</i>	De solvabiliteit geeft inzicht in de mate waarin zorgaanbieders op lange termijn aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen. De solvabiliteit is als volgt berekend: $\text{eigen vermogen} / \text{balanstotaal}$.

Bijlage 3. Kengetallen cure

	N	Gemiddeld eigen		Gemiddeld exploitatie resultaat (mln. euro's)	Aantal instellingen met negatief saldo (#)	Aandeel instellingen met negatief saldo (%)	Gemiddeld		Gemiddeld eigen	
		vermogen (mln. euro's)					Budget (mln. euro's)		vermogen als aandeel van het budget (%)	
	2007-2008	2007	2008	2007-2008	2008	2007-2008	2007	2008	2007	2008
Berekening	-	Eigen vermogen x / N		EV08-EV07	AANTAL.ALS < 0	# < 0 / N	budget jaar x / N		EV jaar x / budget jaar x	
Totaal	120	17,5	19,5	2,0	17	14,2	109,1	111,4	16,0	17,5
Naar grootte van het budget (mln. euro)										
Klein	30	3,1	3,4	0,3	4	13,3	16,0	17,0	19,4	20,2
Middelklein	30	7,7	8,3	0,6	4	13,3	60,5	63,6	12,7	13,0
Middelgroot	30	13,9	15,8	1,9	4	13,3	105,1	110,2	13,2	14,3
Groot	30	45,2	50,5	5,3	5	16,7	254,8	255,0	17,7	19,8
Naar regio										
Noord	15	16,9	17,7	0,8	3	20,0	99,7	99,2	16,9	17,9
Oost	19	14,9	16,4	1,5	3	15,8	119,9	122,2	12,4	13,4
West	64	19,5	22,2	2,7	10	15,6	108,2	110,8	18,0	20,0
Zuid	22	14,1	15,6	1,5	1	4,5	109,0	112,3	13,0	13,9
Randstad	57	21,4	24,3	2,9	8	14,0	114,9	117,6	18,6	20,7
Buiten Randstad	63	13,9	15,1	1,2	9	14,3	103,9	105,9	13,4	14,3
Categorie										
Academische Ziekenhuizen	8	98,1	109,6	11,5	0	0,0	395,4	368,2	24,8	29,8
Topklinische (STZ-) Ziekenhuizen	23	24,1	27,1	3,0	4	17,4	189,3	199,4	12,7	13,6
Algemene Ziekenhuizen (niet STZ)	60	11,1	12,2	1,2	9	15,0	85,4	89,3	13,0	13,7
Algemene Ziekenhuizen (STZ+ niet STZ)	83	14,7	16,3	1,7	13	15,7	114,2	119,8	12,8	13,6
Radiotherapeutische instellingen	5	3,4	4,1	0,7	0	0,0	12,1	12,1	28,2	34,0
Revalidatiecentra	24	3,1	3,5	0,4	4	16,7	16,4	17,6	19,2	19,9

	N	Gemiddeld eigen vermogen (mln. euro's)		Gemiddelde balanstotaal (mln. euro's)		Solvabiliteit (%)	
		2007-2008	2007	2008	2007	2008	2007
Berekening	-	<i>eigen vermogen jaar x / N</i>		<i>balanstotaal jaar x / N</i>		<i>eigen vermogen / balanstotaal</i>	
Totaal	120	17,5	19,5	150,0	157,3	11,6	12,4
Naar grootte van het budget (mln. euro)							
Klein	30	3,1	3,4	21,8	23,4	14,2	14,7
Middelklein	30	7,7	8,3	77,7	79,1	9,9	10,4
Middelgroot	30	13,9	15,8	147,7	155,6	9,4	10,1
Groot	30	45,2	50,5	353,0	371,1	12,8	13,6
Naar Regio							
Noord	15	16,9	17,7	135,6	138,4	12,5	12,8
Oost	19	14,9	16,4	177,0	190,8	8,4	8,6
West	64	19,5	22,2	154,6	160,2	12,6	13,8
Zuid	22	14,1	15,6	123,4	132,8	11,4	11,7
Randstad	57	21,4	24,3	165,7	172,0	12,9	14,1
Buiten Randstad	63	13,9	15,1	135,9	143,9	10,2	10,5
Categorie							
Academische Ziekenhuizen	8	98,1	109,6	643,2	665,6	15,3	16,5
Topklinische (STZ-) Ziekenhuizen	23	24,1	27,1	241,1	251,4	10,0	10,8
Algemene Ziekenhuizen (niet STZ)	60	11,1	12,2	111,4	118,2	9,9	10,4
Algemene Ziekenhuizen (STZ+ niet STZ)	83	14,7	16,3	147,4	155,1	10,0	10,5
Radiotherapeutische instellingen	5	3,4	4,1	29,0	29,5	11,7	14,1
Revalidatiecentra	24	3,1	3,5	20,2	22,0	15,6	15,9

	N	Gemiddeld bedrijfsresultaat (mln. euro's)		Gemiddelde balanstotaal (mln. euro's)		Rentabiliteit (%)	
		2007-2008	2007	2008	2007	2008	2007
Berekening	-	<i>bedrijfsresultaat jaar x / N</i>		<i>balanstotaal jaar x / N</i>		<i>bedrijfsresultaat / balanstotaal</i>	
Totaal	120	4,6	4,4	150,0	157,3	3,1	2,8
Naar grootte van het budget (mln. euro)							
Klein	30	0,9	0,9	21,8	23,4	3,9	3,8
Middelklein	30	2,0	2,2	77,7	79,1	2,6	2,8
Middelgroot	30	4,9	5,0	147,7	155,6	3,3	3,2
Groot	30	10,6	9,4	353,0	371,1	3,0	2,5
Naar Regio							
Noord	15	3,8	2,6	135,6	138,4	2,8	1,8
Oost	19	5,0	3,8	177,0	190,8	2,9	2,0
West	64	4,7	5,2	154,6	160,2	3,1	3,2
Zuid	22	4,3	3,9	123,4	132,8	3,5	2,9
Randstad	57	5,2	5,5	165,7	172,0	3,1	3,2
Buiten Randstad	63	4,1	3,4	135,9	143,9	3,0	2,3
Categorie							
Academische Ziekenhuizen	8	17,3	14,6	643,2	665,6	2,7	2,2
Topklinische (STZ-) Ziekenhuizen	23	8,1	7,7	241,1	251,4	3,4	3,1
Algemene Ziekenhuizen (niet STZ)	60	3,3	3,4	111,4	118,2	3,0	2,9
Algemene Ziekenhuizen (STZ+ niet STZ)	83	4,7	4,6	147,4	155,1	3,2	3,0
Radiotherapeutische instellingen	5	1,7	1,3	29,0	29,5	5,8	4,4
Revalidatiecentra	24	0,7	0,8	20,2	22,0	3,7	3,7

Bijlage 4. Kengetallen care

	N	Gemiddeld eigen vermogen (mln. euro's)		Gemiddeld exploitatieresultaat (mln. euro's)	Aantal instellingen met negatief saldo (#)	Aandeel instellingen met negatief saldo (%)	Gemiddeld Budget (mln. euro's)		Gemiddeld eigen vermogen als aandeel van het budget (%)	
		2007-2008	2007	2008	2007-2008	2008	2007-2008	2007	2008	2007
Berekening	-	<i>Eigen vermogen x / N</i>		<i>EV08-EV07</i>	<i>AANTAL.ALS < 0</i>	<i># <0 / N</i>	<i>budget jaar x / N</i>		<i>EV jaar x / budget jaar x</i>	
Totaal	824	4,6	5,0	0,4	239	29,0	24,4	26,2	18,9	19,2
Naar grootte van het budget (mln. euro)										
Klein	206	0,5	0,5	0,0	86	41,7	0,9	1,0	55,8	51,5
Middelklein	206	1,1	1,3	0,2	49	23,8	4,4	4,9	25,7	26,6
Middelgroot	206	4,1	4,5	0,3	61	29,6	18,4	19,9	22,4	22,4
Groot	206	12,7	13,8	1,1	43	20,9	73,8	78,9	17,2	17,5
Naar regio										
Noord	91	4,9	5,3	0,4	26	28,6	23,8	25,9	20,7	20,4
Oost	200	4,1	4,4	0,3	51	25,5	22,4	24,5	18,1	18,0
West	359	4,7	5,1	0,5	107	29,8	25,8	27,4	18,1	18,8
Zuid	174	5,0	5,4	0,4	55	31,6	24,0	25,8	20,7	20,8
Randstad	335	4,6	5,1	0,5	100	29,9	26,2	27,8	17,6	18,2
Buiten Randstad	489	4,6	5,0	0,4	139	28,4	23,1	25,1	20,0	20,0
Categorie										
Verpleging & Verzorging	574	3,7	4,1	0,3	166	28,9	18,5	19,8	20,2	20,7
Gehandicaptenzorg	154	6,1	6,7	0,7	44	28,6	35,5	39,0	17,1	17,2
Geestelijke gezondheidszorg	96	7,5	8,0	0,5	29	30,2	41,4	44,0	18,1	18,1

	N	Gemiddeld eigen vermogen (mln. euro's)		Gemiddelde balanstotaal (mln. euro's)		Solvabiliteit (%)	
		2007-2008	2007	2008	2007	2008	2007
Berekening	-	<i>eigen vermogen jaar x / N</i>		<i>balanstotaal jaar x / N</i>		<i>Eigen vermogen / balanstotaal</i>	
Totaal	824	4,6	5,0	22,1	25,0	20,9	20,2
Naar grootte van het budget (mln. euro)							
Klein	206	0,5	0,5	1,9	2,0	26,4	26,3
Middelklein	206	1,1	1,3	5,4	5,7	21,2	22,9
Middelgroot	206	4,1	4,5	17,8	19,6	23,3	22,9
Groot	206	12,7	13,8	63,5	72,7	20,1	19,0
Naar Regio							
Noord	91	4,9	5,3	18,2	20,9	27,1	25,4
Oost	200	4,1	4,4	21,3	23,2	19,1	19,0
West	359	4,7	5,1	23,5	26,6	20,0	19,4
Zuid	174	5,0	5,4	22,4	25,9	22,3	20,8
Randstad	335	4,6	5,1	23,7	26,8	19,5	18,9
Buiten Randstad	489	4,6	5,0	21,1	23,7	22,0	21,1
Categorie							
Verpleging & Verzorging	574	3,7	4,1	17,7	18,3	21,3	22,3
Gehandicaptenzorg	154	6,1	6,7	31,4	33,3	19,3	20,2
Geestelijke gezondheidszorg	96	7,5	8,0	33,9	51,4	22,2	15,6

	N	Gemiddeld bedrijfsresultaat (mln. euro's)		Gemiddelde balanstotaal (mln. euro's)		Rentabiliteit (%)	
	2007-2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Berekening	-	<i>bedrijfsresultaat jaar x / N</i>		<i>balanstotaal jaar x / N</i>		<i>bedrijfsresultaat / balanstotaal</i>	
Totaal	824	0,7	0,9	22,1	25,0	3,3	3,5
Naar grootte van het budget (mln. euro)							
Klein	206	0,0	0,0	1,9	2,0	2,4	2,1
Middelklein	206	0,1	0,3	5,4	5,7	2,2	4,8
Middelgroot	206	0,8	0,9	17,8	19,6	4,3	4,5
Groot	206	2,0	2,3	63,5	72,7	3,1	3,2
Naar Regio							
Noord	91	0,5	0,6	18,2	20,9	3,0	3,0
Oost	200	0,7	1,0	21,3	23,2	3,4	4,3
West	359	0,8	0,9	23,5	26,6	3,3	3,3
Zuid	174	0,8	0,9	22,4	25,9	3,4	3,5
Randstad	335	0,8	0,9	23,7	26,8	3,3	3,2
Buiten Randstad	489	0,7	0,9	21,1	23,7	3,3	3,7
Categorie							
Verpleging & Verzorging	574	0,6	0,7	17,7	18,3	3,2	3,8
Gehandicaptenzorg	154	1,1	1,4	31,4	33,3	3,4	4,2
Geestelijke gezondheidszorg	96	1,2	1,1	33,9	51,4	3,4	2,1