



De financiële toekomst van de Nederlandse GGZ: krimpende marges en groeiende transformatie-noodzaak

Financiële outlook Nederlandse GGZ

maart 2024

Inhoud

1. Financiële druk op de GGZ verder toegenomen	2
2. Marges nemen af door afname omzetgroei en gestegen personeelskosten	3
3. Gestegen kapitaallasten duiden op toename investeringen	4
4. Instellingen in stedelijke gebieden financieel verder onder druk	6
5. Het momentum gebruiken om verder te investeren en transitie in te zetten	7
6. De vooruitzichten	8
Bijlagen	10

1. Financiële druk op de GGZ verder toegenomen

In de GGZ zijn de financiële marges weer verder afgenomen, terwijl de kosten bleven stijgen. Deze trend zichtbaar in 2023 en 2022 werd in voorgaande jaren ook al gesignaleerd door Deloitte en wordt onderschreven door branchevereniging de Nederlandse ggz. Over 2022 en 2023 heeft Deloitte een verdiepende analyse op de GGZ uitgevoerd specifiek gericht op de grootste 26 geïntegreerde GGZ-instellingen. Een analyse op de jaarcijfers 2022 inclusief verkregen input over 2023 laat zien dat de groei in omzet afneemt. Daartegenover stegen de personeelskosten verder. Het resultaat is een afnemende gemiddelde EBITDA-marge over de gehele sector.



Sinds 2022 heeft een aantal belangrijke ontwikkelingen financiële impact gehad op de financiële situatie in de GGZ.

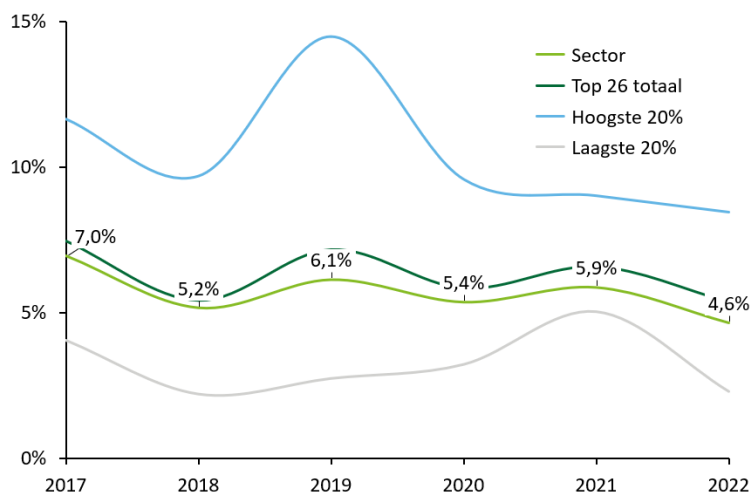
- Ten eerste is er in de sector een nieuwe bekostigingsvorm ingevoerd: het zorgprestatie model (ZPM). De tussentijdse evaluaties tonen aan dat het model geresulteerd heeft in een licht dalende omzet (evaluatie omvat eerste helft van het boekjaar 2022 en deel van de instellingen) ¹. Aan de kostenzijde is sprake van transitiekosten van het ZPM die op korte termijn impact hebben. In algemene zin wordt de vraag opgeworpen of de tarieven kostendekkend zijn ². In de overgangsfase worden de gemiddeld te lage tarieven in het ZPM-model aangevuld met een transitieprestatie. Naar de toekomst toe zullen organisaties dit echter zelf op moeten vangen door o.a. minder indirecte tijd te realiseren.
- Ten tweede zien we aanzienlijke kostenstijgingen die een sterk negatief effect hebben op de marges van de sector. Onder meer door hoge inzet van PNIL onder invloed van stijgend ziekteverzuim, maar ook de impact van hoge inflatie door de energiecrisis. Hierdoor is er sprake van een aanvullende loonsverhoging voor 2023 en 2024 binnen de bestaande cao en zijn de materiële kosten sterk gestegen.
- Ten derde heeft het Integraal Zorgakkoord (IZA) op termijn gevolgen voor de GGZ. De doelstelling is dat de gemiddelde wachttijd in de GGZ naar 5 weken teruggebracht is eind 2026. Vanuit de input over 2022 en 2023 zien wij dat nog geen sprake is van een afname van de wachttijd. De beoogde doelstelling voor eind 2026 lijkt daarmee een vrijwel onhaalbare opgave te zijn. Het financiële kader wordt daarnaast beperkt door een afgeremde groei in de tweedelijnszorg.

Hoe vertalen deze ontwikkelingen zich in de jaarcijfers van GGZ-instellingen? Een analyse van de cijfers (26 grootste GGZ-instellingen) en een rondgang langs een aantal bestuurders en managers in de GGZ leveren een interessant beeld op.

¹ NZa/ Gupta Strategists. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/bekostiging>

² Equalis, EIFFEL, Talma Instituut, VU. Rapportage tussentijdse evaluatie Zorgprestatie model. December 2022

Fig. 1 Ontwikkeling EBITDA-marge over de gehele sector en de hoogste en laagste 20% van de grootste 26 GGZ instellingen



2. Marges nemen af door afname omzetgroei en gestegen personeelskosten

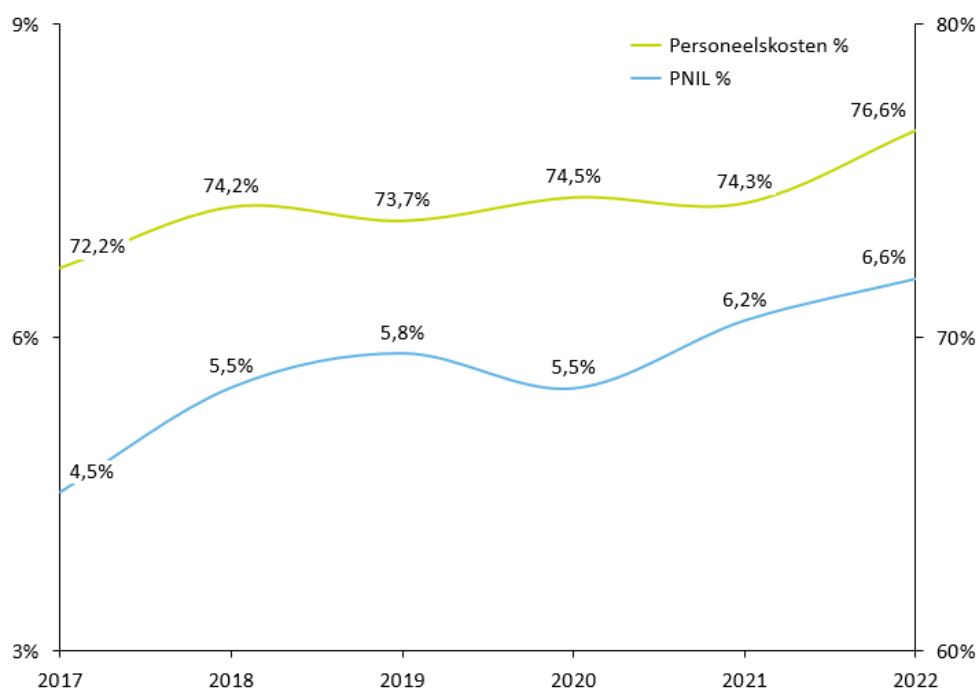
De gemiddelde EBITDA-marge, het bruto bedrijfsresultaat als percentage van de omzet, voor de gehele sector is afgenomen van 5,9% in 2021 naar 4,6% in 2022 en de verwachting is dat deze marge in 2023 en ook in 2024 verder zal dalen indien er niet wordt ingegrepen. In 2017 was de EBITDA-marge met 7,0% gemiddeld aanzienlijk hoger. De EBITDAR-marge (inclusief huurkosten) laat een soortgelijke trend zien (figuur 7 in de bijlage). Een aantal oorzaken ligt ten grondslag aan deze verdere daling. Aan de opbrengstzijde is de omzetgroei (4,1%) in 2022 lager dan voorgaande jaren (afvlakkende curve). Deels kan deze relatief beperkte omzetgroei verklaard worden door de overgang naar het nieuwe bekostigingsmodel, en deels door oplopende wachttijden, o.a. veroorzaakt door het personeelstekort in de sector. De toename in het aandeel hoogcomplex zorg wordt slechts deels bekostigd door het nieuwe model.

Aan de kostenzijde zijn de totale personeelskosten als percentage van de omzet toegenomen van 74,3% in 2021 naar 76,6% in 2022. De stijgende personeelskosten worden deels gedreven door externe inhuur (personeel niet in loondienst), hetgeen weer een gevolg is van een krappe arbeidsmarkt (7,4% kosten voor PNIL in 2022 over de gehele sector ten opzichte van 6,2% in 2021) en een hoog ziekteverzuim in de sector.

De kostenstijgingen zetten naar verwachting door in de komende jaren. De personeelskosten nemen in de komende jaren verder toe als gevolg van een 10% stijging in cao-lonen verdeeld over 2023 en 2024. Door een krappe arbeidsmarkt zullen de totale personeelskosten (incl. PNIL) verder stijgen. De huidige plannen om het aandeel ZZP'ers in de zorg terug te dringen en het sturen op een daling van het ziekteverzuim kunnen daarentegen mogelijk bijdragen aan de beteugeling van de personeelskosten. Digitalisering en samenwerking worden ook gezien als oplossingsrichtingen voor het personeelsvraagstuk. Daarnaast blijven hoge materiële kosten een kostendrijver in de gehele zorgsector die onvoldoende worden gecompenseerd in de tarieven.

Verder zien we dat de verschillen tussen de 26 grootste GGZ-instellingen kleiner geworden zijn sinds 2017. De gemiddelde EBITDA-marge voor de top 20% van deze 26 instellingen is namelijk 8,5%, tegenover 2,3% in de laagste 20%. In de top 20% bevinden zich de instellingen met de grootste omzet (gemiddeld €357 miljoen in 2022). Buiten de top 26 is de EBITDA-marge gemiddeld 3%.

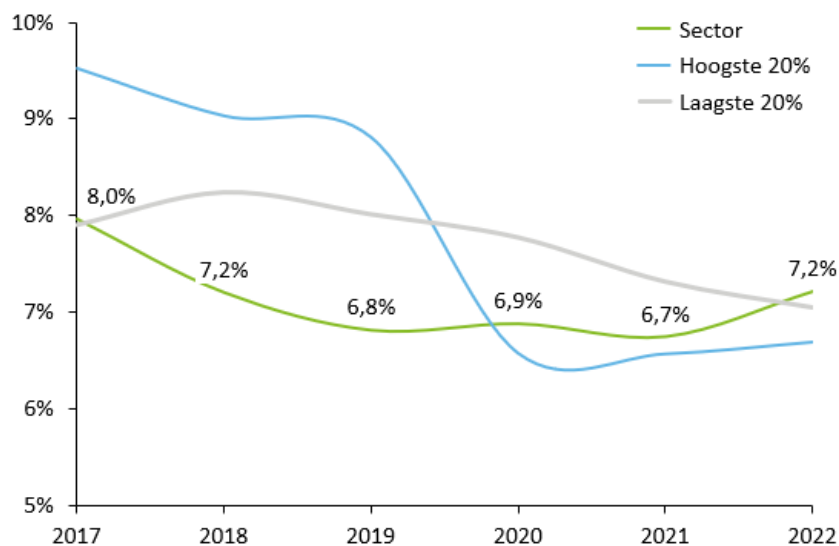
Fig. 2 Ontwikkeling personeelskosten en PNIL als % van de omzet in de GGZ-sector



3. Gestegen kapitaallasten duiden op toename investeringen

In absolute zin zijn de investeringen in de GGZ toegenomen van €226 miljoen in 2021 naar €266 miljoen in 2022. Investerings in duurzaamheid, vastgoed en digitalisering zijn vereist om de GGZ duurzaam te (re-)organiseren. In het vastgoed van de GGZ is een ontwikkeling zichtbaar van traditionele instellingsterreinen naar centrale kernfaciliteiten voor hoogcomplex zorg. Lokale zorgvoorzieningen worden ingericht op beschermd wonen, ambulante zorgvoorziening en samenwerking met ketenpartners. Er zijn grote investeringen in digitalisering vereist om efficiëntere en effectievere zorgverlening voor complexe doelgroepen mogelijk te maken, het werk voor de professional aantrekkelijker te maken en als antwoord op de krapte op de arbeidsmarkt. Daarnaast is digitalisering vereist voor veilige informatie-uitwisseling in de keten. GGZ-instellingen werken steeds meer samen op dit gebied.

Fig. 3 Kapitaallasten als % van de omzet in de GGZ-sector en de hoogste en laagste 20% van de 26 grootste GGZ-instellingen



Uit figuur 4 blijkt dat de liquiditeit van de sector onder druk staat. Gemiddeld genomen hebben instellingen nog ruimte om 2 maanden salarissen te betalen zonder dat daar inkomende gelden tegenover staan. Gezien de stijgende materiële kosten en de toenemende investeringsbehoefte zou die buffer eigenlijk groter moeten zijn en meer rond de 3 maanden moeten liggen. De jaarcijfers van 2022 laten zien dat de kapitaallasten als percentage van de omzet over de gehele sector licht gestegen zijn. Bovendien zijn de gerapporteerde investeringen toegenomen van 2,8% in 2021 naar 3,2% van de omzet in 2022 gemiddeld over de sector. Hierbij valt op dat de instellingen uit de top 26 met de laagste EBITDA-marge hogere investeringen gerealiseerd hebben dan het sectorgemiddelde (4%). Dit kan mogelijk verklaard worden door een beperkte omzetgroei in het laagste kwintiel, waardoor de relatieve investeringen groter zijn. Deze investeringen zijn noodzakelijk voor een verbetering van de EBITDA-marge, zoals Deloitte ook heeft benadrukt in haar voorgaande [publicatie](#). Hierbij is het noodzakelijk dat voldoende medewerking en vertrouwen vanuit stakeholders bestaat. Deze ontwikkeling is positief, gezien de grote investeringsbehoefte enerzijds en de verslechterde financiële positie van GGZ-instellingen anderzijds.

Fig 4. Aantal maanden dekking voor personeelskosten met liquide middelen

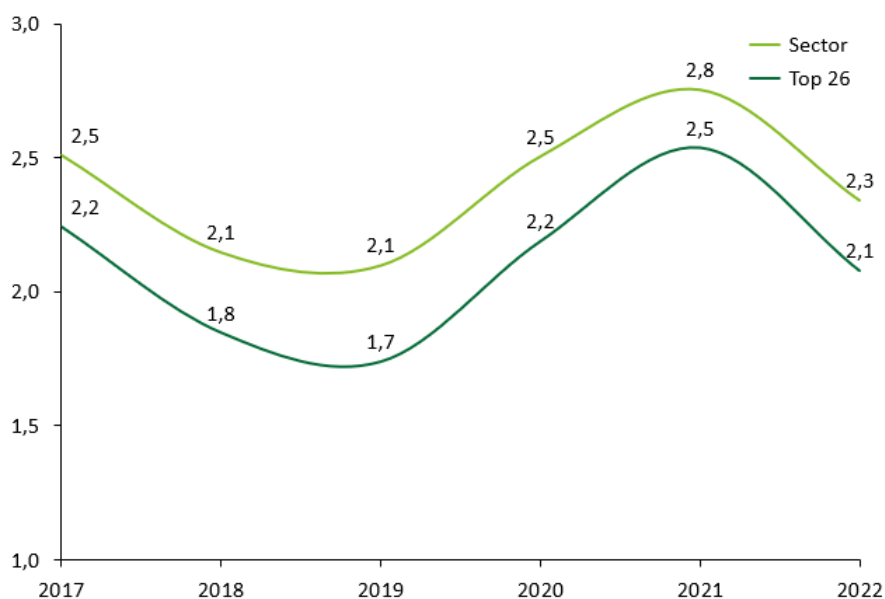
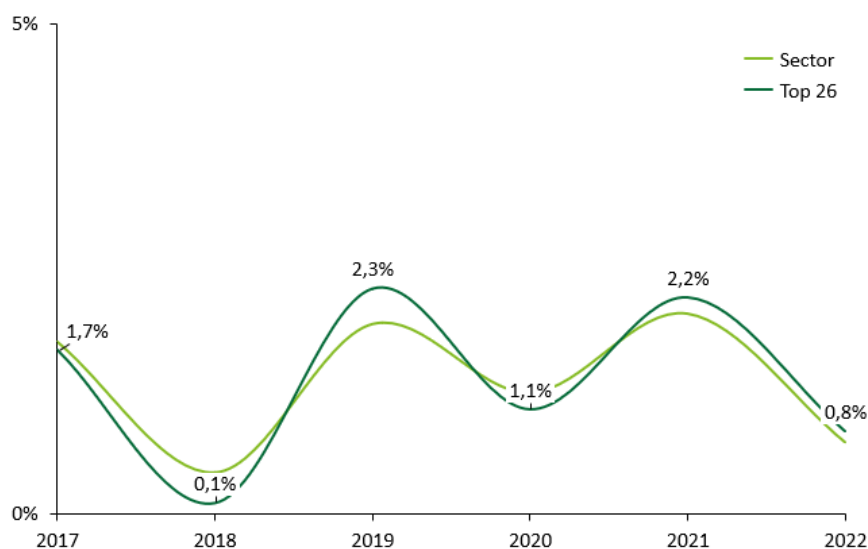


Fig. 5 Ontwikkeling resultaatmarge voor de sector en top 26



4. Instellingen in stedelijke gebieden financieel verder onder druk

In de Randstad zijn de wachttijden voor GGZ het hoogst. Daarbij komt dat de personeelskosten relatief hoger zijn in deze regio door de grotere arbeidsmarktproblematiek in deze regio waardoor personeelsverloop relatief hoog is en er veel inzet van PNIL benodigd is. Hierdoor hebben deze instellingen steeds hogere kosten om voldoende zorgaanbod te realiseren. Dit zet de toegankelijkheid van zorg onder druk.

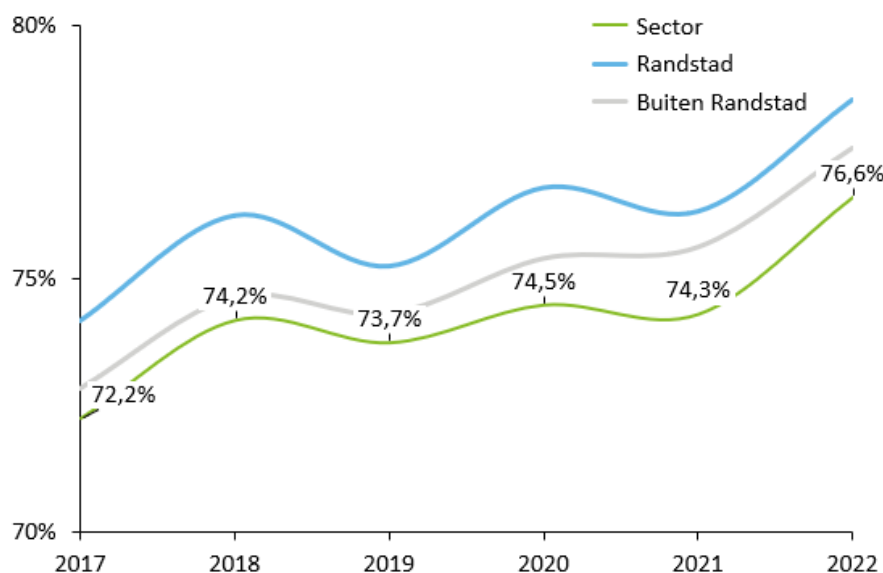
De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) rapporteert aan het einde van boekjaar 2022 ongeveer 80.000 wachtdenden in de GGZ (zowel voor een eerste aanmelding als wachtend op behandeling)³. Hiervan

³ Nederlandse Zorgautoriteit (2022). Informatiekaart wachttijden ggz juli 2022.

overschrijdt ruim de helft de geldende normen: 4 weken voor een aanmeldgesprek en 10 weken voor de behandeling. De absolute instroomaantallen zijn het hoogst in Utrecht, Noord-Holland-Noord, Amsterdam en Rotterdam.

Binnen de top 26 grootste GGZ-instellingen zien we dat de personeelskostenratio iets hoger is voor de instellingen in de Randstad. De omzetgroei ten opzichte van het vorige jaar is beperkter in de Randstad (2,6%) dan hierbuiten in de top 26 (4%). Een mogelijke verklaring is dat door de opgelopen wachttijden in de Randstad voorrang gegeven wordt aan zwaardere casuïstiek en uit gesprekken in het veld zijn indicaties dat de kosten voor deze behandelingen slechts ten dele gedekt worden door de tarieven in het nieuwe ZPM. Daarnaast leggen nieuwe toetreders, zoals private aanbieders, zich met name toe op laagcomplexere cliënten. Hierdoor blijven complexere cliënten over voor publieke GGZ-instellingen.

Fig. 6 Personeelskosten als % van de omzet over de sector en voor de instellingen in de top 26 binnen en buiten de Randstad (NB. Alleen top 26 geïnclassificeerd in Randstad vs. Buiten Randstad)



5. Het momentum gebruiken om verder te investeren en transitie in te zetten

De GGZ-sector heeft te maken met relatief beperkte omzetgroei voor de grootste instellingen en toename in kosten (personeel, huisvesting, energie- en voedingskosten). Bovendien blijft de vraag naar GGZ groter dan het aanbod (wachttijden buiten norm). Toch zien we een toename in de investeringen in 2022 in relatie tot de omzet, waar de trend juist neerwaarts was in de afgelopen jaren. Kortom, een positieve trendbreuk die zich hopelijk doorzet in de komende jaren.

In de komende jaren zijn verdere investeringen in duurzaamheid, vastgoed en digitalisering nodig om toegankelijke GGZ te realiseren. Dit wordt onderstreept door de doelstellingen van het IZA, waarin de wachttijden teruggedrongen dienen te worden. Door het IZA is ook financiële ruimte ontstaan om met behulp van subsidies de transitie naar duurzame zorg in te zetten in de GGZ. Door bestuurders wordt echter aangegeven dat toewijzing van transformatiemiddelen nog niet van de grond gekomen is in de GGZ. Voor een aantal plannen is de snelle toets succesvol doorlopen, maar hier is nog geen vervolg aan gegeven. Verder wordt verwacht dat de financiële marges in de sector krappere worden door verder stijgende personeelskosten. Daarentegen is er wel sprake van verdere ambulantisering en samenwerking in de keten, waardoor de toegankelijkheid op peil kan blijven. Specifieke aandacht is

vereist voor de wachttijden in de acute en complexe GGZ. Passende financiering en bekostiging zijn nodig om het aanbod hierin te vergroten.

Deze analyse laat zien dat ondanks de dalende EBITDA-marge de investeringen (als percentage van de omzet) toch zijn toegenomen waarbij wij enkele instellingen hebben gezien die met een lage EBITDA-marge erin geslaagd zijn om de neerwaartse spiraal in investeringen en dalende marges om te keren. Zowel door investeringen en in te zetten op samenwerking kunnen de financiële verschillen in de GGZ-sector in de komende jaren verkleind verder worden.

6. De vooruitzichten

Vanuit een rondgang langs een aantal GGZ-organisaties, onze sector kennis en ervaringen komt het volgende beeld naar voren. De ontwikkelingen in 2023 - en naar verwachting ook in 2024 – laten zien dat de GGZ-sector voor forse uitdagingen blijft staan om in de toekomst duurzaam financieel gezond te kunnen zijn. Noodzakelijke investeringsruimte om dit in de toekomst te realiseren is niet of beperkt voorhanden. De voorlopige tussentijdse resultaten over 2023 en de prognoses voor 2024 onderschrijven de ingezette trends van 2022. Hierbij zijn echter wel verschillen tussen instellingen en regio's zichtbaar.

De marges staan onder druk en de sector staat voor een besparingsopgave om in de toekomst te kunnen blijven investeren in de kwaliteit van zorg met een sterke nadruk op personeel en digitalisering, maar ook een heroriëntatie op vastgoed tegen de achtergrond van IZA en focus op netwerkvorming. Over 2023 en over 2024 zijn er instellingen die een positief resultaat verwachten en daardoor beter in staat zullen zijn om georganiseerd deze opgave te starten dan wel voort te zetten. Het merendeel van de instellingen kampt echter met negatieve resultaten en/of beperkte financiële ruimte waardoor het georganiseerd inzetten op deze opgave steeds lastiger wordt. De druk op de marges en resultaten worden voornamelijk veroorzaakt door de negatief zorgexploitatie als gevolg van de inzet van PNIL en de toegenomen uitdagingen op arbeidsmarkt. Bancaire financiering is doorgaans pas mogelijk als zwarte cijfers worden geschreven. Daarnaast is ook steeds meer zichtbaar dat de kapitaallastexploitatie meer onder druk komt te staan als gevolg van noodzakelijke investeringen in vastgoed, duurzaamheid en IT (digitalisering).

De IZA transformatiemiddelen beogen bij te dragen aan de doelstelling om de noodzakelijke zorgtransformatie naar arbeidsbesparende, passende zorg te realiseren en/of te versnellen. In de praktijk wordt aangegeven dat het aanvraagproces voor de transformatiemiddelen complex en tijdrovend is. Met de beperkt beschikbare personele capaciteit is succesvolle aanvraag van de middelen uitdagend. Daarnaast moet nadrukkelijk gekeken worden naar nieuwe financieringsmodellen die aansluiten op de visie van IZA waarbij samenwerking in de keten essentieel is en focus op vroegtijdige signalering en preventie.

De sector staat in 2024 voor grote uitdagingen om de trend van dalende marges te doorbreken en tot een structureel gezonde exploitatie te komen. Daarbij zal niet alleen gekeken moeten worden naar de kostenstructuur maar nadrukkelijk ook naar het productportfolio en nieuwe financieringsmodellen die aansluiten bij de transitie die de GGZ doormaakt. Dit vraagt ook om lef van alle betrokken partijen om prioriteiten te stellen en keuzes te maken.

Auteurs



Arno Leeijen
Director | Financial Advisory - Real Estate
aleeijen@deloitte.nl
+31882883653



Han Kamps
Director | Audit Public Sector
hkamps@deloitte.nl
+31882882881



Rob Vervoort
Partner | Audit Public Sector
rvervoort@deloitte.nl
+ 31882881111



Sanne van Beijnum
Senior Manager | Audit Public Sector
svanbeijnum@deloitte.nl
+31882880679



Iwan Zuidberg
Director | Financial Advisory - Real Estate
izuidberg@deloitte.nl
+31882881631



Erik Wackers
Senior Consultant | Financial Advisory - Real Estate
ewackers@deloitte.nl



Tamara Vastré
Senior Manager | Audit Public sector
tvastre@deloitte.nl
+31882883569

Bijlagen

Hoe komen deze analyses tot stand?

In dit artikel worden de beschikbare jaarcijfers van GGZ-instellingen over 2017-2022 gebruikt. Deze gegevens zijn openbaar toegankelijk via DigiMV (Jaarverantwoording in de zorg). In onze analyse wordt onderscheid gemaakt tussen de top 26 grootste GGZ-instellingen op basis van omzet per jaar enerzijds en de totale GGZ-sector anderzijds. Binnen de top 26 worden instellingen in kwintielen gerangschikt op EBITDA-marge (bijv. hoogste 20% versus laagste 20%). De instellingen in de top 26 vertegenwoordigen ongeveer 70% van de totale omzet in de GGZ. De samenstelling van de top 26 verschilt jaarlijks, omdat ieder jaar de rangschikking op omzet opnieuw gedaan wordt.

Tabel 1: Top 26 GGZ instellingen naar omzet, gerangschikt op basis van EBITDA-marge. Periode 2017-2022

#	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Kwintes (Stichting)	De Forensische Zorgspecialisten (Stichting)	Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant (Stichting)	De Forensische Zorgspecialisten (Stichting)	Dimence Groep (Stichting)	GGZ Drenthe (Stichting)
2	Triade (Stichting)	GGzE (Stichting)	De Forensische Zorgspecialisten (Stichting)	Rivierduinen (Stichting)	Kwintes (Stichting)	De Forensische Zorgspecialisten (Stichting)
3	GGz Centraal (Stichting)	GGz Centraal (Stichting)	Rivierduinen (Stichting)	GGZ Breburg Groep (Stichting)	Mondriaan (Stichting)	GGzE (Stichting)
4	Reinier van Arkel (Stichting)	Geestelijke Gezondheidszorg Delfland (Stichting)	GGz Centraal (Stichting)	GGNet (Stichting)	GGz Centraal (Stichting)	Parnassia Groep B.V.
5	GGZ Friesland (Stichting)	GGZ Friesland (Stichting)	GGzE (Stichting)	Pro Persona Holding (Stichting)	Yulius (Stichting)	Emergis (Stichting)
6	GGzE (Stichting)	GGZ Noord-Holland-Noord (Stichting)	GGZ Friesland (Stichting)	GGzE (Stichting)	GGzE (Stichting)	Mondriaan (Stichting)
7	Geestelijke Gezondheidszorg Delfland (Stichting)	GGZ Breburg Groep (Stichting)	Dimence Groep (Stichting)	GGZ Friesland (Stichting)	De Forensische Zorgspecialisten (Stichting)	Reinier van Arkel (Stichting)
8	Pro Persona Holding (Stichting)	Reinier van Arkel (Stichting)	Mondriaan (Stichting)	Mondriaan (Stichting)	Rivierduinen (Stichting)	GGZ inGeest (Stichting)
9	Arkin (Stichting)	Dimence Groep (Stichting)	GGZ Breburg Groep (Stichting)	Dimence Groep (Stichting)	IrisZorg (Stichting)	Geestelijke Gezondheidszorg Delfland (Stichting)
10	Mondriaan (Stichting)	Rivierduinen (Stichting)	Pro Persona Holding (Stichting)	Yulius (Stichting)	GGZ Drenthe (Stichting)	GGZ Breburg Groep (Stichting)
11	Dimence Groep (Stichting)	Yulius (Stichting)	GGZ Noord-Holland-Noord (Stichting)	GGz Centraal (Stichting)	Altrecht (Stichting)	GGz Centraal (Stichting)
12	Lentis (Stichting)	Mondriaan (Stichting)	Reinier van Arkel (Stichting)	Reinier van Arkel (Stichting)	Geestelijke Gezondheidszorg Delfland (Stichting)	Yulius (Stichting)

#	2017	2018	2019	2020	2021	2022
13	Cosis (Stichting)	IrisZorg (Stichting)	Parnassia Groep B.V.	GGZ Drenthe (Stichting)	Emergis (Stichting)	Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant (Stichting)
14	GGZ Breburg Groep (Stichting)	Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant (Stichting)	Geestelijke Gezondheidszorg Delfland (Stichting)	Geestelijke Gezondheidszorg Delfland (Stichting)	GGNet (Stichting)	GGZ Noord-Holland- Noord (Stichting)
15	GGZ Noord-Holland- Noord (Stichting)	Pro Persona Holding (Stichting)	Yulius (Stichting)	IrisZorg (Stichting)	Pro Persona Holding (Stichting)	Dimence Groep (Stichting)
16	Emergis (Stichting)	Lentis (Stichting)	Emergis (Stichting)	Emergis (Stichting)	Lentis (Stichting)	Pro Persona Holding (Stichting)
17	Parnassia Groep B.V.	HVO-Querido (Stichting)	Altrecht (Stichting)	Cosis (Stichting)	GGZ Friesland (Stichting)	Cosis (Stichting)
18	Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant (Stichting)	Arkin (Stichting)	Lentis (Stichting)	GGZ Noord-Holland- Noord (Stichting)	GGZ Breburg Groep (Stichting)	Altrecht (Stichting)
19	Altrecht (Stichting)	Emergis (Stichting)	GGNet (Stichting)	Lentis (Stichting)	GGZ Noord-Holland- Noord (Stichting)	IrisZorg (Stichting)
20	GGNet (Stichting)	Triade (Stichting)	Kwintes (Stichting)	Tactus Verslavingszorg (Stichting)	Reinier van Arkel (Stichting)	Arkin (Stichting)
21	GGZ inGeest (Stichting)	Cosis (Stichting)	Arkin (Stichting)	Parnassia Groep B.V.	Parnassia Groep B.V.	Stichting VIGO
22	IrisZorg (Stichting)	GGNet (Stichting)	Cosis (Stichting)	Triade (Stichting)	Cosis (Stichting)	Pameijer (Stichting)
23	Tactus Verslavingszorg (Stichting)	Kwintes (Stichting)	Triade (Stichting)	Kwintes (Stichting)	Arkin (Stichting)	Lentis (Stichting)
24	HVO-Querido (Stichting)	Altrecht (Stichting)	Pameijer (Stichting)	Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant (Stichting)	HVO-Querido (Stichting)	Kwintes (Stichting)
25	Yulius (Stichting)	Pameijer (Stichting)	HVO-Querido (Stichting)	Pameijer (Stichting)	Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant (Stichting)	HVO-Querido (Stichting)
26	Pameijer (Stichting)	Parnassia Groep B.V.	GGZ inGeest (Stichting)	HVO-Querido (Stichting)	Pameijer (Stichting)	Tactus Verslavingszorg (Stichting)

Tabel 2: Aantal GGZ instellingen per jaar

Aantal GGZ instellingen	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal	93	97	91	95	92

Tabel 3: Omzetgroei t.o.v. vorig jaar

Omzet groei t.o.v. vorig jaar	2018	2019	2020	2021	2022
GGZ Sector	9,1%	10,0%	(0,3%)	7,9%	4,1%
Top 26 totaal	6,1%	7,8%	(0,1%)	10,3%	3,3%

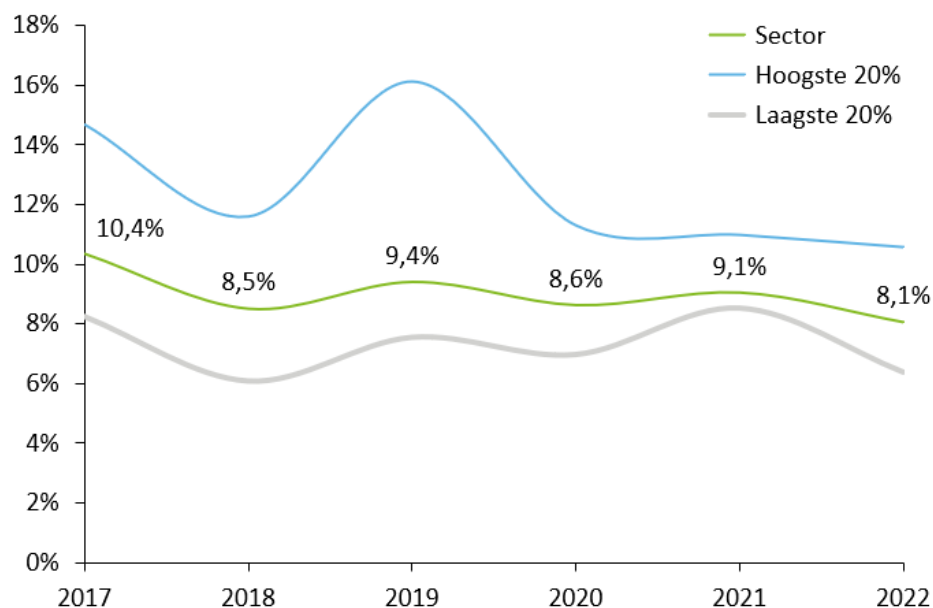
Tabel 4: Cumulatieve investeringen in absolute bedragen (€ m)

Cumulatieve investeringen	2018	2019	2020	2021	2022
GGZ Sector	186,8	254,3	253,7	225,8	266,0
Top 26 totaal	153,0	201,1	194,3	173,9	199,7

Tabel 5: Gemiddelde investeringen per instelling in absolute bedragen (€ m)

Gemiddelde investeringen	2018	2019	2020	2021	2022
GGZ Sector	2,0	2,6	2,8	2,4	2,9
Top 26 totaal	5,7	7,8	7,3	6,6	7,7

Fig. 7 Ontwikkeling EBITDAR-marge over de gehele sector en de hoogste en laagste 20% van de grootste 26 GGZ instellingen



Tabel 4: Personeelskosten als % v.d. omzet

Totaal personeelskosten %	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GGZ Sector	72,2%	74,2%	73,7%	74,5%	74,3%	76,6%
Top 26 totaal	73,5%	75,4%	74,8%	76,0%	76,0%	78,0%
Hoogste 20%	70,1%	73,9%	69,5%	73,7%	75,6%	77,5%
60% - 80%	74,3%	74,6%	75,5%	76,5%	75,3%	78,3%
40% - 60%	73,8%	75,3%	76,4%	76,1%	75,0%	80,6%
20% - 40%	74,6%	74,1%	75,9%	75,0%	77,5%	78,6%
Laagste 20%	72,7%	77,1%	75,3%	77,2%	76,2%	76,1%

Tabel 5: Personeel niet in loondienst als % v.d. omzet

Personeel niet in loondienst %	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GGZ Sector	4,5%	5,5%	5,8%	5,5%	6,2%	6,6%
Top 26 totaal	4,5%	5,3%	6,1%	5,7%	5,9%	6,6%
Hoogste 20%	4,3%	3,7%	5,0%	6,3%	6,1%	6,2%
60% - 80%	4,1%	4,6%	5,5%	4,2%	5,7%	6,2%
40% - 60%	4,0%	4,9%	5,5%	5,6%	6,0%	6,7%
20% - 40%	4,9%	5,2%	6,2%	3,9%	6,1%	6,5%
Laagste 20%	4,9%	6,4%	8,0%	7,1%	5,9%	7,5%

Tabel 6: Kapitaallasten ratio als % v.d. omzet

Kapitaallasten ratio %	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GGZ Sector	7,2%	6,7%	6,9%	6,8%	7,2%	8,0%
Top 26 totaal	6,5%	6,8%	7,2%	7,8%	8,2%	8,5%
Hoogste 20%	6,7%	6,6%	6,6%	8,8%	9,0%	9,5%
60% - 80%	6,0%	7,1%	7,8%	7,3%	8,5%	9,0%
40% - 60%	5,9%	6,3%	6,6%	7,3%	7,6%	8,2%
20% - 40%	6,6%	6,5%	6,9%	7,4%	7,6%	7,8%
Laagste 20%	7,0%	7,3%	7,8%	8,0%	8,2%	7,9%

Tabel 7: Investerings als % v.d. omzet

Investerings % van de omzet	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GGZ Sector	3,0%	2,8%	3,4%	3,4%	2,8%	3,2%
Top 26 totaal	3,4%	3,2%	3,9%	3,8%	3,1%	3,4%
Hoogste 20%	5,6%	3,2%	2,4%	3,8%	2,9%	2,4%
60% - 80%	3,4%	2,8%	4,3%	4,4%	3,6%	3,1%
40% - 60%	2,7%	3,6%	5,4%	3,7%	3,9%	4,6%
20% - 40%	3,5%	2,9%	3,2%	2,7%	3,2%	3,7%
Laagste 20%	2,1%	3,4%	3,3%	4,1%	2,5%	4,0%

Tabel 8: Resultaat als % v.d. omzet

Resultaat % van de omzet	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GGZ Sector	1,8%	0,4%	1,9%	1,2%	2,0%	0,7%
Top 26 totaal	1,7%	0,1%	2,3%	1,1%	2,2%	0,8%
Hoogste 20%	3,9%	1,4%	6,4%	3,0%	4,2%	2,4%
60% - 80%	0,7%	1,0%	2,2%	1,6%	2,1%	0,8%
40% - 60%	2,1%	0,9%	2,5%	0,9%	2,2%	0,7%
20% - 40%	1,7%	1,5%	1,0%	1,3%	1,9%	0,1%
Laagste 20%	0,2%	(1,8%)	(0,1%)	(0,2%)	1,5%	(0,5%)

Tabel 9: Liquide middelen in de GGZ

Liquide middelen (x €1.000)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GGZ Sector	925	886	947	1.139	1.347	1.229
Top 26 totaal	607	545	549	701	896	779
Hoogste 20%	108	72	89	151	137	280
60% - 80%	91	34	80	78	97	61
40% - 60%	105	65	55	54	142	89
20% - 40%	195	120	109	130	74	153
Laagste 20%	108	253	216	288	447	197

Tabel 10: Totaal personeelskosten Top 26 naar regio (als % van de omzet)

Totaal personeelskosten %	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Randstad	74,2%	76,2%	75,2%	76,8%	76,3%	78,5%
Buiten Randstad	72,8%	74,6%	74,3%	75,4%	75,6%	77,6%

Deloitte.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), its global network of member firms, and their related entities (collectively, the “Deloitte organization”). DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) and each of its member firms and related entities are legally separate and independent entities, which cannot obligate or bind each other in respect of third parties. DTTL and each DTTL member firm and related entity is liable only for its own acts and omissions, and not those of each other. DTTL does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about to learn more.

Deloitte provides industry-leading audit and assurance, tax and legal, consulting, financial advisory, and risk advisory services to nearly 90% of the Fortune Global 500® and thousands of private companies. Our professionals deliver measurable and lasting results that help reinforce public trust in capital markets, enable clients to transform and thrive, and lead the way toward a stronger economy, a more equitable society and a sustainable world. Building on its 175-plus year history, Deloitte spans more than 150 countries and territories. Learn how Deloitte’s more than 345,000 people worldwide make an impact that matters at www.deloitte.com.

This communication contains general information only, and none of DTTL, its global network of member firms or their related entities is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte organization shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.