

# ZorgRating

Benchmark financiële  
prestaties zorginstellingen

september 2018

# Verpleging en verzorging

---

Zorginstellingen binnen de verpleging en verzorging (V&V) bieden langdurige zorg en ondersteuning aan ouderen en chronisch zieken. Dit gebeurt intramuraal, waarbij bewoners zorg met verblijf ontvangen, of extramuraal als bewoners de zorg in een thuissituatie ontvangen.

In de benchmark zijn circa 360 V&V instellingen opgenomen. Behoudens de eerstelijnszorg is dit de deelsector met het grootste aantal instellingen. Met een totale omzet van circa 15 miljard euro is deze sector na de ziekenhuiszorg de deelsector met de hoogste totale omzet.

20% van de V&V instellingen heeft een zwakke kredietwaardigheid. Vorig jaar betrof dit maar liefst 38% en dit betekent een aanzienlijke verbetering. 5% heeft een goede kredietwaardigheid en 33% van de V&V instellingen kent een aanvaardbare score.

Nadat het resultaat binnen de verpleging en verzorging een aantal jaar op rij is afgenomen, laat 2017 een stijging van 0,6% zien waarmee het gemiddelde resultaat is toegenomen tot 2,3%. Hiertegenover staat een aanhoudende toename van het gemiddelde ziekteverzuim tot 6,1% in 2017.

De laatste jaren heeft er een verschuiving plaatsgevonden van het aantal intramurale naar extramurale plaatsen. Enerzijds komt dit doordat bewoners graag langer thuis blijven wonen, anderzijds is dit het gevolg van overheidsmaatregelen. Door het scheiden van wonen moeten bewoners met een lichte zorgvraag zelf in hun huisvesting voorzien.

Het scheiden van wonen en zorg vergroot de keuzevrijheid van ouderen aanzienlijk. We zien dat de sector hierop inspeelt en dat de diversiteit in het aanbod toeneemt. De transitie is echter nog in volle gang en veel instellingen staan voor de uitdaging hun vastgoed aan te passen aan de zorgvraag van de toekomst.

Het aantal 90-plussers verdrievoudigd de komende 25 jaar, waarbij de complexiteit toeneemt. Nagenoeg een derde van de ouderen heeft in 2040 vijf of meer aandoeningen (VTV 2018).

Hierdoor neemt de noodzaak van samenwerking tussen verpleeghuizen en ziekenhuizen de komende jaren verder toe en biedt het vanuit financieel perspectief diverse mogelijkheden voor verschillende instellingen. De uitdaging voor zorginstellingen ligt op de middellange termijn met name op de invulling van het personeelsbestand.

# Verpleging en verzorging

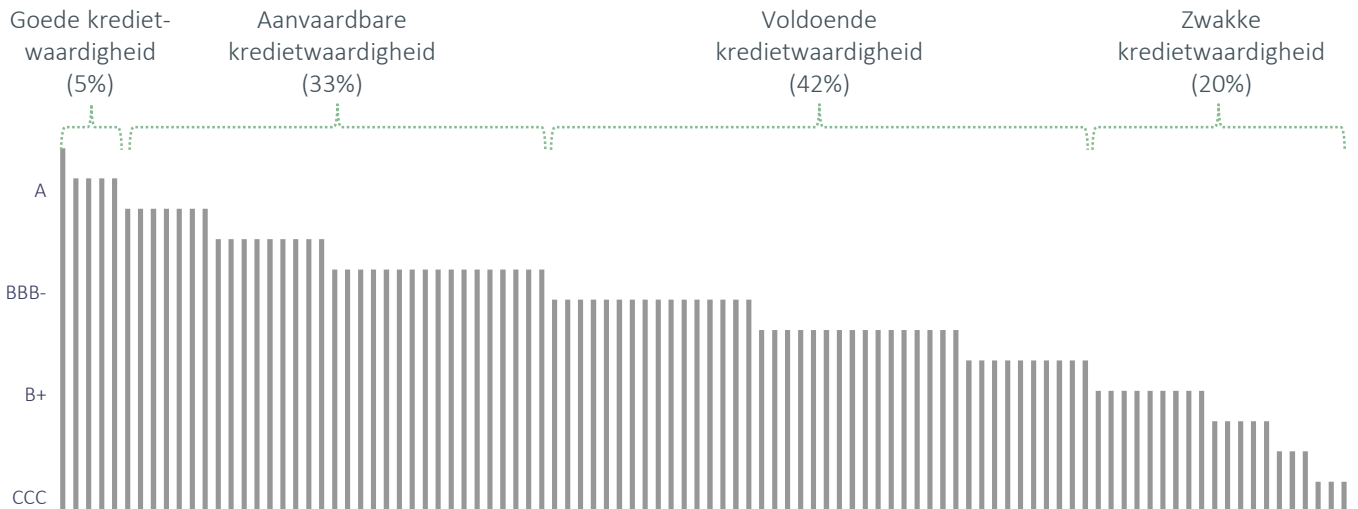
## Tien hoogst scorende instellingen \*



|    |                        |    |
|----|------------------------|----|
| 1  | Het Mennistenerf       | A  |
| 2  | Alkcare                | A  |
| 3  | Hof en Hiem            | A  |
| 4  | Frankelandgroep        | A- |
| 5  | Stek Jeugdzorg         | A- |
| 6  | CVD                    | A- |
| 7  | Stichting Groenhuysen  | A- |
| 8  | NNCZ                   | A- |
| 9  | Cardia                 | A- |
| 10 | Zorggroep Sint Maarten | A- |

\* Gebaseerd op alle V&V instellingen met een omzet > € 10 miljoen

## V&V kent grote differentiatie in kredietwaardigheid



# Verpleging en verzorging

## Instellingen met intramurale focus kennen relatief lage risico's

**Vraagontwikkeling** Door de vergrijzing<sup>1</sup> en een toenemend aantal personen met dementie<sup>2</sup> zal de zorgvraag naar verwachting toenemen. Hoewel het extramurale segment nog steeds onder druk staat, bieden de middelen uit het kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg weer ruimte om te investeren.



**Complexiteit** De complexiteit van de verpleging en verzorging is beperkt door de overzichtelijke organisatie-inrichting en de beperkte hoeveelheid producten en beleidsregels. Door extramuralisering worden instellingen ook verhuurder waarbij de woonkwaliteit een grotere rol gaat spelen.



**Dynamiek** De toetredingsdrempel voor extramurale zorg is laag en vooral voor de lichte zorg neemt de concurrentie toe. Verzwaring van zorg leidt tot uitdagingen bij personeelswerving. Het aantal aandoeningen per oudere neemt toe. Zorginstellingen dienen sector overstijgend te acteren<sup>3</sup>.



**Financiële positie** De financiële positie van de verpleging en verzorging als deelsector is na een aanzienlijke dip in 2016 verbeterd. In de V&V wordt circa 20% gekenmerkt door een zwakke kredietwaardigheid.



### Bronnen

<sup>1</sup> CBS, bevolkingsprognose; 2017-2060

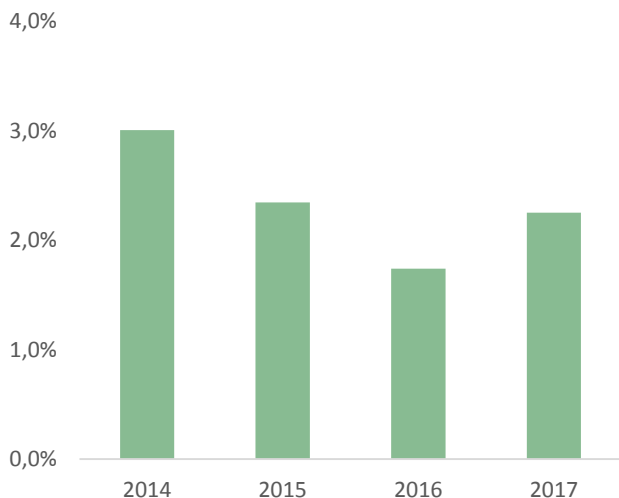
<sup>2</sup> ERGO (Erasmus Rotterdam Gezondheidsonderzoek of Rotterdam Study)

<sup>3</sup> VTV 2018

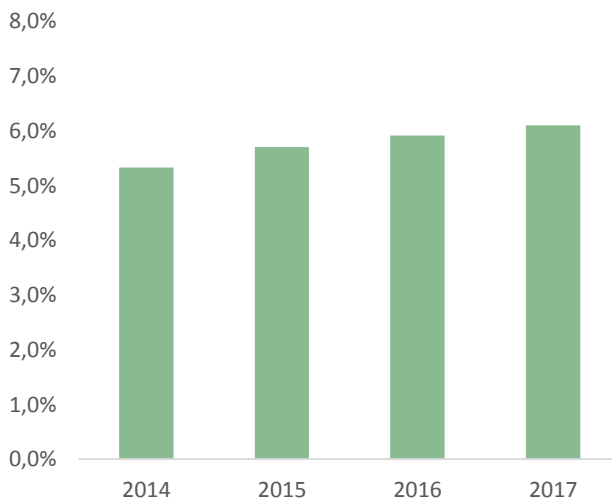
### Legenda

- Zeer laag risico
- Gemiddeld risico
- Zeer hoog risico

## In 2017 neemt het resultaat toe



## Ook ziekteverzuim neemt toe



# Gehandicaptenzorg

---

Instellingen in de gehandicaptenzorg (GHZ) bieden langdurige zorg aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking. Dit gebeurt zowel intra- als extramuraal.

In de benchmark zijn circa 135 GHZ instellingen opgenomen. Met een totale omzet van 10 miljard euro wordt 14% van de totale zorguitgaven besteed aan de GHZ sector.

Van alle deelsectoren hebben instellingen binnen de gehandicaptenzorg gemiddeld de beste financiële positie. 10% van de GHZ instellingen heeft een goede kredietwaardigheid, 35% een aanvaardbare en 41% een voldoende kredietwaardigheid. Het restant van de instellingen kent een relatief zwakke score.

Hoewel rente en aflossingsverplichtingen niet zijn toegenomen, laat de DSCR een neerwaartse trend zien. De gemiddelde boekwaarde ten opzichte van de aanschafwaarde is de afgelopen vier jaar afgenomen met 7% tot circa 53%. Daarmee wordt de daling van de DSCR verklaard door een afname van het operationeel resultaat. Gezien de goede financiële uitgangspositie van deze sector leidt dit niet tot zorgen.

Cliënten met een lichte zorgvraag krijgen door het scheiden van wonen en zorg geen intramurale indicatie meer. Cliënten krijgen wel de extramurale zorg vergoed, maar betalen zelfstandig de huur.

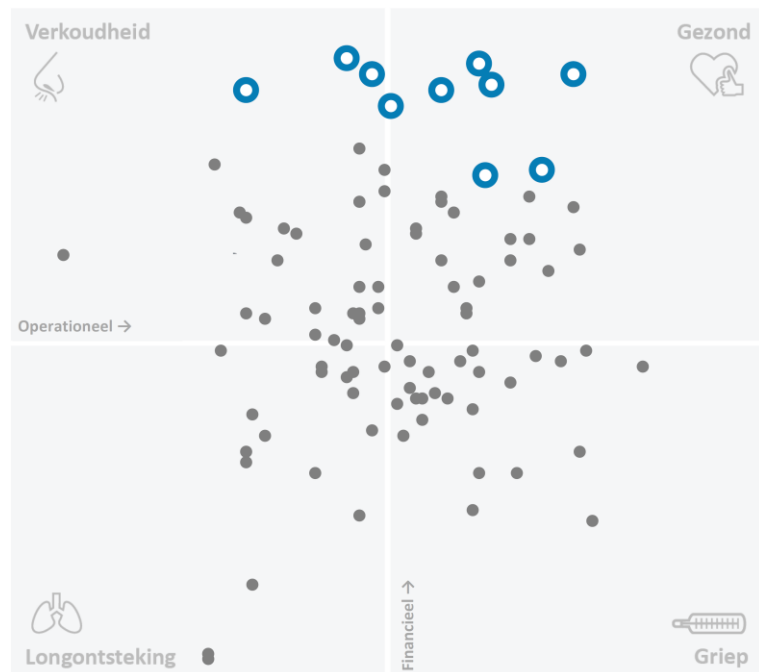
In cliëntaantallen blijft de GHZ een stabiele sector. De levensverwachting van gehandicapten is de afgelopen decennia sterk verbeterd. Gelijk aan de algemene demografische ontwikkelingen, zal ook de gemiddelde leeftijd van de gehandicapten in de komende jaren verder stijgen. Door een ouder wordende doelgroep neemt de complexiteit van de zorgvraag verder toe.

Door het chronische karakter van de gehandicaptenzorg verblijven cliënten vaak vanaf hun jeugd tot hun overlijden in dezelfde instelling. Hierdoor is het verloop in deze instellingen zeer laag en de bezetting stabiel.

Verder zet het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport verder in op persoonsvolgende bekostiging. Dit creëert kansen en zal er toe leiden dat er een groter onderscheid komt tussen de goed en slecht presterende zorginstellingen.

# Gehandicaptenzorg

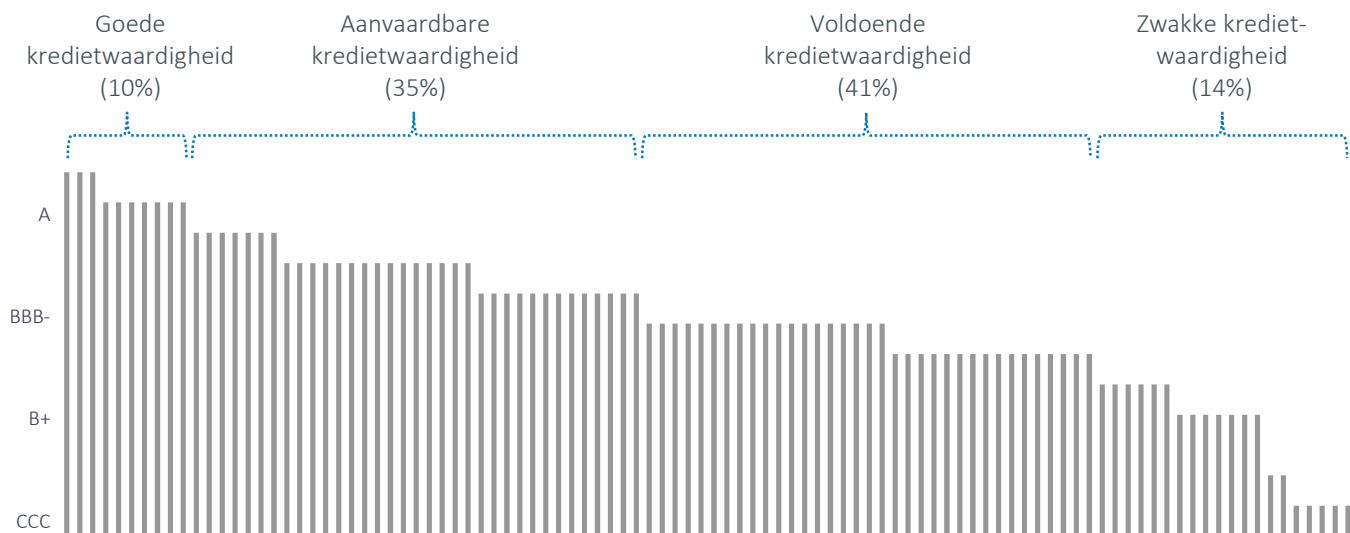
## Tien hoogst scorende instellingen \*



|    |                        |      |
|----|------------------------|------|
| 1  | Aveleijn               | A    |
| 2  | Interakt Contour Groep | A    |
| 3  | Woelwijck              | A    |
| 4  | Ons Tweede Thuis       | A    |
| 5  | Triade                 | A-   |
| 6  | SIG                    | A-   |
| 7  | Odion                  | A-   |
| 8  | J.P. van den Bent      | A-   |
| 9  | Cosis                  | A-   |
| 10 | Adullam                | BBB+ |

\* Gebaseerd op alle GHZ instellingen met een omzet > € 10 miljoen

## Financiële uitgangspositie is sterk



# Gehandicaptenzorg

## Risicoprofiel is relatief laag

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Vraagontwikkeling  | Het aantal cliënten en de zorgvraag zal in de toekomst naar verwachting stabiel blijven <sup>4</sup> . Ook de GHZ sector merkt de effecten van het scheiden van wonen en zorg. De reële omzet is de afgelopen periode weer gestegen.                                                        |  |
| Complexiteit       | De complexiteit binnen de gehandicaptenzorg is relatief beperkt. De gehandicaptenzorg kent een heldere governance en een beperkt aantal zorgproducten. Als gevolg van stijgende werkdruk en krapper wordende arbeidsmarkt kent ook de GHZ een toenemend ziekteverzuim <sup>5</sup> .        |  |
| Dynamiek           | Het cliëntverloop is door de chronische aard van de beperkingen van de cliënt zeer laag <sup>6</sup> . De toename van keuzevrijheid door de verdere invoer van persoonsvolgende bekostiging kan er in de toekomst voor zorgen dat het cliëntverloop tussen instellingen groter gaat worden. |  |
| Financiële positie | 45% van de instellingen heeft een aanvaardbare tot goede kredietwaardigheid. De gehandicaptenzorg kent relatief het grootste aantal instellingen met een hoge ZorgRating.                                                                                                                   |  |

### Bronnen

<sup>4</sup> SCP (Sociaal en Cultureel Planbureau), Prevalentieschatting verstandelijke beperking

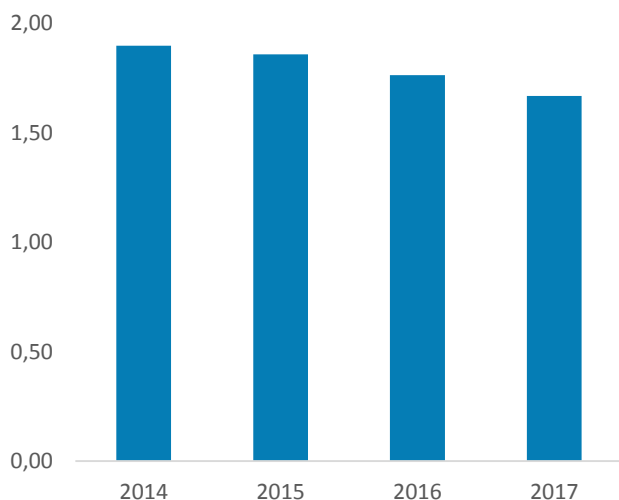
<sup>5</sup> Vernet Verzuimnetwerk B.V., Verzuimontwikkelingen en grieppepidemieën in de zorg; 2018

<sup>6</sup> VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland), Feiten en cijfers gehandicaptenzorg

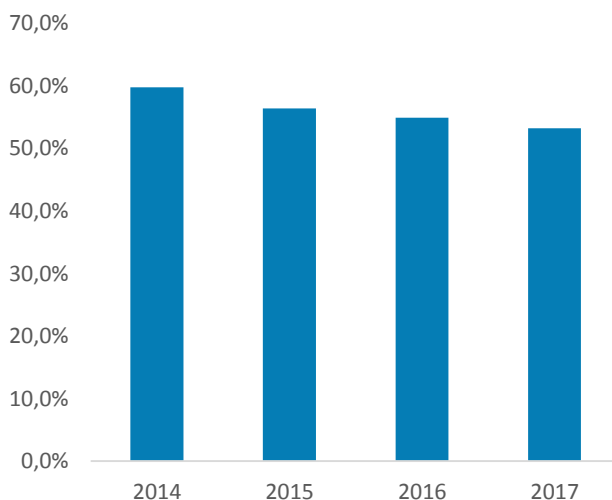
### Legenda

-  Zeer laag risico
-  Gemiddeld risico
-  Zeer hoog risico

## DSCR neemt af



## Boek- t.o.v. aanschafwaarde



# Geestelijke gezondheidszorg

---

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) richt zich op het voorkomen, behandelen en genezen van psychische aandoeningen.

In de benchmark zijn circa 135 GGZ instellingen opgenomen. Met een totale omzet van 6,5 miljard euro wordt 9% van alle zorgkosten besteed binnen de GGZ sector. De verwachting is dat op basis van de demografische ontwikkeling de vraag gelijkmatig toe blijft nemen.

Ook de GGZ kent een sterke verdeling in kredietwaardigheid. 27% van de instellingen kent een aanvaardbare kredietwaardigheid, 45% een voldoende kredietwaardigheid en 21% heeft een zwakke kredietwaardigheid. Het restant (7%) heeft een goede score.

Zowel een toename van de omzet binnen de sector (10% over de afgelopen vier jaar) als een consolidatie van zorginstellingen leidt tot een toename van de gemiddelde omzet per instelling.

Ondanks dat het personeelsverloop in 2017 ten opzichte van voorgaand jaar licht is afgenomen, kent de GGZ-sector met 13,6% gemiddeld het hoogste personeelsverloop. Sinds 2014 is het verloop met aanzienlijk toegenomen.

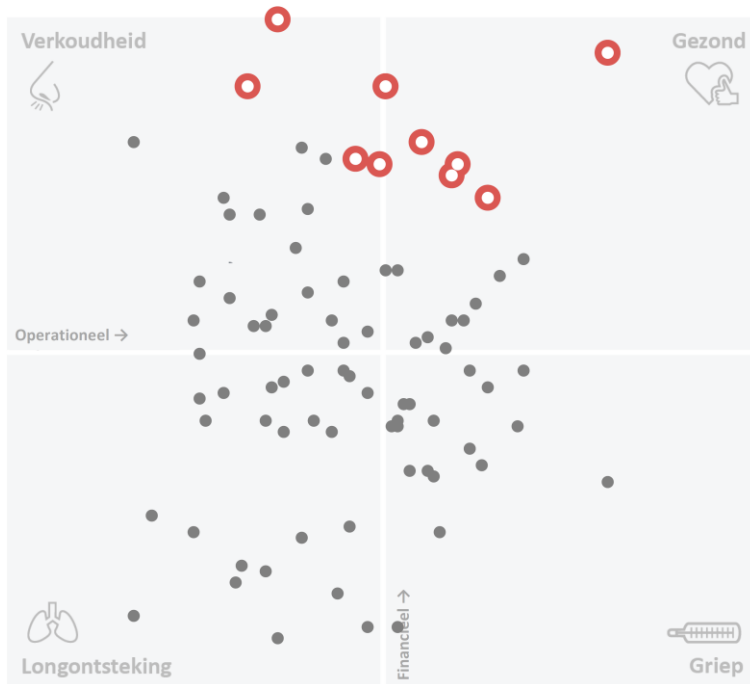
De geestelijke gezondheidszorg is vanaf 2014 opgesplitst in drie segmenten: huisartsenzorg met praktijkondersteuning, basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. De bekostiging in de basis GGZ en gespecialiseerde GGZ is afhankelijk van de leeftijd van cliënt en de duur van de behandeling.

In 2018 is er een nieuw hoofdlijnen-akkoord gesloten tussen het ministerie van VWS en de GGZ sector. Het akkoord staat in het teken van zorg op de juiste plek, terugdringen van de wachttijden, veranderingen op de arbeidsmarkt en verminderen van de regeldruk. In 2019 is macro een groeiruimte van 1,3%, in de periode daarna respectievelijk 1,1%, 0,9% en 0,7%. Verder zijn er extra middelen om de wachtlijsten aan te pakken. Het akkoord is niet ondertekend door de Vereniging Nederlandse Gemeenten.

Samen met hart- en vaatziekten zullen psychische stoornissen, net als nu, ook in de komende decennia voor de meeste ziektelast zorgen. Dit wordt mede veroorzaakt doordat sociale media tot nieuwe psychische klachten leiden en de mentale druk op jongeren en jongvolwassenen lijkt toe te nemen (VTV 2018).

# Geestelijke gezondheidszorg

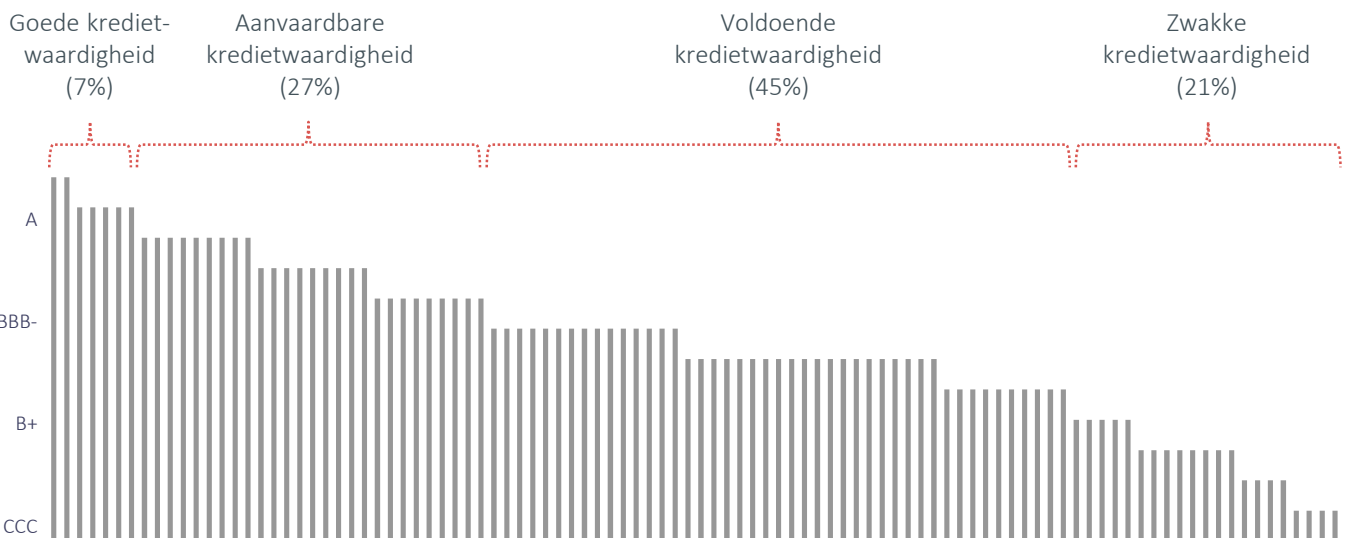
## Tien hoogst scorende instellingen \*



|    |                     |      |
|----|---------------------|------|
| 1  | Anton Constandse    | A    |
| 2  | Kwintes             | A    |
| 3  | Synaeda             | A-   |
| 4  | Volksbond Amsterdam | A-   |
| 5  | HVO-Querido         | A-   |
| 6  | RIBW Midden-Brabant | A-   |
| 7  | Fier Fryslân        | BBB+ |
| 8  | De Kijvelanden      | BBB+ |
| 9  | Moveoo              | BBB+ |
| 10 | Impegno             | BBB+ |

\* Gebaseerd op alle GGZ instellingen met een omzet > € 10 miljoen

## Groot aantal instellingen blijft zwakke kredietwaardigheid houden



# Geestelijke gezondheidszorg

## Door complexe bekostiging en hoge dynamiek zijn risico's groot

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Vraagontwikkeling  | De GGZ kent momenteel wachtlijsten. De oplossing wordt gezocht in een betere verdeling van de behandelcapaciteit, inzet van e-health, betere afstemming en samenwerking en versnelde opbouw van ambulante zorg in de buurt. <sup>7</sup>                                          |  |
| Complexiteit       | De GGZ kent een groot aantal producten en is opgedeeld in drie segmenten: huisartsenzorg met praktijkondersteuning, basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. Elk segment kent eigen beleidsregels, bekostiging en belanghebbenden. Daarmee is de GGZ een complexe omgeving.             |  |
| Dynamiek           | De ambulantisering stagneert <sup>8</sup> . De druk op de verschillende segmenten neemt toe en cliënten dreigen tussen wal en schip te vallen. Het nieuwe hoofdlijnenakkoord en de toename in meerjarencontracten zorgt voor meer stabiliteit.                                    |  |
| Financiële positie | 27% van de instellingen kent een aanvaardbare kredietwaardigheid, 45% een voldoende kredietwaardigheid en 21% heeft een zwakke kredietwaardigheid. Het restant (7%) heeft een goede score. Dit is voor het tweede jaar op rij een lichte verbetering ten opzichte van vorig jaar. |  |

### Bronnen

<sup>7</sup> Zorgverzekeraars Nederland (2017)

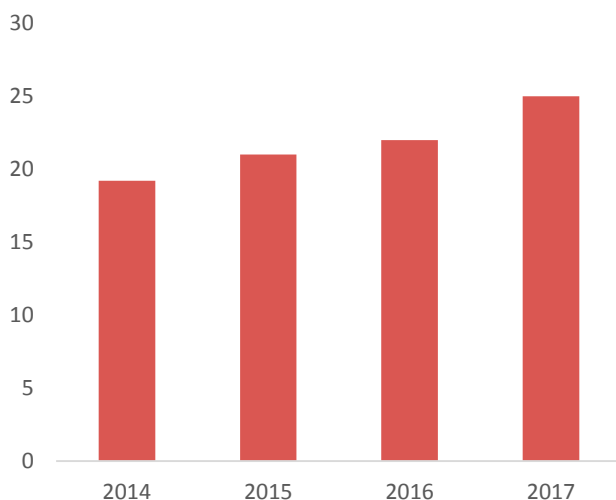
<sup>8</sup> Trimbos-instituut Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ

<sup>9</sup> GGZ Nederland en Stichting E-hulp.nl

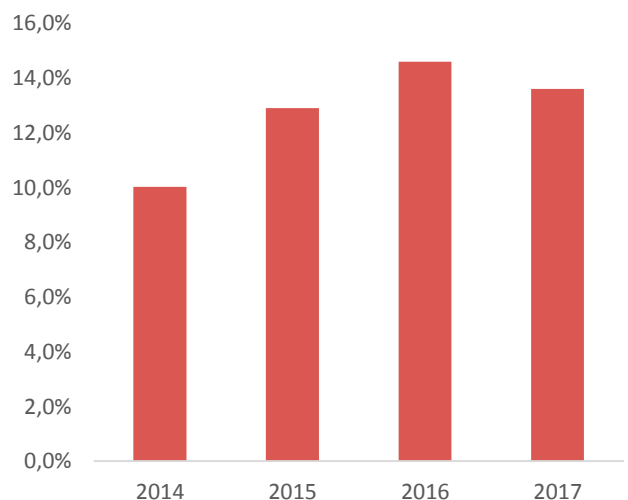
### Legenda

-  Zeer laag risico
-  Gemiddeld risico
-  Zeer hoog risico

## Gemiddelde omzet neemt toe



## GGZ kent hoogste uitstroom FTE's



# Ziekenhuiszorg

---

Onder ziekenhuiszorg (ZKH) valt die zorg die gericht is op het behandelen en genezen van acute en chronische lichamelijke aandoening met name de eerste lijn of andere zorginstellingen niet kunnen worden gediagnosticeerd of behandeld.

In de benchmark zijn 103 ziekenhuizen opgenomen. Waaronder algemene, academische en categorale ziekenhuizen (inclusief revalidatiecentra). Met een totale omzet van circa 28 miljard euro is de ziekenhuiszorg de deelsector met de hoogste zorguitgaven. De gemiddelde omzet is de afgelopen twee jaar met respectievelijk 2,2% en 1,4% gestegen.

Het merendeel (32%) van de ziekenhuizen heeft een aanvaardbare kredietwaardigheid. 43% kent een voldoende en 8% een goede kredietwaardigheid. Het restant (17%) heeft een zwakke score.

De financiële positie van ziekenhuizen is in de afgelopen jaren wel sterk verbeterd. De gemiddelde solvabiliteit is toegenomen van 21% in 2014 tot 29% in 2017. De combinatie van enorme druk op personeel en krapte op de arbeidsmarkt leiden tot een toename van ziekteverzuim, personeelsverloop, en de toename van het aandeel personeel niet in loondienst.

In 2018 is er een nieuw hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg gesloten tussen het ministerie van VWS en de sector. Het hoofdlijnenakkoord loopt tot 2022 en kent een maximale volumegroei van 0,8% voor 2019, aflopend naar 0,0% in 2022. Er is incidenteel geld beschikbaar voor instellingen die overgaan naar de juiste zorg op de juiste plek en een krimpscenario volgen.

Ziekenhuizen dienen de komende jaren om te gaan met de groei vanuit de demografische ontwikkelingen en de wens om de omzetstijging te beperken door in te zetten op substitutie. De zorgverzekeraars zullen de druk de komende jaren verder opvoeren en ziekenhuizen houden aan de afspraken in het hoofdlijnenakkoord. Dit gebeurt steeds vaker door middel van meerjarencontracten. Deze contracten zorgen voor duidelijkheid, maar daarin komen de risico's bij de ziekenhuizen te liggen.

Verder is het de vraag of ziekenhuizen de mogelijkheden van datagedreven technologie voldoende gaan benutten. Enerzijds kan dit de efficiëntie vergroten, anderzijds zorgt dit ook voor een verdere investering in technologie met de daarbij gepaard gaande risico's.

# Ziekenhuiszorg

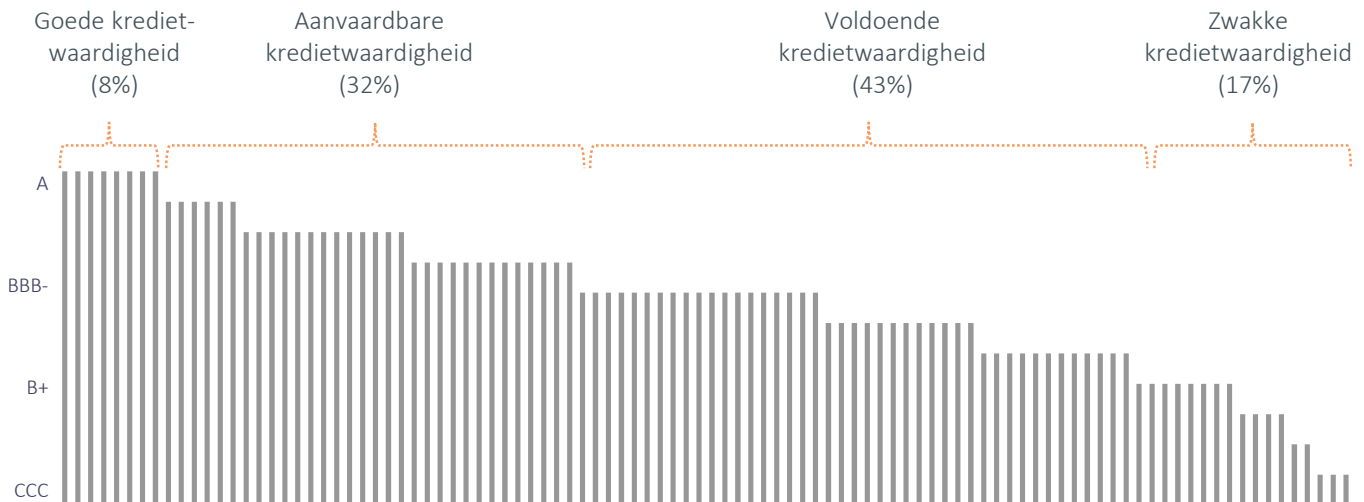
## Tien hoogst scorende instellingen \*



|    |                       |      |
|----|-----------------------|------|
| 1  | Leids Universitair MC | A-   |
| 2  | Nij Smellinghe        | A-   |
| 3  | Slingeland Ziekenhuis | A-   |
| 4  | RIF                   | A-   |
| 5  | Catharina Ziekenhuis  | A-   |
| 6  | Sint Jans Gasthuis    | A-   |
| 7  | Deventer Ziekenhuis   | A-   |
| 8  | Antonius Zorggroep    | BBB+ |
| 9  | Laurentius Ziekenhuis | BBB+ |
| 10 | Wilhelmina Ziekenhuis | BBB+ |

\* Gebaseerd op alle ziekenhuizen met een omzet > € 10 miljoen

## Beperkte aantal ziekenhuizen kent goede kredietwaardigheid



## Ziekenhuiszorg kent complexe governance en risico omzetverschuiving

**Vraagontwikkeling** De vergrijzing stuwt de zorgvraag en de economische groei maakt de noodzaak tot extra uitgavenbeheersing op korte termijn kleiner <sup>10</sup>. Er is sprake van overheveling van zorg naar de eerste lijn en verschuiving van zorg van de derde naar de tweede lijn <sup>11</sup>.



**Complexiteit** De ziekenhuiszorg kent een grote hoeveelheid producten en de komst van het medisch specialist bedrijf (MSB) bemoeilijkt de bestuurbaarheid van het ziekenhuis. Dit maakt ziekenhuizen zeer complexe organisaties.



**Dynamiek** Het nieuwe hoofdlijnenakkoord zorgt voor stabiliteit. Het vraagt van ziekenhuizen echter ook om invulling te geven aan de substitutie opgave. Om in het veranderende zorglandschap overeind te blijven gaan ziekenhuizen allianties aan en wordt gezocht naar samenwerkingen <sup>12</sup>.



**Financiële positie** Het merendeel (32%) van de ziekenhuizen heeft een aanvaardbare kredietwaardigheid. 43% kent een voldoende en 8% een goede kredietwaardigheid. Het restant (17%) heeft een zwakke score. De financiële positie van ziekenhuizen is in de afgelopen jaren wel sterk verbeterd.



### Bronnen

<sup>10</sup> NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen), Zorg voor 2020

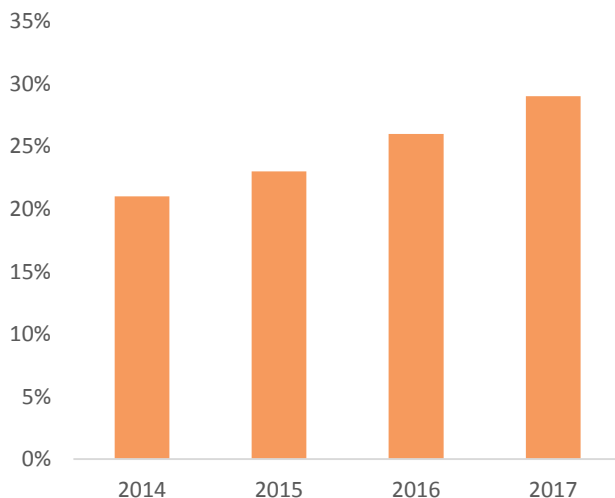
<sup>11</sup> ING Economisch Bureau

<sup>12</sup> RIVM, [www.Volksgezondheidszorg.info](http://www.Volksgezondheidszorg.info), 2018

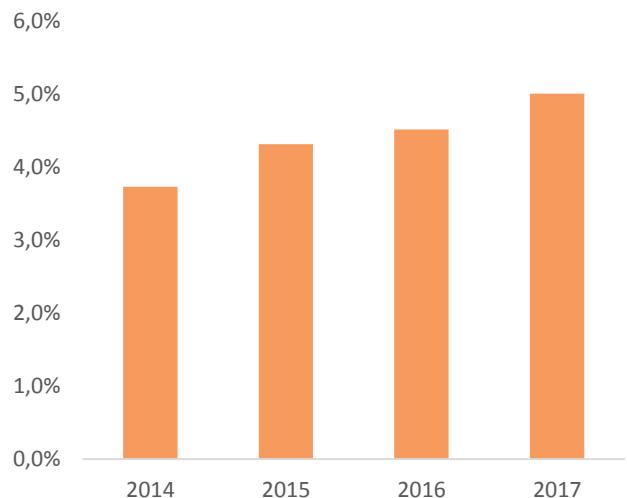
### Legenda

- Zeer laag risico
- Gemiddeld risico
- Zeer hoog risico

## Solvabiliteit



## Personeel niet in loondienst



# Over ZorgRating

Deze publicatie is tot stand gekomen met behulp van de ZorgRating benchmark. De rating komt tot stand door iedere instelling te beoordelen op zestien variabelen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de financiële en operationele ratio's waarop een instelling beoordeeld wordt.

Aan alle variabelen worden 0 tot 100 punten toegekend, afhankelijk van hoe de score zich verhoudt tot de score van andere zorginstellingen.

Om niet alle variabelen even zwaar te laten meewegen kent iedere variabele zijn eigen wegingsfactor. Omdat financiële variabelen meer voorspellende kracht hebben wegen deze zwaarder mee dan operationele variabelen (drie staat tot één) bij de totstandkoming van de totaalscore.

De laatste stap is het toekennen van de rating op basis van het puntenaantal. Hiertoe wordt gekeken wat afgelopen jaar de 'probability of default' ofwel de kans op faillissement is geweest in de betreffende sector.

| Financiële variabelen              |       | Operationele variabelen          |       |
|------------------------------------|-------|----------------------------------|-------|
| Solvabiliteitsratio                | 17,5% | Ziekteverzuim                    | 15,0% |
| Debt service coverage ratio (DSCR) | 17,5% | Personeelsverloop                | 12,5% |
| Current ratio                      | 10,0% | Concurrentie                     | 17,5% |
| Net debt/EBITDA                    | 12,5% | Boekwaarde / aanschafwaarde      | 12,5% |
| Resultaat ratio                    | 7,5%  | Datum jaarverslag                | 7,5%  |
| Efficiency ratio                   | 12,5% | Aandeel personeel niet in loond. | 10,0% |
| Omzet                              | 15,0% | Vorderingen debiteuren           | 12,5% |
| Omzetontwikkeling                  | 7,5%  | Patiënttevredenheid              | 12,5% |

## Ratingsystematiek

De ZorgRating benchmark brengt de financiële prestaties en kredietwaardigheid van zorginstellingen in beeld. Door zestien financiële en operationele ratio's te berekenen en te wegen tot een individuele rating, is het mogelijk zorginstellingen in een oogopslag met elkaar te vergelijken. Elke zorginstelling krijgt een individuele rating zoals deze ook in de financiële sector wordt gehanteerd.

|   |           |                                          |
|---|-----------|------------------------------------------|
| ■ | AAA / AA- | Hoogste kredietwaardigheid               |
| ■ | A+        | Zeer goede kredietwaardigheid            |
| ■ | A         | Goede kredietwaardigheid                 |
| ■ | A-        | Redelijk goede kredietwaardigheid        |
| ■ | BBB+      | Zeer aanvaardbare kredietwaardigheid     |
| ■ | BBB       | Aanvaardbare kredietwaardigheid          |
| ■ | BBB-      | Redelijk aanvaardbare kredietwaardigheid |
| ■ | BB+       | Zeer voldoende kredietwaardigheid        |
| ■ | BB        | Voldoende kredietwaardigheid             |
| ■ | BB-       | Redelijk voldoende kredietwaardigheid    |
| ■ | B+        | Enigszins zwakke kredietwaardigheid      |
| ■ | B         | Zwakke kredietwaardigheid                |
| ■ | B-        | Zeer zwakke kredietwaardigheid           |
| ■ | CCC+/C    | Zeer twijfelachtige kredietwaardigheid   |

In de ZR-matrix worden alle instellingen vergeleken op basis van de financiële ratio's (y-as) en de operationele ratio's (x-as). Dit resulteert in vier kwadranten met een boven- of ondergemiddelde score op beide categorieën. Ieder kwadrant geeft daarmee een symptoom af hoe het met de financiële gezondheid is gesteld:

|                 |                                                                                                                                |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gezond:         | De instelling scoort boven het gemiddelde op zowel de financiële als operationele ratio's en kan als gezond worden aangemerkt. |
| Verkoudheid:    | De instelling scoort boven het gemiddelde op financiële ratio's maar onder het gemiddelde op operationele ratio's.             |
| Griep:          | De instelling scoort boven het gemiddelde op operationele ratio's maar onder het gemiddelde op financiële ratio's.             |
| Longontsteking: | De instelling scoort zowel op financieel als operationeel gebied onder het gemiddelde.                                         |



Daarmee is het mogelijk zorginstellingen vanuit een financiële bril te vergelijken en te beoordelen. Maar ook om de prestaties van een instelling te vergelijken met die van vergelijkbare instellingen of ten opzichte van de gehele markt. ZorgRating wordt door zowel interne als externe stakeholders gebruikt en is jaarlijks vanaf augustus beschikbaar. Individuele rapportages zijn tegen betaling op te vragen bij Finance Ideas.

## ZorgRating: een initiatief van Finance Ideas

ZorgRating is een initiatief van Finance Ideas. Als financieel adviseur voor maatschappelijk kapitaal ondersteunt Finance Ideas haar klanten om kansen in de sectoren waarin zij actief zijn op een financieel verantwoorde wijze te realiseren.

Dit is vaak gekoppeld aan het vastgoed. In veel van deze sectoren draagt de overheid de financiële risico's over naar de instellingen of stijgt de financiële druk voor deze instellingen door marktontwikkelingen. Hierdoor neemt het belang van gedegen financieel inzicht sterk toe.

Kennis en transparantie staan hierbij centraal. Iedere keer anders en met gevoel voor verhoudingen en belangen. De kwaliteit wordt gedreven door onze betrokkenheid, onafhankelijkheid en creativiteit.



[www.finance-ideas.nl](http://www.finance-ideas.nl)



[www.finance-ideas.nl](http://www.finance-ideas.nl)

Voor meer informatie over deze publicatie of ZorgRating kunt u contact opnemen met:



prof. dr. P.M.A. (Piet) Eichholtz  
Partner Finance Ideas



Drs. P. (Pim) Diepstraten  
Partner Finance Ideas



N.J.H. (Niels) Kornegoor MSc RE  
Adviseur Finance Ideas



L. (Luuk) Willems MSc  
Adviseur Finance Ideas

Finance Ideas B.V.  
Kantoor HNK Utrecht  
Weg der Verenigde Naties 1  
3527 KT Utrecht  
  
☎ 030 - 232 0480  
✉ [zorgrating@finance-ideas.nl](mailto:zorgrating@finance-ideas.nl)



#### **Disclaimer**

Deze publicatie bevat informatie in samengevatte vorm en is daarom enkel bedoeld als algemene leidraad. ZorgRating is een opinie en is niet bedoeld om te dienen als een substituuut voor gedetailleerd onderzoek of voor het aanwenden van een professioneel oordeel. ZorgRating is gebaseerd op jaarverslagen uit het verleden. Omdat toekomstige gebeurtenissen niet kunnen worden voorspeld, biedt het oordeel geen garantie voor de kredietwaardigheid nu en in de toekomst. Finance Ideas kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies ten gevolge van het handelen op basis van informatie in deze publicatie. Tevens kan Finance Ideas niet aansprakelijk worden gesteld voor foutieve verwerking vanuit de jaarverslagen en of fouten binnen de jaarverslagen.

© 2018 Finance Ideas

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze publicatie mag worden gereproduceerd of overgedragen in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Finance Ideas.