

Ziekenhuizen 2007

Analyse van de jaarverslagen van
Nederlandse ziekenhuizen over 2007



4 augustus 2008

—————SiRM—————
Strategies in Regulated Markets

Copyright 2008, SiRM. Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd of anderszins gereproduceerd zonder expliciete toestemming van SiRM.

Samenvatting

De omzet van de Nederlandse ziekenhuizen is in 2007 met 6,3% gestegen. Dat is een fors hogere stijging dan rond de 5% zoals de afgelopen jaren gebruikelijk was. De winstmarge is weliswaar verdubbeld, maar met 1,1% nog steeds erg laag.

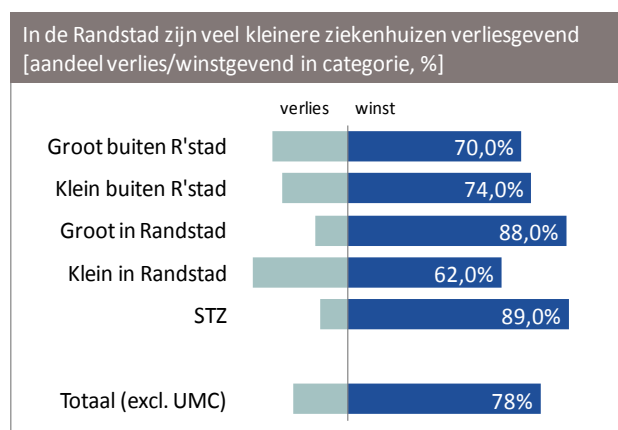
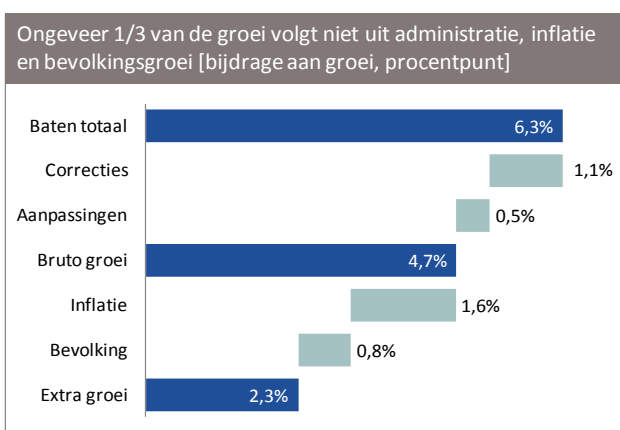
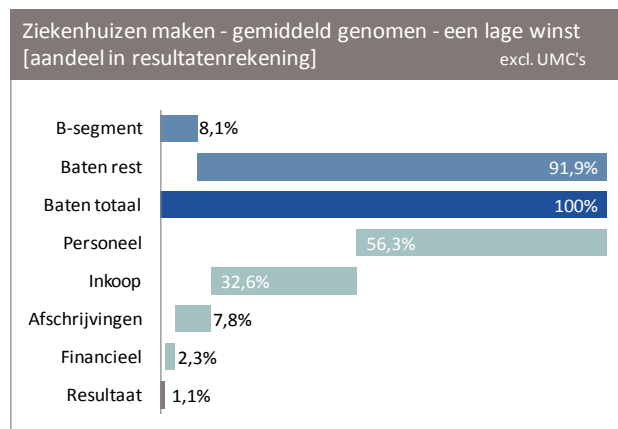
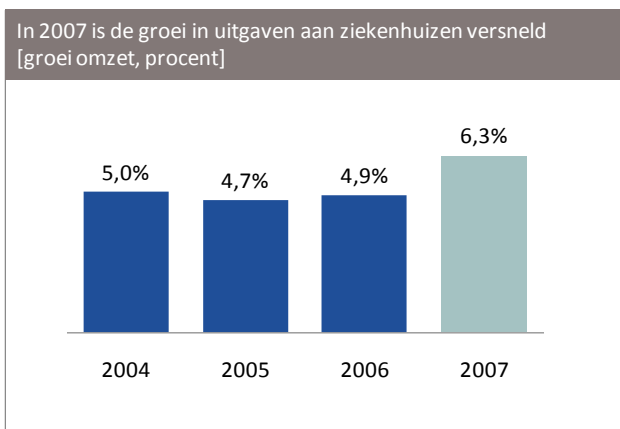
Opvallend is dat grote ziekenhuizen beter hebben gepresteerd dan kleinere. Althans in bedrijfsmatig opzicht; de kwaliteit van zorg is niet meegenomen in de analyse. De analyse wordt in dit rapport systematisch doorgelopen.

De belangrijkste conclusies die SiRM heeft getrokken zijn:

Op financieel gebied zien we in 2007 een **indrukwekkende groei**. De omzet in de markt is met 6,3% fors gegroeid. Hiermee

is de trend van groei rond de 5% van de afgelopen jaren doorbroken. De omzet in de zorgsector bestaat nog grotendeels uit een door de overheid bepaald budget. Dit leidt jaarlijks tot correcties. Deze correcties zijn dit jaar hoger dan gebruikelijk. Daarnaast zijn er ziekenhuizen die geld hebben gekregen voor extra afschrijvingen. Dit zijn **betalingen voor in het verleden geleverd zorg**. De netto groei na deze effecten is 4,7%. Na inflatie en bevolkingsgroei resteert nog 2,3% groei.

De gemiddelde **winstmarge van de sector is met 1,1% laag**. Het is wel bijna het dubbele van vorig jaar. Het is overigens nog steeds erg laag gegeven de onzekerheden in de sector. Vooral kleinere ziekenhuizen in de Randstad lijden verlies.



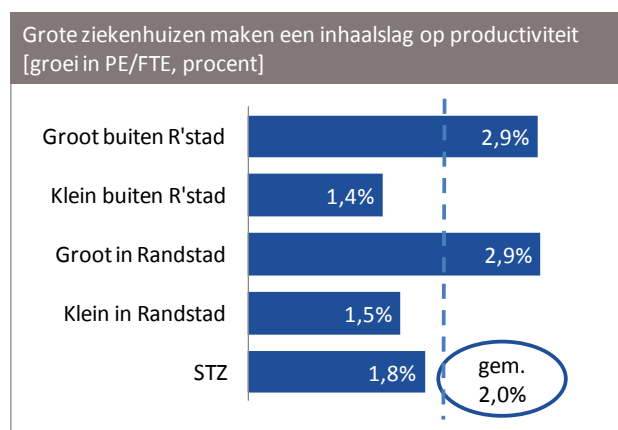
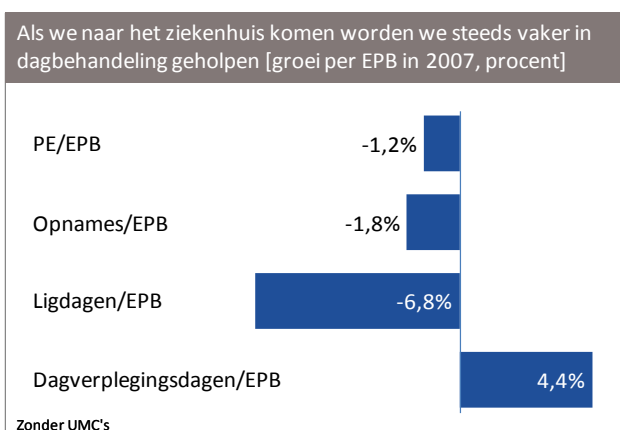
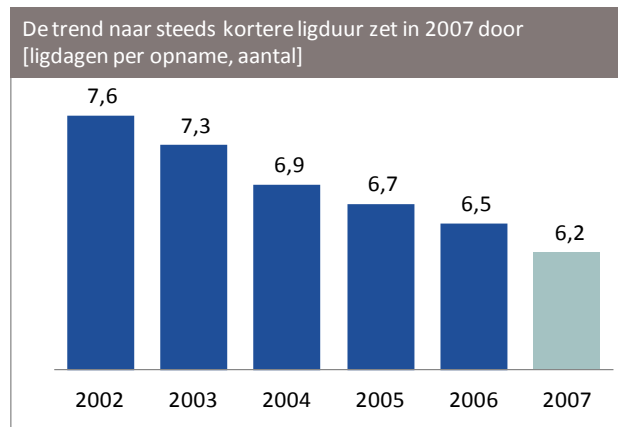
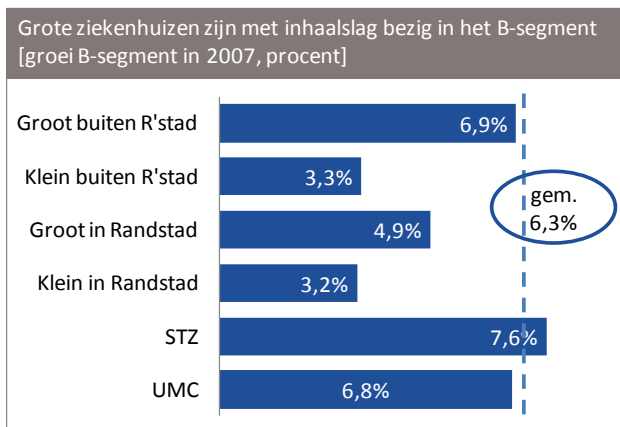
Samenvatting (vervolg)

Het aandeel van het B-segment in de totale markt is ongeveer constant gebleven in 2007. Voor de algemene ziekenhuizen maakt het B-segment, net als in 2006, 8,1% van de omzet uit. Voor de UMC's is dat maar 1,3%. De marktwerking in 2007 leidde tot een winst in marktaandeel in het B-segment voor de grotere ziekenhuizen. Waar in 2006 in het B-segment de kleine ziekenhuizen nog het snelst groeiden, zijn dat in 2007 de grote ziekenhuizen.

De arbeidskosten per patiënteenheden zijn in 2007 met maar 0,5% gestegen boven het niveau van 2006. Dat komt door de **verdere toename van de arbeidsproductiviteit**. Per FTE werd in 2007 door het ziekenhuispersoneel voor 1,8% meer patiënteenheden geleverd (incl. UMC's). Waarschijnlijk

speelt mee dat steeds meer zorg geleverd wordt in dagbehandeling. Het aantal dagbehandelingen is de afgelopen negen jaar verdubbeld. De ligduur is weer verder verlaagd. In 2007 duurde een opname gemiddeld 6,2 dagen.

Grote ziekenhuizen maken een inhaalslag. Zij waren in 2007 winstgevender dan kleine ziekenhuizen. Vergeleken met kleine ziekenhuizen zijn bij hun de winstgevendheid, de totale omzet en de omzet in het B-segment sneller gegroeid. Bovendien wisten de grote ziekenhuizen de arbeidsproductiviteit bijna twee keer zoveel te verbeteren als de kleine ziekenhuizen.



Inhoud

Opzet van de analyse	6
Omzet	
Omzet van ziekenhuizen in 2007	9
Uitsplitsing van de omzetgroei	10
Omzet in het B-segment	11
Groei van de markt	13
Omzet per hoofd van de markt	15
Baten per klantcontact	17
Operationele prestaties	
Patiënteenheden per klantcontact	19
Opnames	20
Dagverpleging	21
Ligduur	22
Financiële prestaties	
Omzet per patiënteenschap	24
Winstgevendheid	25
Afschrijvingen	26
Operationele kosten	27
Inkoopkosten	28
Arbeidskosten en -productiviteit	29
Thuismarkt en marktaandeel	31
Over SiRM	33

Opzet van de analyse

SiRM heeft de cijfers over de Nederlandse ziekenhuizen op een systematische manier geordend in een boom. De boom kent drie takken:

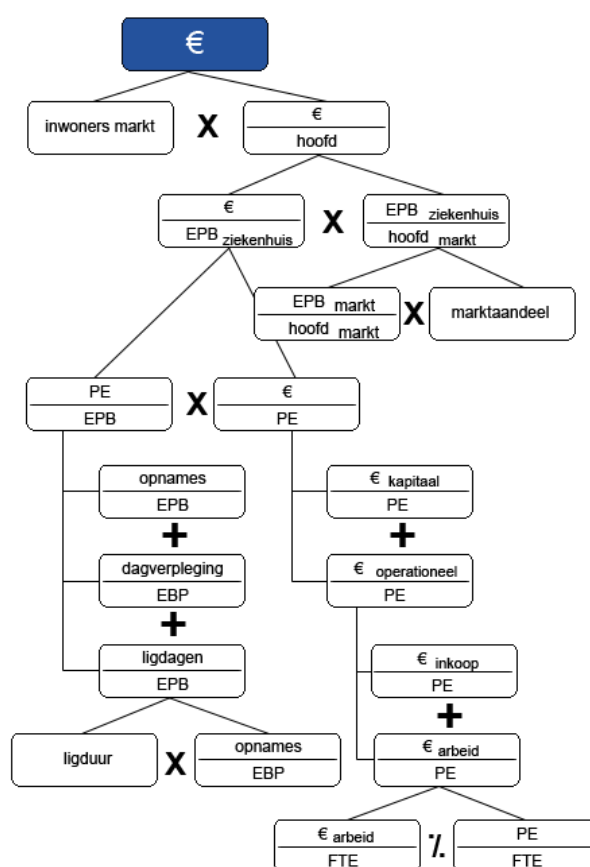
De markt waarbij gekeken wordt naar de ontwikkeling van het marktaandeel van een ziekenhuis en van de markt zelf. De markt verandert bijvoorbeeld doordat er meer mensen komen te wonen, of die mensen meer zorg afnemen.

De operationele die verder ingaat op de prestaties die het ziekenhuis neerzet in termen van eerste polibezoeken (EPB), opnames, verpleegdagen en dagbehandelingen en van de gewogen som daar van; de patiënteenheden (PE). De EPB en de PE zijn de basis voor de meeste analyses. Ook al werken we nu met DBC's, het is nog altijd zinvol om te kijken hoe vaak mensen voor een nieuwe zorgvraag naar het ziekenhuis komen (EPB) en wat de artsen dan besluiten dat door henzelf en het ziekenhuis aan zorg geleverd wordt (PE).

De financiële kijkt naar de prestaties op het gebied van de financiën per patiënteenheden. Kortom, hoe efficiënt levert het ziekenhuis de PE die volgens de specialisten nodig zijn. Deze tak splitst zich in kapitaalkosten (winst, afschrijvingen en financieel resultaat) en operationele kosten (inkoop en arbeid).

Met deze boom wordt de prestatie van een ziekenhuis op hoofdlijnen weergegeven. De boom is in dit rapport uitgewerkt voor de Nederlandse ziekenhuismarkt.

Op onze website - www.sirm.nl - kunt U op iedere tak op de boom klikken om direct naar de daarbij behorende analyse te gaan. In dit rapport lopen we systematisch door alle takken van de boom.



Opzet van de analyse (vervolg)

Ziekenhuizen verschillen. Een vergelijking van prestaties is alleen interessant voor vergelijkbare ziekenhuizen. In de analyse van de jaarverslagen hebben we zes categorieën gebruikt. Uiteraard zijn ook binnen die categorieën weer verschillen te vinden.

De **categorieën** zijn:

- Universitair Medische Centra.
- Opleidingsziekenhuizen die lid zijn van de STZ.
- De overige ziekenhuizen zijn gesplitst in
 - groot/klein met de grens bij €90 miljoen;
 - binnen/buiten de Randstad. Bijna alle ziekenhuizen in de meer concurrerende gebieden liggen in de Randstad.

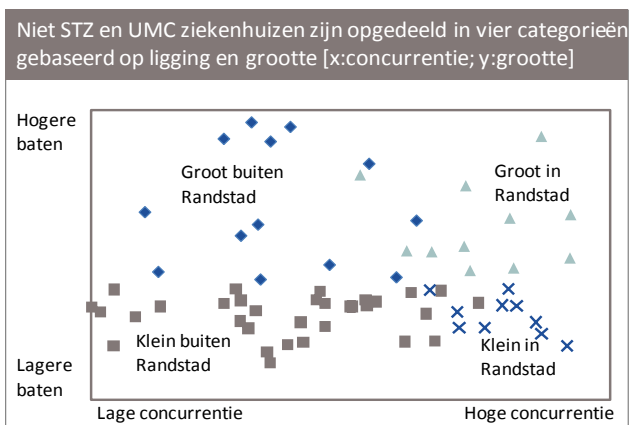
Daarnaast hebben we een enkele maal de ziekenhuizen per werkgebied dat verzekeraars als ziekenfonds hadden, en waarin ze nog steeds dominant zijn geanalyseerd.

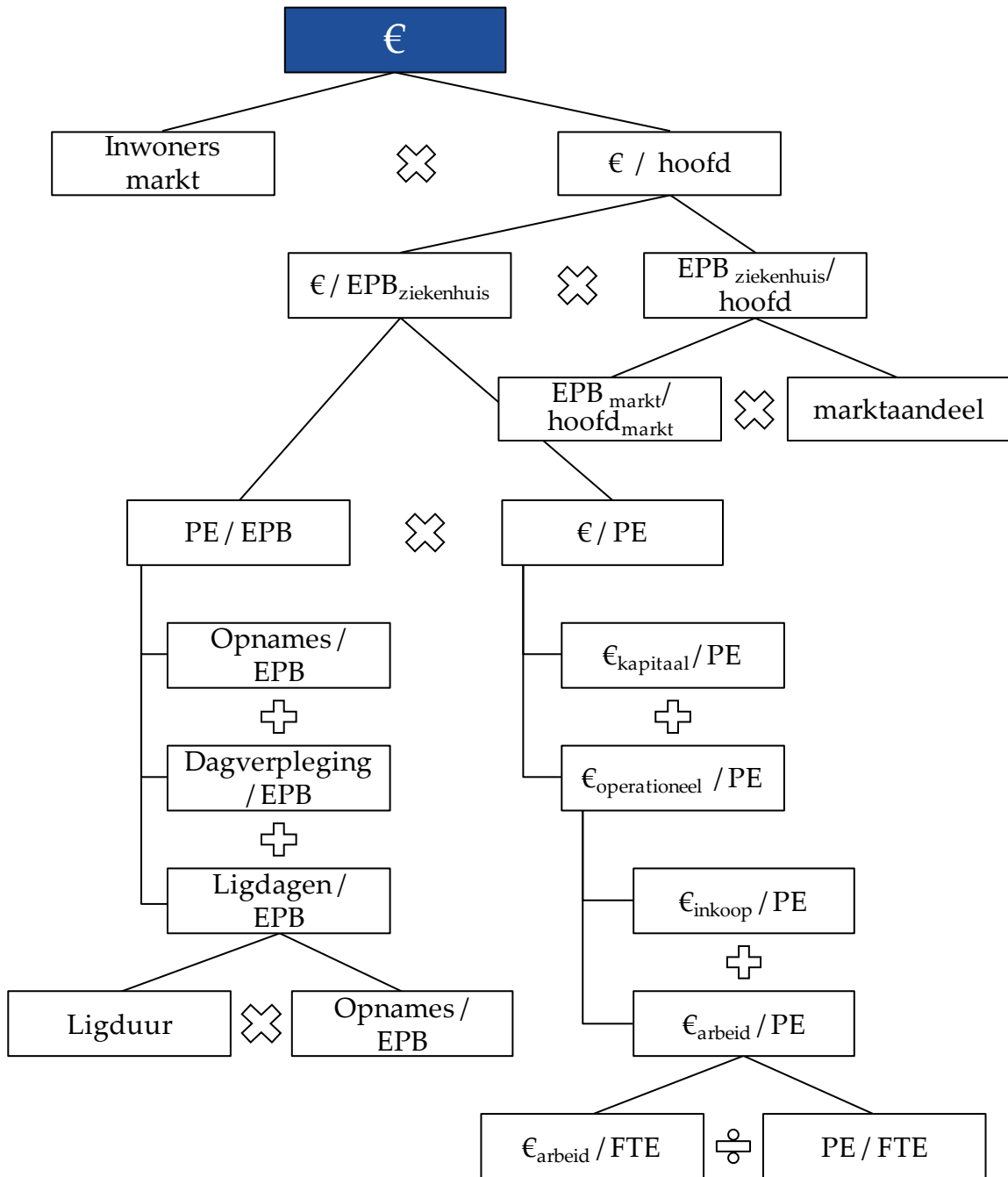
We hebben de cijfers van 77 ziekenhuizen verwerkt. Van 3 ziekenhuizen was nog geen jaarverslag bekend. Van 13 waren de getallen niet vergelijkbaar door bijzondere

omstandigheden zoals een brand of niet te ontrafelen integratie van de medische faculteit bij een UMC, omdat productie alleen gerapporteerd werd over het A-segment of vanwege interne verrekeningen. Gegevens voor de hele markt volgen uit opschaling of uit alle jaarverslagen omdat de gegevens sommige getallen wel waren te achterhalen.

Er zijn ook gegevens uit publicaties van NVZ, CBS, STZ, CVZ en APE gebruikt.

Indien U vragen heeft over de analyse, of geïnteresseerd in een diepere analyseslag, bijvoorbeeld voor een specifiek ziekenhuis en zijn peergroup, neemt U dan contact op met Jan-Peter Heida op 06-41362359 of via info@sirm.nl.





Omzet van Nederlandse ziekenhuizen in 2007

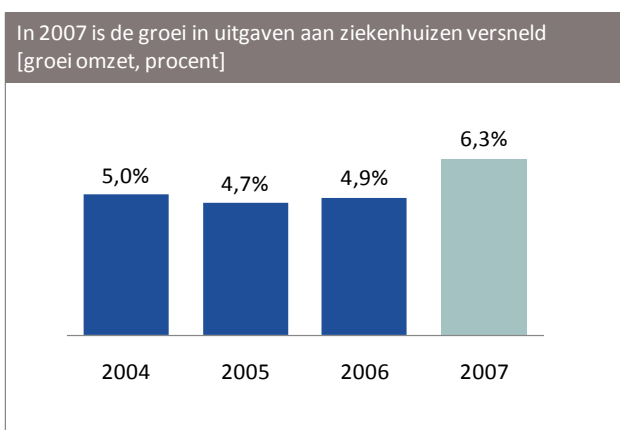
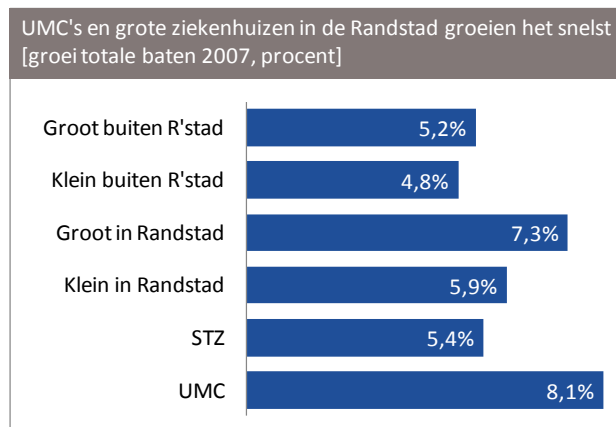
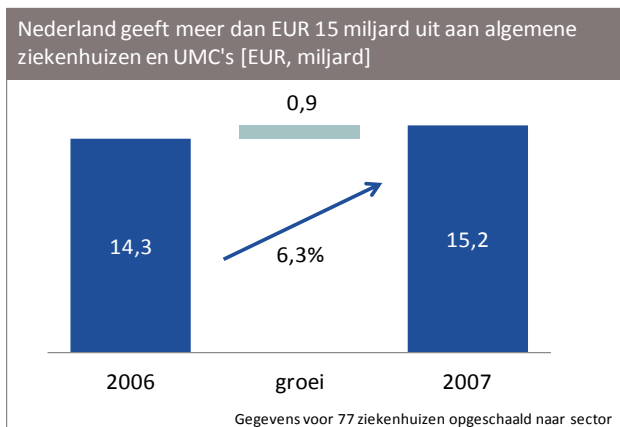
De totale omzet van de 93 Nederlandse ziekenhuizen is in 2007 met 6,3% gegroeid van €14,3 miljard in 2006 tot ruim €15,2 miljard.

De groei is nogal wat hoger dan in voorgaande jaren toen de groei steeds rond de 5% lag.

Vooraf de UMCs en grote ziekenhuizen in de Randstad zijn snel gegroeid terwijl de kleinere ziekenhuizen buiten de Randstad het minst hard groeiden.

Nogal wat extra toegestaan budget komt voort uit correcties over voorgaande jaren, versnelde afschrijving en afschrijving van

immateriële activa. Het lijkt dus wel alsof overheid en ziekenhuizen de boeken op orde maken voor serieuzere marktwerking. Hoe dan ook; Nederland geeft meer dan EUR 15 miljard uit aan algemene en academische ziekenhuiszorg.



Uitsplitsing van de omzetgroei 2007

De totale omzet van de 93 Nederlandse ziekenhuizen is in 2007 met 6,3% gegroeid van €14,3 miljard in 2006 tot ruim €15,2 miljard.

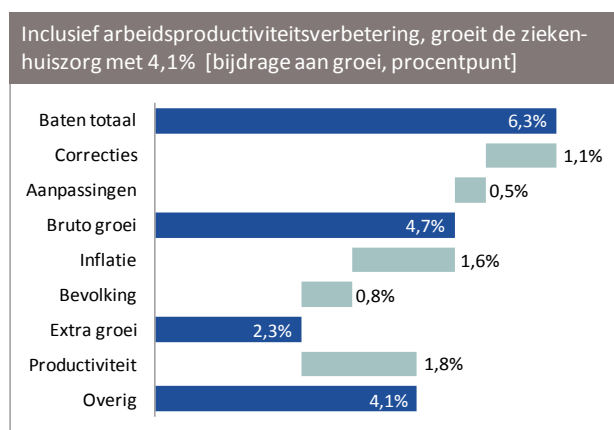
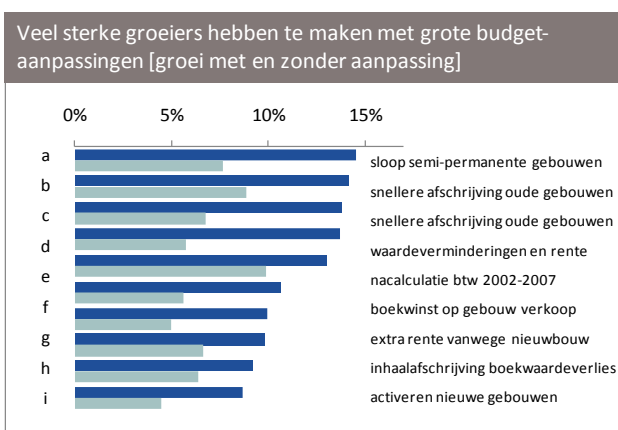
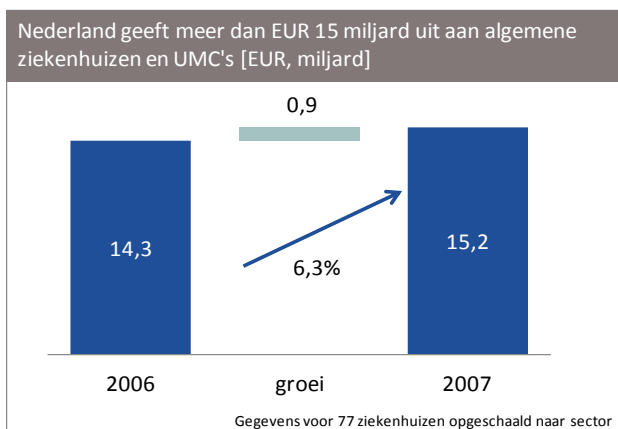
De groei is voor een deel te verklaren door administratieve acties. De correcties over voorgaande jaren, gebruikelijk in een door de overheid gebudgetteerd systeem, bedroegen in 2006 netto 0,2% van de omzet. In 2007 was dat 1,3%. Het lijkt alsof de sector en de NZa haast maken met het op orde brengen van de boeken.

Daarnaast valt ook op dat de ziekenhuizen die het meest gegroeid zijn, dat vooral hebben gedaan vanwege versnelde afschrijvingen die in het budget worden gecompenseerd. Dit gold voor 10 van de groep van 20 snelst groeiende ziekenhuizen.

Na de extra correcties en specifieke aanpassingen (die overigens wel gewoon via de verzekeringspremie worden opgebracht), resteert een groei van 4,7%.

Met een inflatie van 1,6% en een bevolkingsgroei die leidt tot een zorgvraaggroei van 0,8%, resteert nog 2,3% aan groei.

De werkelijk extra geconsumeerde zorg is nog hoger omdat we een deel hebben gekregen uit verbetering van de arbeidsproductiviteit met 1,8%. Netto is de gebruikte ziekenhuiszorg toegenomen met 4,1%.



Omzet in het B-segment

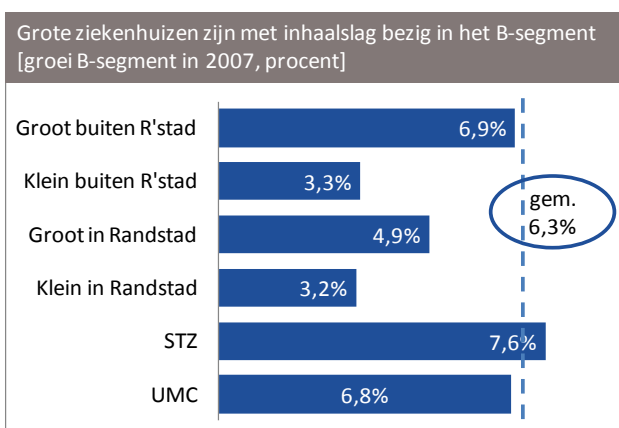
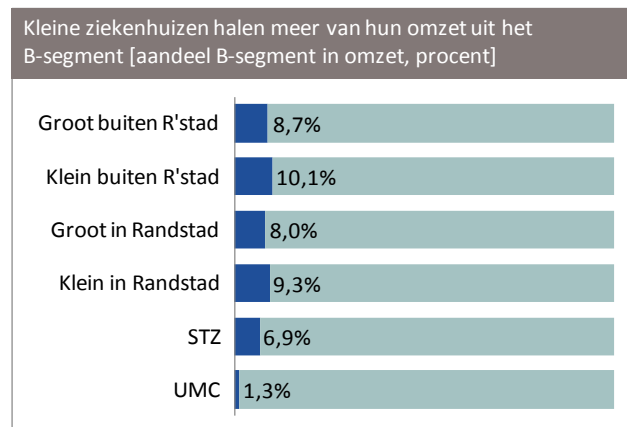
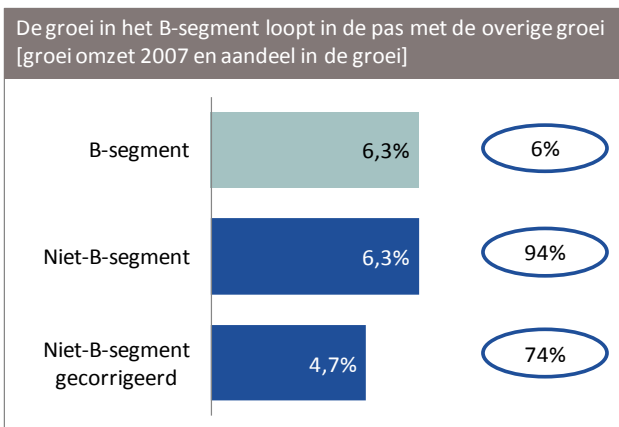
2007 is een zeer interessant jaar voor het B-segment. Het B-segment werd immers niet uitgebreid; dus we kunnen kijken hoe de groei van een bestaand geliberaliseerd segment is verlopen.

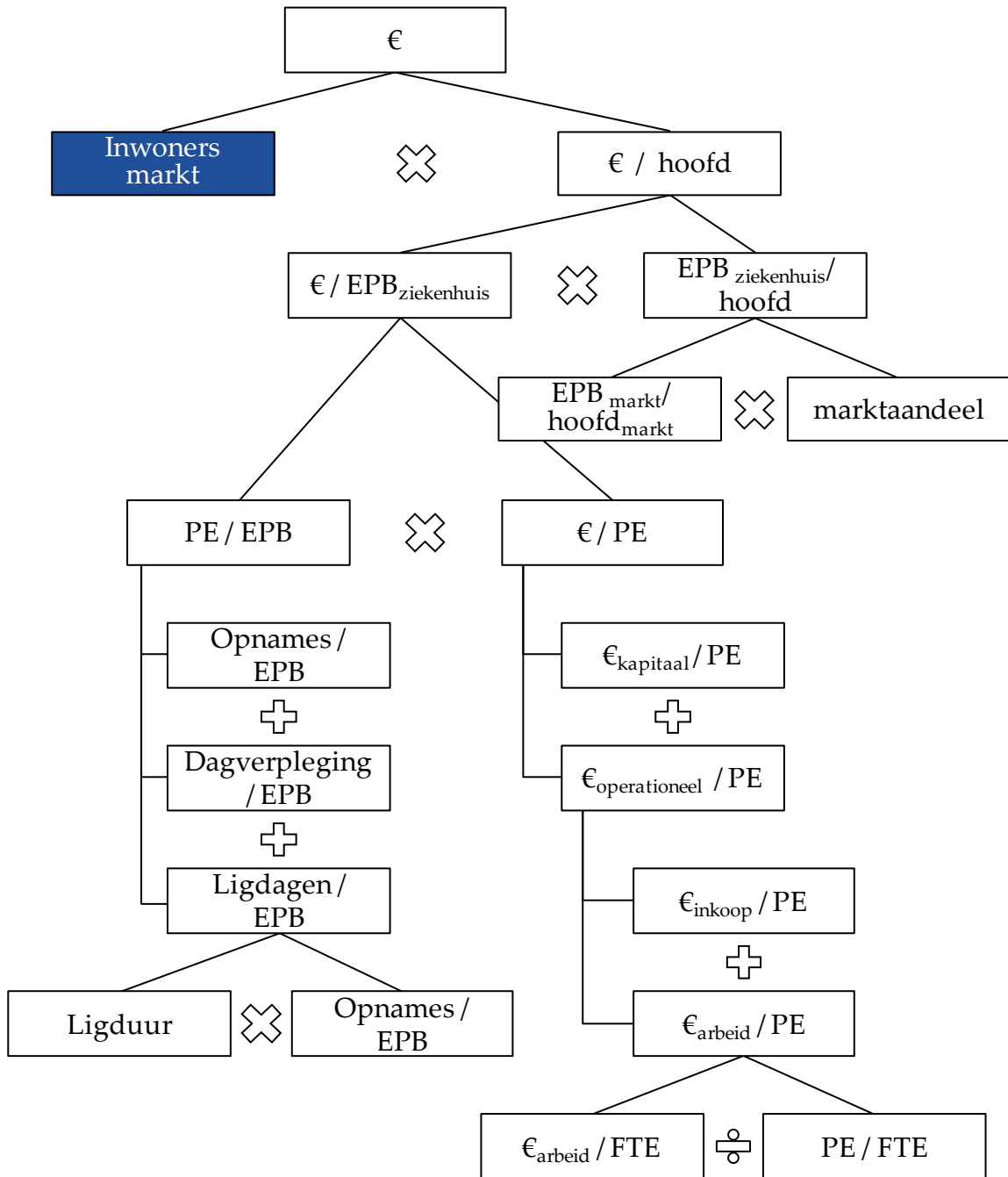
Het B-segment is net zo snel gegroeid als de totale omzet. In totaal met €50 miljoen. De groei in het B-segment verklaart maar een deel, ongeveer 6%, van de totale groei. Om het verder in perspectief te plaatsen; de verwachte groei van dure geneesmiddelen in 2007 is ongeveer €40 miljoen.

Opvallend is dat de grotere ziekenhuizen sneller groeien in het B-segment dan de klei-

nere. Dit is tegenovergesteld aan vorig jaar. Het lijkt er op dat de grotere organisaties iets trager hebben gereageerd op de marktwerking dan de waarschijnlijk wendbaardere kleine ziekenhuizen.

Voor kleinere ziekenhuizen is het B-segment nog steeds relatief belangrijker dan voor de grotere ziekenhuizen. UMC's hebben als groep meer B-segment omzet geboekt terwijl 3 UMC's zelfs minder omzet in het B-segment hebben gemaakt.





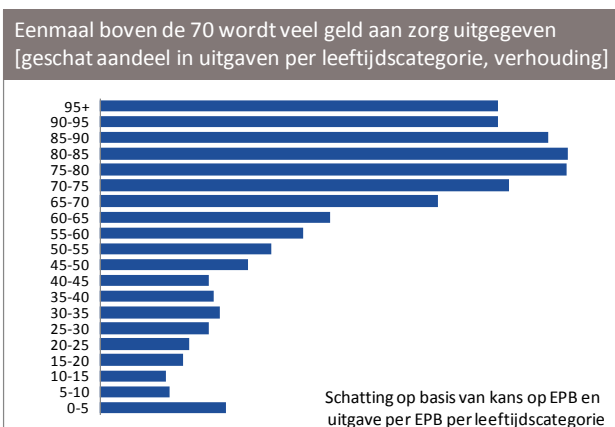
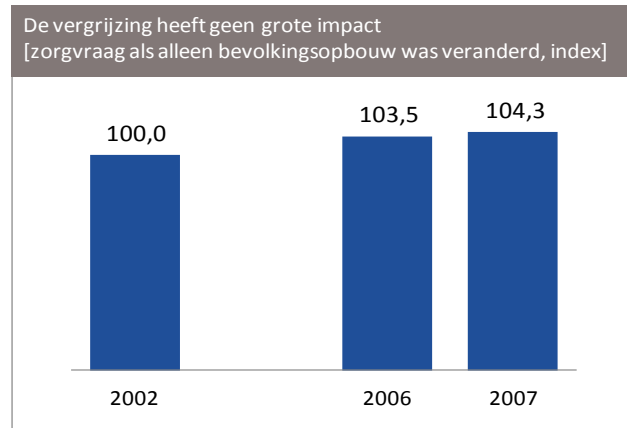
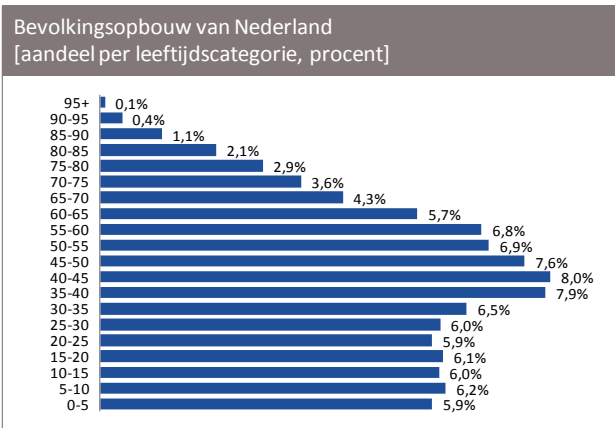
Groei van de markt

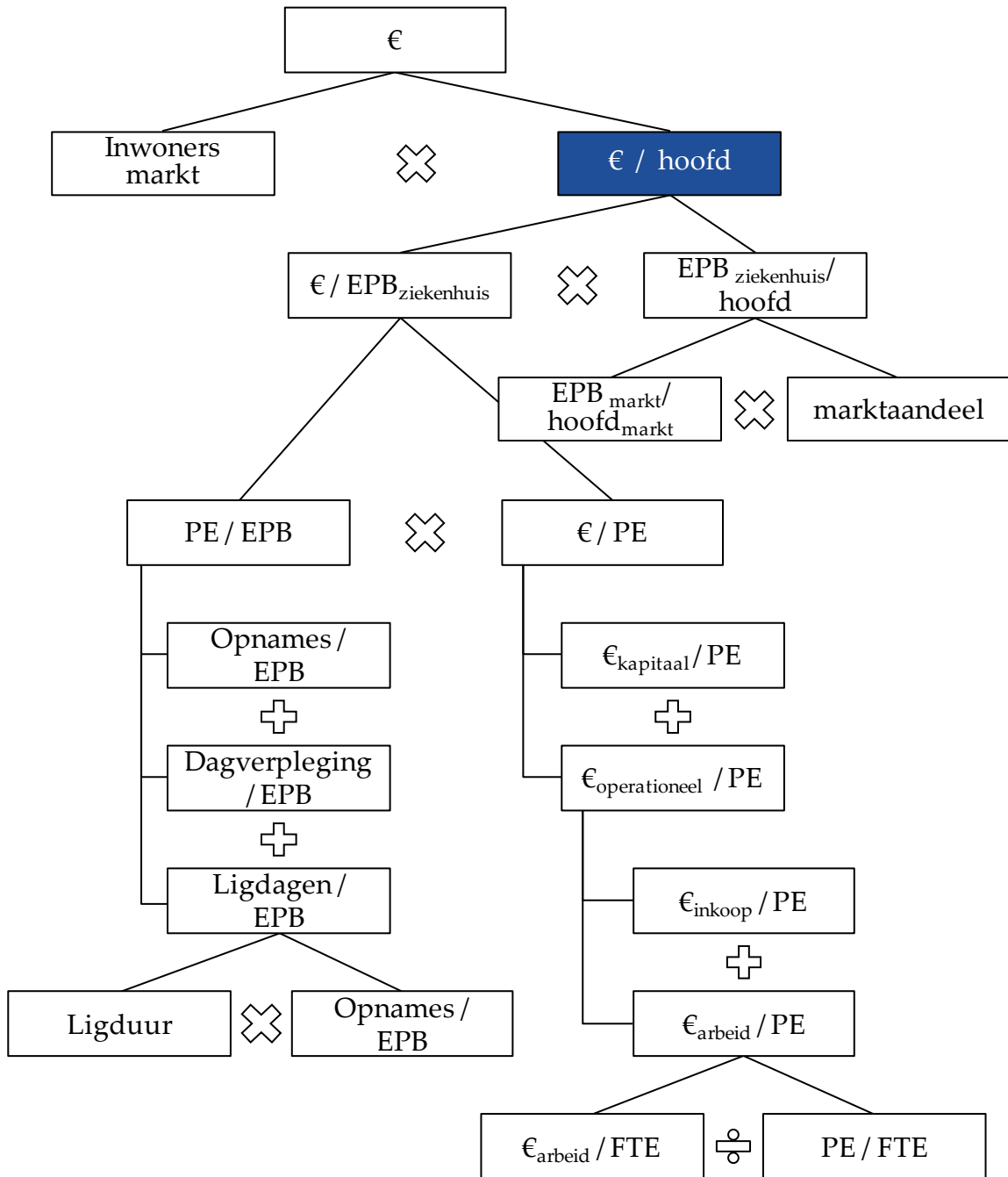
De markt van een ziekenhuis is voor het grootste deel geografisch bepaald. We hebben alle postcodes in Nederland toegeedeeld aan het dichtstbijzijnde (in termen van reistijd) ziekenhuis. Waar een postcodegebied even ver van meerdere ziekenhuizen afligt, is die markt verdeeld over die twee of drie ziekenhuizen.

Voor heel Nederland is de bevolking maar iets gegroeid in 2007. Van 16,33 naar 16,35 miljoen mensen (0,1%). Uiteraard is de vergrijzing iets verder doorgezet. Als er naast de bevolkingsgroei niets aan de ziekenhuiszorg was veranderd, zou de omzet van de ziekenhuizen met naar schatting 0,8% zijn gestegen. Dat komt omdat oudere mensen meer zorg consumeren.

Volgens onze schatting zou er met de bevolkingsopbouw van 2002 ongeveer 4% minder zorg geconsumeerd zijn. Kortom, het tempo van de vergrijzing is wel bij te houden.

Voor een individueel ziekenhuis is de impact van een nieuwe Vinex locatie veel drastischer. En de veranderingen vanwege de liberalisering zijn al helemaal van een grotere orde. Hoe daar mee om wordt gegaan, bepaalt de groei. Een ondernemende maatschap kinderartsen kan tegen de vergrijzing in groeien, terwijl een niet-ondernemende maatschap internisten zelfs langzamer dan de vergrijzing kunnen groeien.





Ziekenhuisomzet per hoofd van de markt

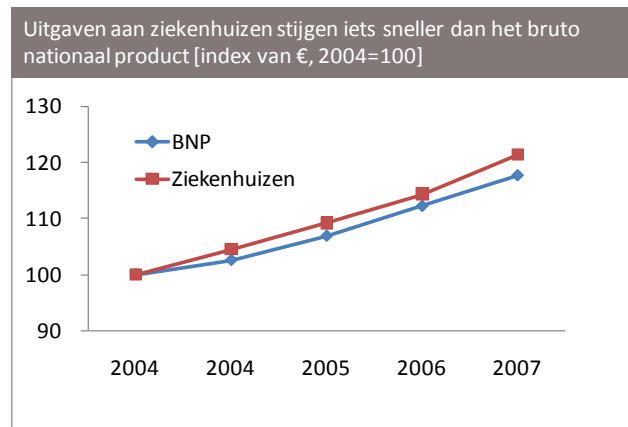
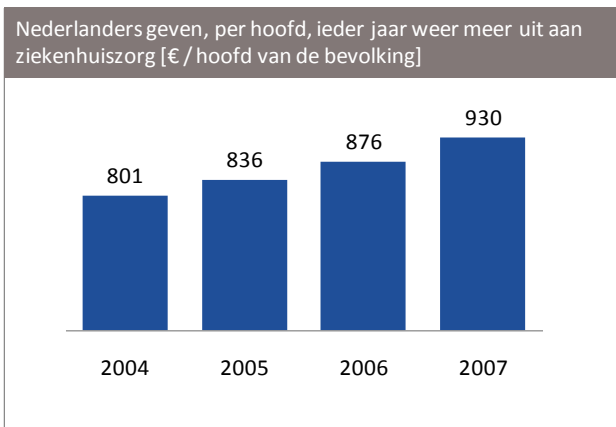
Per Nederlander geven we nu ruim 930 EUR per jaar uit aan ziekenhuiskosten (zelfstandige behandelcentra en categorale ziekenhuizen niet meegerekend). Twee jaar geleden was dat iets meer dan 90 EUR per Nederlander lager.

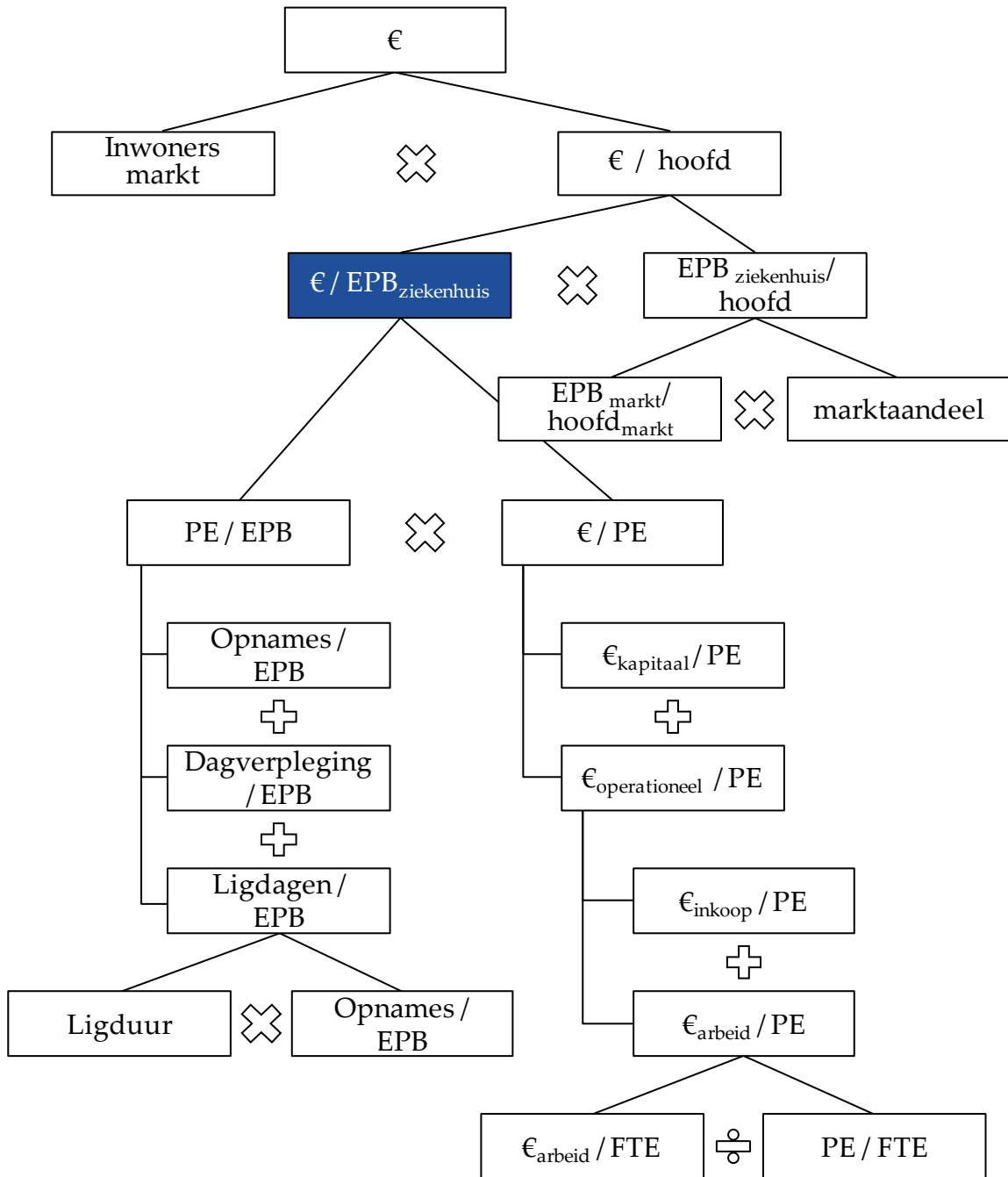
Totaal gaat deze analyse over ongeveer 2,7% van het bruto nationaal product. Kennelijk nemen we steeds meer zorg af, ook vergeleken met de groei in het BNP.

Voor een deel groeit de zorg vanwege innovatie; ieder jaar worden behandelingen verbeterd, vaak ook duurder. Voor een deel ook omdat meer mensen zorg afnemen, bijvoorbeeld omdat mensen eerder dan vroeger worden geïndiceerd voor een bepaalde

ingreep zoals een nieuwe heup of een staaroperatie.

SiRM kijkt in deze analyse naar de kosten. Een volledige analyse zou ook de verbetering van de kwaliteit van leven vanwege de geboden zorg in beschouwing moeten nemen. Immers, de extra kosten van technologische innovatie en bijvoorbeeld vroegdiagnostiek zijn verantwoord als de kwaliteit van leven van daardoor ook vooruitgaat. Er zijn nu nog onvoldoende gegevens publiek beschikbaar om kwaliteit mee te nemen in de analyse. Het meten van kwaliteit is wel een thema waar de Nederlandse zorgsector nu hard aan werkt.



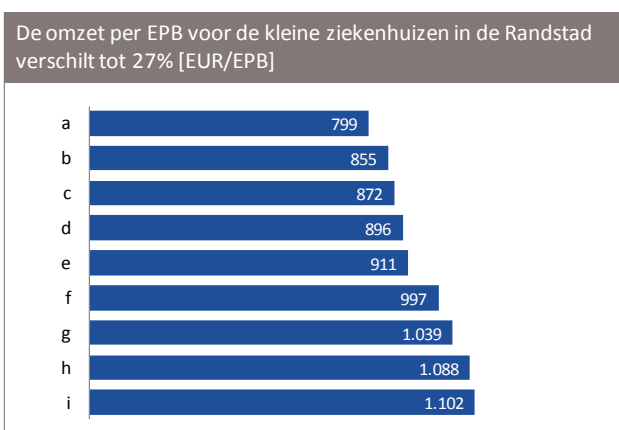
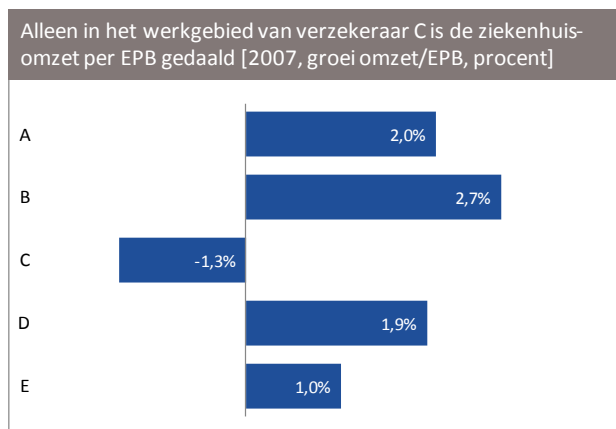
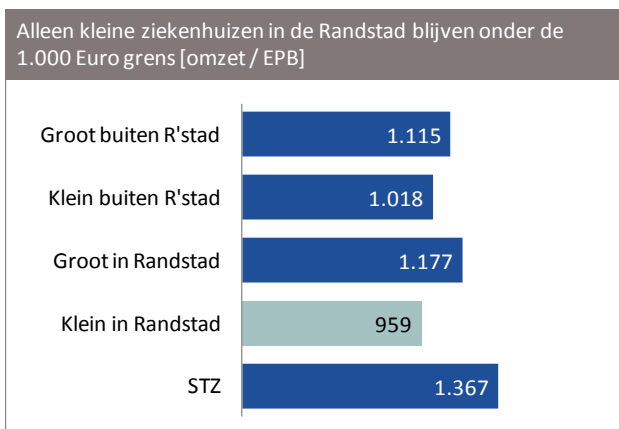


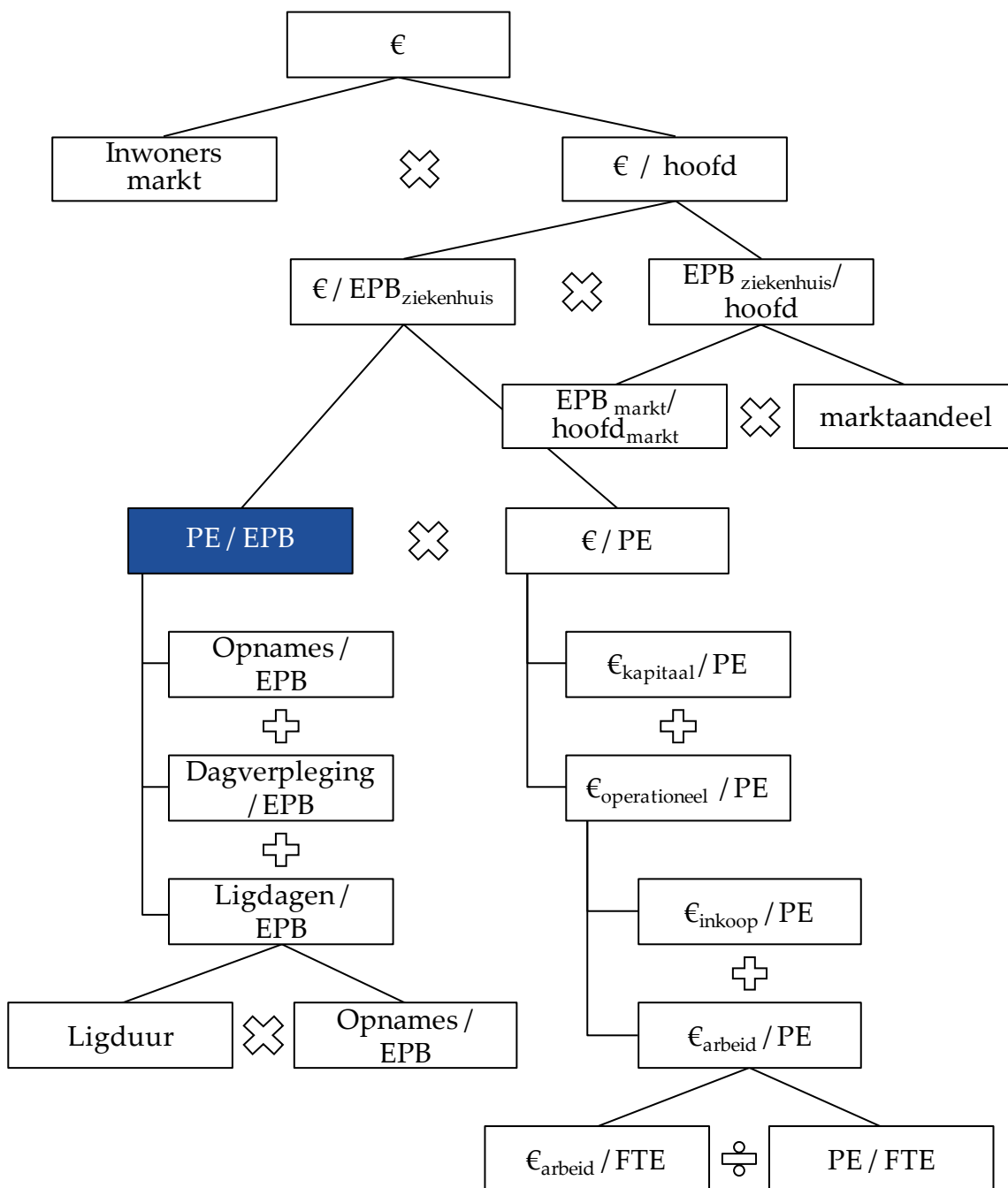
Baten per klantencontact

Alleen in de kleine ziekenhuizen in de Randstad wordt, gemiddeld genomen, voor minder dan EUR 1.000 per EPB uitgegeven. Dat lijkt vooral te komen door hun lagere ligduur (zie verder). Binnen die groep loopt het bedrag per EPB van 799 op tot 1.102 EUR/EPB.

Wat opvalt is dat van de grote verzekeraars, de kosten per EPB bij één verzekeraar zelfs licht zijn gedaald. Dat komt door grote stijging van het aantal EPBs bij één heel groot ziekenhuis en bovengemiddelde stijging bij de meeste andere ziekenhuizen.

Uiteraard realiseren wij ons dat in principe een verzekeraar door heel Nederland werkt. In de praktijk echter, heeft ieder ziekenhuis wel een verzekeraar als dominante klant. Die verzekeraar bemoeit zich veel intensiever met het ziekenhuis dan andere verzekeraars. We hebben, op basis van historische gegevens uit de ziekenfondstijd, ieder ziekenhuis gekoppeld aan een voor dat ziekenhuis dominante verzekeraar.





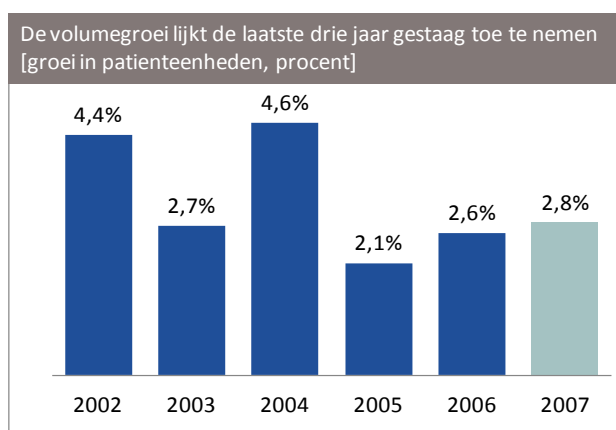
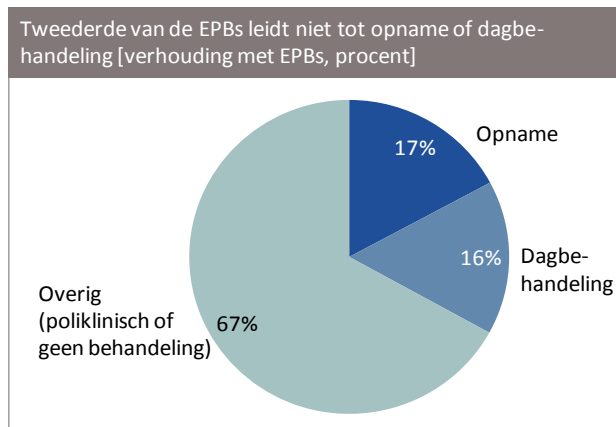
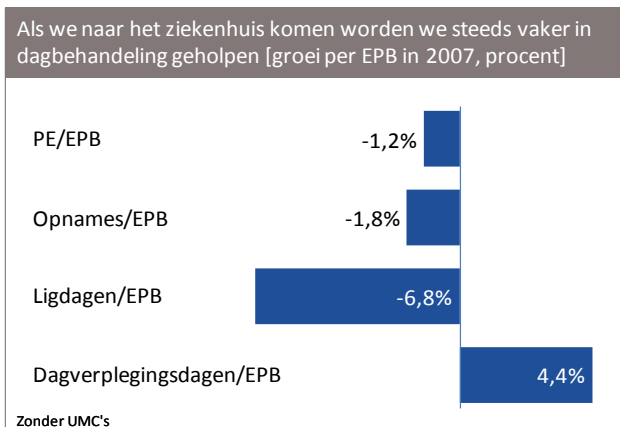
Productie per klantencontact

Het aantal patiëteenheden (gewogen som van opnames, EPB's, ligdagen en dagverpleging) per EPB is iets afgenomen. Over de jaren heen verandert hier niet veel aan. Wel verschuift de zorverlening steeds meer naar dagbehandeling.

Tweederde van de EPBs leidt niet tot een dagbehandeling of opname. De patiënt wordt elders of poliklinisch behandeld. Als we naar het ziekenhuis gaan worden we minder vaak opgenomen, liggen we korter in het ziekenhuis als we worden opgenomen en worden we steeds meer met dagverpleging geholpen.

We zien deze trends terug in de ontwikkeling van de absolute aantallen. Het absolute aantal ligdagen is bijna 3% gedaald terwijl het aantal dagverplegingsdagen met ruim 8% is gestegen.

De ontwikkeling van het volume van door ziekenhuizen geleverde patiëteenheden is de laatste drie jaar ongeveer gelijk met een groei van 2,4 tot 2,8% per jaar.



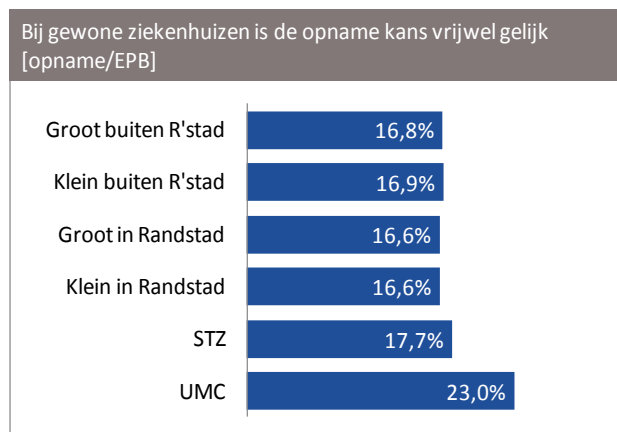
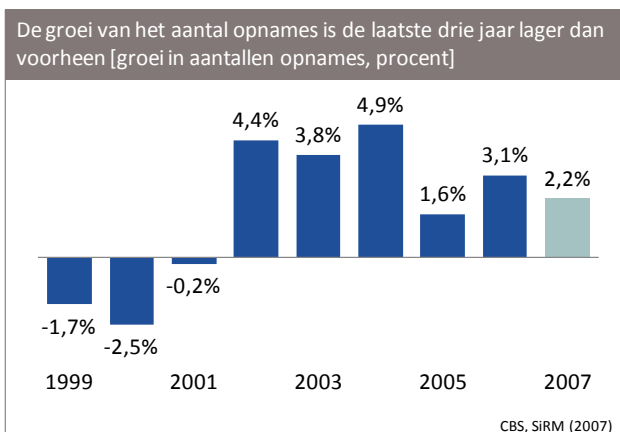
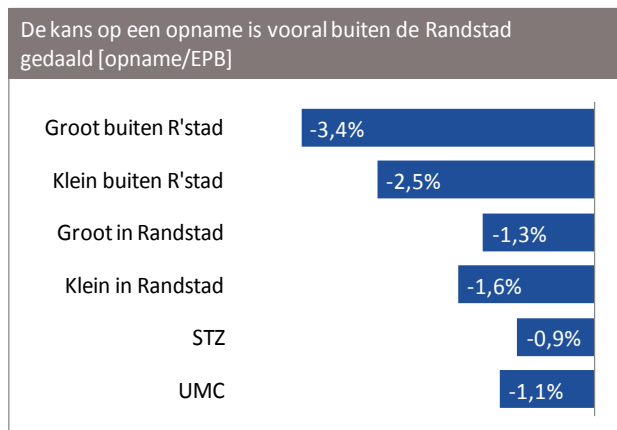
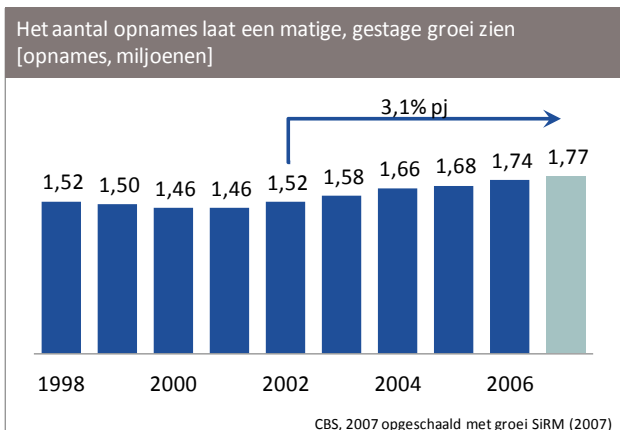
Opmames

Het aantal opnames is, zoals steeds sinds 2002, weer gegroeid. In 2007 met 2,2%. Dat is iets minder dan de gemiddelde groei van 3,1% sinds 2002.

De groei in het aantal opnames is geheel toe te rekenen aan de groei in EPBs. Er komen meer mensen naar het ziekenhuis. Die men-

sen hebben een steeds kleinere kans om opgenomen te worden.

Buiten de Randstad is het aantal opnames per EPB het sterkst gedaald. In 2006 was de kans op een opname daar nog iets (3%) hoger, nu is die vrijwel gelijk.



Dagverpleging

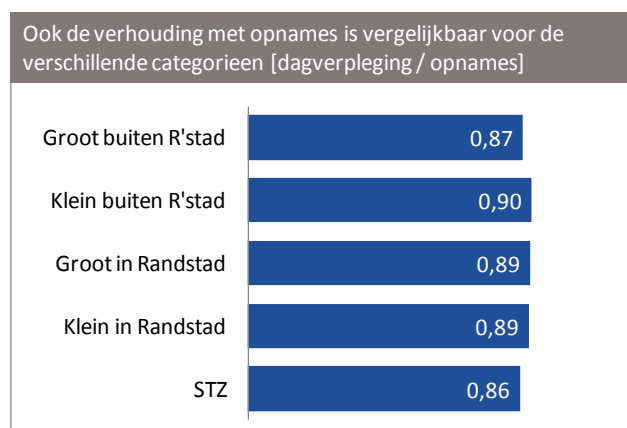
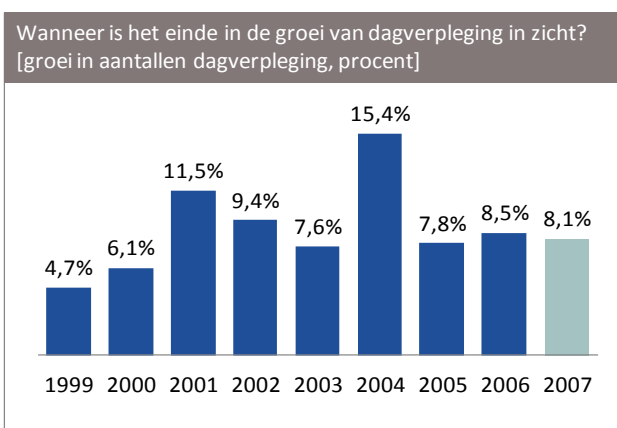
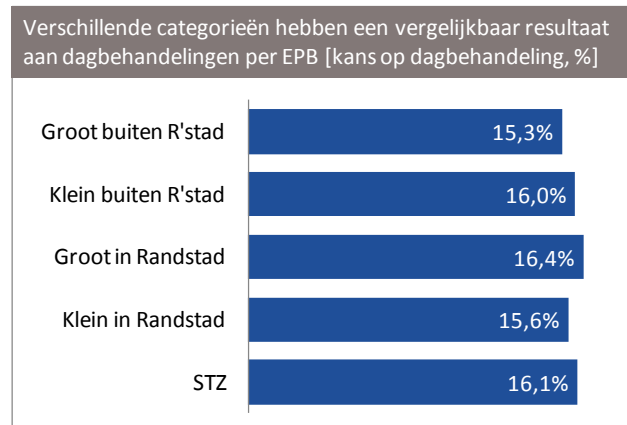
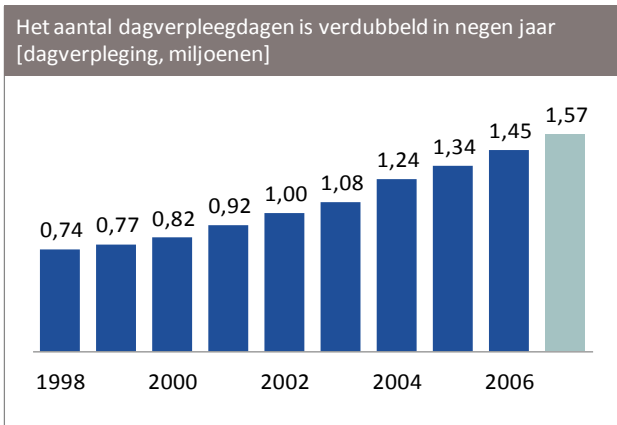
De afgelopen negen jaar is het aantal dagverpleegdagen verdubbeld. Zoals hierboven al gezegd wordt steeds meer zorg in dagbehandeling geleverd.

De groei in 2007 was met 8,1% vergelijkbaar met de groei over de vorige drie jaar.

Het is niet duidelijk wanneer het einde van de trend richting meer dagverpleging in zicht is. Het is wel een breed gedragen trend over alle categorieën. Dat geldt ook voor de

verhouding tussen opnames en dagbehandeling. Die is bijna gelijk voor de verschillende categorieën.

Er zijn nog net iets minder dagbehandelingen dan opnames. Als de trend voortzet is over 2 à 3 jaar het aantal dagbehandelingen groter dan het aantal opnames.

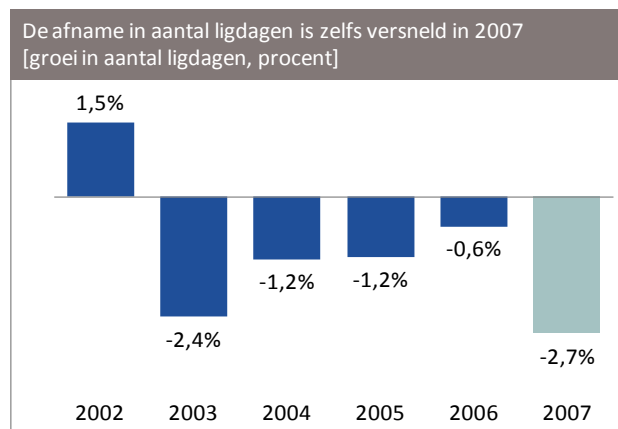
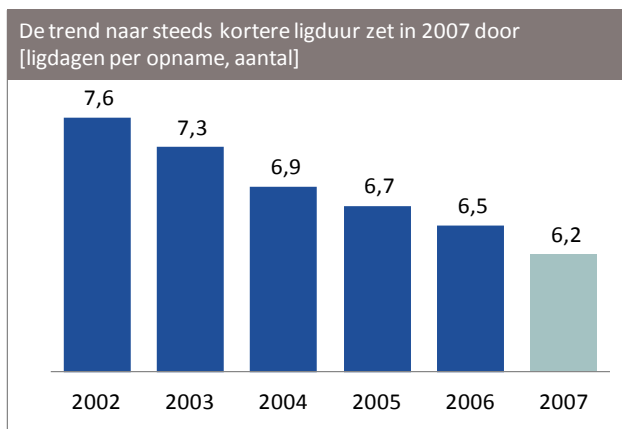


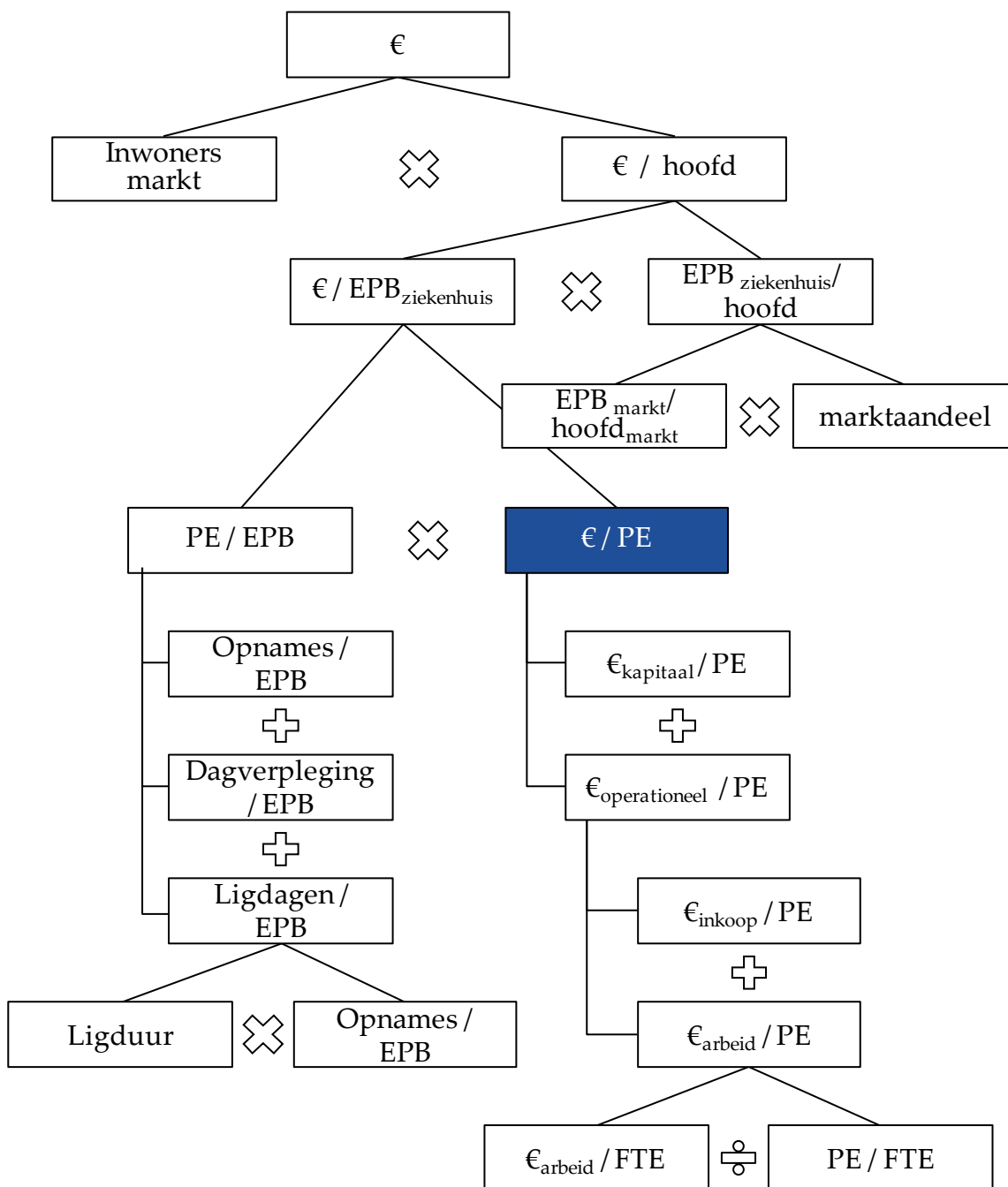
Ligdagen

De trend van afnemende ligduur is ook dit jaar weer doorgezet. Als je in 2002 werd opgenomen lag je nog gemiddeld 7,6 dagen in een ziekenhuis. Nu is dat nog maar 6,2 dagen. In kleine ziekenhuizen in de Randstad 5,9 dagen.

De afname in het absolute aantal ligdagen in de Nederlandse algemene ziekenhuizen en UMCs is in 2007 versneld. Er werden maar

liefst 2,7% minder ligdagen genoteerd. Tussen 2002 en 2006 is het aantal met gemiddeld 1,3% per jaar afgenomen.





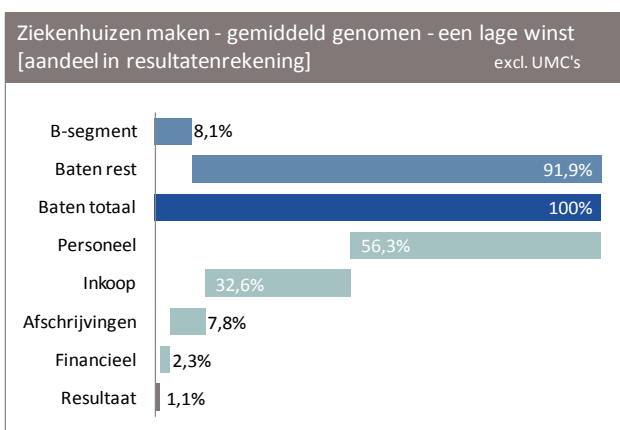
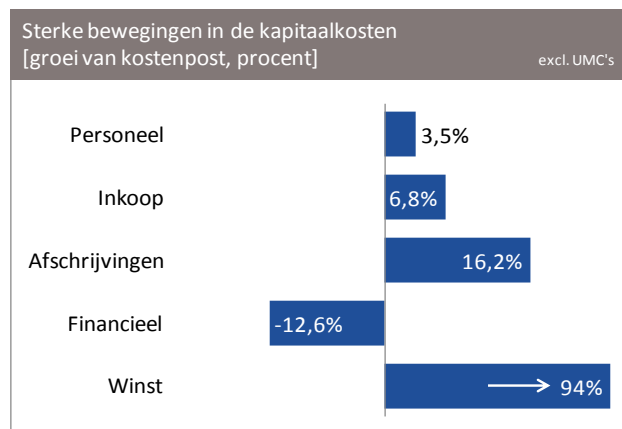
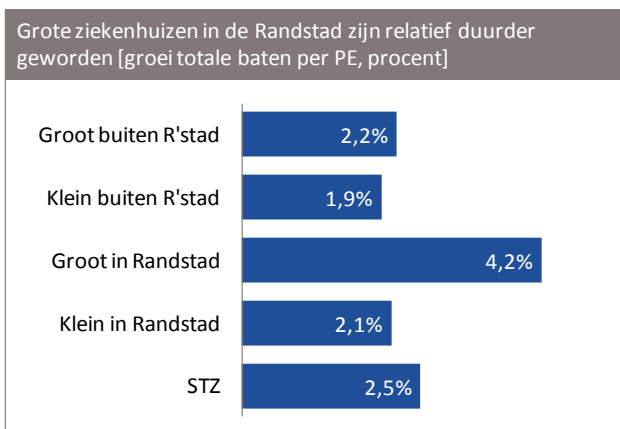
Omzet per patiënteenschap

De totale baten van de ziekenhuizen zijn de kosten voor de betalers van de zorg. Daar hoort een normale winstmarge bij. We willen immers niet alleen dit jaar, maar ook in de toekomst, voldoende zorg hebben. Dat kan alleen als ziekenhuizen voldoende weerstand opbouwen om schokken in hun winstgevendheid op te vangen. We volgen hier dan ook de ontwikkeling van de totale ziekenhuisbaten per patiënteenschap.

Die zijn met 2,5% gestegen (de UMC's zijn niet meegenomen in deze analyse). Deze stijging deed zich vooral voor bij grote ziekenhuizen in de Randstad.

Ziekenhuizen maken een lage winst (zie verder). Personeelskosten zijn, met ruim 56% van de totale kosten, de hoogste kostenpost.

Voor de kapitaalkosten (afschrijvingen, financieel resultaat en winst) zijn sterk verschoven vergeleken met vorig jaar. Uit enkele jaarverslagen blijkt dat er versneld wordt afgeschreven op oude gebouwen en op immateriële activa. Dit heeft vooral impact bij een paar grote ziekenhuizen die aan nieuwbouw toe zijn.



Kapitaalkosten - winstgevendheid

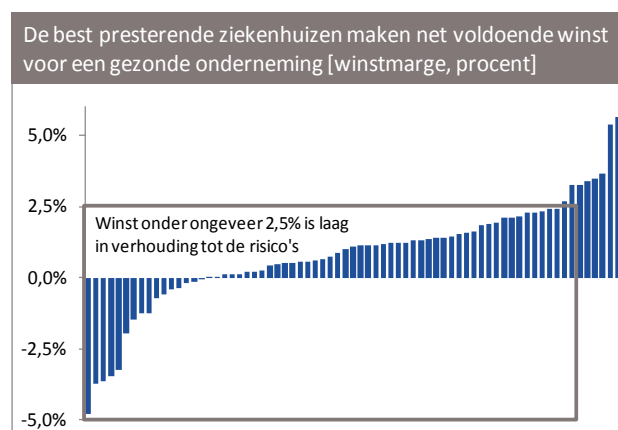
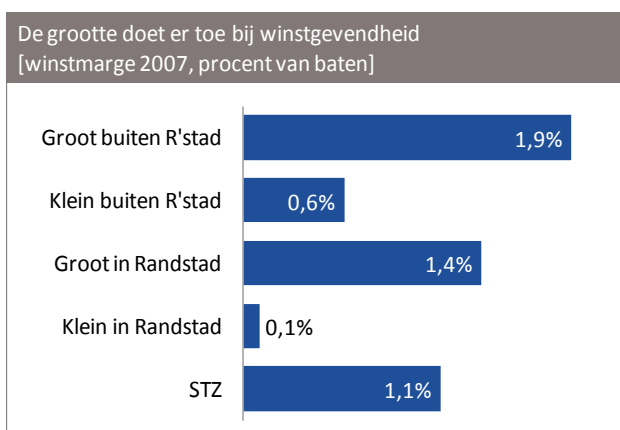
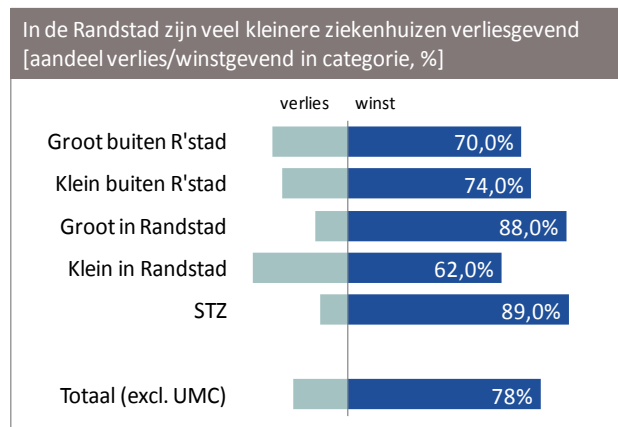
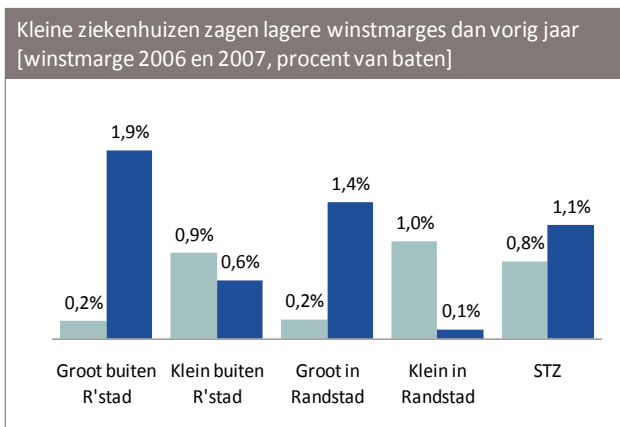
De winstgevendheid in de sector is met 1,1% gemiddeld nog steeds vrij laag, ondanks de bijna verdubbeling vergeleken met 2006. Het valt op dat grote ziekenhuizen gemiddeld genomen winstgeverder zijn dan kleinere ziekenhuizen alhoewel er ook in die categorie veel ziekenhuizen verlieslatend zijn. De categorie kleine ziekenhuizen ziet een lagere winstgevendheid dan in 2006. Kleine ziekenhuizen in de Randstad is de categorie die de laagste winstmarge (0,1%) heeft en met hoogste aandeel verlieslatende ziekenhuizen (38%).

Voor een gezonde onderneming in de ziekenhuiszorg verwachten we een winstmarge van ongeveer 2,5% over de jaren genomen. Dat zou dus ook de gemiddelde winst van de hele sector moeten zijn. Slechts 10 van de 77 bestudeerde jaarver-

slagen rapporteren een dergelijke winst en er zijn zelfs 16 ziekenhuizen die verlies maken.

Winstgevendheid in de zorgsector is een notoir lastig gegeven vanwege allerlei correcties uit het verleden en reserveringen voor de toekomst. Als de winstgevendheid echter jaren achter elkaar zo laag is, geeft dat geen goed gevoel over de continuïteit van enkele ziekenhuizen. Dat is overigens niet zo gek gegeven de liberalisatie in de markt waarin niet iedereen mee zal kunnen gaan.

Bij de overige delen van de kapitaalkosten, valt vooral op dat de afschrijvingen veel hoger zijn dan vorig jaar.



Kapitaalkosten - afschrijvingen

Gemiddeld stegen de afschrijvingen met ruim 16%, het financieel resultaat verslechterde met bijna 13% terwijl de winst is verdubbeld. Vooral grote ziekenhuizen in de Randstad die nieuw gaan bouwen zagen hogere afschrijvingslasten.

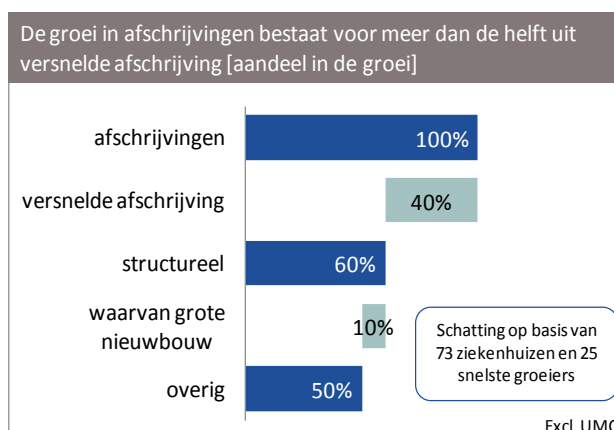
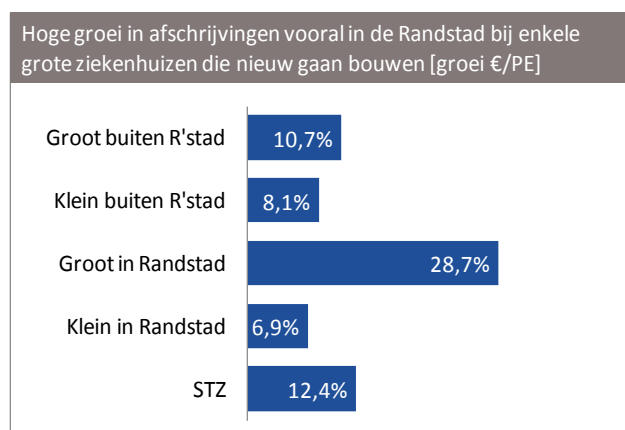
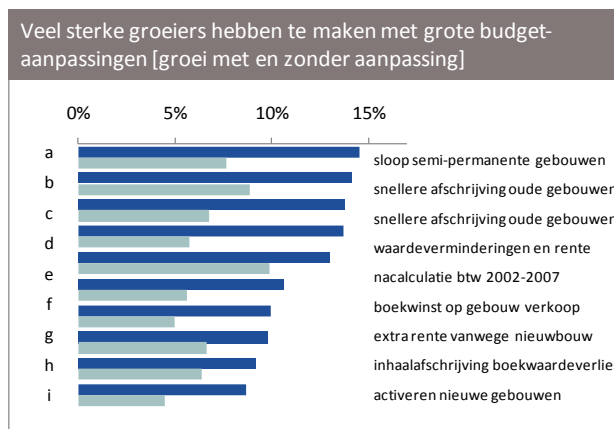
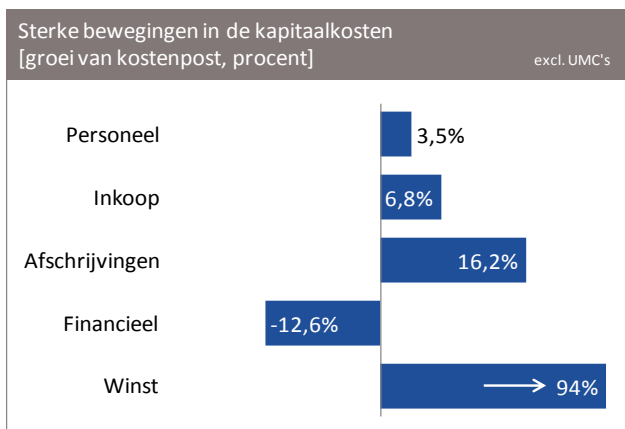
Van de 25 snelst groeiende ziekenhuizen, bleken er 10 vooral te groeien vanwege extra groei in afschrijvingen. In totaal voor minstens €65 miljoen. Deze afschrijvingen worden grotendeels vergoed in het budget dat door de NZa wordt vastgesteld.

Bij een paar ziekenhuizen groeien de afschrijvingen vanwege het activeren van nieuwe gebouwen. Bij de top 25 groeiers was dat ongeveer €14 miljoen. Dat zijn dus kosten die we volgend jaar in principe ook nog terug zien. In welke mate we die kos-

ten volgend jaar nog zien, hangt af van de transitie van het huidige, gegarandeerde budget voor kapitaalkosten naar de eigen verantwoordelijkheid voor investeringen.

De rest van de extra groei in afschrijvingen komt vooral door extra, door de NZa goedgekeurde afschrijvingen. Dit zijn de laatste resten van het bouwregime. Oude gebouwen waarvoor de afschrijvingstermijn langer was dan de gebruikstermijn, worden nu afgeschreven in verband met nieuwbouw. We betalen dus in feite nog voor gebouwgebruik uit het verleden. Het gaat hier om minstens €50 miljoen..

Via de versnelde afschrijvingen betalen we dus voor reeds geleverde zorg. Wij schatting dat dit ongeveer 40% van de groei in afschrijvingen verklaart.



Operationele kosten

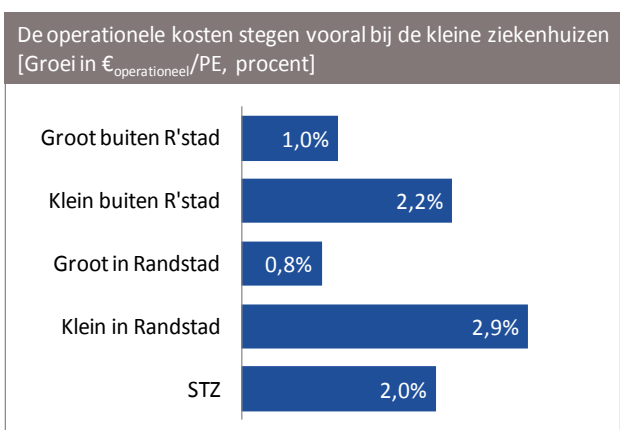
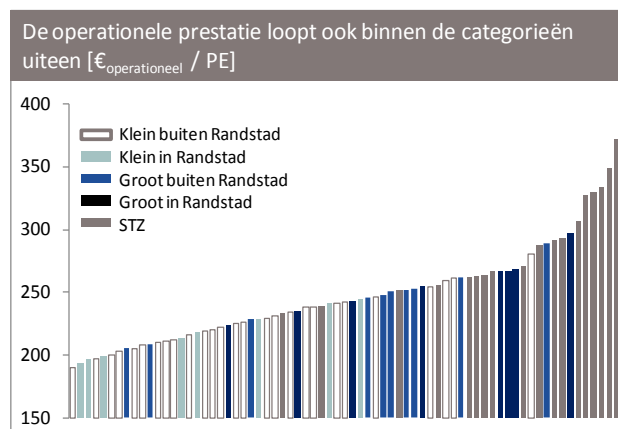
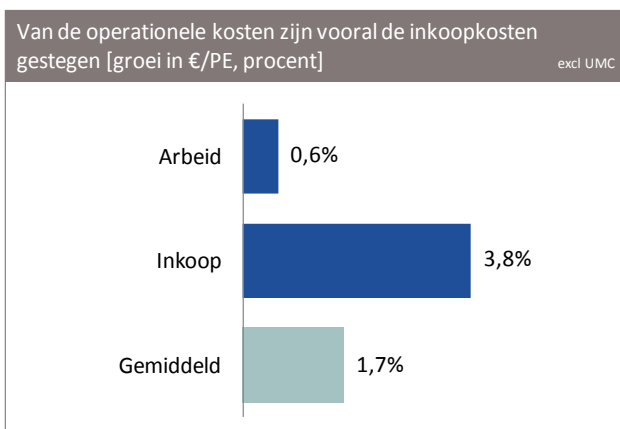
De operationele kosten (arbeids- en overige kosten) bestaan voor een derde uit inkoopkosten. Daar was de groei ook het hoogste met 3,8% terwijl de gemiddelde groei 1,7% was.

Vooraf bij kleine ziekenhuizen zijn de operationele kosten gegroeid.

De operationele kosten lopen van 190 tot 372 EUR/PE (excl. UMC's en ziekenhuizen met extra specialisten in loondienst).

Een deel van de verschillen is te verklaren, immers, grote ziekenhuizen verrichten complexere zorg dan kleinere ziekenhuizen.

Toch zijn er ook binnen groepen van vergelijkbare ziekenhuizen nog verschillen, en kunnen huizen van elkaar leren.



Inkoopkosten

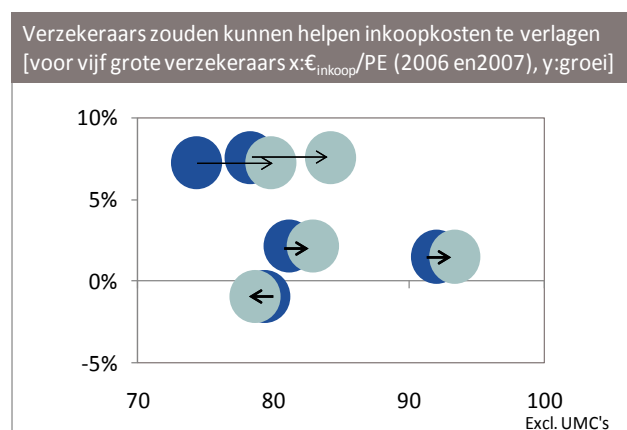
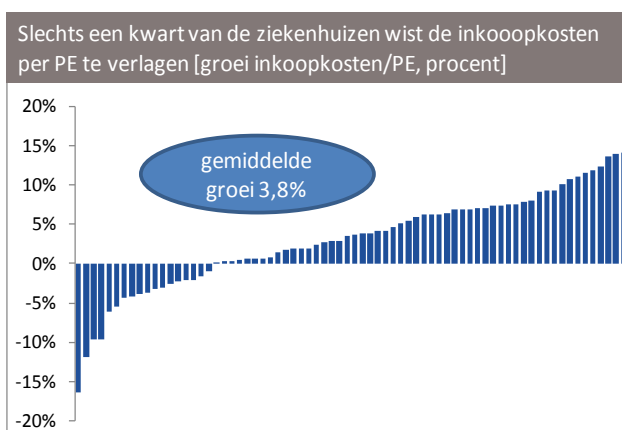
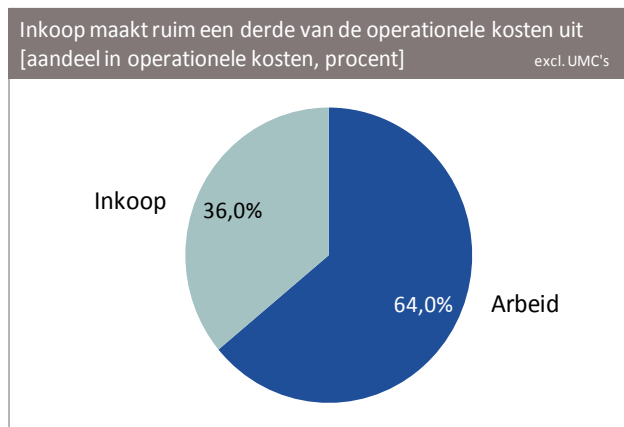
De toeleveranciers van ziekenhuizen zien hun markt gemiddeld met 6,8% stijgen (gemeten zonder de UMC's). Dat is de stijging in 'overige bedrijfskosten', voornamelijk inkoop, en goed voor 36% van de operationele kosten.

Deze stijging zou wel eens onder druk kunnen komen te staan. Er zijn meerdere ziekenhuizen bezig om inkoop te bundelen. Uiteindelijk zullen ze dat spel onder de knie krijgen en zullen de marges van toeleveranciers die – althans volgens de anekdotes – in Nederland uitzonderlijk hoog zijn, eroderen. Het aandeel van de inkoopkosten in de operationele kosten (inkoop en personeel) is nu 64%. Dat is iets minder dan een procent hoger dan in 2006.

Per patiënteenschap zijn de inkoopkosten met 3,8% gestegen. Dat is meer dan drie maal zo veel als de stijging van de arbeidskosten. Van de onderzochte 72 ziekenhuizen (voor sommige ziekenhuizen waren de

uitzonderlijke posten zo hoog, dat het beeld werd verstoord) hebben 18, ofwel ongeveer een kwart, de inkoopkosten per patiënteenschap weten te verlagen.

Verzekeraars kunnen wellicht helpen de inkoopkosten te reduceren. Zij kunnen wellicht effectiever inkopen door inkoopvolume te bundelen. We zien dat de ontwikkeling van de inkoopkosten per patiënteenschap verschilt tussen de verzekeraars (de UMC's en STZ ziekenhuizen niet meegenomen omdat die niet evenredig over de verzekeraars zijn verdeeld). Bij de ziekenhuizen van één verzekeraar zijn de inkoopkosten zelfs afgenomen.



Arbeidskosten en -productiviteit

Arbeidskosten zijn bijna een derde van de operationele kosten van een ziekenhuis. Kleine ziekenhuizen in de Randstad hebben ruim 4% lagere arbeidskosten dan buiten de Randstad. Misschien werken zij efficiënter, of sturen ze patiënten met relatief complexe zorg eerder door naar de nabijgelegen grote ziekenhuizen.

Het ziekenhuiswerk werd in 2007 geleverd door 1% meer medewerkers. De arbeidskosten zijn maar 0,6% per patiënteenheden gestegen. Dit terwijl de CAO salariskosten per april 2007 met 1,4% zijn gestegen. De medewerkers van ziekenhuizen zijn dus doelmatiger gaan werken.

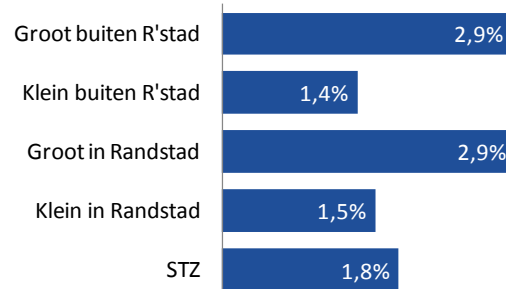
De arbeidsproductiviteit voor algemene en opleidingsziekenhuizen in patiënteenheden per FTE nam met 2,0% toe. Zonder de verbetering van de arbeidsproductiviteit waren er ruim 1000 FTE's meer nodig geweest om de productie van 2007 te leveren. Dat is meer dan het personeelsbestand van een typisch ziekenhuis in een provinciestad met

regiofunctie zoals Harderwijk, Geldrop of Sneek.

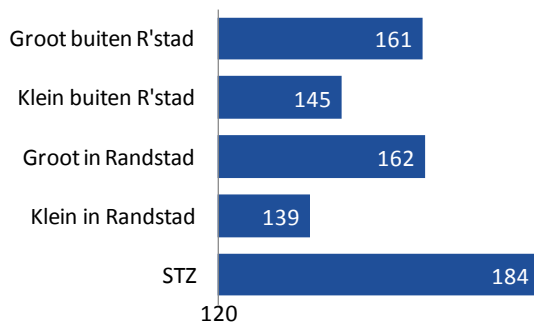
De grote ziekenhuizen hebben de arbeidsproductiviteit meer verbeterd dan de kleinere ziekenhuizen. Zij werken bijna 3% productiever dan vorig jaar. Zou de tucht van de markt voor hen beginnen te werken?

De arbeidsproductiviteit is gecorreleerd aan de omvang (hier gemeten in PE) van het ziekenhuis tot rond de 500.000 PE. Voor grotere ziekenhuizen (vooral STZ) zijn er geen verdere schaalnadelen. Dat ziekenhuizen minder productief zijn naarmate ze groter worden, kan liggen aan de complexere zorg die dan geleverd wordt.

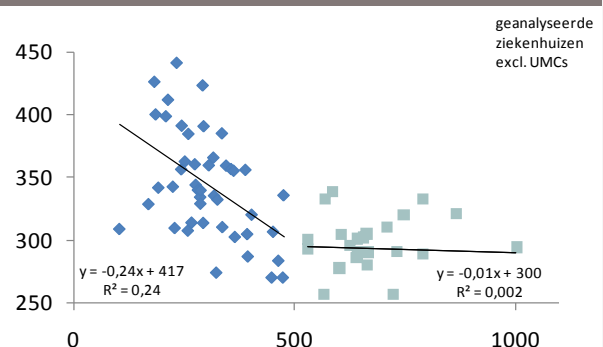
Grote ziekenhuizen maken een inhaalslag op productiviteit [groei in PE/FTE, procent]

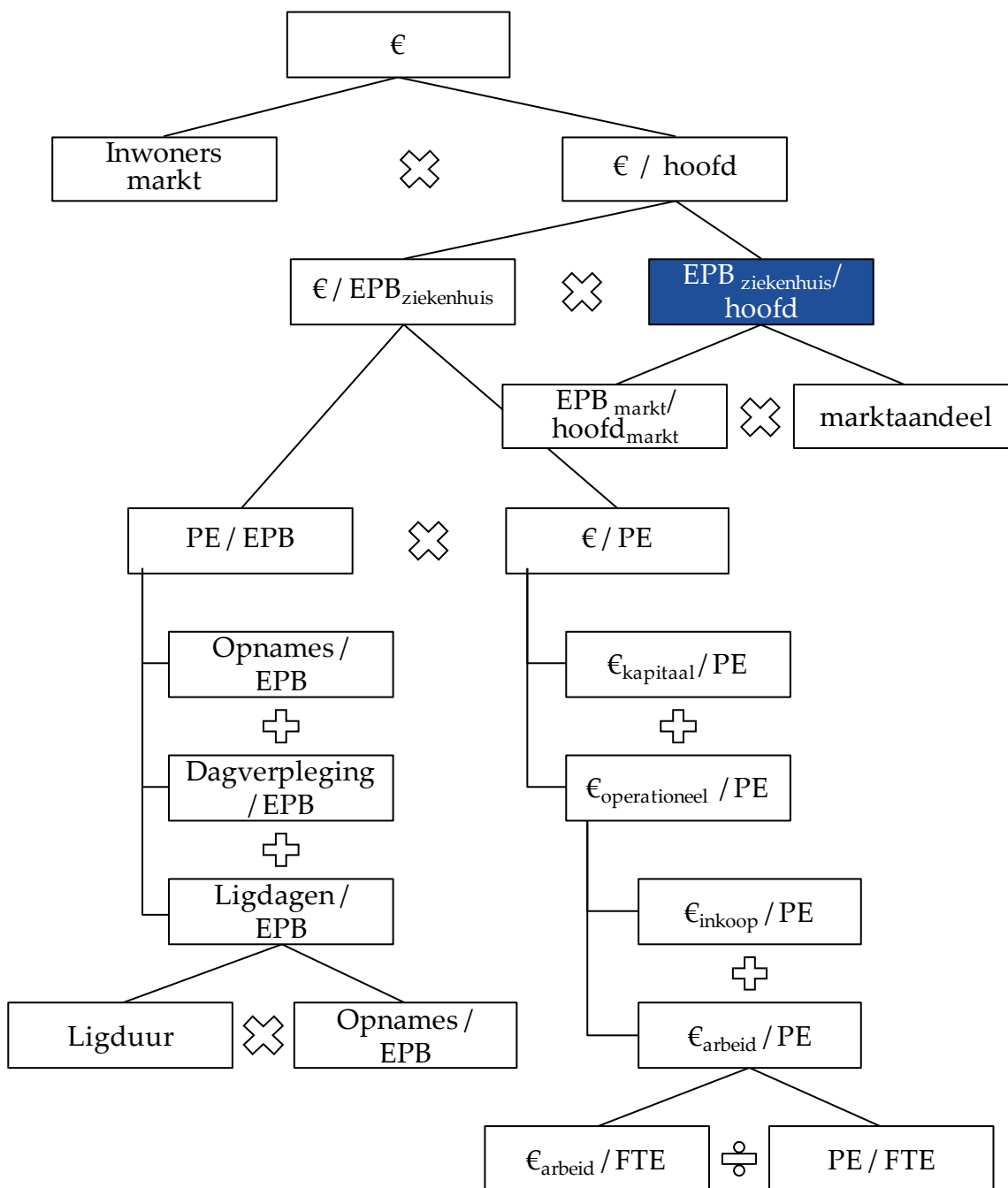


Kleine ziekenhuizen in de Randstad maken de minste arbeidskosten per patiënteenheden [€/PE]



Arbeidsproductiviteit is hoger bij kleinere ziekenhuizen en vermindert na een bepaalde grootte niet [x:PE (1000), y: PE/FTE]





Thuismarkt en marktaandeel

De ontwikkeling van het aantal EPBs van een ziekenhuis per inwoner in zijn markt, is op te splitsen in het marktaandeel maal het aantal EPBs dat de inwoners van de markt totaal afnemen.

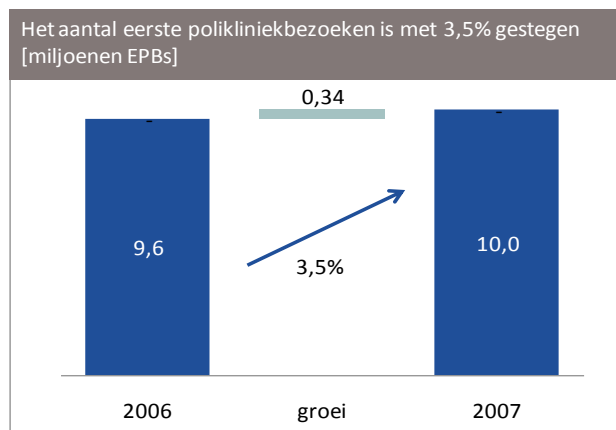
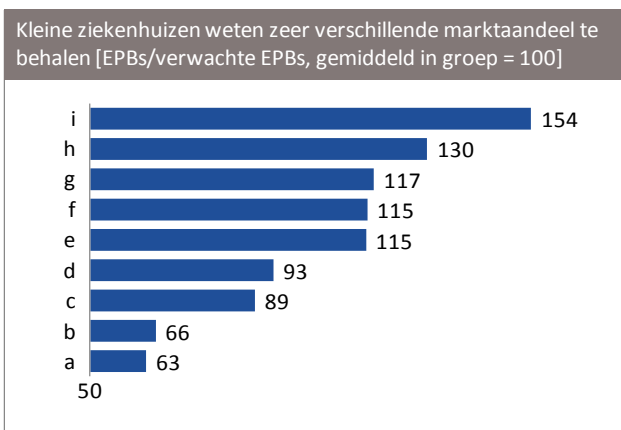
Dit 'marktaandeel' kan groter zijn dan 1. Zo zullen bijvoorbeeld STZ ziekenhuizen ook patiënten van buiten hun thuismarkt trekken met complexere behandelingen die in kleinere ziekenhuizen niet geleverd worden.

Deze maat is dan ook vooral interessant in vergelijking binnen een peer groep. Bijvoorbeeld ziekenhuizen met dezelfde specialisten, vergelijkbare omzet in een gebied met vergelijkbare ligging en sociaal-demografische karakteristiek. De marktaan-

delen van de 9 kleinste ziekenhuizen buiten de Randstad verschillen sterk.

In deze studie wordt verder gekeken naar de ontwikkelingen op de gehele Nederlandse markt, en speelt deze opsplitsing verder geen rol.

Voor heel Nederland groeide het aantal EPB's met 3,5% naar 10 miljoen EPBs. Het aantal EPB's per hoofd van de bevolking steeg met 3,4%.



—————SiRM—————
Strategies in Regulated Markets

SiRM—Strategies in Regulated Markets— geeft strategisch advies aan bedrijven, instellingen en overheden in markten waarin de overheid een belangrijke rol speelt. Bijvoorbeeld omdat de overheid de prijzen (nog) vaststelt of investeringen (nog) beoordeelt. Juist waar partijen moeten omgaan met veranderende marktregels, kan het strategisch advies van SiRM een belangrijke rol spelen.

SiRM koppelt 'klassieke' strategie consultancy aan economisch onderzoek en advies. Ons strategisch advies, bijvoorbeeld over groeimogelijkheden in nieuwe of bestaande markten, is gestoeld op begrip van de markt van onze cliënten. In gereguleerde sectoren zoals gezondheidszorg en energienetwerken, is kennis van de economische

effecten van regelgeving cruciaal voor het formuleren van een solide strategie. SiRM staat voor een analytische aanpak. Zowel strategisch advies als economisch onderzoek wordt waar mogelijk kwantitatief onderbouwd.

De zorgsector, zowel de cure als de care markt, is een belangrijk speerpunt voor SiRM. Consultants van SiRM hebben ervaring met projecten bij zorgaanbieders, zorgverzekeraars, toeleveranciers in de zorg, het Ministerie van VWS en haar ZBO's.

—————SiRM—————
Strategies in Regulated Markets

Helmersstraat 79
3071 AD Rotterdam

tel: +31(0)641362359

mail: info@sirm.nl