

Jaarverslagenanalyse 2016 sectorrapport geestelijke gezondheidszorg

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

augustus 2017

Intrakoop, de inkoopcoöperatie van de zorg
Verstegen, accountants en adviseurs
i.s.m. Marlyse-Research
Auteurs: Lorenzo Lippolis BEc, drs. Mike Lankhorst



Inhoud

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1. Voorwoord | 3 |
| 2. Inleiding | 4 |
| 2.1 Verantwoording..... | 4 |
| 2.2 Leeswijzer | 4 |
| 3. Financiële positie..... | 6 |
| 3.1 Algemeen..... | 6 |
| 3.2 Resultaat..... | 6 |
| 3.3 Solvabiliteit..... | 7 |
| 3.4 Liquiditeit..... | 8 |
| 3.5 Voorzieningen..... | 9 |
| 4. Bedrijfslasten | 10 |
| 4.1 Inkoopuitgaven | 11 |
| 4.2 Personeel..... | 14 |
| 4.3 Capaciteit en productie | 15 |

1. Voorwoord

Geen enkel andere deelsector van de zorg staat bloot aan zoveel beleidsdruk als de GGZ. In 2008 werd de GGZ grotendeels onderdeel van de Zorgverzekeringswet. De langdurende GGZ-zorg ging over naar de WLZ, de forensische GGZ wordt sindsdien beheerd door het ministerie van Justitie en in 2015 werd de gemeente beleidsverantwoordelijk voor de jeugdzorg, inclusief de jeugd GGZ.

Naast de hierboven genoemde wettelijke veranderingen werden DBC's als basis voor het bekostigingssysteem ingevoerd en ging de overgang naar de Jeugd GGZ gepaard met forse bezuinigingen. Daarbij werd in het bestuurlijk akkoord van 2013 een opgave in de afbouw van bedden met een derde in de periode tot 2020 overeengekomen en de ambitie om een fors deel van de ambulante zorg te verschuiven naar de Basis GGZ en waar het kan naar de eerste lijn. Door al deze ontwikkelingen is de opgave om terreingebonden instellingszorg te verplaatsen naar een ambulante context in de buurt, wijk of dorp en daarbij intensief samen te werken met andere partijen in de keten, zoals de wijkteams en het begeleid wonen. Dat dit proces effectief is, blijkt uit de reductie van de totale klinische capaciteit met 4,6%.

De gemiddelde financiële resultaten vallen nog mee: de omzet stijgt licht (1,8%), de kosten stijgen harder (2,2%), solvabiliteits- en liquiditeitspositie zijn licht verbeterd. Echter dit gemiddelde beeld gaat gepaard met een behoorlijke variatie naar boven en naar beneden. Het feit dat de investeringen voor het derde jaar op rij dalen en voorzieningen bijna 24% van het eigen vermogen bedragen roept het beeld op van onzekerheid. En deze is herkenbaar tegen de achtergrond van de geschetste dynamiek.

In de geschetste situatie is een groot aantal nieuwe toetreders op de GGZ-markt gekomen, die juist van deze dynamiek profiteren door geen 'erfenis' met zich mee te dragen en geen last van frictiekosten hebben. Deze relatief kleine, meestal ambulante en regionaal werkende partijen weten vaak een redelijke marge te maken. Zo realiseren de 50% kleinste organisaties met 5,0% marge een aanmerkelijk beter resultaat dan de 50% grootste organisaties met 0,7%. Daarbij treden zij op als spelveranderaar, in die zin dat zij juist met een beperkt dienstenportfolio werken. Dit terwijl de klassieke integrale GGZ decennia lang gestuurd is in de richting van bundeling van alle soorten specialismen binnen de GGZ. Daardoor komen de laatste voor belangrijke portfoliokeuzen te staan. Immers als de markt zo sterk differentieert en segmenteert en opdrachtgevers sturen op kostenreductie, waar breng je dan al die coördinatiekosten van een grote organisatie onder?

Kortom, dit is een flink dilemma voor met name de grote geïntegreerde GGZ instellingen, die zowel klinisch als ambulante zorg aanbieden en vaak ook nog bijzondere specialismen hebben, de zogenaamde TOPGGz, met een bovenregionaal voorzieningsgebied. Samenwerken met andere partijen in de keten kan helpen om meer focus op eigen expertisegebieden te houden.

De druk, die de banken gezet hebben op verlaging van het beschikbaar gestelde werkkapitaal is door de sector opgevangen door efficiënter te factureren, waardoor de liquiditeitsratio licht stijgt van 1,5 naar 1,6 %. Dat is een prestatie, omdat de administratieve complexiteit fors is toegenomen als gevolg van de vele opdrachtgevers (gemeenten) met eigen regels. De toename van de accountantskosten met zo'n 14,4% is een indicatie van de toenemende verantwoordingsdruk, die hiermee gepaard gaat.

Ook de GGZ kampt met veel vacatures (ruim 5.000), waarvan 20% moeilijk vervulbaar blijkt te zijn. Dit betekent dat na jaren van saneringen en reorganisaties het van belang is de reputatie op de arbeidsmarkt een positieve impuls te geven.

Prof. dr. Richard Janssen

2. Inleiding

2.1 Verantwoording

Intrakoop¹ en Verstegen accountants en adviseurs² hebben een analyse uitgevoerd op alle jaarverslagen van organisaties in de GGZ die half juli 2017 beschikbaar waren over het jaar 2016. Doel van deze jaarverslagenanalyse is de financiële en operationele kengetallen van deze zorgorganisaties in kaart te brengen en om het belang van inkoop in de bedrijfsvoering van organisaties in de GGZ zichtbaar te maken.

De analyse is uitgevoerd op basis van 186 bruikbare jaarverslagen, voorzien van financiële cijfers over het jaar 2016 met vergelijkende cijfers over 2015. Deze organisaties vertegenwoordigen samen 95% van de totale omzet in de sector. De overige – doorgaans kleinere – organisaties zijn niet meegenomen in de analyse, omdat de detaillering van de kosten in de jaarrekening bij veel van deze organisaties onvoldoende is voor het doen van analyses.

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

2.2 Leeswijzer

In deze rapportage wordt de situatie van de financiële positie, de bedrijfslasten, capaciteit en productie van de Nederlandse GGZ in het jaar 2016 beschreven. De financiële positie wordt beschreven aan de hand van het resultaat, de solvabiliteit en de liquiditeitspositie. De bedrijfslasten worden nader getypeerd aan de hand van de inkoopuitgaven en de personeelskosten.

Personeelskosten bestaan uit:

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

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

¹ Intrakoop is de inkoopcoöperatie van de zorg voor circa 600 zorgorganisaties met meer dan 7.000 locaties. We verbinden leden en leveranciers met elkaar. Zo maken we goede zorg betaalbaar.

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

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

Inkoopgerelateerde exploitatiekosten, waaronder:

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

Investeringen:

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

3. Financiële positie

3.1 Algemeen

Lagere tarieven en productievolumes en stijgende personeelskosten hebben ervoor gezorgd dat het financiële resultaat van de GGZ-sector als geheel in 2016 is gehalveerd ten opzichte van 2015. Toch is er gemiddeld genomen nog sprake van een bescheiden positief resultaat. Dit heeft bijgedragen aan een lichte versterking van de financiële positie. Qua vermogenspositie en liquiditeit is de GGZ-sector als geheel gezond.

Er zijn binnen de GGZ-sector grote verschillen. De financiële prestaties van de individuele organisaties verschillen sterk. Ook de ontwikkelingen ten opzichte van 2015 zijn heel divers. Over het geheel genomen zijn de resultaten gedaald, maar enkele aanbieders zien de resultaten juist spectaculair stijgen. Er zijn nauwelijks algemene trends te ontdekken. Wel kan gesteld worden dat de resultaten over 2016 van de kleinere organisaties beter zijn dan van de grote GGZ-instellingen. Terwijl de financiële positie van de grotere aanbieders juist weer wat robuuster is.

Figuur 3.1 Financiële kengetallen geestelijke gezondheidszorg 2016

| | Norm | 2016 | 2015 |
|-------------------------------------|------|-------|-------|
| Resultaat | | | |
| Totaal netto resultaat (x € 1 mln.) | | 51 | 105 |
| Resultaatsratio | | 0,8% | 1,7% |
| Solvabiliteit | | | |
| Totaal eigen vermogen (x € 1 mln.) | | 1.551 | 1.497 |
| Omzetratio | 15% | 24,5% | 24,1% |
| Liquiditeit | | | |
| Liquideitsratio | 1,0 | 1,6 | 1,5 |

3.2 Resultaat

De 186 GGZ-instellingen hebben in 2016 een gezamenlijk netto resultaat behaald van € 51 mln. ten opzichte van € 105 mln. over 2015. Uitgedrukt in een percentage van de totale bedrijfsopbrengsten betreft dit 0,8% in 2016 en 1,7% in 2015. Dit is ruim een halvering van het resultaat. De totale bedrijfsopbrengsten zijn in 2016 ten opzichte van 2015 met € 114 mln. gestegen van € 6,2 miljard naar zo'n € 6,3 miljard. Een toename van 1,8%.

In hun jaarverslagen lichten de GGZ-organisaties toe dat de resultaten onder druk staan door dalende tarieven en productievolumes. Daar komt bij dat ze hun personeelskosten zien stijgen door de krapte

op de arbeidsmarkt. Verder is, anticiperend op de nieuwe cao, een verplichting getroffen voor een nabetaling van de onregelmatigheidstoelage (ORT) over verlofrechten.

Dat de sector als geheel positieve resultaten laat zien, betekent niet dat alle individuele organisaties nog zwarte cijfers schrijven. Een aantal organisaties heeft te maken met een structurele negatieve exploitatie. Van de 34 organisaties die in 2015 een verlies rapporteerden, hebben er 15 in 2016 opnieuw verlies geleden. De overige organisaties zijn erin geslaagd de exploitatie bij te sturen.

Voor een aantal organisaties geldt dat het negatieve resultaat een incidenteel karakter had. Met name reorganisatiekosten zijn vaak de oorzaak van rode cijfers. Daarnaast ligt in een aantal gevallen ook de overschrijding van productieafspraken met zorgverzekeraars ten grondslag aan een negatief resultaat. De reorganisatiekosten zijn vooral het gevolg van de verdere krimp van productieafspraken met gemeenten voor jeugd GGZ en Wmo.

Gelet op de resultaatratio's realiseren de 50% kleinste organisaties in de sector met 5,0% een aanmerkelijk beter resultaat dan de 50% grootste organisaties met 0,7%.

3.3 Solvabiliteit

De solvabiliteit van de GGZ-organisaties is – uitgedrukt in omzetratio - gestegen van 24,1% in 2015 naar 24,5% in 2016. Gemiddeld genomen is het weerstandsvermogen van de GGZ-sector daarmee voldoende. Toch zijn er van de 186 onderzochte GGZ-organisaties nog altijd 73 met een solvabiliteitsratio die onder de 15% ligt, de norm die onder meer het Waarborgfonds voor de Zorgsector hanteert. In 2015 waren dat er 70.

Van de 25 grootste GGZ aanbieders - samen goed voor bijna 70% van de totale GGZ-'markt' – voldoen 21 organisaties aan deze norm. Van de 25 kleinste zorgaanbieders komen er 17 niet aan een solvabiliteit van minimaal 15%.

Figuur 3.2 Solvabiliteit GGZ-sector naar omvang zorgorganisatie

| NVTZ-Omzetklasse | Solvabiliteit | Resultaatratio |
|--------------------------|---------------|----------------|
| € 0 tot 10 mln. | 19,7% | 5,0% |
| € 10 tot 25 mln. | 39,2% | 2,4% |
| € 25 tot 60 mln. | 31,1% | 2,7% |
| € 60 tot 150 mln. | 23,8% | 0,2% |
| € 150 mln. of meer | 21,6% | 0,0% |
| Totaal GGZ-sector | 24,5% | 0,8% |

3.4 Liquiditeit

De afgelopen jaren heeft de GGZ-sector als geheel de liquiditeit op orde gekregen, nadat deze door de invoering van DBC's sterk negatief was beïnvloed. In 2016 is de liquiditeit ten opzichte van 2015 iets verder verbeterd van 1,5 naar 1,6. Daarmee ligt de liquiditeit gemiddeld boven de gebruikelijke norm van 1,0.

Dit wordt gedeeltelijk veroorzaakt doordat het investeringsniveau in 2016 lager is dan in 2015. Als gevolg van de afname van productieafspraken wordt vastgoed afgestoten. Dit heeft een gunstig effect op de liquiditeit.

De verdere verbetering van de liquiditeit is ook zichtbaar in de afname van het aantal organisaties met een liquiditeitsratio lager dan 1,0. In 2015 waren dit er 25. In 2016 zaten nog 19 organisaties onder de norm.

Ook voor liquiditeit zien we een afname van de ratio, als de omvang van de organisaties toeneemt. Een uitzondering is juist weer de categorie kleinste GGZ-aanbieders, die een relatief lage liquiditeitsratio heeft. Toch kan op basis van al deze ratio's worden geconcludeerd dat de GGZ-sector de liquiditeit op orde heeft.

Figuur 3.3 Liquiditeit GGZ naar omvang zorgorganisatie

| NVTZ-Omzetklasse | Liquiditeitsratio | |
|--------------------------|-------------------|-------------|
| | 2016 | 2015 |
| € 0 tot 10 mln. | 1,6 | 1,5 |
| € 10 tot 25 mln. | 2,5 | 2,5 |
| € 25 tot 60 mln. | 2,2 | 2,0 |
| € 60 tot 150 mln. | 1,4 | 1,5 |
| € 150 mln. of meer | 1,4 | 1,3 |
| Totaal GGZ-sector | 1,6% | 1,5% |

3.5 Voorzieningen

De sector heeft de afgelopen jaren geanticipeerd op de gevolgen van de stelselwijziging voor de financiering. Dit is vooral zichtbaar in de voorzieningen die zijn getroffen voor de kosten van de transitie en/of reorganisaties die daarmee samenhangen.

Figuur 3.4 Voorzieningen GGZ-sector naar omvang zorgorganisatie

| NVTZ-Omzetklasse | In percentage eigen vermogen | | In percentage omzet | |
|--------------------------|------------------------------|--------------|---------------------|-------------|
| | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 |
| € 0 tot 10 mln. | 7,6% | 9,4% | 1,5% | 1,8% |
| € 10 tot 25 mln. | 17,0% | 18,9% | 6,7% | 7,0% |
| € 25 tot 60 mln. | 28,4% | 27,2% | 8,8% | 8,1% |
| € 60 tot 150 mln. | 26,3% | 28,7% | 6,2% | 6,7% |
| € 150 mln. of meer | 22,9% | 21,6% | 4,9% | 4,7% |
| Totaal GGZ-sector | 23,8% | 24,1% | 5,8% | 5,8% |

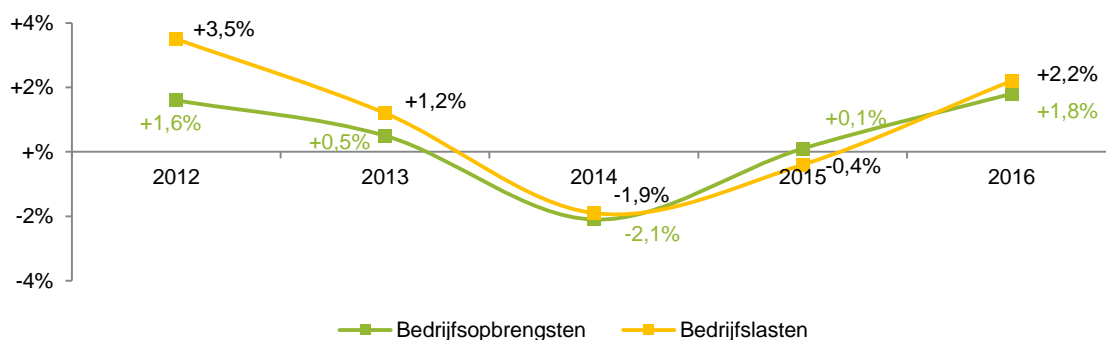
Gemiddeld nemen de voorzieningen in 2016 af van 24,1% naar 23,8% als percentage van het eigen vermogen. Al met al een heel bescheiden daling. Vooral de omvang van de voorzieningen bij de grotere organisaties nemen nauwelijks af of zijn zelfs licht gestegen. De stijging van de voorzieningen wordt vooral veroorzaakt door verhoging van de reorganisatiekosten voor capaciteitsreducties. De GGZ-aanbieders verwachten een verdere afname van de productieafspraken bij voornamelijk gemeenten.

4. Bedrijfslasten

De GGZ heeft in 2016 een positief resultaat behaald van in totaal € 51 mln. Doordat de bedrijfslasten met +2,2% sterker zijn gestegen dat de bedrijfsopbrengsten (+1,8%) is echter sprake van een lichte resultaatdaling in vergelijking met 2015.

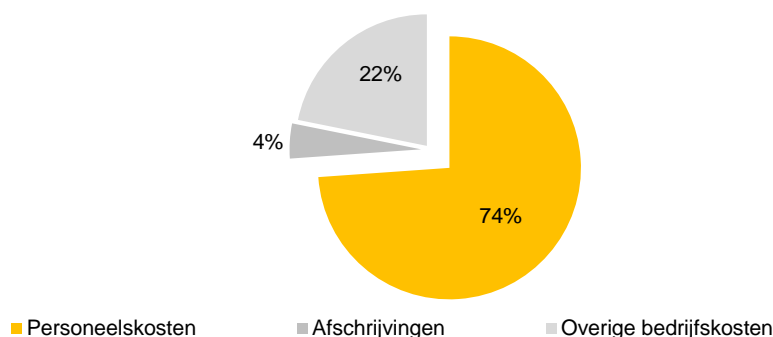
De totale bedrijfsopbrengsten van de sector – en daarmee de kosten van geestelijke gezondheidszorg voor de Nederlandse samenleving – bedragen in 2016 € 6,3 mld. De totale bedrijfslasten van de sector zijn in 2016 € 6,2 mld.

Figuur 4.1 Ontwikkeling bedrijfslasten/-opbrengsten GGZ 2012-2016



De totale personeelskosten, inclusief inhuur van derden, nemen in 2016 bijna driekwart (=74%) van de totale lasten van de sector in beslag. De 'overige bedrijfskosten', waartoe het grootste deel van de inkoopuitgaven wordt gerekend, omvatten 22% van de totale lasten van een gemiddelde GGZ-organisatie.

Figuur 4.2 Verbijzondering bedrijfslasten GGZ

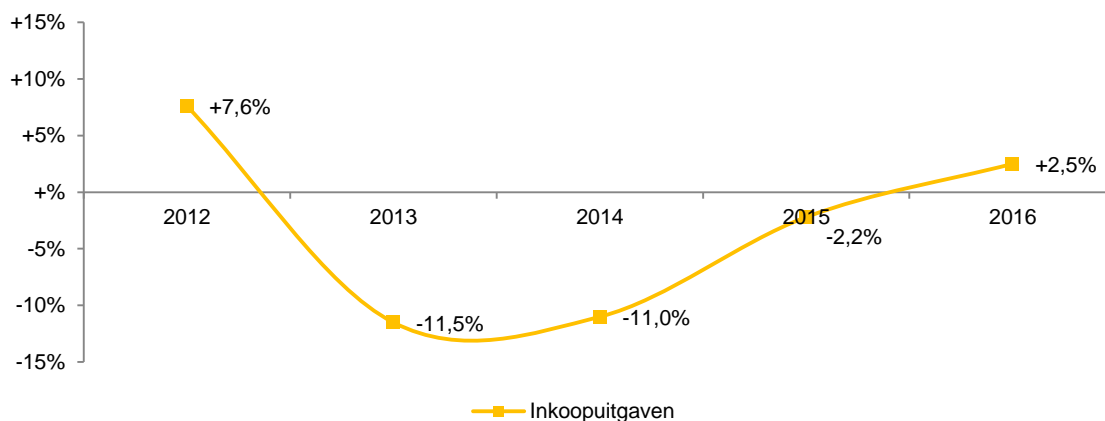


4.1 Inkoopuitgaven

Over de periode 2013-2015 liet de GGZ daalden de inkoopuitgaven aanzienlijk, vooral door sterk teruggelopen investeringen. Het voorzichtige herstel van 2015 zet in 2016 door: voor het eerst in drie jaar tijd stijgen de inkoopuitgaven weer. In 2016 nemen de inkoopuitgaven toe met +2,5% als gevolg van oplopende exploitatiekosten en in het bijzonder de hogere uitgaven aan personeel niet in loondienst.

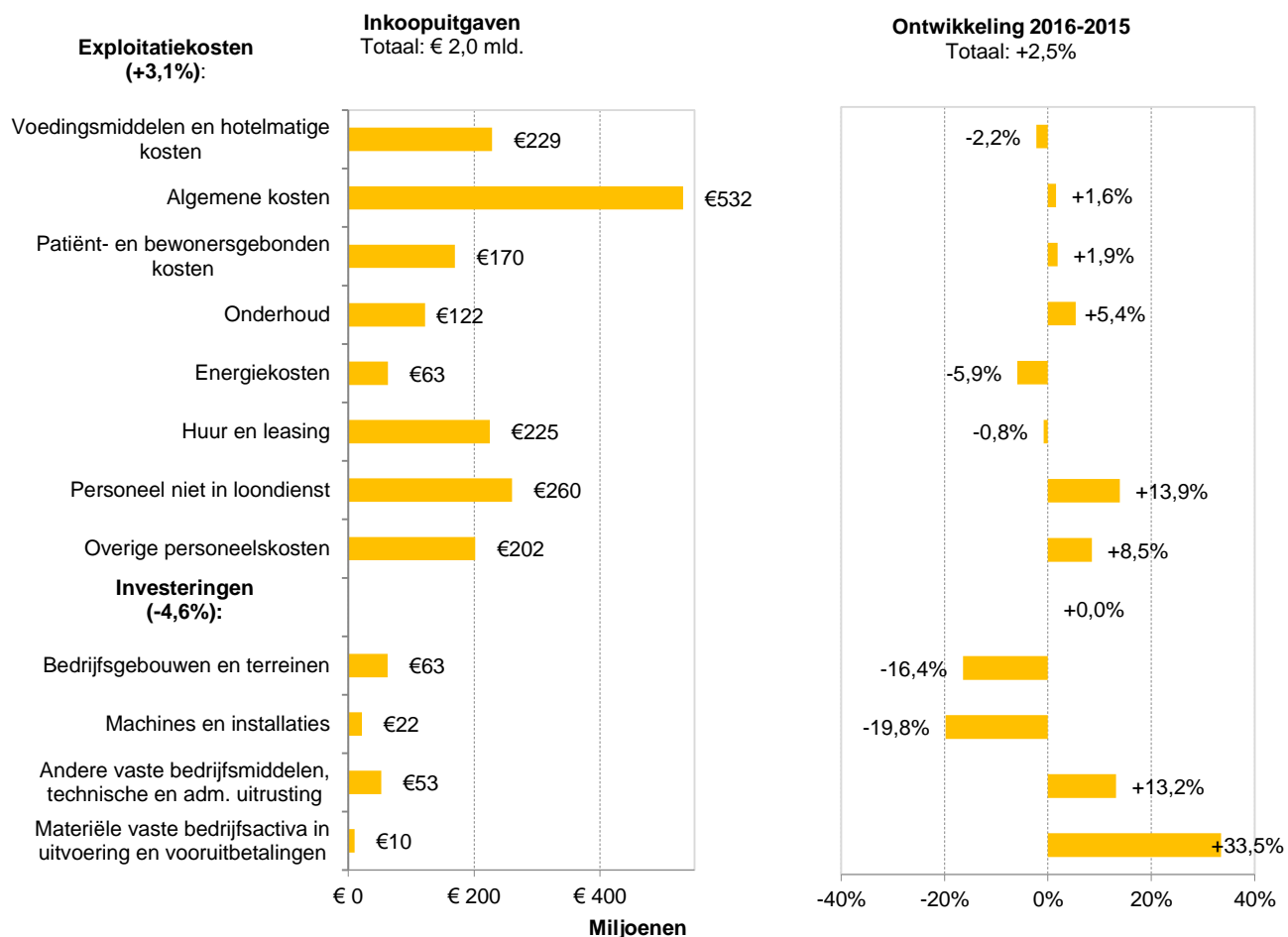
In 2016 ziet de GGZ-sector de inkoopgerelateerde exploitatiekosten toenemen met +3,1%. De investeringen laten een daling zien van -4,6%.

Figuur 4.3 Ontwikkeling inkoopuitgaven GGZ 2012-2016



Tot de inkoopuitgaven worden alle inkoopgerelateerde exploitatiekosten en investeringen gerekend. De onderzochte 186 organisaties in de GGZ vertegenwoordigen in totaal € 2 mld. aan inkoopuitgaven. Veruit het grootste deel (€ 1,8 mld.) valt onder de exploitatiekosten. Het overige deel (= 8%) betreft € 152 mln. aan investeringen. Dit is een lage investeringsgraad, die relatief gezien circa twee keer zo gering is als in de gehandicaptenzorg of de VVT en gemiddeld bijna vier keer lager is dan bij de ziekenhuizen.

Figuur 4.4 Verbijzondering inkoopuitgaven 2016



Patiënt- en bewonersgebonden kosten

Patiënt- en bewonersgebonden omvatten onder meer de uitgaven aan therapieën en geneesmiddelen. De totale patiënt- en bewonersgebonden kosten bedragen in 2016 € 170 mln. De patiënt- en bewonersgebonden kosten laten de afgelopen jaren een geringe groei zien. In 2014 en 2015 stegen deze uitgaven met respectievelijk +0,2% en +1,7%. In 2016 kennen de patiënt- en bewonersgebonden met +1,9% eveneens een gematigde groei. De toename hangt samen met het gestegen aantal cliënten waaraan in 2016 zorg is verleend (+1,0%).

Algemene kosten

De algemene kosten vormen met € 532 mln. de grootste kostensoort binnen de GGZ: zo'n 30% van de totale inkoopgerelateerde kosten. De GGZ ziet deze kosten, die kunnen worden gerekend tot de overhead, in 2016 licht stijgen: de algemene kosten, waartoe uitgaven aan administratie en registratie, communicatie, accountants- en externe advisering worden gerekend, stijgen met +1,6%. Een

aanzienlijke stijging van de accountantskosten in 2016 met +14,4%³ als gevolg van extra controlediensten levert een bijdrage aan deze toename.

Onderhoud

In 2016 ziet de sector de onderhoudskosten met +5,4% toenemen tot een totaal van € 122 mln. De toename lijkt incidenteel en is vooral het gevolg van grootschalige renovatie of intensievere onderhoudswerkzaamheden (Pro Persona, GGZ Noord-Holland-Noord) en achterstallig onderhoud (De Forensische Zorgspecialisten).

Investerings

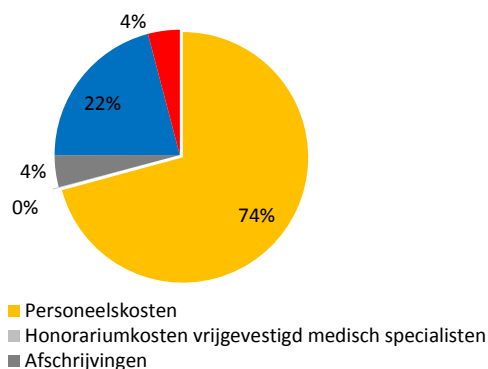
In de GGZ-organisaties lopen de investeringen ook in 2016 terug, al is de daling minder sterk dan in voorgaande jaren. In 2016 ziet de sector de investeringen afnemen met -4,6%, nadat in 2015 en 2014 het investeringsniveau al was gedaald met respectievelijk -15,5% en -38,7%. De afname van de investeringen in 2016 is minder sterk, waarschijnlijk doordat organisaties na jaren van uitstel een inhaalslag maken en zich beperken tot noodzakelijke (vervangings-)investeringen.

³ Bron: IntraKoop (2017). Jaarverslagenanalyse 2016 Accountantskosten zorgsector.

4.2 Personeel

Bijna driekwart van de totale personeelskosten (=74%) van de onderzochte organisaties in de GGZ gaat over lonen en salarissen.

Figuur 4.5 Verbijzondering personeelskosten GGZ 2016



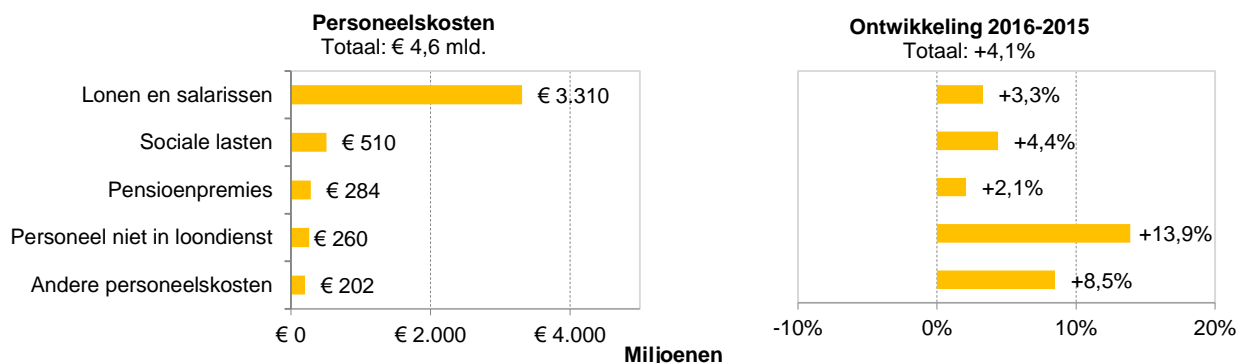
De 186 onderzochte GGZ-organisaties hebben in 2016 samen zo'n 64.000 fte, waaronder 1.600 fte psychiaters in loondienst. In 2016 daalt het aantal fte in de GGZ licht, met -0,5%, na ook in 2015 en 2014 niet te zijn gestegen (respectievelijk 0,0% in 2015 en -0,3% in 2014).

78% van het totaal aantal fte betreft patiëntgebonden arbeidsplaatsen. De overige 22% is niet-patiëntgebonden en kan daarmee tot de overhead worden gerekend. Dit overheadpercentage is vergeleken met 2015 met +1,4% gestegen.

In 2016 bedragen de totale personeelskosten in de GGZ € 4,6 mld. Binnen de personeelskosten valt vooral de stijging van de uitgaven aan personeel niet in loondienst op (+13,9%). Voor een deel worden deze hogere kosten verklaard door extra ondersteuning om problemen met declaraties op te lossen en de trend om werkzaamheden vaker door onderaannemers te laten uitvoeren. Een aantal organisaties maakt hierover in het eigen jaarverslag een opmerking dat het toezicht op de kwaliteit van deze dienstverleners een punt van aandacht is.

De andere personeelskosten nemen toe met +8,5%. Deze stijging is vooral het gevolg van de nieuwe regeling die in de cao is overeengekomen over doorbetaling van de onregelmatigheidstoeslag (ORT) tijdens verlof. Sinds 1 juli 2015 ontvingen medewerkers een ORT-vergoeding over de verlofrechten. Over een tegemoetkoming voor de periode van 1 januari 2013 tot 1 juli 2015 is in de nieuwe cao van 1 maart 2017 een regeling getroffen. De effecten hebben de GGZ- instellingen al ten laste van het boekjaar 2016 gebracht. Daarnaast spelen extra wervingskosten als gevolg van een toenemende krapte op de arbeidsmarkt een rol bij de toenemende andere personeelskosten.

Figuur 4.6 Verbijzondering personeelskosten 2016



De GGZ ziet in 2016 het aantal vacatures stijgen met +28,5% naar een totaal van 5.151 vacatures. Ruim 4.000 van deze vacatures zijn patiëntgebonden, waarvan er 976 moeilijk vervulbaar zijn. Dit zijn vacatures die langer dan drie maanden open staan zonder een geschikte kandidaat te hebben gevonden.

In 2016 stijgt het ziekteverzuimpercentage in de sector licht, van 4,2% in 2015 naar 4,3% in 2016.

4.3 Capaciteit en productie

Het totaal aantal 18+ cliënten 'in zorg/behandeling' dat wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet of Wlz, inclusief het aantal cliënten dat ook weer is uitbehandeld in 2016, bedraagt circa 730.000 cliënten. Dat is een toename van +1,0% ten opzichte van 2015. Van circa 313.000 nieuwe cliënten is de behandeling gestart in 2016. Rond 302.000 cliënten zijn uitgeschreven.

De capaciteit uitgedrukt in het totaal aantal bedden/plaatsen dat in de GGZ beschikbaar is voor dagelijkse planning van opnames laat in 2016 een daling zien van -4,6% en ligt op 29.427 plaatsen.

Parnassia Groep is in 2016 met 141.512 cliënten en een omzet van € 613 mln. veruit de grootste GGZ-organisatie van Nederland. De organisatie behandelde in 2016 19.654 cliënten meer dan in 2015. Van de 186 onderzochte GGZ-organisaties neemt de top-10 met € 2,4 mld. 38% van de totale bedrijfsopbrengsten in de sector voor zijn rekening. Gelet op het aantal cliënten heeft de top-10 bijna de helft (=46%) van het totale aantal cliënten in zorg/behandeling.

Figuur 4.7 Top 10 grootste organisaties in GGZ

| Organisatie | Som der bedrijfsopbrengsten 2016 |
|---------------------|----------------------------------|
| Parnassia Groep | € 612.540.767 (+3,8%) |
| Lentis | € 237.261.539 (-3,3%) |
| Arkin | € 233.785.000 (+9,6%) |
| Pro Persona Holding | € 225.885.000 (-1,2%) |
| GGz Centraal | € 192.833.933 (-2,6%) |
| Altrecht | € 184.837.000 (-2,8%) |
| Antes | € 181.617.461 (+2,2%) |
| Dimence Groep | € 175.172.915 (-2,9%) |
| GGzE | € 171.764.310 (-2,0%) |
| Rivierduinen | € 161.926.000 (-6,5%) |

© 2017 IntraKoop en Verstegen accountants en adviseurs. Overname of reproductie van de inhoud van deze rapportage, op welke wijze dan ook, is uitsluitend toegestaan met bronvermelding 'IntraKoop en Verstegen accountants en adviseurs: Jaarverslagenanalyse Zorgsector 2016'. Het gegevensbestand dat ten grondslag ligt aan deze rapportage is eigendom van IntraKoop en voor geïnteresseerden tegen vergoeding opvraagbaar.

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

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