



Bedrijfsvoering verzilveren of tafelzilver verkopen?

Een studie naar de financiële
duurzaamheid van de GGZ-sector

Bedrijfsvoering verzilveren of tafelzilver verkopen?

Een studie naar de financiële duurzaamheid
van de GGZ-sector

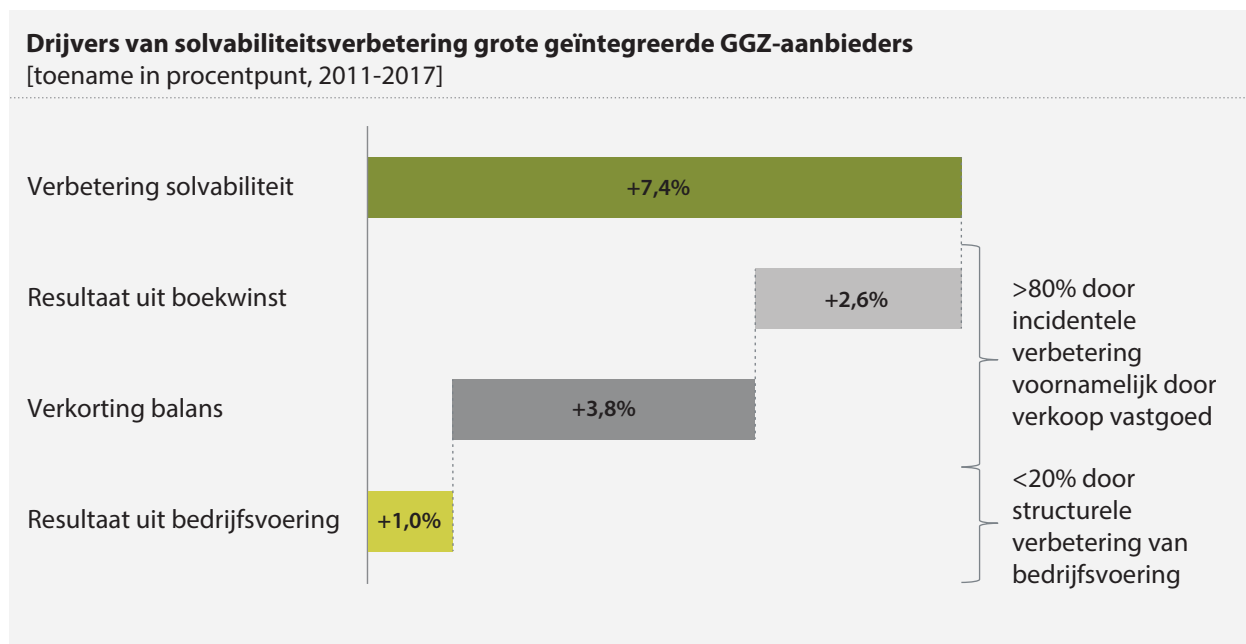
Inhoud

Samenvatting	7
Inleiding	11
1 Grote verschillen in financiële positie binnen de GGZ	13
Solvabiliteit stijgt, maar verschilt sterk per type GGZ-aanbieder	14
Resultaat is relatief laag en verschilt per type GGZ-aanbieder	16
2 Verkoop vastgoed belangrijkste drijver financiële gezondheid	19
Grote geïntegreerde aanbieders vormen 70% van de sector	20
Financiële gezondheid van grote geïntegreerde aanbieders neemt toe	21
Verkoop vastgoed is de sleutel tot vergroten boekwinst en verkorten balans	22
Boekwinsten bepalen groot deel van financiële resultaat	22
Aanbieders verkorten tussen 2011 en 2017 hun balans met 1,5% per jaar	23
Verkoop vastgoed volgt de trend van ambulantisering	25
Resultaat uit de bedrijfsvoering loopt terug	26
3 Duurzame koplopers en tijdelijke hardlopers	27
23 grote GGZ-aanbieders hebben een geïntegreerd zorgaanbod	28
Verkoop vastgoed is voor meeste aanbieders essentieel voor verbetering solvabiliteit	29
~60% heeft een positief resultaat uit bedrijfsvoering	30
~20% compenseert negatief resultaat uit bedrijfsvoering met incidentele bijdragen	30
~20% kan negatief resultaat uit bedrijfsvoering niet met incidentele bijdragen maskeren	30
4 Geleerde lessen voor een duurzame financiële positie	31
1. Creëer meer inzicht in kosten en opbrengsten	32
2. Onttrafel de extra kosten die gepaard gaan met de transitie	32
3. Creëer meer inzicht in bedrijfsvoeringprestaties tussen aanbieders	33
Bronnen en methodiek	35
Over de studie	39

Het gaat goed met de GGZ-sector. Althans, dat is de conclusie die je op het eerste gezicht trekt bij het lezen van jaarverslagen van GGZ-aanbieders. De praktijk lijkt anders te zijn. Verschillende aanbieders geven aan dat hun financiële positie sterk onder druk staat en dat zij moeite hebben om het hoofd boven water te houden.

In deze studie bespreken we de financiële gezondheid van grote geïntegreerde GGZ-aanbieders. Gaat er achter de positieve cijfers inderdaad een andere wereld schuil? In hoeverre is de financiële positie van aanbieders duurzaam verstevigd door verzilvering van hun operationeel resultaat? En in hoeverre is het een tijdelijke verbetering door het verkopen van hun tafelzilver: het vastgoed? Welke verschillen zijn er tussen aanbieders en wat zijn de geleerde lessen voor het duurzaam verbeteren van de financiële positie van de sector?

Tussen 2011 en 2017 is de solvabiliteit, een maat voor financiële weerbaarheid, van de grote geïntegreerde GGZ-aanbieders gegroeid met 7,4 procentpunt (*Figuur 1*). De duurzaamheid van deze toename in financiële weerbaarheid blijkt echter beperkt. Incidentele bijdragen, voornamelijk uit vastgoedverkoop, zijn veruit de belangrijkste reden voor de verbetering van de financiële gezondheid. Ze zorgen voor ruim 80% van de toename in solvabiliteit. De bijdrage uit de normale bedrijfsvoering – het leveren van zorg – is minimaal. Dit zien we ook terug als we het resultaat van aanbieders corrigeren voor de incidentele opbrengsten: het resultaat zakt dan naar de nullijn. Dit betekent dat wanneer de incidentele opbrengsten zijn verdampt, bijvoorbeeld doordat al het vastgoed is verkocht, de financiële weerbaarheid van aanbieders juist weer zakt.



Figuur 1. GGZ-aanbieders hebben solvabiliteit verbeterd door een combinatie van resultaat uit boekwinst, verkorting balans en resultaat uit bedrijfsvoering. NB in de post verkorting van balans zit ook het effect van herwaarderingen en stelselwijzigingen, verantwoordelijk voor <1 procentpunt van de solvabiliteitsverbetering.

Als we kijken naar individuele aanbieders zien we dat vrijwel alle grote geïntegreerde GGZ-aanbieders (20 van de 23) incidentele opbrengsten hebben die bijdragen aan het verbeteren van hun solvabiliteit. Meer dan de helft van de aanbieders heeft los van de incidentele bijdragen een gezonde financiële bedrijfsvoering. De overige aanbieders lijden echter verlies op de bedrijfsvoering. Sommige kunnen dit verlies opvangen met incidentele opbrengsten. Vier aanbieders zagen hun solvabiliteit zelfs afnemen, ondanks de incidentele opbrengsten.

Op basis van de analyses in de studie en gesprekken met bestuurders van GGZ-aanbieders trekken we drie lessen voor het duurzaam verbeteren van de financiële positie van de sector:

- 1. Creëer meer inzicht in kosten en opbrengsten.** Ontrafelen van opbrengsten en kosten per organisatieonderdeel is van belang om een positief resultaat uit de bedrijfsvoering te realiseren. Inzicht in de koppeling tussen kosten en opbrengsten kan ook bijdragen aan verbetering van de bekostiging van de GGZ. Tijdige stuurinformatie met de relevante parameters helpt om dit inzicht te verkrijgen.
- 2. Ontrafel de extra kosten die gepaard gaan met de transitie.** De sector verandert en dit vraagt van aanbieders om mee te veranderen. Deze transitie brengt initiële en structurele kosten met zich mee. Het inzichtelijk maken van deze kosten is essentieel om een duurzaam bedrijfsmodel en bekostiging te realiseren in de nieuwe GGZ.
- 3. Creëer meer inzicht in bedrijfsvoeringprestaties tussen aanbieders.** Inzicht in de verschillen tussen aanbieders draagt bij aan het verbeteren van de sector als geheel. Een gezamenlijke benchmark kan helpen om de verschillen inzichtelijk te maken en het delen van *best practices* te bevorderen. ■

Het lijkt een eeuwige tweestrijd binnen de GGZ: aanbieders en financiers die naar elkaar wijzen in het financiële debat. Aanbieders die aangeven dat de financiële druk het vrijwel onmogelijk maakt om goede en toegankelijke zorg te bieden voor hun cliënten. En financiers die de commotie niet snappen en wijzen op de verstevigde financiële positie van aanbieders.

De cijfers die duidelijkheid moeten bieden in deze complexe discussie geven een rooskleurig beeld van de sector. De solvabiliteit van GGZ-aanbieders is de afgelopen jaren sterk gestegen, wat duidt op een verbeterde financiële positie van aanbieders. Van financiële druk lijkt geen sprake en aanbieders lijken prima in staat om zich aan te passen aan de veranderingen in de sector.

Achter de rooskleurige cijfers gaat echter veel meer schuil. Aanbieders hebben grofweg twee mogelijkheden om hun financiële positie te verbeteren: de duurzame oplossing van het verzilveren van goede bedrijfsvoering of de tijdelijke oplossing van verkopen van hun tafelzilver: het vastgoed.

Deze studie duikt in de wereld achter de rooskleurige cijfers in de GGZ en verklaart hoe aanbieders hun financiële gezondheid verbeteren. Zien we dat aanbieders een goed resultaat behalen, doordat ze in staat zijn de financiële bedrijfsvoering gezond te houden ondanks de vele transities? Of zien we dat aanbieders hun tafelzilver verkopen en daarmee hun financiële positie tijdelijk versterken?

Leeswijzer

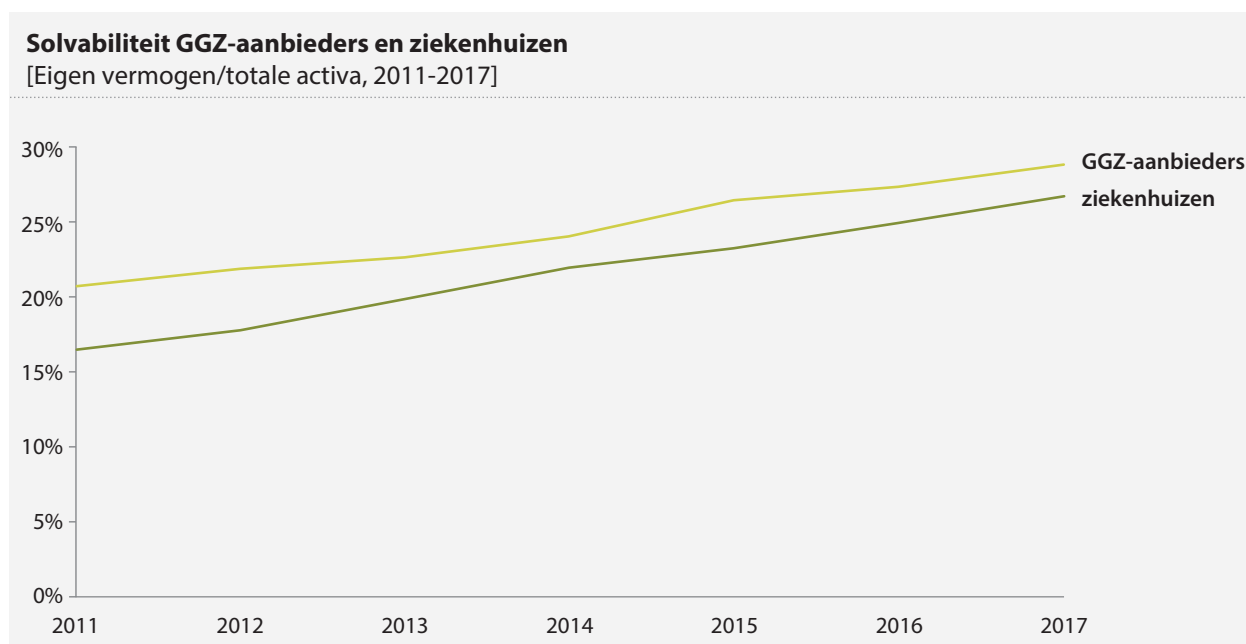
Het eerste hoofdstuk van deze studie geeft een nadere analyse op de ontwikkeling van de financiële positie van de totale GGZ-sector. Het tweede hoofdstuk geeft inzicht in de belangrijkste drijvers van financiële gezondheid. We kijken hierbij naar de grote geïntegreerde GGZ-aanbieders. Het derde hoofdstuk geeft inzicht in de manieren waarop verschillende grote geïntegreerde GGZ-aanbieders hun financiële gezondheid verstevigen. Het vierde hoofdstuk beschrijft de geleerde lessen voor de sector om de financiële duurzaamheid te verbeteren. ■

1 Grote verschillen in financiële positie binnen de GGZ

Dé GGZ bestaat niet. Niet in type cliënten (zoals zorgbehoefte en sociale context) en niet in financiering (verzekeraars, gemeenten en veiligheid en justitie). De financiële positie van de sector als geheel is de afgelopen jaren verbeterd, maar de financiële positie varieert sterk tussen verschillende type aanbieders. Dit hoofdstuk geeft inzicht in de financiële gezondheid en winstmarges van verschillende type GGZ-aanbieders.

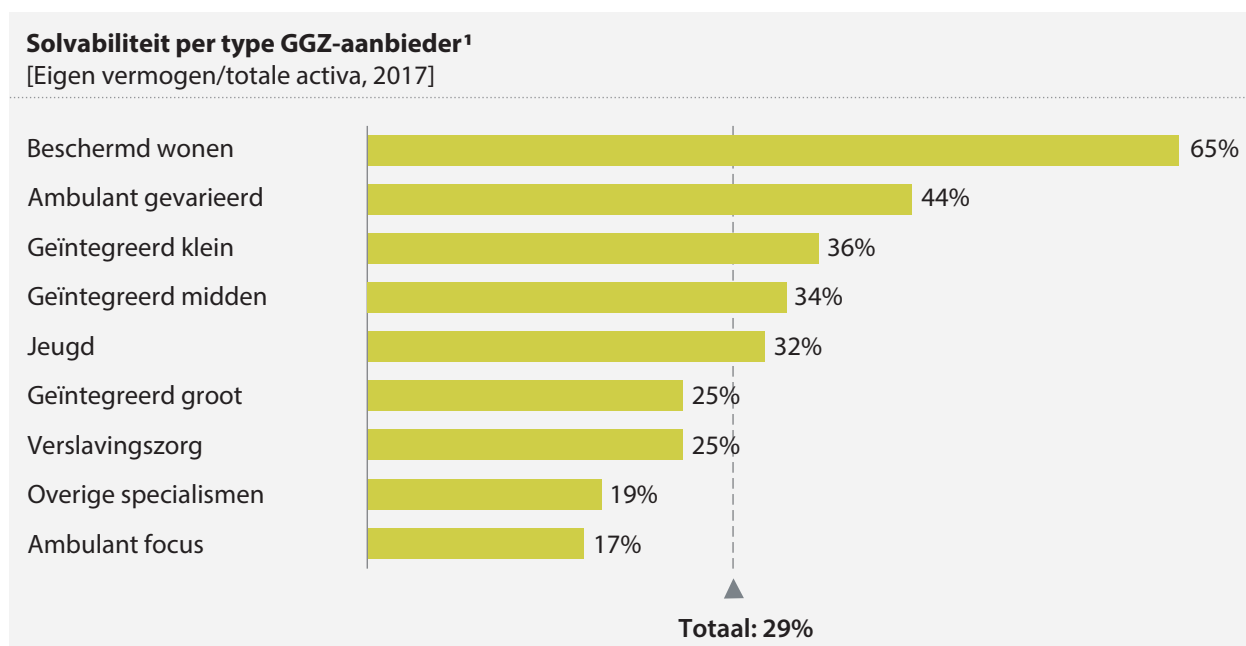
Financiële gezondheid van de sector is gegroeid, maar verschilt per type GGZ-aanbieder

De financiële gezondheid van de GGZ-sector als geheel is de afgelopen jaren verbeterd. De solvabiliteit steeg tussen 2011 en 2017 van 21% naar 29% (Figuur 2). De financiële gezondheid van de GGZ-sector is iets beter dan die van de ziekenhuissector. Ziekenhuizen hadden in 2017 een gemiddelde solvabiliteit van 27%.



Figuur 2. Solvabiliteit GGZ-aanbieders is gestegen naar 29% en vertoont gelijke tred met ziekenhuizen.

De financiële gezondheid van GGZ-aanbieders is sterk afhankelijk van het type zorg dat aanbieders leveren en de omvang van de aanbieder (*Figuur 3*). Aanbieders van beschermd wonen hebben met 65% solvabiliteit de hoogste gemiddelde solvabiliteit in 2017. Ook middelgrote geïntegreerde aanbieders met zowel ambulante als klinische zorg hebben een relatief hoge solvabiliteit (34%). De grote geïntegreerde aanbieders hebben in 2017 een solvabiliteit van slechts 25%.

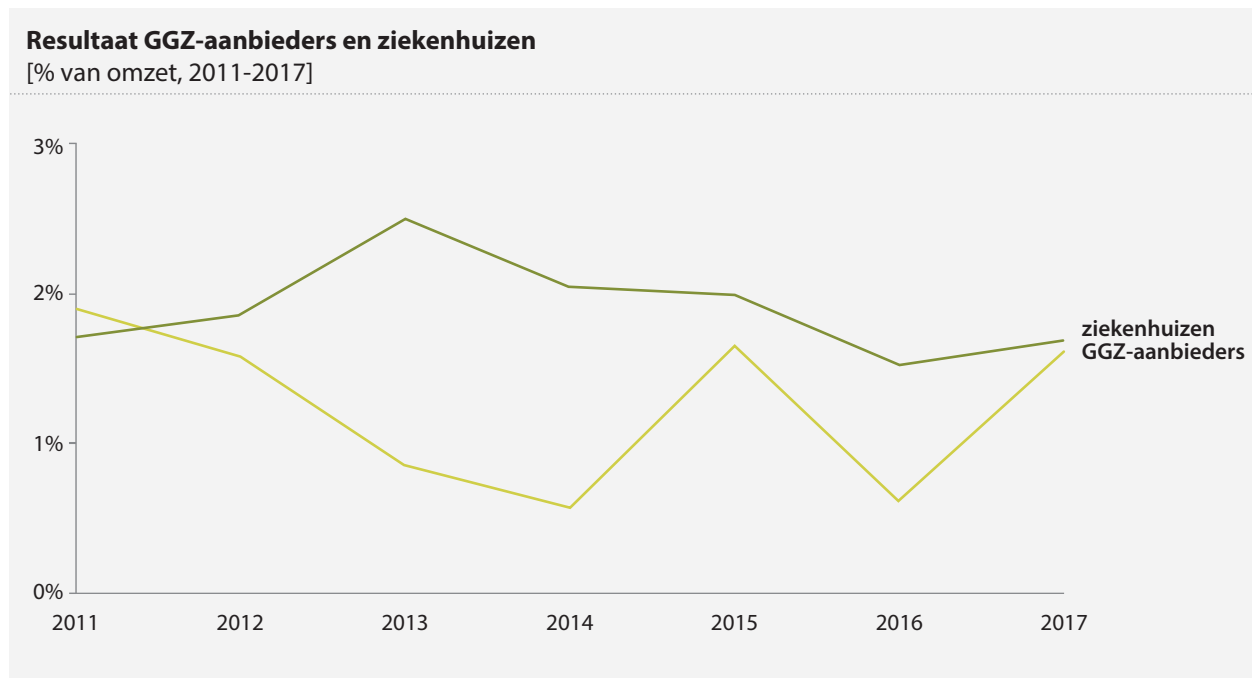


Figuur 3. Solvabiliteit hangt sterk samen met profiel en omvang van GGZ-aanbieder, het totaal is de gewogen gemiddelde solvabiliteit van de GGZ-sector.

Resultaat in de sector fluctueert rond 1% en verschilt sterk per type GGZ-aanbieder

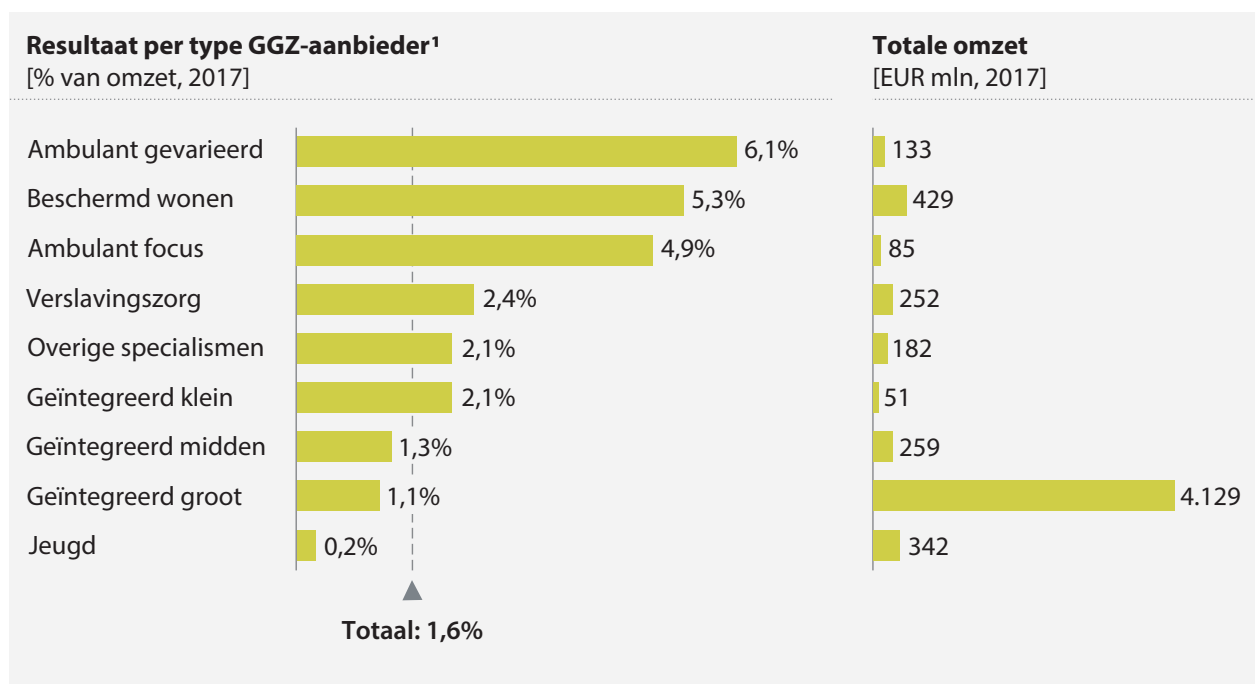
Het resultaat van de sector fluctueerde de afgelopen jaren rond de 1%. De jaren 2014 en 2016 waren de zware jaren voor de sector, met een gemiddeld resultaat van 0,6%. In 2017 krabbelde het resultaat op naar 1,6%.

Tussen 2012 en 2017 is het resultaat van de GGZ-sector daarmee lager dan het resultaat in de ziekenhuissector (*Figuur 4*). In 2017 ligt het resultaat in beide sectoren dicht bij elkaar: ziekenhuizen hadden in 2017 een resultaat van 1,7%, GGZ-aanbieders hadden een resultaat van 1,6%.



Figuur 4. Resultaat GGZ-aanbieders schommelt rond 1% en is sinds 2012 lager dan dat van ziekenhuizen.

Verschillende type GGZ-aanbieders laten in 2017 een sterk wisselend resultaat zien (Figuur 5). Het resultaat loopt uiteen van 0,2 tot 6,1%, afhankelijk van aanbod van zorg en omvang van aanbieders. De aanbieders die een breed palet aan ambulante GGZ aanbieden (ambulant gevarieerd) weten in 2017 de hoogste marges in de sector te realiseren. De jeugd-GGZ heeft in 2017 de laagste marges. Grote geïntegreerde aanbieders zijn verantwoordelijk voor het grootste gedeelte van de omzet en hebben een resultaat van 1,1% in 2017. ■



Figuur 5. Resultaat hangt sterk samen met profiel van GGZ-aanbieder.

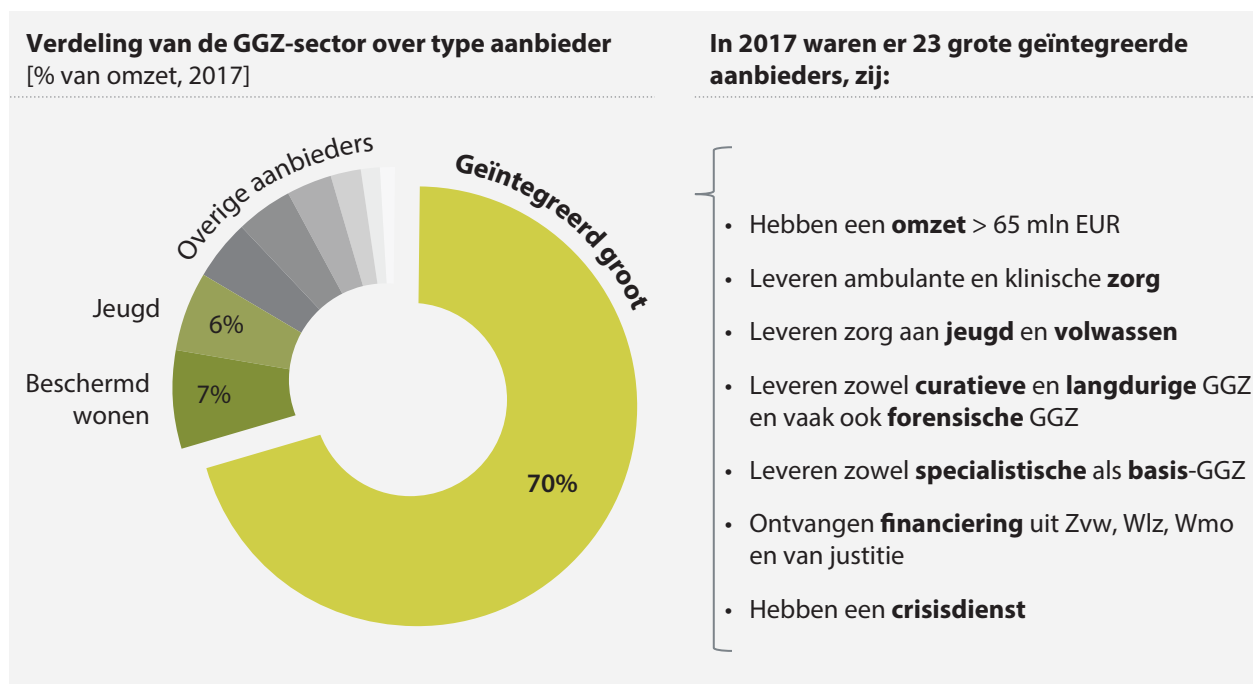
¹ De bijlage geeft een toelichting op de verschillende type GGZ-aanbieders

2 Stijging solvabiliteit komt voornamelijk door verkoop vastgoed

We zagen in het vorige hoofdstuk dat de financiële gezondheid van GGZ-aanbieders, uitgedrukt in de solvabiliteit, gemiddeld genomen toeneemt. De vraag is hoe deze toename te verklaren is. Is de bedrijfsvoering sterk verbeterd en zien we deze verzilvering terug? Zijn er hoge incidentele opbrengsten? Of zijn er andere oorzaken die de toename van solvabiliteit verklaren? Om deze vragen te beantwoorden kijken we naar de grote geïntegreerde aanbieders. We kijken naar deze groep, omdat zij een goede afspiegeling vormen van de GGZ-sector. Zij bedienen het merendeel van de markt en bieden een breed palet aan zorg aan.

Grote geïntegreerde aanbieders vormen 70% van de sector

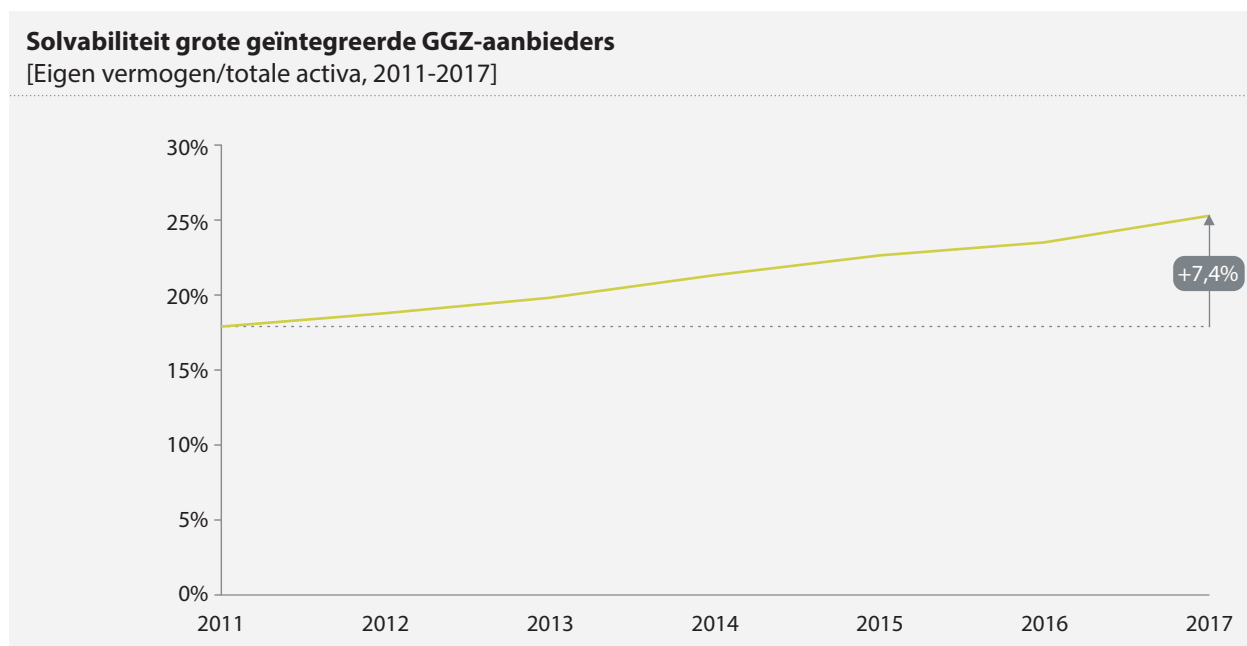
In de GGZ-sector wordt het grootste gedeelte van de zorg geleverd door grote geïntegreerde aanbieders. Grote geïntegreerde aanbieders zijn in elke regio vertegenwoordigd. Zij bieden een breed palet aan zorg aan. Zij bieden zowel specialistische als basis-GGZ, in de kliniek en ambulant, voor jeugd en volwassenen. Deze aanbieders bieden veelal forensische GGZ en vervullen ook de crisisfunctie in de regio (Figuur 6).



Figuur 6. Grote geïntegreerde aanbieders vormen 70% van de GGZ-sector.

Financiële gezondheid van grote geïntegreerde aanbieders neemt toe

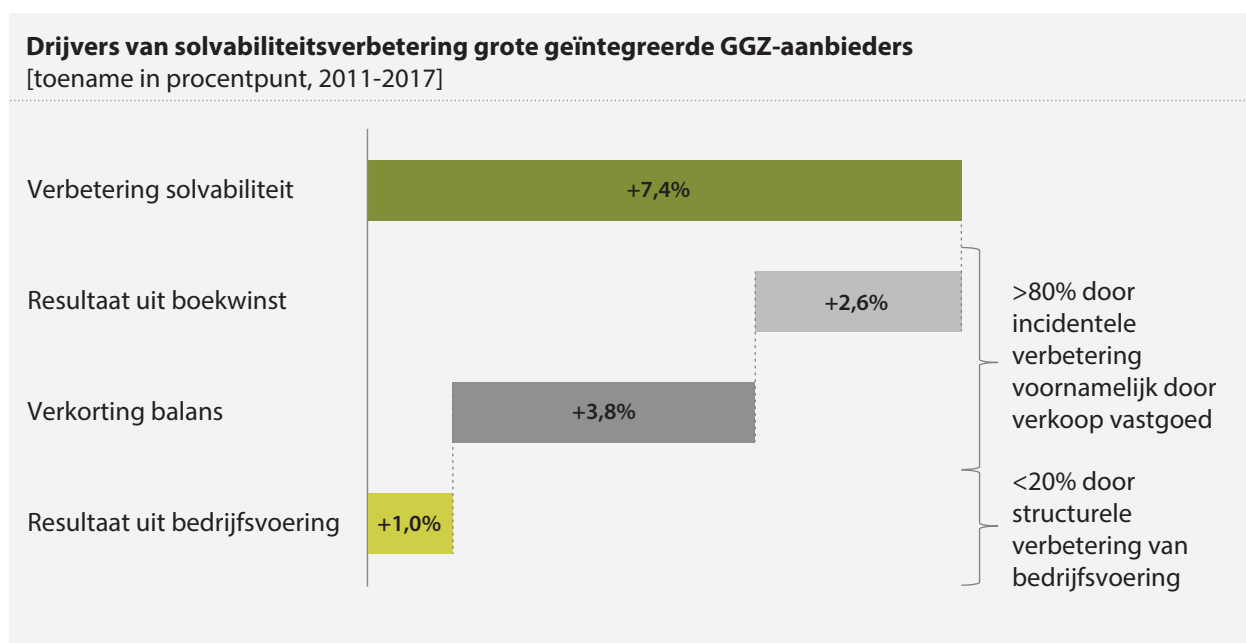
De financiële gezondheid van grote geïntegreerde GGZ-aanbieders is de afgelopen jaren toegenomen. De solvabiliteit van deze aanbieders laat een constante stijging zien tussen 2011 en 2017. De solvabiliteit steeg in die jaren met 7,4 procentpunt (*Figuur 7*).



Figuur 7. Solvabiliteit grote geïntegreerde GGZ-aanbieders is van 2011 tot 2017 gestegen met 7,4 procentpunt.

Incidentele verbeteringen verklaren grootste deel van verbeterde financiële gezondheid

De financiële gezondheid van grote geïntegreerde GGZ-aanbieders neemt met 7,4 procentpunt toe tussen 2011 en 2017. Deze toename in solvabiliteit komt voor meer dan 80% door incidentele bijdragen (*Figuur 8*). Het resultaat uit boekwinst leidt tot een verhoging van de solvabiliteit van 2,6 procentpunt en het verkorten van de balans leidt tot een verbetering van 3,8 procentpunt. Het resultaat uit de bedrijfsvoering van de grote geïntegreerde GGZ-aanbieders doet een veel kleinere duit in het zakje. Resultaat uit bedrijfsvoering zorgt slechts voor een toename van de solvabiliteit van 1,0 procentpunt.



Figuur 8. GGZ-aanbieders hebben solvabiliteit verbeterd door een combinatie van resultaat uit boekwinst, verkorting balans en resultaat uit bedrijfsvoering. NB in de post verkorting van balans zit ook het effect van herwaarderingen en stelselwijzigingen, verantwoordelijk voor <1 procentpunt van de solvabiliteitsverbetering.

Verkoop vastgoed is de sleutel tot vergroten boekwinst en verkorten balans

Veel GGZ-aanbieders verbeteren hun financiële positie met de verkoop van vastgoed. De verkoop van vastgoed is vaak een verdriedubbelaar: het draagt bij aan het verhogen van het eigen vermogen door boekwinsten, aan het verkorten van de balans én aan het verbeteren van resultaat uit bedrijfsvoering door afnemende onderhoudskosten.

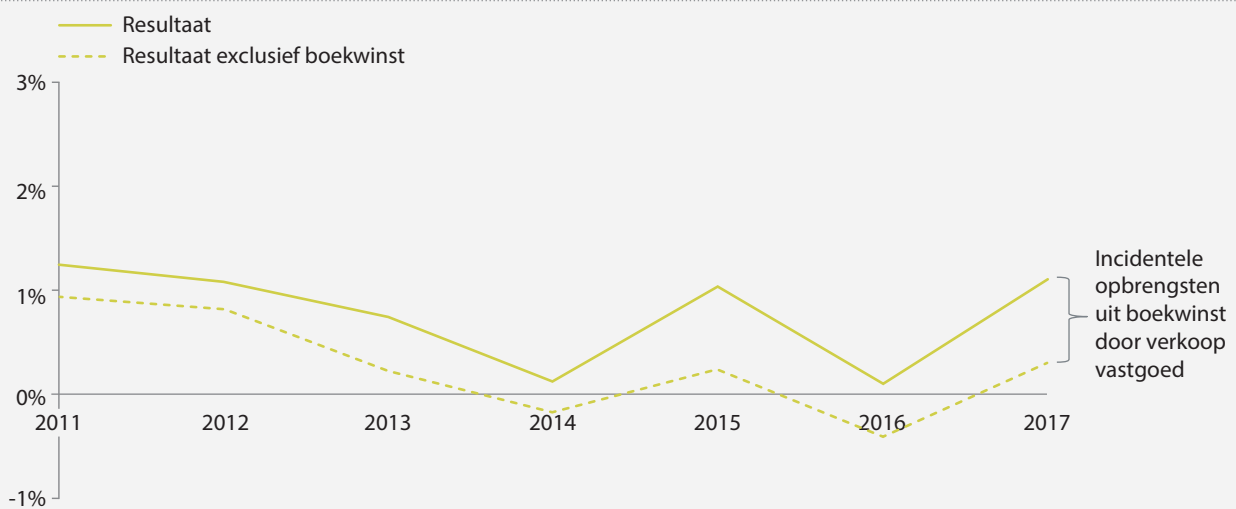
Boekwinsten bepalen groot deel van financiële resultaat

De huidige hoogconjunctuur maakt de verkoop van vastgoed aantrekkelijk. Vastgoed staat veelal voor minder op de balans gewaardeerd dan de actuele verkoopprijs. Verkoop van vastgoed resulteert in deze gevallen in een boekwinst, die kan oplopen tot miljoenen euro's.

Als we het financiële resultaat corrigeren voor boekwinsten, wordt zichtbaar dat deze een belangrijke drijver voor het resultaat zijn. Boekwinsten blijken meer dan de helft van het financiële resultaat van de aanbieders te bepalen. Als we de incidentele opbrengsten uit boekwinst weglaten uit het resultaat, daalt dit van 1,1% naar 0,3% in 2017 (Figuur 9). In 2014 en 2016 duikt het gemiddelde resultaat na correctie voor boekwinsten zelfs in de rode cijfers. Ter vergelijking: in de ziekenhuizen is slechts een kwart van de winst toe te rekenen aan incidentele opbrengsten.²

Resultaat grote geïntegreerde GGZ-aanbieders

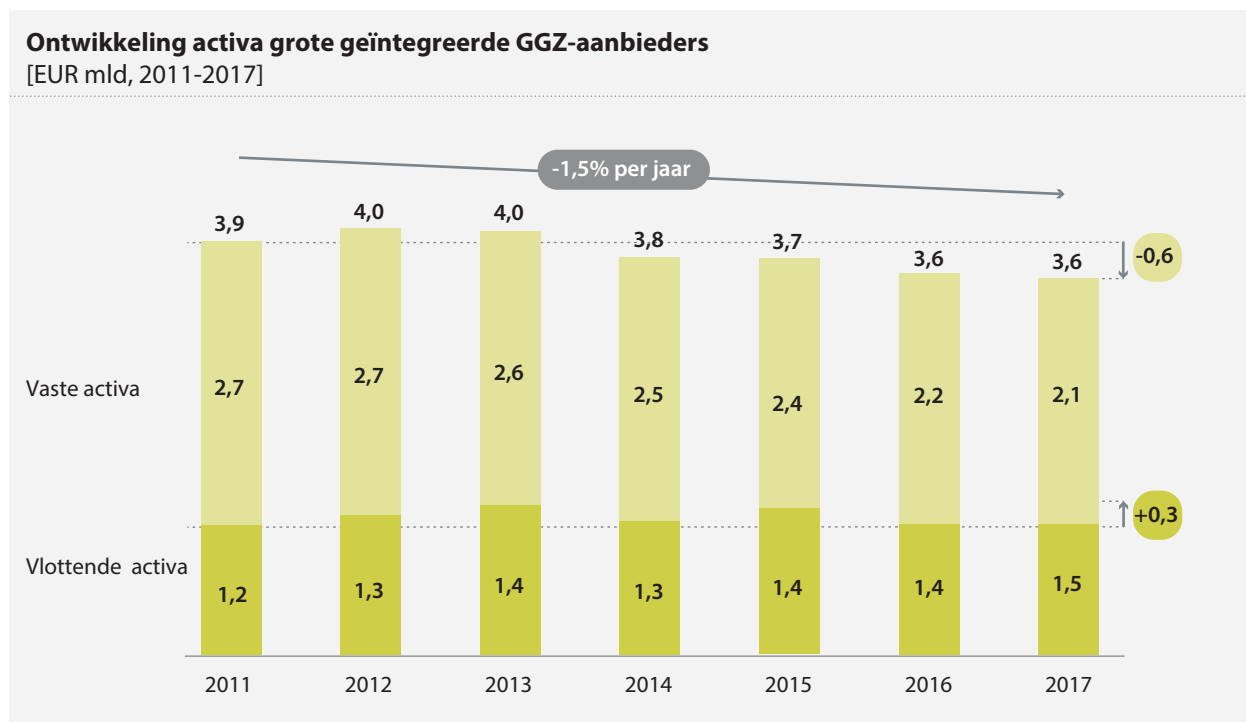
[resultaat/omzet, 2011-2017]



Figuur 9. Resultaat schommelt al jaren net boven 0% en bestaat in toenemende mate uit boekwinst door verkoop vastgoed.

Aanbieders verkorten tussen 2011 en 2017 hun balans 1,5% per jaar

Tussen 2011 en 2017 verkorten grote geïntegreerde GGZ-aanbieders hun balans sterk. De sterke daling van de waarde van vaste activa kan de waardeestijging van vlottende activa niet compenseren (Figuur 10). De trend in vaste en vlottende activa leidt tezamen tot een daling van 3,9 miljard naar 3,6 miljard euro aan activa.

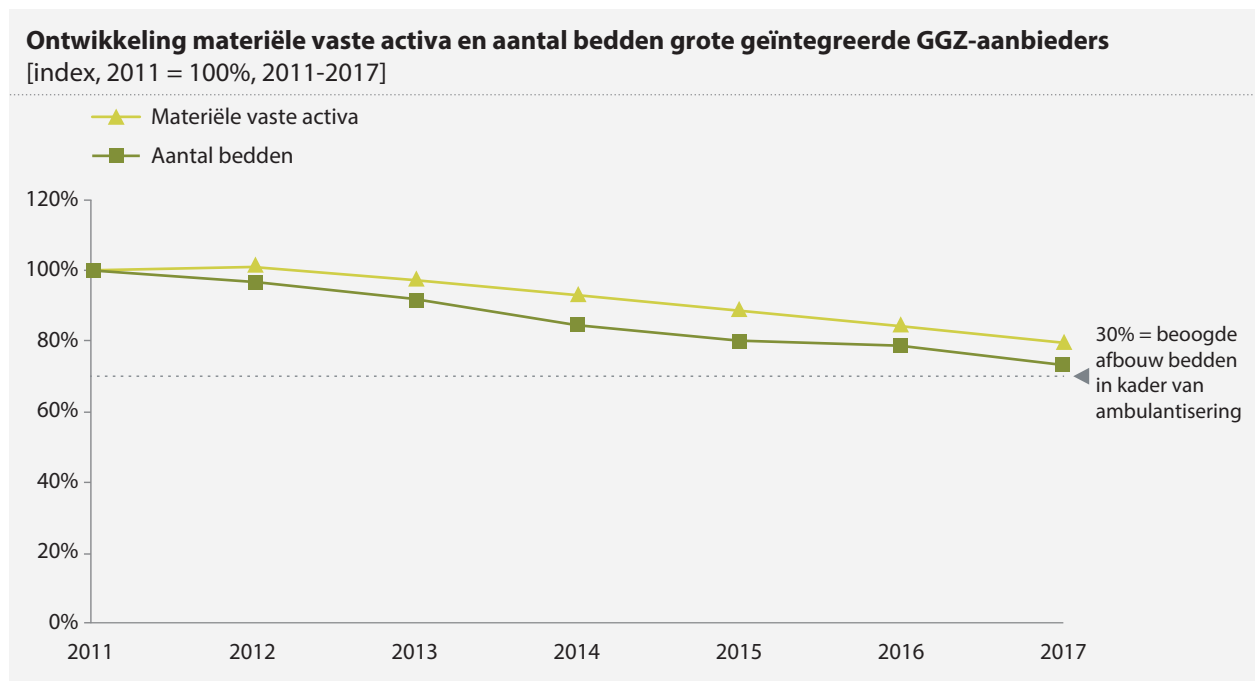


Figuur 10. Totale activa zijn 1,5% per jaar gekrompen door afbouw vaste activa.

Verkoop vastgoed volgt de trend van ambulantisering

Als we kijken naar de ambulantisering zien we dat deze een gelijke trend vertoont met de afbouw van het vastgoed. Grote geïntegreerde GGZ-aanbieders bouwen tussen 2011 en 2017 een kwart van het aantal intramurale bedden af. In het bestuurlijk akkoord hebben partijen vastgelegd dat in 2020 een derde van de GGZ-bedden is afgebouwd.³

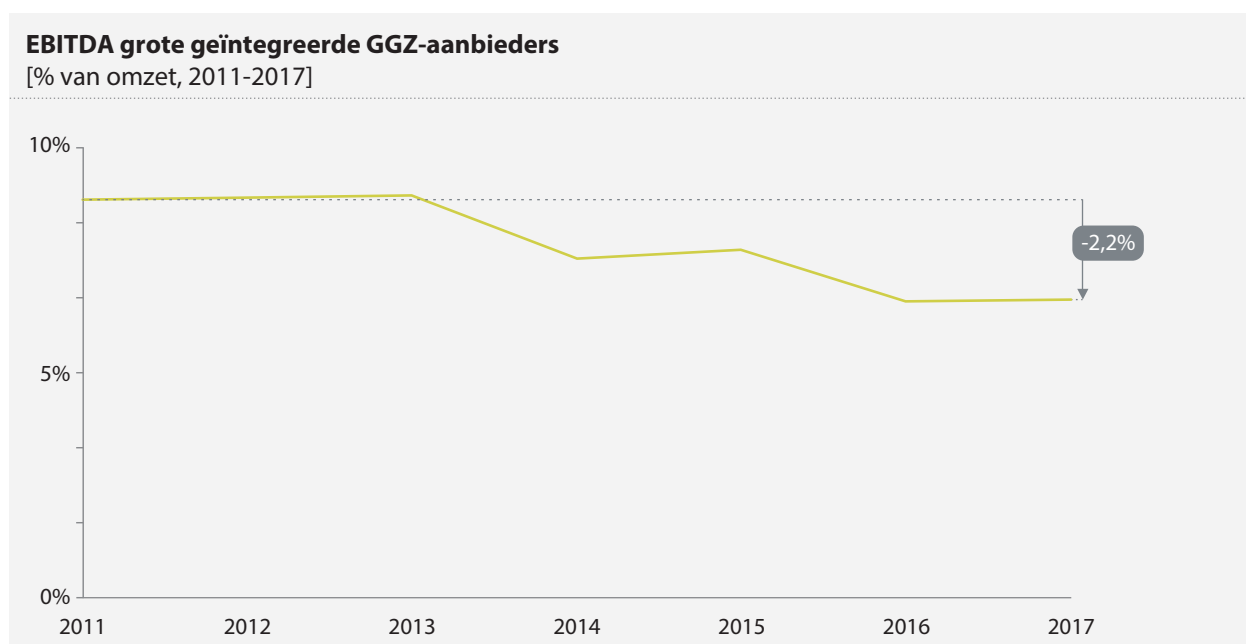
De verkoop van materiële vaste activa volgt de lijn van de afbouw van bedden (*Figuur 11*). Aanbieders hebben door de ambulantisering minder vastgoed nodig en verkopen dit. Zodra het overtollige vastgoed verkocht is, is de financiële positie van aanbieders afhankelijk van resultaat uit bedrijfsvoering. Voor een duurzame financiële positie is het dan ook essentieel dat aanbieders naast de verkoop van vastgoed ook hun bedrijfsvoering aanpassen.



Figuur 11. Afbouw materiële vaste activa is in lijn met afbouw bedden in kader van ambulantisering.

Resultaat uit de bedrijfsvoering loopt terug

Als we kijken naar het resultaat uit de bedrijfsvoering, dan valt op dat het operationele resultaat van grote geïntegreerde GGZ-aanbieders de afgelopen jaren sterk is gedaald. Het operationele resultaat, uitgedrukt in de EBITDA, daalde van 9% naar 7% tussen 2011 en 2017 (Figuur 12).



Figuur 12. EBITDA grote geïntegreerde GGZ-aanbieders is van 2011 tot 2017 gedaald met 2,2 procentpunt.

De daling in het operationele resultaat sluit aan bij de signalen vanuit aanbieders dat hun resultaat terugloopt. Het huidige businessmodel van de meeste aanbieders lijkt nog niet aangepast aan de nieuwe situatie in de GGZ-sector. De veranderingen in de sector vragen van aanbieders om hun businessmodel te transformeren en hun operationele kosten te verlagen. Zo vraagt de ambulantisering van aanbieders, naast het verminderen van hun materiële kosten, om het anders inrichten van hun huidige werkprocessen en het opzetten van nieuwe zorgsoorten om goed te kunnen voldoen aan de verwachtingen van ambulante zorg. ■

2 Gupta Strategists (2017) Het Kjeld Nuis effect van ziekenhuizen

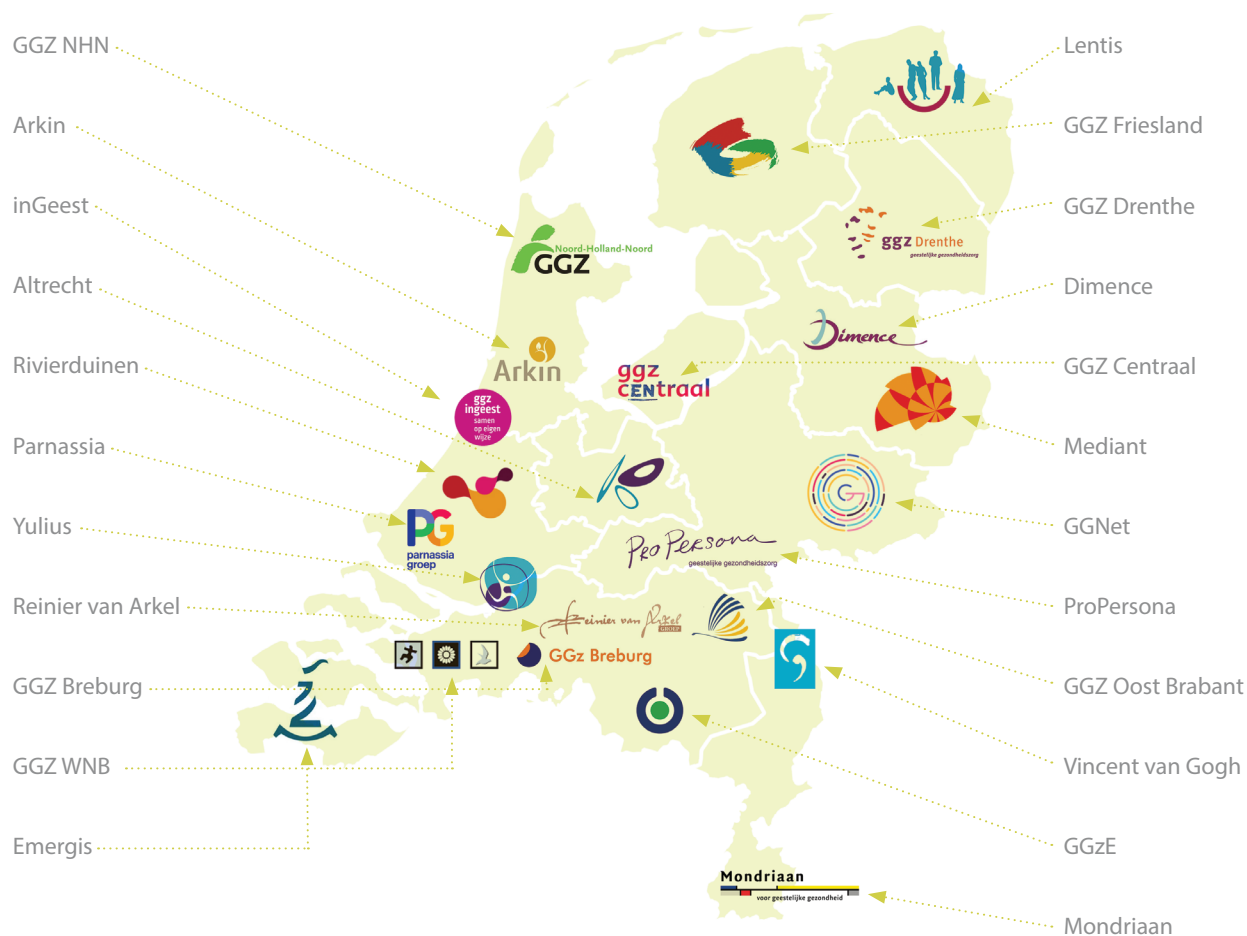
3 T.o.v. 2008, Bestuurlijk Akkoord curatieve GGZ (2012-2013 en 2014-2017)

3 Duurzame koplopers en tijdelijke hardlopers

Voor grote geïntegreerde GGZ-aanbieders blijken incidentele bijdragen de belangrijkste verklaring voor de gestegen solvabiliteit, terwijl het resultaat uit de bedrijfsvoering slechts een bescheiden bijdrage levert. Maar zijn er aanbieders die erin slagen om in de huidige sector hun bedrijfsvoering wel rendabel te houden en hun solvabiliteit niet alleen met incidentele bijdragen te verbeteren? Door de ontwikkeling van de financiële positie van de 23 grote geïntegreerde GGZ-aanbieders afzonderlijk te bekijken, krijgen we een beeld van de verschillen in bedrijfsvoering tussen aanbieders.

23 grote GGZ-aanbieders hebben een geïntegreerd zorgaanbod

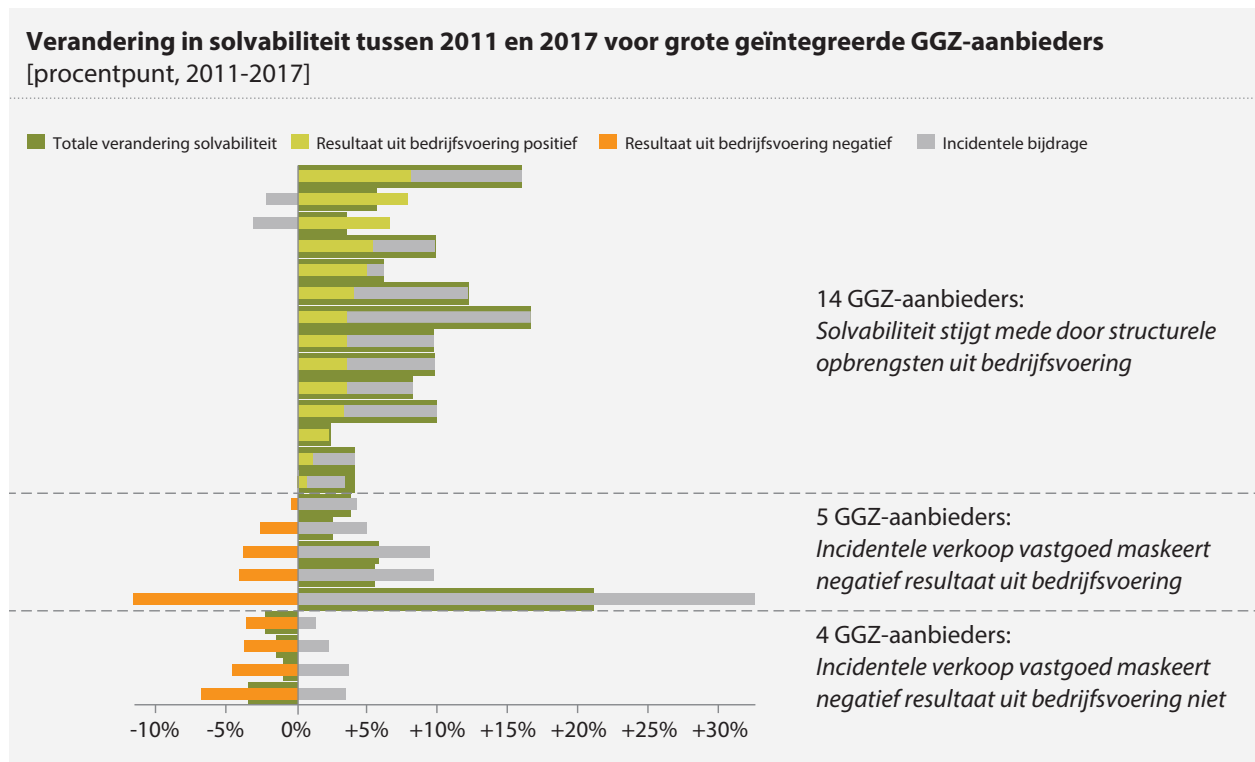
We bekijken in dit hoofdstuk de 23 grote GGZ-aanbieders (Figuur 13) met een breed zorgaanbod (Figuur 6). Deze aanbieders verschillen in modellen van bedrijfsvoering, historie en reactie op de veranderingen in de sector. Zo zijn sommige aanbieders georganiseerd naar regio en anderen naar zorgaanbod. Er zijn aanbieders die groeien door fusies en anderen die juist krimpen door afstoten. Sommige aanbieders hebben van oudsher veel vastgoed en andere juist relatief weinig.



Figuur 13. Overzicht van de grote geïntegreerde GGZ-aanbieders. Locatie van logo's zijn indicatief voor werkgebied van aanbieder.

Vrijwel elke aanbieder gebruikt verkoop van vastgoed voor verbetering solvabiliteit

De incidentele opbrengsten leveren voor bijna elke grote geïntegreerde GGZ-aanbieder een belangrijke bijdrage aan het verbeteren van de solvabiliteit (Figuur 14). Er zijn drie uitzonderingen op deze regel. Er is één aanbieder die geen incidentele opbrengsten heeft. Deze aanbieder verhoogt de solvabiliteit puur vanuit de bedrijfsvoering. Twee aanbieders verlengen hun balans (toename van activa), wat een negatief effect op de solvabiliteit heeft. Beide aanbieders kunnen deze negatieve incidentele bijdrage opvangen met operationele winst, zodat hun solvabiliteit toch stijgt.



Figuur 14. Veertien van de 23 grote geïntegreerde GGZ-aanbieders hebben mede door bedrijfsvoering een verbeterde solvabiliteit.

~60% heeft een positief resultaat uit bedrijfsvoering

Het merendeel van de aanbieders (veertien van de 23) heeft, naast de incidentele bijdragen, structurele opbrengsten uit de bedrijfsvoering die resulteren in een verbetering van solvabiliteit. Ook zonder incidentele bijdragen zijn deze aanbieders in staat om het hoofd boven water te houden. Dat is eigenlijk vanzelfsprekend voor gezonde bedrijven, maar blijkt in de GGZ niet zo vanzelfsprekend. Deze aanbieders lijken er goed in geslaagd om de organisatie mee te laten bewegen met de vele transities in het veld.

~20% compenseert negatief resultaat uit bedrijfsvoering met incidentele bijdragen

Vijf aanbieders slagen er niet in om de bedrijfsvoering aan te passen aan de nieuwe GGZ. De boeken van deze aanbieders laten een solide stijging in solvabiliteit zien. Achter deze stijging gaat echter een wankel wereld schuil, waarin incidentele opbrengsten het negatieve resultaat uit bedrijfsvoering compenseren. De bedrijfsvoering van deze aanbieders lijkt in orde, maar zodra het overtollige vastgoed verkocht is, wordt de noodzaak tot transitie duidelijk zichtbaar.

~20% kan negatief resultaat uit bedrijfsvoering niet met incidentele bijdragen maskeren

Vier aanbieders laten een daling in solvabiliteit zien tussen 2011 en 2017, ondanks incidentele bijdragen. Het resultaat uit bedrijfsvoering is voor deze aanbieders dusdanig negatief, dat verkoop van vastgoed dit niet kan compenseren. Dit is uiteraard geen duurzame bedrijfsvoering, zelfs niet op de korte termijn. De urgentie om te veranderen is voor deze aanbieders zeer groot. ■

4

Geleerde lessen voor een duurzame financiële positie

Tussen grote geïntegreerde aanbieders blijken forse verschillen in de financiële gezondheid en in de manier waarop de financiële gezondheid door hen wordt versterkt. Wat kunnen we leren van de analyses in deze rapportage en van de verschillen tussen aanbieders? In het kader van deze studie spraken we diverse bestuurders en financieel directeurs van grote geïntegreerde aanbieders. We destilleerden drie belangrijke geleerde lessen uit onze data-analyse en de gesprekken met aanbieders.

1. Creëer meer inzicht in kosten en opbrengsten

Verschillende aanbieders laten zien dat een positief resultaat mogelijk is. Dit bereiken zij onder meer door het ontrafelen van de opbrengsten en kosten per organisatieonderdeel (zoals ambulante jeugd, klinisch forensisch, FACT) en het sturen daarop. Tijdige stuurinformatie met de relevante parameters kan helpen om deze inzichten te krijgen en sturing te verbeteren. Voor de Zvw-zorg zijn de belangrijkste kostenparameters bijvoorbeeld de productiviteit en bedbezetting. De belangrijkste opbrengstenparameters vormen de afspraken met zorgverzekeraars, qua volume en prijs per cliënt.

Inzicht in de koppeling tussen kosten en opbrengsten kan ook bijdragen aan verbetering van de bekostiging van de GGZ. Nu worden tekorten binnen een aanbieder vaak nog opgevangen door overschotten van een ander organisatieonderdeel. Ook de verschillen in kosten van verschillende type aanbieders worden helderder door verbeterd inzicht in de koppeling tussen kosten en opbrengsten.

2. Ontrafel de extra kosten die gepaard gaan met de transitie

De GGZ maakt een transitie door. Ambulantisering, digitalisering, meer basis-GGZ en minder specialistische GGZ. Onderdeel van deze transitie zijn verschillende pilots, proeftuinen en experimenten. De transitie brengt initiële kosten met zich mee en heeft ook op langere termijn impact op de kosten en opbrengsten van een GGZ-aanbieder.

De initiële kosten zijn de kosten die gepaard gaan met het aanpassen van het bedrijfsmodel. Zo vraagt de ambulantisering van aanbieders o.a. om het anders inrichten van hun huidige werkprocessen en het opzetten van nieuwe zorgsoorten om goed te kunnen voldoen aan de verwachtingen van ambulante zorg. Dit vraagt een investering van aanbieders. Het tafelzilver in de GGZ leent zich goed voor het bekostigen van de opstart van deze transitie. Het gaat immers om niet-structurele kosten en daarbij is de afbouw van vastgoed onderdeel van de ambulantisering.

De transitie heeft ook op de langere termijn impact op de kosten en opbrengsten van een aanbieder. Het inzichtelijk maken van juist deze impact is van belang om een duurzaam bedrijfsmodel te realiseren in de nieuwe GGZ.

3. Creëer meer inzicht in bedrijfsvoeringprestaties tussen aanbieders.

Er zijn grote verschillen in de bedrijfsvoeringprestaties tussen aanbieders, ook tussen vergelijkbare grote geïntegreerde GGZ-aanbieders. Inzicht in deze verschillen draagt bij aan het verbeteren van de sector als geheel.

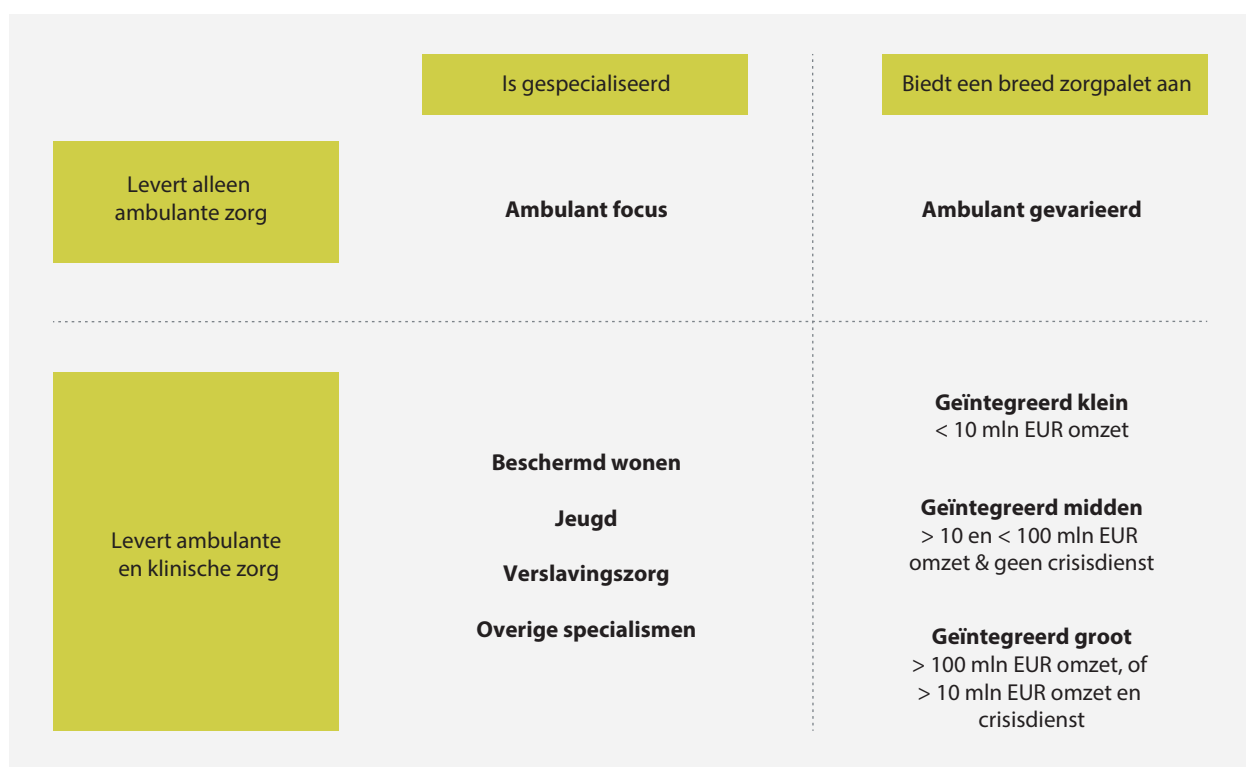
Een gezamenlijke benchmark kan helpen om de verschillen inzichtelijk te maken en het delen van *best practices* te bevorderen. Benchmarks zijn in de zorg heel gebruikelijk, bijvoorbeeld in de ziekenhuiszorg, maar staan in de GGZ nog in de kinderschoenen. Het gezamenlijk opzetten van een benchmark binnen de sector kan bijdragen aan het stimuleren van leren van elkaar. ■

Bronnen

Deze studie maakt gebruik van openbare data uit jaarverslagen, DigiMV-aanleveringen en websites van aanbieders.

Definitie aanbiedertypes

Deze studie deelt GGZ-aanbieders in in negen typen op basis van omzet, specialisatie en ambulant vs. klinisch:



Verwerking fusies

Tussen 2011 en 2017 hebben vele fusies plaatsgevonden tussen GGZ-aanbieders. Om aanbieders over de gehele studieperiode te kunnen vergelijken, gaan we in deze studie uit van de situatie zoals deze in 2017 was. Als een aanbieder vóór 2017 is gefuseerd met een andere aanbieder, voegen we voor de voorgaande jaren de financiële gegevens van de fusiepartners samen. Bijvoorbeeld: de financiële gegevens van Antes van 2011 t/m 2016 zijn toegevoegd aan die van Parnassia, omdat zij in 2017 gefuseerd zijn met Parnassia.

Uitsplitsing solvabiliteitsverandering

Om de solvabiliteitsverandering uit te splitsen in de drie drijvers (boekwinst, balansverkorting en operatie) maken we gebruik van onderstaande methode:

$$\text{effect}_{\text{boekwinsten}} = \frac{EV_{2011} + \text{boekwinsten}_{2012-2017}}{\text{balans}_{2011} + \text{boekwinsten}_{2012-2017}} - \frac{EV_{2011}}{\text{balans}_{2011}}$$

$$\begin{aligned} \text{effect}_{\text{balansverkorting}} &= \frac{EV_{2011} + \text{boekwinsten}_{2012-2017} + \text{overig } EV_{2012-2017}}{\text{balans}_{2017} - \text{resultaat}_{2012-2017}} - \frac{\text{boekwinsten}_{2012-2017}}{\text{boekwinsten}_{2012-2017}} \\ &\quad - \frac{EV_{2011} + \text{boekwinsten}_{2012-2017}}{\text{balans}_{2011} + \text{boekwinsten}_{2012-2017}} \end{aligned}$$

$$\text{effect}_{\text{operatie}} = \frac{EV_{2017}}{\text{balans}_{2017}} - \frac{EV_{2011}}{\text{balans}_{2011}} - \text{effect}_{\text{boekwinsten}} - \text{effect}_{\text{balansverkorting}}$$

waarbij:

EV_x = eigen vermogen in jaar x

balans_x = balanslengte in jaar x

$\text{resultaat}_{2012-2017}$ = de som van het netto resultaat 2012-2017

$\text{boekwinsten}_{2012-2017}$ = de som van de boekwinsten van 2012 tot en met 2017, deze boekwinsten komen uit de toelichtingen in de jaarverslagen van de aanbieders

$\text{overig } EV_{2012-2017}$ = veranderingen aan eigen vermogen van 2012-2017 anders dan door operatie en boekwinst, bijvoorbeeld herwaarderingen

Definitie EBITDA

Deze studie hanteert voor EBITDA:

$$\begin{aligned} \text{EBITDA} &= \\ &+ \text{Som der bedrijfsopbrengsten} \\ &- \text{Som der bedrijfslasten} \\ &+ \text{Afschrijvingen} \\ &+ \text{Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa} \\ &- \text{Boekwinsten} \end{aligned}$$

‘Bedrijfsvoering verzilveren of tafelzilver verkopen?’ is een onafhankelijke studie van Gupta Strategists. Het idee voor de studie is ontstaan op basis van data-analyse en gesprekken met bestuurders van GGZ-aanbieders.

Gupta Strategists ondersteunt organisaties in de gezondheidszorg bij strategische vraagstukken en het structureel verbeteren van hun prestaties. Dit doen wij in alle sectoren van de zorg: van ziekenhuizen tot GGZ-aanbieders en van zorgverzekeraars tot overheidsorganen. Voor complexe vraagstukken komen we tot praktische oplossingen en/of innovatieve ideeën.

Naast ons projectwerk maken we structureel tijd vrij voor onafhankelijke studies. De studie die voor u ligt is er daar één van. Met deze studies dragen wij bij aan onze eigen ontwikkeling en aan de beantwoording van maatschappelijke vraagstukken in de zorg. Voor meer informatie over ons werk verwijzen we u naar onze website:

www.gupta-strategists.nl

Dankbetuigingen

Graag bedanken we de bestuurders en medewerkers van de GGZ-aanbieders die mee hebben gedacht over de studie en de tijd hebben genomen om een conceptversie van deze studie te lezen en met ons te bediscussiëren. De inhoud en conclusies komen uiteraard volledig voor onze eigen rekening.

Voor meer informatie over deze studie kunt u contact opnemen met:

Annemarije Oosterwaal

06 532 44 481

annemarije.oosterwaal@gupta.nl

Gerhard Wullink

06 228 16 739

gerhard.wullink@gupta.nl

Michiel Oosterwaal

06 185 51 255

michiel.oosterwaal@gupta.nl

Steven van Beurden

06 485 69 065

steven.vanbeurden@gupta.nl

