

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen



# ZORG LOONT

Samenvatting brancherapport  
algemene ziekenhuizen 2013



# Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
<b>1 Zorg in perspectief</b>	<b>7</b>
1.1 Groei van medisch-specialistische zorg	8
1.2 Kosten ziekenhuiszorg per leeftijdsgroep	9
1.3 Aantal ziekenhuizen	10
<b>2 Werken in Nederlandse ziekenhuizen</b>	<b>13</b>
2.1 Patiëntgebonden personeel	15
2.2 Niet-patiëntgebonden personeel	16
2.3 Personeel niet in loondienst	17
2.4 Medisch specialisten	17
<b>3 Financiële situatie van algemene ziekenhuizen</b>	<b>21</b>
3.1 Totale omzet	21
3.2 Kosten van ziekenhuiszorg	25
3.3 Resultaat	26
3.4 Balans	28
<b>4 Productie van algemene ziekenhuizen</b>	<b>31</b>
4.1 Eerste polikliniekbezoeken	32
4.2 Dagbehandelingen	32
4.3 Opnames	33
4.4 Verpleegdagen	34
4.5 Gemiddelde ligduur	35



# Voorwoord

De kwaliteit van zorg die aan patiënten wordt geleverd, staat of valt met de kwaliteit van het personeel in de ziekenhuizen, zowel medische professionals als ondersteunende medewerkers. Een ziekenhuis is arbeidsintensief; loonkosten maken een kleine zestig procent uit van de totale uitgaven van een ziekenhuis. Maar wat is de personeelssamenstelling? Hoe tevreden zijn de medewerkers, en hoe staat het met het verloop en het ziekteverzuim? Het brancherapport richt zich dit jaar in het bijzonder op het personeel in algemene ziekenhuizen.

Het brancherapport geeft ook antwoord op algemene vragen over financiering van de ziekenhuiszorg. De stijging van de uitgaven aan de zorg en hoe die de komende jaren in de hand kan worden gehouden, blijft immers een actueel vraagstuk. Daarom blijft het van belang de uitgaven goed op een rijtje te hebben. Op basis van de jaarverslagen zijn de prestaties van de algemene ziekenhuizen weergegeven. In 2011 was de omzetgroei van algemene ziekenhuizen al lager dan op basis van bevolkingsgroei en vergrijzing was te verwachten. Dit was ook in 2012 het geval. Dit lijkt te duiden op een kentering in de groei van de zorguitgaven zoals beoogd met het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord. Dit is een grote prestatie van alle betrokkenen!

Wij gaan ervan uit dat u het brancherapport met veel interesse zult lezen. Mij heeft het weer nieuwe inzichten gegeven in deze boeiende en dynamische sector.

Yvonne van Rooy  
*voorzitter*

# Samenvatting

'Zorg loont' is het brancherapport van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Zorg is een van de belangrijkste sectoren van de Nederlandse economie. De medisch-specialistische zorg die ziekenhuizen en medisch specialisten leveren, beslaat ongeveer een kwart van de totale uitgaven aan zorg. De uitgaven aan algemene ziekenhuizen waren de afgelopen vier jaar vrijwel stabiel op 2,2% tot 2,3% van het bruto binnenlands product. Algemene ziekenhuizen bieden ongeveer 135.000 voltijdbanen.

In 2012 was de groei in omzet voor zorg (A- en B-segment) van de algemene ziekenhuizen slechts 0,4%, na correcties vanwege vergelijkbaarheid. Ook de groei van de totale omzet is sterk afgenomen. Na correctie voor inflatie, bevolkingsgroei en vergrijzing is er, nog sterker dan in 2011, sprake van krimp. Dit is ook te zien in de productieparameters: eerste polikliniekbezoeken, opnames, verpleegdagen en dagbehandelingen. Er is krimp in eerste polikliniekbezoeken, opnames en verpleegdagen. Bovendien is de groei in dagbehandelingen fors lager dan in eerdere jaren.

## Uitgaven voor algemene ziekenhuizen weer rond 2,3% van het bruto binnenlands product

Met € 92 miljard, ofwel ruim 15% van het bruto binnenlands product, vormt de zorg een belangrijk onderdeel van de Nederlandse economie. Van de uitgaven aan zorg gaat ongeveer een kwart naar de medisch-specialistische zorg. In 2011 was dat bijna € 24 miljard. Uitgaven aan algemene ziekenhuizen maken daar 60% van uit. De veelbesproken groei van de zorg als aandeel van het bruto binnenlands product geldt niet voor algemene ziekenhuizen over de afgelopen vier jaar. Hun aandeel is vrijwel stabiel op 2,2% tot 2,3% van het bruto binnenlands product.

## Bijna 10% van alle banen is in de zorg

De kans dat iemand die werkt een baan in de zorg heeft, is bijna tien procent. De zorg telde in 2011 640.000 voltijdbanen; ruim een vijfde daarvan zijn voltijdbanen in de algemene ziekenhuizen. Veel van deze banen worden in deeltijd ingevuld, waardoor nog veel meer mensen een baan in een ziekenhuis hebben. In 19 ziekenhuizen kromp het aantal voltijdbanen, terwijl 61 ziekenhuizen groeiden. Opvallend is het relatief hoge aandeel vrouwen dat – in alle functies – werkzaam is binnen de ziekenhuizen; bij het patiëntgebonden personeel is het aandeel vrouwen ruim 30 procentpunt hoger dan het aandeel vrouwen in de Nederlandse beroepsbevolking. Medewerkers waarderen hun baan in het ziekenhuis gemiddeld met een 7,1. Vergeleken met andere branches in de zorg en rekening houdend met de personeelsopbouw heeft de ziekenhuiszorg een relatief laag ziekteverzuim.

### Lage omzetstijging in 2012 en na inflatiecorrectie zelfs krimp van de omzet

De structurele omzet van de Nederlandse algemene ziekenhuizen in het gebudgetteerde deel (A-segment) en het geliberaliseerde deel (B-segment) bedroeg in 2012 € 11,8 miljard: een groei van slechts 0,4% ten opzichte van 2011. Na inflatiecorrectie is er zelfs sprake van omzetkrimp. Ziekenhuizen leveren de zorg voor ongeveer 4,4% ofwel € 380 miljoen lagere kosten dan verwacht. De algemene ziekenhuizen voldoen daarmee aan hun afspraken op basis van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord dat de overheid, zorgverzekeraars, ziekenhuizen en universitair medische centra hebben gesloten. Ongeveer een op de acht ziekenhuizen leed verlies in 2012. Het gemiddelde exploitatieresultaat is voor het eerst iets boven 2,0% uitgekomen. De gemiddelde solvabiliteit is iets hoger dan het streefniveau van 20%. Er zijn 42 ziekenhuizen die de streefnorm nog niet halen.

### Krimp in productie

Sinds lange tijd is in 2012 voor het eerst het aantal eerste polikliniekbezoeken gedaald, en wel met 1,4%. Ook het aantal opnames is gedaald. De groei in dagbehandelingen is in 2012 afgenomen: 2,2% in 2012 ten opzichte van meer dan 7% gemiddeld over de voorgaande vier jaar. De gemiddelde ligduur per opname nam in 2012 verder af tot 4,8 dag. Daarmee hebben zich twee trends van de afgelopen jaren, meer dagbehandelingen en een kortere ligduur, verder doorgezet.

Deze gegevens blijken uit onderzoek dat voor dit brancherapport van de NVZ is verricht. De NVZ is de organisatie van de branche ziekenhuizen. Deze branche bestaat uit organisaties die een samenhangend pakket van medisch-specialistische zorg bieden. Tot de leden van de NVZ behoren algemene ziekenhuizen, audiologische centra, kankercentra, radiotherapeutische instituten, revalidatiecentra en dialysecentra. Een uitgebreide versie van het brancherapport met verdiepende analyses, noten, verwijzingen en verantwoording kunt u vinden op [www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl).



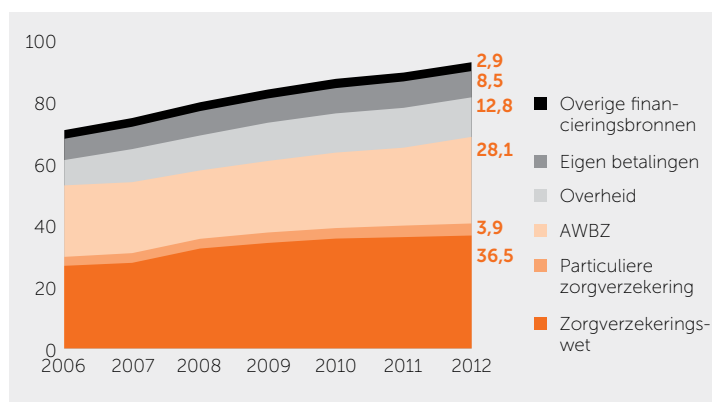
‘Van de uitgaven aan de  
gezondheidszorg gaat iets  
meer dan een kwart naar  
de medisch-specialistische zorg’



# 1 Zorg in perspectief

De zorg maakt een belangrijk deel uit van de Nederlandse economie. Volgens het CBS was de omzet van de totale zorgsector in 2012 bijna € 92 miljard, in 2006 was dat nog iets meer dan € 70 miljard. In 2012 bedroegen de uitgaven aan zorg 15,4% van het bruto nationaal product. Van de uitgaven aan zorg wordt bijna € 37 miljard betaald via de verplichte zorgverzekering van waaruit de uitgaven aan ziekenhuiszorg worden betaald (figuur 1).

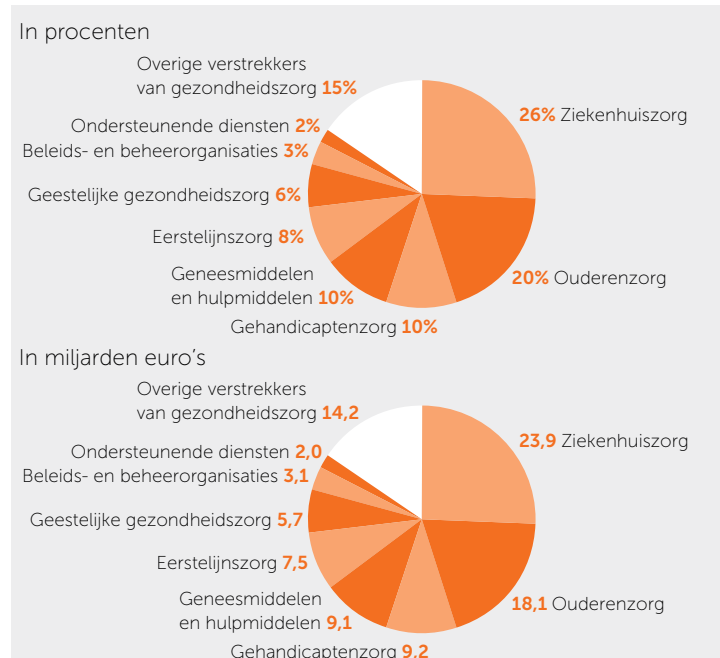
Figuur 1 **Uitgaven aan zorg per financieringsbron (euro, miljard)**



Bron: CBS

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het grootste aandeel in de overheidsuitgaven, voornamelijk voor de kosten van de gezondheidszorg. Van de uitgaven aan de gezondheidszorg gaat iets meer dan een kwart naar de medisch-specialistische zorg. In 2012 is € 23,9 miljard uitgegeven aan medisch-specialistische zorg. De ouderenzorg kostte € 18 miljard, gevolgd door gehandicaptenzorg met € 9,2 miljard. De ondersteunende diensten nemen het kleinste aandeel in met € 2,0 miljard. In totaal is in 2012 bijna € 92 miljard aan zorg besteed (figuur 2).

Figuur 2 **Opbouw totale uitgaven gezondheidszorg, 2012**

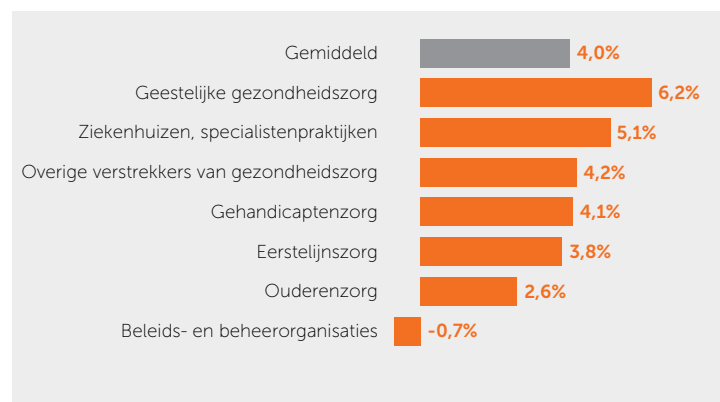


Bron: CBS

### 1.1 Groei van medisch-specialistische zorg

Tussen 2007 en 2011 groeide de medisch-specialistische zorg met gemiddeld 5,1% per jaar. Voor de zorg als geheel was dat 4,0% per jaar (figuur 3). Vooral de geestelijke gezondheidszorg is de afgelopen jaren harder gegroeid dan de zorg als geheel.

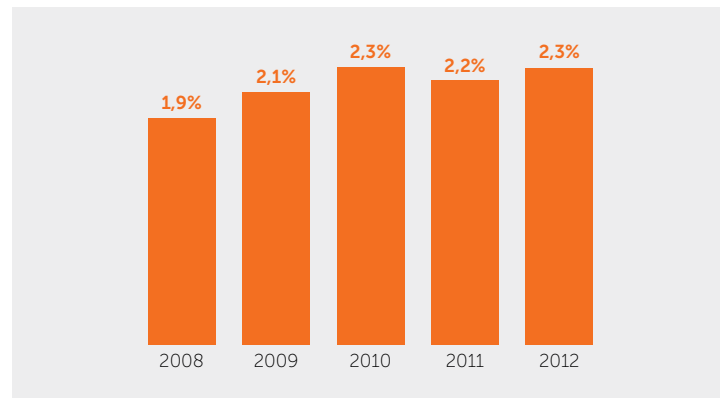
Figuur 3 **Gemiddelde jaarlijkse groei, 2007-2011 (procent)**



Bron: CBS

De omzet van algemene ziekenhuizen, in totaal € 13,9 miljard, maakt 58% uit van de medisch-specialistische zorg. Sinds 2010 is het aandeel van algemene ziekenhuizen in het bruto binnenlands product vrijwel stabiel op 2,2% tot 2,3% (figuur 4). Het veelbesproken toennemende aandeel van de zorguitgaven in het bruto binnenlands product vindt vooral in andere delen van de zorg plaats.

Figuur 4 **Aandeel van uitgaven aan algemene ziekenhuizen in het bruto binnenlands product (procent)**



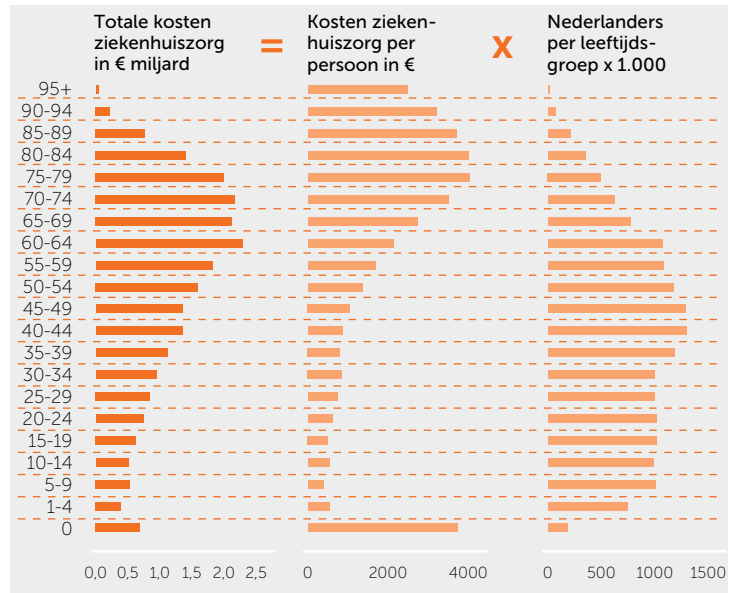
Bron: CBS, analyse SIRM

'Gemiddeld wordt jaarlijks aan ziekenhuiszorg € 1.360 per persoon uitgegeven'

## 1.2 Kosten ziekenhuiszorg per leeftijdsgroep

Per persoon wordt de meeste ziekenhuiszorg uitgegeven aan mensen tussen 75 en 80 jaar oud; ongeveer € 4.000 per persoon per jaar. Dat is ongeveer drie keer meer dan voor alle leeftijdsklassen gemiddeld. Het gemiddelde dat aan ziekenhuiszorg wordt uitgegeven is € 1.360 per persoon. Aan de groep 5- tot 10-jarigen wordt per persoon slechts ongeveer een derde van het gemiddelde uitgegeven. Per saldo betaalt de groep van 18- tot 60-jarigen meer premie dan er in die groep aan zorg wordt afgenomen. Ouderen nemen namelijk meer zorg af en kinderen onder de 18 jaar betalen geen premie voor de zorgverzekering (figuur 5).

Figuur 5 Kosten ziekenhuiszorg naar leeftijdsgroep, 2010



Bron: RIVM, 'Kosten van ziekten', 2011

'Het aantal ziekenhuisorganisaties neemt af; het aantal locaties van waaruit ziekenhuiszorg wordt geleverd, neemt toe'

### 1.3 Aantal ziekenhuizen

Het aantal organisaties dat medisch-specialistische zorg levert, groeit. Dat komt vooral doordat het aantal zelfstandige behandelcentra toeneemt (ongeveer 240 in 2010). Er zijn 81 algemene ziekenhuizen, zes minder dan 4 jaar geleden. De komende jaren zal het aantal ziekenhuisorganisaties verder afnemen vanwege fusies. Bij verreweg de meeste fusies wordt de zorg nog steeds vanuit de bestaande ziekenhuislocaties geleverd. Het aantal locaties van waaruit ziekenhuiszorg wordt geleverd, groeit bovendien omdat er meer buitenpoliklinieken worden geopend, van 61 in 2009 naar 97 in 2012 (figuur 6).

Figuur 6 Locatie algemene ziekenhuizen, buitenpoli's en universitair medische centra, 2012



Bron: RIVM, 'Nationale Atlas Volksgezondheid'

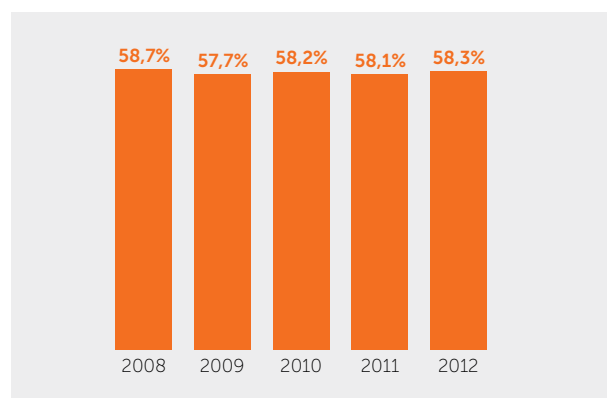


'Zorg is een van de grootste sectoren op de arbeidsmarkt'

## 2 Werken in Nederlandse ziekenhuizen

De kans dat iemand die werkt een baan binnen de zorg heeft, is bijna 10%. Ongeveer 1 op de 11 banen was in 2011 namelijk een baan in instellingen in de gezondheidszorg, zoals ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen. Het gaat om 640.000 voltijdbanen. Ruim een vijfde, ofwel 135.000, daarvan waren voltijdbanen in algemene ziekenhuizen, leden van de NVZ. De Cao Ziekenhuizen is één van de grootste cao's van Nederland. Personeel is het belangrijkste kapitaal van het ziekenhuis; de loonkosten maken ongeveer 58% van de totale kosten van een ziekenhuis uit (figuur 7).

Figuur 7 **Aandeel personeelskosten van totale kosten ziekenhuis (procent)**



Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

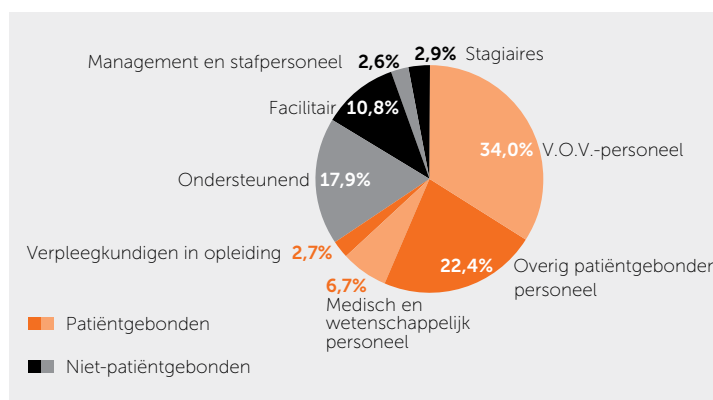
De branche ziekenhuizen heeft een goed werkende arbeidsmarkt. Jaarlijks ontstaan er ongeveer 20.000 vacatures die ook weer worden vervuld. Dat is een forse daling vergeleken met 2007, toen er nog 27.000 vacatures ontstonden.

'Medewerkers van algemene ziekenhuizen waarderen hun baan met een 7,1'

Het ziekteverzuimpercentage van personeel van algemene ziekenhuizen is met 4,5% aanzienlijk lager dan het verzuimpercentage van overige zorginstellingen (5,2%). Het ziekteverzuimpercentage van algemene ziekenhuizen is ook lager dan het ziekteverzuimpercentage van de sector niet-commerciële dienstverlening. Bovendien is het personeel in het algemeen net zo tevreden met hun baan als personeel buiten de zorg. Medewerkers waarderen hun baan met het cijfer 7,1.

Het personeel is te verdelen in vier groepen. Dat zijn twee groepen medewerkers in loondienst; het patiëntgebonden personeel en het niet-patiëntgebonden personeel. Daarnaast zijn er de medisch specialisten (zowel in loondienst als vrijgevestigd) en het personeel niet in loondienst (figuur 8).

Figuur 8 **Verdeling over groepen van personeel in loondienst bij algemene ziekenhuizen, 2011 (procent)**

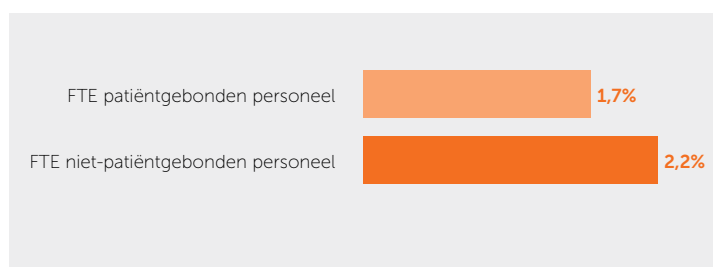


Bron: EJZ

'In de periode 2007-2011 is de arbeidsproductiviteit in ziekenhuizen toegenomen, met jaarlijks 3,0%'

In de periode 2007-2011 is de arbeidsproductiviteit in ziekenhuizen toegenomen, met jaarlijks 3,0%. De productiviteit is hier berekend als het aantal FTE's dat nodig is om een patiënteenheden te leveren. Een patiënteenheden is een gewogen optelling van het aantal eerste polikliniekbezoeken (ook wel: EPB's), dagbehandelingen, opnames en verpleegdagen. Het aantal patiënteenheden per FTE is jaarlijks met 1,2% gestegen. Het personeel is dus meer gaan produceren. Het aantal patiënteenheden dat per patiëntgebonden FTE wordt geleverd, is sterker gestegen (gemiddelde jaarlijkse stijging 1,3%) dan het aantal patiënteenheden per FTE niet-patiëntgebonden personeel (gemiddelde jaarlijkse stijging 0,8%). Dit wordt veroorzaakt doordat het aantal niet-patiëntgebonden personeel sterker is gestegen dan het aantal patiëntgebonden personeel (figuur 9).

Figuur 9 **Groei van het patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden personeel, 2007-2011 (procent, gemiddeld per jaar)**



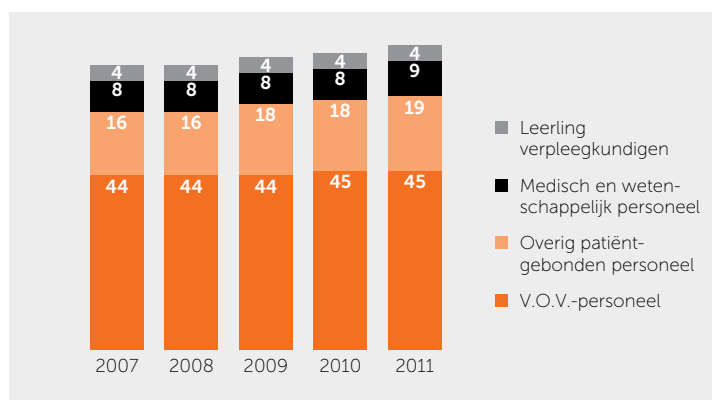
Bron: EJZ



## 2.1 Patiëntgebonden personeel

In het ziekenhuis wordt de zorg geleverd door personeel dat in direct contact staat met de patiënt, het patiëntgebonden personeel ('handen aan het bed'). Ongeveer twee derde van het personeelsbestand van een ziekenhuis bestaat uit patiëntgebonden personeel. In 2011 betrof dit 77 duizend FTE. Ruim de helft daarvan bestaat uit het V.O.V.-personeel: verpleegkundig, sociaal agogisch en verzorgend personeel. Ongeveer 10% bestaat uit medisch en wetenschappelijk personeel. Dat zijn medisch specialisten in loondienst, klinisch psychologen en apothekers. Daarnaast zijn er verpleegkundigen in opleiding en overig patiëntgebonden personeel (zoals personeel medische elektronica, onderzoeksfuncties en personeel psychosociale behandel- en begeleidingsfuncties). Het aantal FTE V.O.V.-personeel blijft vrij stabiel, terwijl het aantal FTE medisch en wetenschappelijk en overig patiëntgebonden personeel toeneemt in de periode 2007–2011 (respectievelijk jaarlijks gemiddeld met 4,9% en 3,5%) (figuur 10).

Figuur 10 Aantal FTE patiëntgebonden personeel (duizenden)



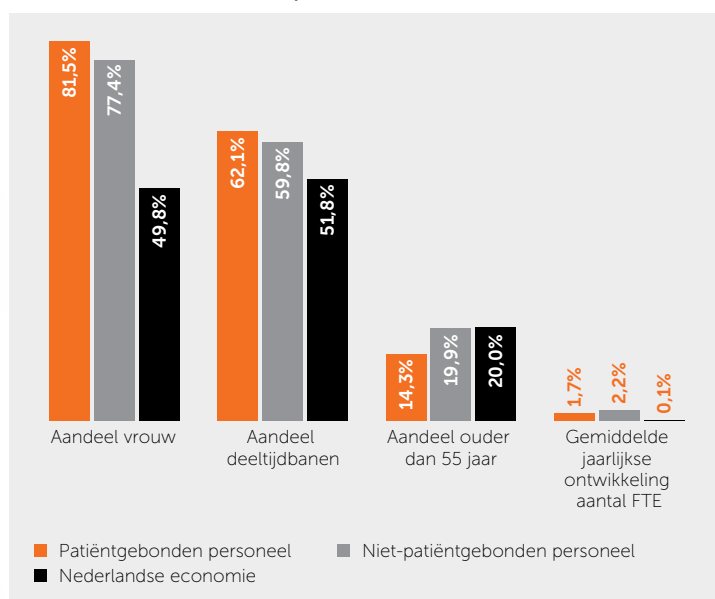
Bron: EJZ

In reële termen, dus na correctie voor inflatie, zijn de loonkosten per voltijdbaan voor het patiëntgebonden personeel iets gedaald, met uitzondering van de leerling-verpleegkundigen. Gemiddeld genomen is een groot aandeel van het patiëntgebonden personeel vrouw; 81,5%. Dit is ruim 30 procentpunt hoger dan het aandeel vrouwen in de Nederlandse beroepsbevolking (49,8%). Iets minder medisch en wetenschappelijk personeel is vrouw, maar met 60% zijn ook vrouwen hier oververtegenwoordigd. 62,1% van het aantal banen is in deeltijd. In de rest van de Nederlandse economie is dat 51,8%. De gemiddelde leeftijd van het patiëntgebonden personeel is laag, slechts 14,3% is ouder dan 55 jaar, terwijl dat voor Nederland gemiddeld 20% is (figuur 11). Het aandeel patiëntgebonden personeel ouder dan 55 jaar is overigens wel gestegen de afgelopen jaren; met een factor anderhalf over de afgelopen vijf jaar. Uit onderzoek blijkt dat 39% van het V.O.V.-personeel tot 65-jarige leeftijd wil blijven werken. Werknemers die meer dan 30 uur per week werken, willen vaker langer blijven werken.

## 2.2 Niet-patiëntgebonden personeel

Ook het niet-patiëntgebonden personeel, samen ongeveer een derde van het personeel van een ziekenhuis, is een belangrijke schakel in het zorgproces. De reële loonkosten voor het niet-patiëntgebonden personeel zijn de afgelopen jaren gedaald. Het aandeel vrouwen in deze groep is met 77,4% iets lager dan voor het patiëntgebonden personeel, maar wel hoger dan gemiddeld in de Nederlandse economie. Overigens valt op dat bij de categorie management het aandeel vrouwen weer iets lager is, 60%. Een groot deel van het aantal banen is in deeltijd; ruim 59,8% (figuur 11). Het aandeel medewerkers van het niet-patiëntgebonden personeel boven de 55 jaar was in 2011 vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland. Wel verloopt de vergrijzing van het niet-patiëntgebonden personeel sneller dan de gemiddelde vergrijzing van de Nederlandse beroepsbevolking.

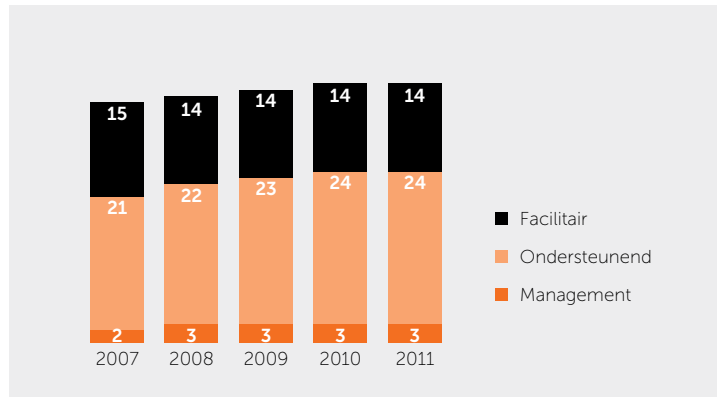
Figuur 11 **Vergelijking personeel ziekenhuizen met Nederlandse economie, 2011 (procent)**



Bron: LKG en CBS

Het niet-patiëntgebonden personeel wordt onderverdeeld in ondersteunend en facilitair personeel en management. In 2011 bestond het niet-patiëntgebonden personeel uit ongeveer 41 duizend FTE (figuur 12). Deze personeelscategorie is de afgelopen jaren iets toegenomen met jaarlijks gemiddeld 2,2%. Daarbij is het aantal FTE facilitair personeel juist gedaald (jaarlijkse gemiddelde afname van 0,4%) en het ondersteunend personeel juist toegenomen met jaarlijks gemiddeld 3,0%.

Figuur 12 Ontwikkeling aantal FTE's niet-patiëntgebonden personeel (duizenden)



Bron: EJZ

### 2.3 Personeel niet in loondienst

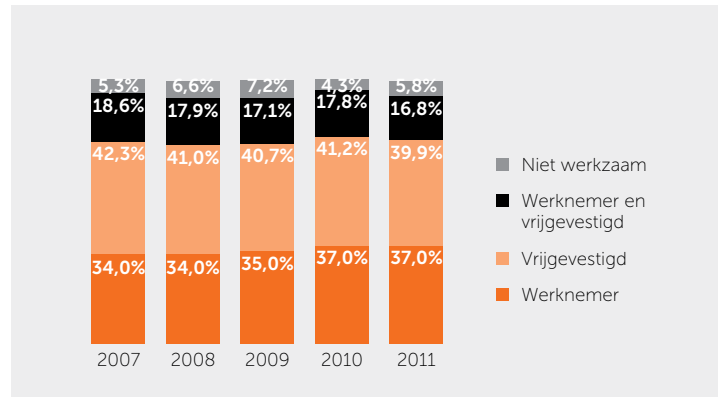
Ziekenhuizen werken ook met personeel dat niet in loondienst is, zoals zzp'ers en commercieel gedetacheerden. Het aandeel personeel niet in loondienst in de personeelskosten is de laatste jaren iets gedaald naar 5,0% in 2011. De personeelskosten van personeel niet in loondienst vertonen sinds 2009 een daling van jaarlijks gemiddeld 1,9%. Dit personeel betreft vaak moeilijk vervulbare functies als OK- en anesthesieassistenten. Overigens werken er nog meer mensen in ziekenhuizen die niet in alle gevallen op de loonlijst van het ziekenhuis zelf staan. Dit zijn bijvoorbeeld schoonmaak-, catering- of retailfuncties waarvan het ziekenhuis het werk heeft uitbesteed.

### 2.4 Medisch specialisten

Er werken ongeveer 9.200 medisch specialisten in algemene ziekenhuizen. Zij werken in totaal voor ongeveer 8.400 FTE. Het aantal medisch specialisten werkzaam in ziekenhuizen is de afgelopen jaren gestegen, jaarlijks met gemiddeld 4,0%. Drie vijfde van de werkende medisch specialisten is vrijgevestigd (figuur 13). Er werken steeds meer vrouwen als medisch specialist; in 2011 bijna 43% terwijl dat in 2006 nog 36% was (figuur 14). Dit brengt een andere dynamiek met zich mee in het ziekenhuis. Het aandeel vrijgevestigden is de afgelopen jaren iets gedaald.

'Opmerkelijk is de stijging van het aantal vrouwelijke medisch specialisten'

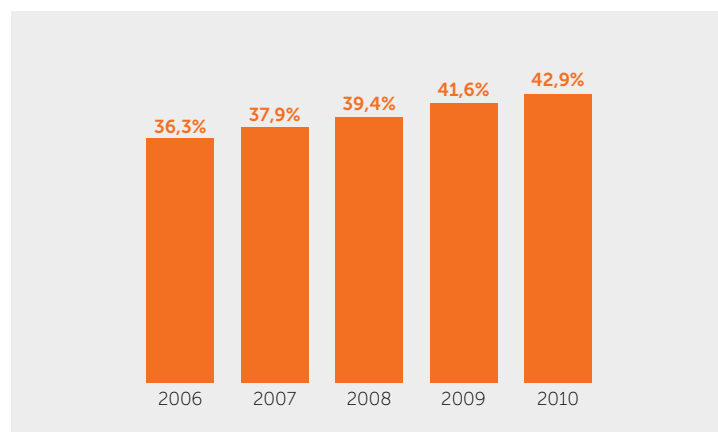
Figuur 13 Arbeidspositie medisch specialisten in Nederland (procent)



Bron: CBS

De medisch specialisten leveren samen met het patiëntgebonden personeel zorg. In 2010 waren er 11,6 V.O.V.- en overig patiëntgebonden personeel per medisch specialist. Dit aantal is gedaald, in 2007 waren dit er namelijk nog 12,7. Door de stijging van het aantal medisch specialisten is het aantal patiënt-eenheden per medisch specialist jaarlijks met gemiddeld 1,3% afgenomen. Het aandeel medisch specialisten dat ouder is dan 55 jaar ligt al jaren rond de 22%. Dat is vergelijkbaar met het aandeel 55-plussers in de rest van de Nederlandse economie.

Figuur 14 Aandeel vrouwelijke medisch specialisten in ziekenhuizen (procent)



Bron: CBS





'De omzetgroei is in 2012  
lager dan verwacht'

# 3 Financiële situatie van algemene ziekenhuizen

'De meeste ziekenhuizen hebben hun financiële weerbaarheid versterkt'

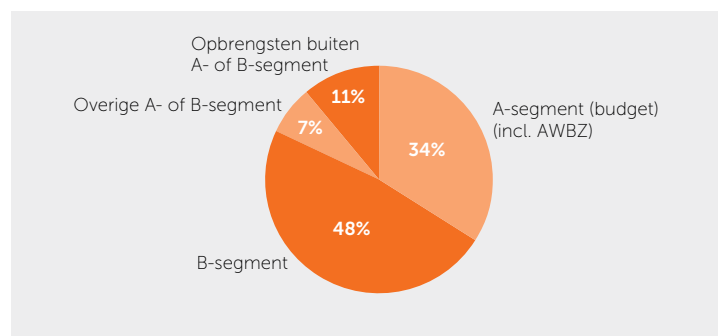
De omzet van de Nederlandse algemene ziekenhuizen in het gebudgetteerde deel (A-segment) en het geliberaliseerde deel (B-segment) bedroeg in 2012 € 11,8 miljard: een groei van 0,4% ten opzichte van 2011. Voor de berekening van dit groeipercentage zijn enkele correcties doorgevoerd opdat de omzet in 2012 met die in 2011 kan worden vergeleken. Ongecorrigeerd was er in 2012 sprake van een omzettoename van 5,1%.

De ziekenhuizen hebben hun financiële weerbaarheid versterkt. De mate waarin ziekenhuizen op lange termijn aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen, wordt aangeduid met solvabiliteit. Dat is het niet-vreemd vermogen als percentage van het totale vermogen. De minister van VWS hanteert 20% als streefnorm voor de solvabiliteit. De gemiddelde solvabiliteit ligt 0,5% boven het streefniveau van 20%. Er zijn nog 42 ziekenhuizen die die streefnorm nog niet halen en twee ziekenhuizen met een negatieve solvabiliteit.

## 3.1 Totale omzet

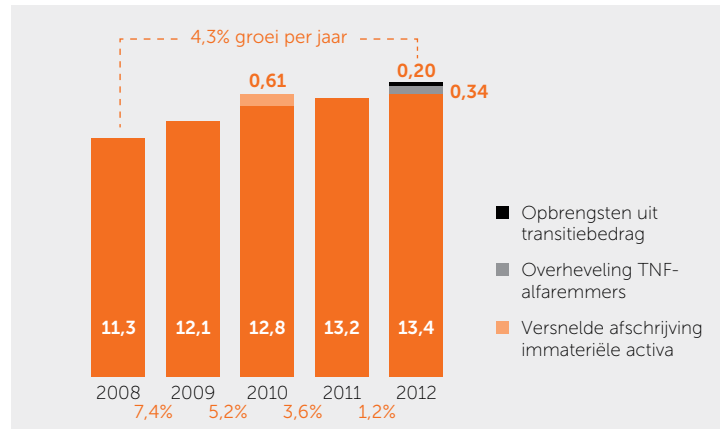
In grote lijnen bestaat de omzet van algemene ziekenhuizen uit drie delen: het A-segment, het B-segment en de andere opbrengsten (figuur 15). De omzet in het A-segment is gebudgetteerd. Voor het B-segment onderhandelen ziekenhuizen en verzekeraars over de prijzen van de zorgproducten (DOT's). De andere opbrengsten bestaan uit niet-gebudgetteerde zorgprestaties, subsidies uit het opleidingsfonds zorg en overige opbrengsten. Omzet die niet aan óf het A- óf het B-segment toe te schrijven is, maar wel onder de omzet voor geleverde zorg valt, is opgenomen onder 'overige A- of B-segment'.

Figuur 15 Segmentatie van totale omzet algemene ziekenhuizen, 2012 (procent)



Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

Figuur 16 Totale omzet van algemene ziekenhuizen (euro, miljard)



Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

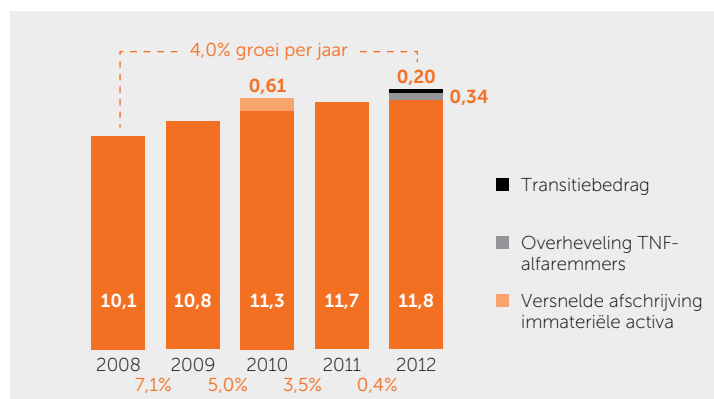
De totale omzet van algemene ziekenhuizen – de som van omzet A- en B-segment vermeerderd met de andere opbrengsten – is met 1,2% gegroeid van € 13,2 miljard in 2011 naar € 13,4 miljard in 2012 (figuur 16). Hierbij is gecorrigeerd voor de opbrengsten uit het transitiebedrag en de overheveling van de TNF-alfaremmers. Deze groei is fors lager dan de gemiddelde groei van 4,3% over de afgelopen vijf jaar. Ook vorig jaar was de groei al lager dan in eerdere jaren. Inclusief de eenmalige opbrengsten (omvang: € 550 miljoen) steeg de totale omzet van € 13,2 miljard in 2011 naar € 13,9 miljard in 2012, ofwel een toename van 5,3%.

Om een goede vergelijking tussen de omzet van 2011 en 2012 te kunnen maken, moeten er correcties worden doorgevoerd.

De omzet bedroeg na correcties in het A- en B-segment in 2012 € 11,8 miljard (figuur 17). Dit is een groei van 0,4% ten opzichte van 2011, toen was de omzet € 11,7 miljard. Gemiddeld is de omzet in het A- en B-segment de afgelopen vijf jaar met 4,0% per jaar gegroeid. Zonder correcties is de omzet uit het A- en B-segment gestegen naar € 12,3 miljard.



Figuur 17 Totale omzet van algemene ziekenhuizen in het A- en B-segment (euro, miljard)



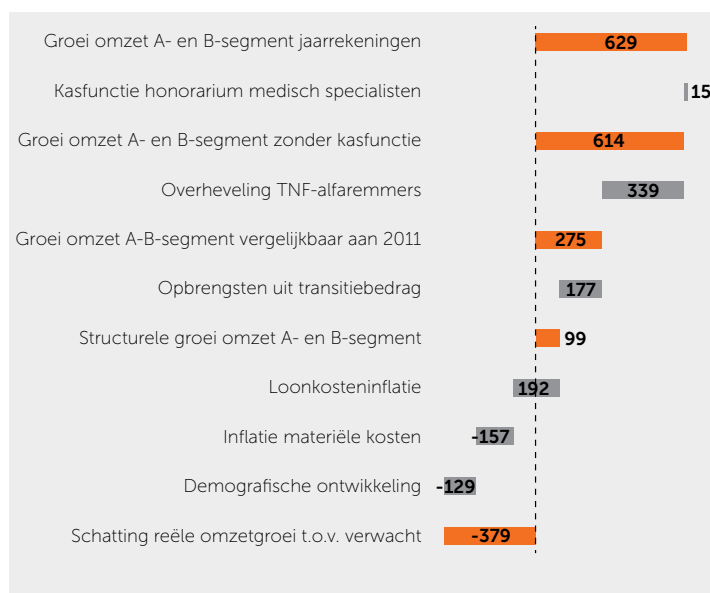
Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

De correcties bestaan uit drie delen:

- € 15 miljoen voor de kasfunctie voor het honorarium van medisch specialisten die sommige ziekenhuizen in hun omzet en kosten opnemen.
- € 339 miljoen vanwege de overheveling van TNF-alfaremmers, een duur medicijn waar sommige reumapatiënten baat bij hebben, van het extramurale farmaciebudget naar het ziekenhuisbudget.
- € 177 miljoen vanwege het transitiebedrag. Ziekenhuizen die meer zorg leveren dan hun 'schaduwbudget' dat met de zorgverzekeraar was overeengekomen en door de NZa was goedgekeurd, mogen in 2012 95% daarvan behouden. In welke mate het transitiebedrag in 2014 en daarna nog doorwerkt in afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen, zal moeten blijken.

<sup>2</sup> Er is vanuit gegaan dat 90% van de kosten van de algemene ziekenhuizen voor het A- en B-segment worden gemaakt. De overige kosten zijn dan voor de andere opbrengsten. Bron voor inflatie: NZa.

Figuur 18 **Omzetgroei algemene ziekenhuizen, 2012 (euro, miljoen)**



Bron: analyse SIRM, jaarverslagen

De nominale groei van het A- en B-segment in 2012 was tezamen € 99 miljoen ofwel 0,7%, na de hierboven genoemde correcties. Er was groei verwacht:<sup>2</sup> (figuur 18):

- De loonkosteninflatie voor de ziekenhuissector wordt geschat op 2,95% ofwel € 192 miljoen.
- De materiële kosten zijn in 2012 verhoogd met 2,41% ofwel € 157 miljoen.

Hieruit volgt dat de reële omzetgroei in het A- en B-segment ongeveer minus € 250 miljoen was; een krimp van 2,1%

- Naast inflatie stijgt de zorgomzet ook door bevolkingsgroei en vergrijzing: goed voor ongeveer 1,1% extra omzet per jaar. Dit is ongeveer € 130 miljoen.

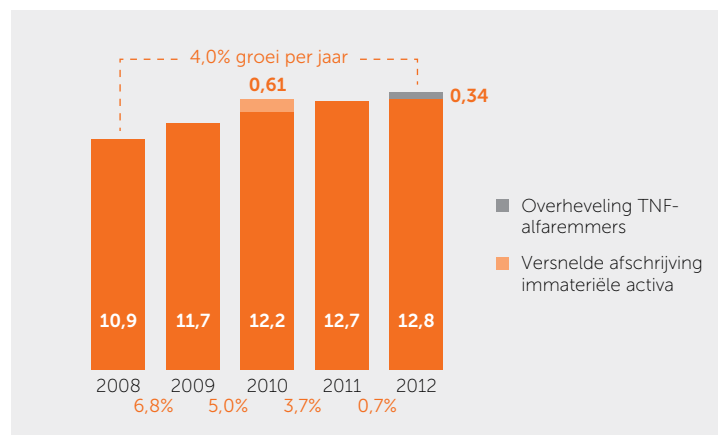
De ziekenhuiszorg in het A- en B-segment is dus met bijna € 380 miljoen gekrompen na correctie voor overhevelingen, inflatie en vergrijzing. Dit is een daling van ongeveer 3,2% van de € 11,7 miljard omzet in het A- en B-segment in 2011.

'De totale kosten voor de ziekenhuizen zijn in 2012 gestegen met 0,7%, tot € 12,8 miljard'

### 3.2 Kosten van ziekenhuiszorg

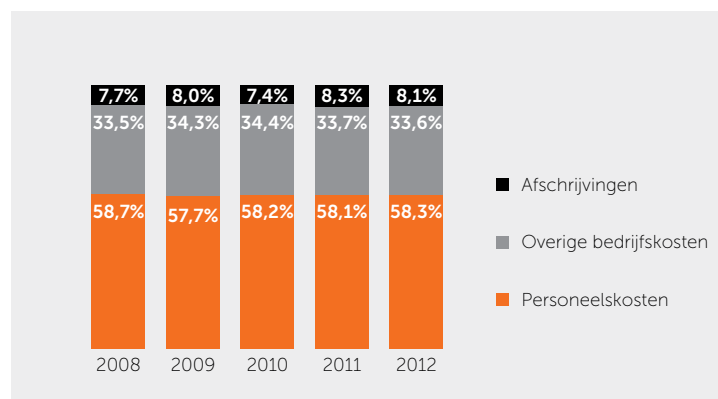
De totale kosten voor de algemene ziekenhuizen zijn in 2012 gestegen met 0,7% tot € 12,8 miljard (figuur 19). Daarbij is gecorrigeerd om een vergelijking tussen de jaren mogelijk te maken. Zonder correctie is deze stijging 3,1% tot € 13,1 miljard. Deze stijging ligt onder het jaarlijkse gemiddelde van de afgelopen vijf jaar van 4,0%. De kosten in 2012 bestaan voor 58,3% uit personeelskosten, bijna 33,6% uit overige bedrijfskosten en 8,1% uit afschrijvingen (figuur 20).

Figuur 19 Totale kosten algemene ziekenhuizen (euro, miljard)



Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

Figuur 20 Kosten van algemene ziekenhuizen (aandeel in totale kosten\*)



\*Na correctie voor eenmalige afschrijvingen vanwege immateriële vaste activa in 2010

Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

'In 19 ziekenhuizen kromp het aantal FTE's, terwijl 61 ziekenhuizen hun werkgelegenheid zagen groeien'

De personeelskosten zijn in 2012 met 2,5% gestegen tot € 7,5 miljard. De groei bedroeg de afgelopen vijf jaar gemiddeld 4,1% per jaar. De groei van de personeelskosten is dus lager dan voorgaande jaren. De groei in het aantal FTE's verschilt tussen ziekenhuizen. In 19 ziekenhuizen kromp het aantal FTE's, terwijl 61 ziekenhuizen hun werkgelegenheid zagen groeien. De gestegen arbeidsproductiviteit draagt bij aan de relatief gematigde groei van de personeelskosten.

Terwijl de afschrijvingen in de afgelopen jaren fors groeiden, gemiddeld met 5,8% per jaar sinds 2007, was de groei in 2012 slechts 0,9%.

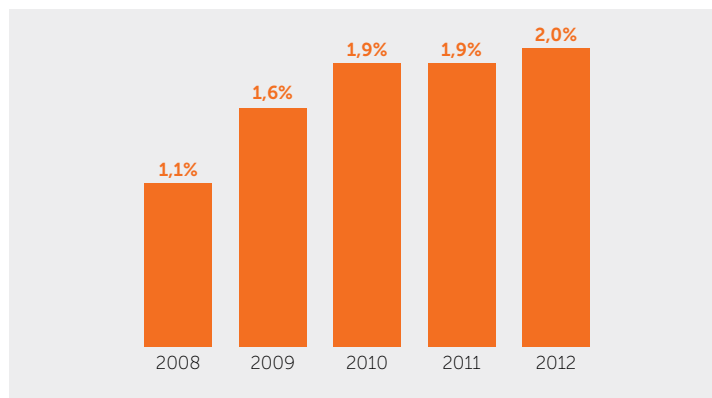
De overige bedrijfskosten groeiden de afgelopen vijf jaar met gemiddeld 6,5% en in 2012 met 2,3%. Hierbij is gecorrigeerd voor de overheveling van de TNF-alfaremmers zodat de kosten jaar op jaar kunnen worden vergeleken. Zonder deze correctie is de groei in 2012 9,8%. Die toename komt, naast het verschuiven van personeelskosten naar inkoopkosten, voort uit extra uitgaven aan dure medicijnen, implantaten en hulpmiddelen.

### 3.3 Resultaat

De ziekenhuizen behaalden in 2012 gemiddeld een exploitatieresultaat van 2,0% van de omzet (figuur 21).

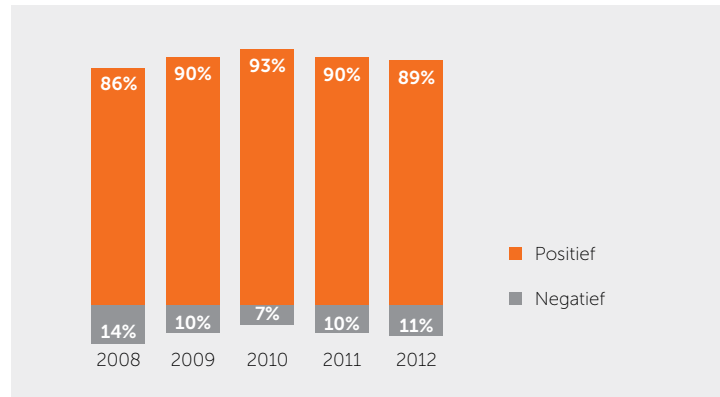
De winstgevendheid is nog steeds laag gegeven de bedrijfsrisico's op de geliberaliseerde markt. Daarbij past een exploitatieresultaat van 2,5% tot 3,0%. In 2012 komt het gemiddelde exploitatieresultaat voor het eerst op 2,0%.

Figuur 21 Gemiddeld exploitatieresultaat (procent van totale omzet)



Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

Figuur 22 Aandeel van ziekenhuizen met positief of negatief resultaat (procent)



Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

In 2012 leed ongeveer één op de acht ziekenhuizen verlies, in 2011 was dat slechts 1 op 9. Sinds 2011 is deze verhouding verslechterd nadat die sinds 2006 steeds verbeterde. In 2006 leed nog meer dan een op de vier ziekenhuizen verlies (figuur 22).

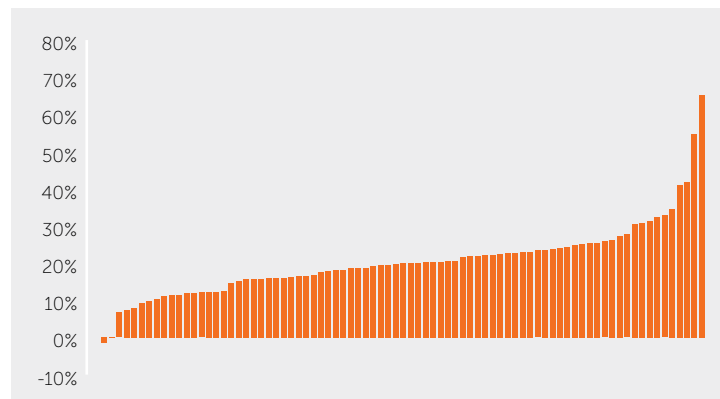
Voor een gezonde bedrijfsvoering van een ziekenhuis is, gemiddeld genomen, een winstmarge van ten minste 2,5% nodig. Als het ziekenhuis dan een solvabiliteit (zie verder) van ten minste 20% heeft, kan het naar verwachting de meeste financieel-economische schokken opvangen. Daarbij is al rekening gehouden met het relatief lage risico van de ziekenhuissector in vergelijking met andere economische sectoren. Mogelijk zijn voor Nederland een hogere solvabiliteit en marge nodig vanwege de vele veranderingen in de regulering.

In 2012 boekten 21 van de 81 ziekenhuizen een exploitatieresultaat groter dan 2,5% van de omzet (in 2011 waren dat er 27).

### 3.4 Balans

Net als de afgelopen vijf jaar hebben de meeste ziekenhuizen in 2012 hun vermogenspositie verder versterkt. Toename van het eigen vermogen leidt tot een betere solvabiliteit en daarmee grotere financiële zekerheid op lange termijn en een stabielere sector. De grotere ziekenhuizen hebben ook verhoudingsgewijs een stevigere vermogenspositie. Daarnaast geeft de gemiddeld verbeterde rentabiliteit aan dat het totale vermogen steeds beter wordt ingezet.

Figuur 23 Solvabiliteit van de ziekenhuizen, 2012



Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

De gemiddelde solvabiliteit van ziekenhuizen was in 2012 20,5%, bij een streef-norm van 20% dat wordt gehanteerd door de minister van VWS. In 2011 bedroeg de solvabiliteit gemiddeld bijna 18% (figuur 23). De solvabiliteit is de laatste jaren sterk verbeterd. In 2005 en 2006 was deze nog slechts gemiddeld 9%.

Van de 21 ziekenhuizen met een exploitatieresultaat boven 2,5% van de omzet, hadden 15 daarnaast ook nog een solvabiliteit van ten minste 20%. De financiële positie van veel ziekenhuizen moet dus nog steeds versterkt worden. Tien ziekenhuizen met een solvabiliteit van minder dan 20% boekten in 2012 rode cijfers.





‘Het aandeel dagbehandelingen neemt toe en de gemiddelde ligduur per opname neemt af’



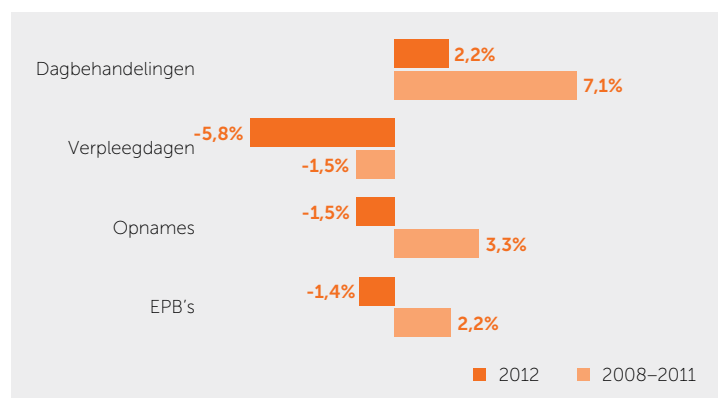
## 4 Productie van algemene ziekenhuizen

'De jarenlange stijging van het aantal eerste polikliniekbezoeken is in 2012 beëindigd en omgezet in een daling'

Voor de productie wordt gekeken naar het aantal eerste polikliniekbezoeken (EPB's), dagbehandelingen, opnames en verpleegdagen. Een EPB is het eerste contactmoment van de patiënt met het ziekenhuis na doorverwijzing door de huisarts of bezoek aan de spoedeisende hulp. Vervolgens beslissen arts en patiënt of verdere zorg nodig is voor het probleem waarmee de patiënt naar het ziekenhuis kwam. Dat gebeurt poliklinisch, in dagbehandeling of met een opname.

De ziekenhuiszorg kent al jarenlang twee trends: het aandeel dagbehandelingen neemt toe en de gemiddelde ligduur per opname neemt af. Die trends zijn ook over 2012 te zien. Het aandeel dagbehandelingen van het totaal aantal opnames verschoof van 52% naar 53% en de gemiddelde ligduur kwam voor het eerst onder de vijf dagen: 4,8 (figuur 29). Bovendien is in 2012 het aantal EPB's en opnames voor het eerst gedaald (figuur 24).

Figuur 24 **Groei van productieparameters (procent per jaar)**

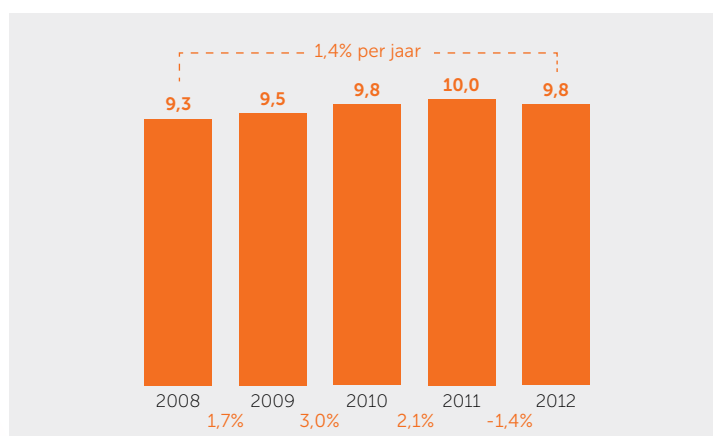


Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

#### 4.1 Eerste polikliniekbezoeken

De jarenlange stijging van het aantal EPB's is in 2012 beëindigd. In 2011 waren er in totaal 10,0 miljoen EPB's; in 2012 is dat gedaald tot het niveau van 2010: 9,8 miljoen. Dit is een krimp van 1,4%. Op basis van de demografische ontwikkelingen zou een groei van ongeveer 1,1% verwacht mogen worden. De gemiddelde jaarlijkse groei over de periode 2008–2012 was 1,4% (figuur 25).

Figuur 25 Eerste polikliniekbezoeken (miljoen)



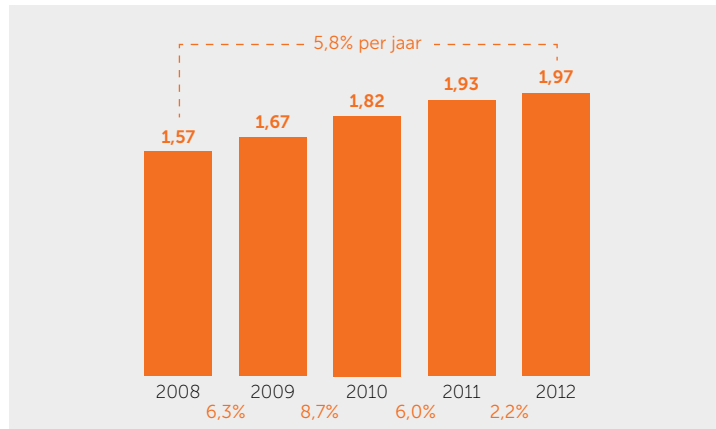
Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

#### 4.2 Dagbehandelingen

Steeds meer ziekenhuiszorg wordt in dagbehandeling geleverd. In 2009 overtrof het aantal dagbehandelingen voor het eerst het aantal opnames. Deze trend heeft zich ook in 2012 verder voortgezet. Er vonden 1,97 miljoen dagbehandelingen plaats in de algemene ziekenhuizen (figuur 26). Het aantal dagbehandelingen is gestegen met 2,2%. De stijging over de jaren 2008–2012 was hoger: gemiddeld 5,8%.

Het aandeel dagbehandelingen komt in 2012 uit op 53,3% (figuur 27). Uit een onderzoek onder 133 deelnemers van een conferentie van bestuurders van ziekenhuizen, bleek dat zij verwachten dat het aandeel dagbehandelingen kan stijgen tot 59%.

Figuur 26 **Dagbehandelingen (miljoen)**

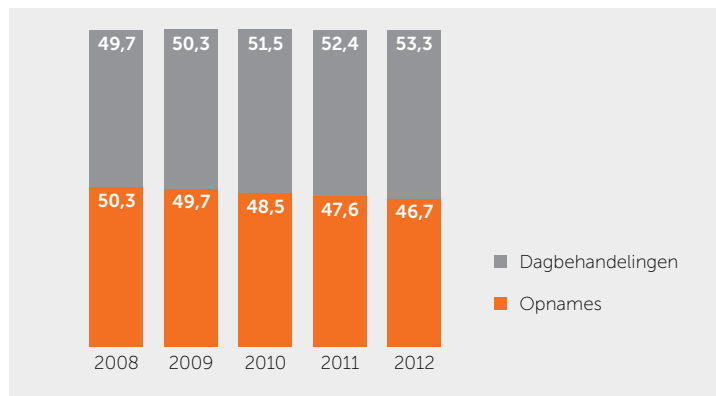


Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

### 4.3 Opnames

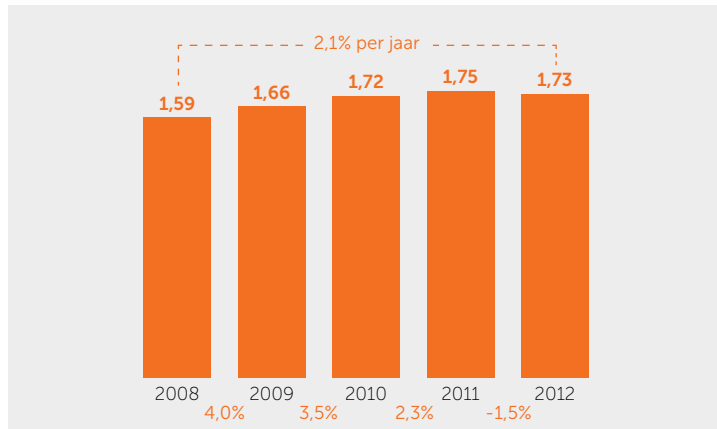
Ook het aantal opnames is vrijwel terug op het niveau van 2010. Het aantal opnames is in 2012 in algemene ziekenhuizen was 1,73 miljoen (figuur 28). Dat is een krimp van 1,5% terwijl de groei in 2011 nog 2,3% was en de jaren daarvoor meer dan een procentpunt hoger. De daling in opnames wordt grotendeels veroorzaakt door daling in het aantal EPB's.

Figuur 27 **Opnames en dagbehandelingen (aandeel in totaal)**



Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

Figuur 28 **Klinische opnamen (miljoen)**

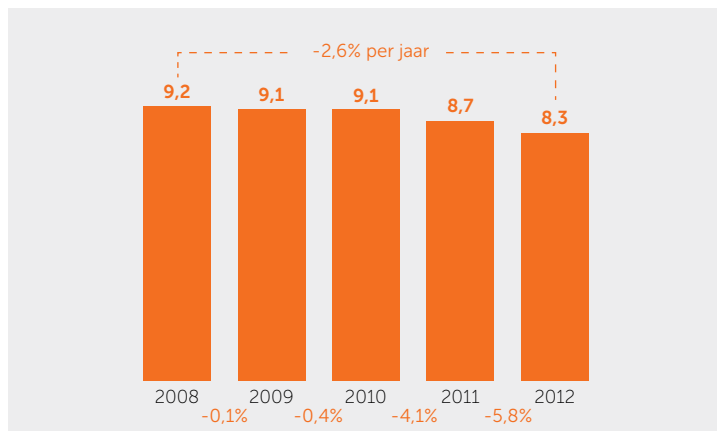


Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

#### 4.4 Verpleegdagen

Al jaren daalt het totaal aantal verpleegdagen. In 2012 ligt het totaal aantal verpleegdagen op 8,3 miljoen, tegen nog 9,2 miljoen in 2008 (figuur 29).

Figuur 29 **Klinische verpleegdagen (miljoen)**



Bron: analyse SiRM, jaarverslagen

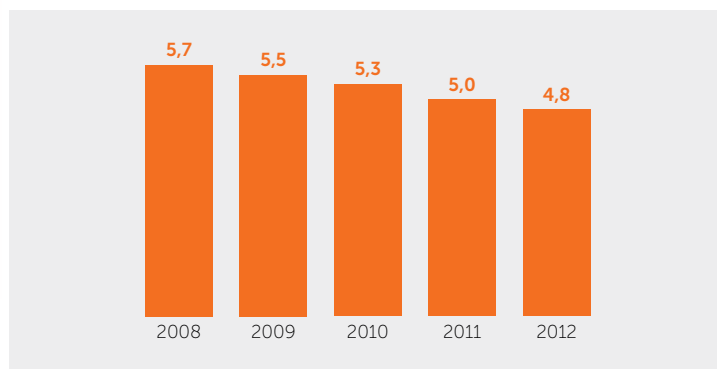
#### 4.5 Gemiddelde ligduur

De gemiddelde ligduur van een ziekenhuisopname neemt al jarenlang af. Die trend zette ook in 2012 door. Dit jaar is de gemiddelde ligduur bij algemene ziekenhuizen voor het eerst lager dan 5,0 dagen: 4,8.

Omdat steeds meer in dagbehandeling wordt gedaan, gedeeltelijk als substituuut voor een opname, zou verwacht mogen worden dat de behandelingen van de opgenomen patiënten juist complexer worden en de ligduur langer. Dat is niet het geval. Ook in 2012 daalde de gemiddelde ligduur met ongeveer een kwart dag, net als in de vijf voorgaande jaren. Een patiënt die in 2005 werd opgenomen, lag nog gemiddeld 6,3 dagen in het ziekenhuis. In 2012 was dat nog maar 4,8 dagen (figuur 30).

Als deze trend doorzet, komt de gemiddelde ligduur in 2016 uit op 4,0 dagen. Uit een onderzoek onder ziekenhuisbestuurders bleek dat zij verwachten dat de ligduur uiteindelijk zal stabiliseren op ongeveer 4,2 dagen.

Figuur 30 Gemiddelde ligduur (dagen)



Bron: analyse SiRM, jaarverslagen



## Colofon

Uitgave:

Dit brancherapport is tot stand gekomen onder regie en verantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) in samenwerking met SiRM, Strategies in Regulated Markets.

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen  
Oudlaan 4  
Postbus 9696  
3506 GR Utrecht  
030 2739 883

SiRM, Strategies in Regulated Markets  
Nieuwe Uitleg 24  
2514 BR Den Haag

Vormgeving:

Total Public, Den Haag

Druk:

Digigrafi, Veenendaal

Oplage:

2.000 exemplaren

©2013 Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen



---

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen is de organisatie van de branche ziekenhuizen. De vereniging richt zich op de collectieve behartiging van de belangen van haar leden, en ondersteunt hen in hun rol als zorgverlener, ondernemer en werkgever.