

The page features a decorative graphic on the right side consisting of three overlapping orange circles of varying sizes, arranged vertically. Two thin orange lines cross the page diagonally, one from the top-left to the bottom-right, and another from the top-right to the bottom-left, intersecting the circles.

De winstgevendheid van ziekenhuizen in de Nederlandse gezondheidszorg

Een studie naar de mogelijkheid om de
financiële positie van ziekenhuizen weer
te geven met behulp van een geschikte
indicator voor de winstgevendheid

Rotterdam, 25 augustus 2008

K. van Hedel (299535)
Scheepmakershaven 38A, 3011 VC Rotterdam
299535kh@student.eur.nl

Begeleider: Drs. B.M. van Ineveld
Meelezer: Dhr. E.A. de Knecht RA

Bachelorscriptie 2007/2008
Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg
Verdediging op vrijdag 29 augustus 2008

Samenvatting

Deze bachelorscriptie kijkt naar de financiële positie en een geschikte indicator voor de winstgevendheid van een ziekenhuis. Er staan veel veranderingen op de agenda in de Nederlandse gezondheidszorg. De financiële resultaten van zorginstellingen zullen door deze veranderingen steeds belangrijker worden. Winstgevendheid is een maat voor financiële resultaten en staat om die reden centraal in deze scriptie. Dit onderzoek is een afronding van de bachelorfase van de studie Beleid en Management Gezondheidszorg (BMG) aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Het doel van deze bachelorscriptie is te onderzoeken wat de rol kan zijn van een geschikte indicator voor de winstgevendheid binnen het bepalen van de (toekomstige) financiële positie van een ziekenhuis.

Het onderzoek bestaat uit twee delen. Allereerst is er een documentanalyse uitgevoerd. Er is gekeken naar de jaardocumenten over 2006 en 2007 van twintig ziekenhuizen om te ontdekken of zij algemene indicatoren voor de financiële positie weergeven en op welke wijze zij dit doen. Als tweede zijn er interviews gehouden met verschillende partijen in de zorg. Er hebben drie ziekenhuizen, twee toezichthoudende organisaties, drie kredietverstrekkers en twee deskundigen meegewerkt. De interviews gingen in op de visies van de respondenten op de betrokken indicatoren.

De documentanalyse liet zien dat de liquiditeit van een ziekenhuis in 22 van de 36 gevallen werd weergegeven. De solvabiliteit werd het vaakst genoemd, namelijk in 30 van de 36 jaardocumenten. Slechts één ziekenhuis gaf in beide jaardocumenten haar rentabiliteit weer.

De respondenten geven aan dat de keuze voor een bepaalde indicator voornamelijk afhangt van het doel waar deze indicator voor zal worden gebruikt. De indicator wordt afgestemd op de wensen van de gebruiker. Verschillende partijen hebben andere interesses en kiezen ook voor andere indicatoren. De partijen geven tevens aan dat een indicator in staat moet zijn om te gaan met de specificiteiten in de zorg, zoals de wet- en regelgeving

Tijdens de twee veldonderzoeken is niet één indicator naar voren gekomen die het beste de winstgevendheid van een ziekenhuis kan weergeven. Toch kan het '*Du Pont system*' op dit moment als de meest geschikte indicator naar voren komen. De keuze voor een indicator hangt van verschillende zaken af. Het is belangrijk dat er voor de verschillende betrokkenen in de zorg ieder een indicator te ontwikkelen zodat voor hen mogelijk wordt ziekenhuizen te vergelijken. De indicator voldoet op die manier ook aan de wensen van de gebruiker. Als een gebruiker graag wil weten wat de financiële positie van een ziekenhuis is aan de hand van een winstgevendheidsratio, dan is dit mogelijk. Een indicator voor de winstgevendheid van een ziekenhuis kan inderdaad de (toekomstige) financiële positie van een ziekenhuis weergeven.

Het is belangrijk bij verder onderzoek aandacht te besteden aan wat elke partij wilt weten en de verschillende partijen hun zegje te laten doen. Als er een theoretisch correcte indicator wordt ontwikkeld die niet aansluit op de wensen van een gebruiker, zal deze nog niet worden gebruikt.

Ook is het belangrijk in de toekomst nogmaals naar een kwantitatieve winstgevendheidsratio te kijken. De gezondheidszorg is op dit moment aan het veranderen en niemand kan precies voorspellen hoe deze er over een aantal jaren uitziet. Ook dient er in dat geval onderzoek te worden gedaan naar de kwalitatieve aspecten van winstgevendheid. Verschillende respondenten geven aan dat deze

aspecten net zo belangrijk zijn als de hier onderzochte kwantitatieve aspecten. Ook zal er in de toekomst moeten worden gekeken naar de maatschappelijke discussie achter het maken van winst door ziekenhuizen.

Een passende indicator voor de winstgevendheid van een ziekenhuis kan uitermate geschikt zijn om de financiële positie van een ziekenhuis weer te geven, mits deze volledig aansluit op de ideeën en doelen van de gebruiker.

Summary

This bachelor thesis is looking at the financial position and a proper indicator for the profitability of an organization. The Dutch health care system will be reformed in future prospects. The financial results of health care organizations will become more important. The profitability of an organization is a measurement for the financial results of that organization and will also become more important in the future. This measurement is centralized in the thesis. This thesis is a completion of the last stage of the bachelor 'Beleid en Management Gezondheidszorg' (Health Policy and Management) of the Erasmus University Rotterdam.

The purpose of the thesis is to examine the role of a proper indicator for the profitability of an organization within the determination of the (future) financial position of a hospital.

This study consists of two parts. First there has been performed a document research. The financial statements over 2006 and 2007 of twenty hospitals were reviewed. These statements were checked on the use of common indicators for the financial position of an organization. Also ten interviews were deducted. The respondents were three hospitals, two supervisors, three financiers and two experts. The interviews reproduced the perceptions of the respondents.

The document research showed that the liquidity of a hospital was described in 22 of the 36 documents. The solvability of a hospital was mentioned the most, namely in 30 of the 36 cases. Only one of the hospitals described her earning capacity in both her financial statements.

The respondents indicated that the choice of a specific indicator mainly depends on the purpose of the indicator. The indicator is tuned in the wishes of the user. Various parties have different interests and choose different indicators. The respondents indicated that a indicator must be able to handle the specifics of the Dutch health care. There has not been one indicator that had the preference of the respondents, but despite this the 'Du Pont system' can be seen as the most suitable indicator at this moment. The choice of an indicator depends on several things. It is important that there will be developed one indicator for every involved party. The indicator will than meet the needs of the user and it is also possible to compare hospitals. It is possible that a indicator for the profitability of an organization describe the (future) financial position of a hospital, if the user wants to form a image of the financial position of a hospital with the aid of a profitability ratio.

Further research will have to give special attention to which parties are involved and what do they want to know. It is important that these parties are able to have their say. It is possible to develop a theoretical correct indicator, but if it does not add up to the wishes of the user, it will not be used by the party. It is also important to follow the discussion if it is commonly accepted to make a profit out of patients. It is also important that there will be looked at an quantitative indicator for the profitability in the future. The Dutch health care is changing and nobody knows exactly how it will be in a few years. There also has to come a study of the qualitative aspects of profitability. Several respondents indicate that these aspects are as important as the quantitative aspects that already have been researched.

A suitable indicator to measure the Profitability of a hospital can be very useful to characterize the financial position of a hospital. Although this is only valid if the indicator meet the needs of the user.

Voorwoord

Elke student Beleid en Management Gezondheidszorg (BMG) aan de Erasmus Universiteit Rotterdam schrijft in de afronding van de bachelorfase een bachelorscriptie. Voor u ligt de bachelorscriptie die kijkt naar een geschikte indicator voor winstgevendheid en naar wat deze indicator kan betekenen bij het weergeven van de financiële positie van een organisatie.

Zonder de hulp van de volgende mensen was deze bachelorscriptie niet tot stand gekomen. Ik wil ze bij deze dan ook graag bedanken.

- Dhr. Ir. L. Dijkstra en dhr. O. Tanamal, ABN Amro te Utrecht;
- Dhr. drs. P. Bos MHA, Albert Schweitzer Ziekenhuis;
- Dhr. dr. Ir. R.C.M.H. Douven MSc, Centraal Plan Bureau;
- Dhr. dr. J. van der Wolk, Gupta Strategists;
- Dhr. drs. L. Hilbers, Isala Klinieken;
- Dhr. dr. M. Mikkers, Nederlandse Zorgautoriteit;
- Dhr. drs. P.P.T. Jeurissen, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg;
- Dhr. drs. S.C. van Norren en mevr. S.P.M. Zwakkenberg, Rabobank;
- Dhr. dr. Ir. F.F.J.M. Schaepkens RC, Sint Antonius Ziekenhuis;
- Dhr. drs. H.J. Bellers MPM MBA, Waarborgfonds voor de Zorgsector.

Tevens zou ik graag mijn begeleider, dhr. drs. B.M. van Ineveld, en mijn mee-lezer, Dhr. E.A. de Knecht RA, willen bedanken voor de goede begeleiding gedurende het hele traject.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 – Introductie	9
1.1 Inleiding	9
1.2 Aanleiding bachelorscriptie.....	10
1.3 Doelstelling	11
1.4 Probleemstelling.....	11
1.5 Deel- en subdeelvragen	11
Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader	13
2.1 Financiële analyse van een organisatie	13
2.1.1 Een financiële analyse	13
2.1.2 Accounting	14
2.1.3 Het financiële verslag van een organisatie	14
2.1.4 Een balansanalyse	14
2.2 Financiële positie van organisaties	16
2.2.1 De financiële positie van een organisatie	16
2.2.2 Gestelde eisen aan financiële informatie	17
2.2.3 Mogelijkheden om de toekomstige financiële positie weer te geven	18
2.3 Algemene theorie over indicatoren	19
2.3.1 Algemene theorie over indicatoren en eisen aan indicatoren	19
2.3.2 De geschikte indicator	20
2.4 Globale indicatoren voor de financiële positie	20
2.4.1 Liquiditeit	20
2.4.2 Solvabiliteit	21
2.4.3 Rentabiliteit	22
2.5 Specifieke indicatoren voor de financiële positie	23
2.5.1 Winst en winstgevendheid	24
2.5.2 Mogelijkheid I: de 'Boone-indicator'	25
2.5.3 Mogelijkheid II: de ratio's van Gray & Needles (1999)	26
2.5.4 Mogelijkheid III: het 'Du Pont system'	27
2.5.5 Mogelijkheid IV: de 'Analysis of Profitability' van Penman (2007)	28
2.5.6 Mogelijkheid V: de 'Ratioanalyse' van Hoogendoorn, Klaassen & Krens (2004)	29
2.5.7 Mogelijkheid VI: de ratio's van Zelman et al. (2005)	30
2.5.8 Mogelijkheid VII: overige mogelijkheden	31
2.5.9 De relatie tussen deze indicatoren en de gezondheidszorg	31
2.6 Conceptueel model	33
Hoofdstuk 3 – Onderzoeksopzet	34
3.1 Indeling en insteek van het onderzoek.....	34
3.2 Conceptueel model van het onderzoek.....	34

3.2.1 Theoretische benadering: theoretisch kader	35
3.2.2 Veldonderzoek I: documentanalyse en literatuurstudie	35
3.2.3 Praktische benadering	37
3.2.4 Veldonderzoek II: interviews	37
3.2.5 Verwerking, analyse en terugkoppeling van de resultaten	38
3.2.6 Mogelijke beperkingen van dit onderzoek	38
3.3 Reflectie op de validiteit van het onderzoek	39
3.3.1 Interne validiteit	39
3.3.2 Externe validiteit	39

Hoofdstuk 4 – Resultaten en analyse

4.1 Huidige mogelijkheden om de financiële positie weer te geven	40
4.1.1 Meest gebruikte mogelijkheden om de financiële positie weer te geven	40
4.1.2 Voorkeur van actoren voor de algemene indicatoren	43
4.1.3 Redenen om een algemene indicator te gebruiken	50
4.2 Geschikte indicator voor de winstgevendheid	52
4.2.1 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de 'Boone-indicator'	53
4.2.2 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de ratio's van Gray & Needles (1999)	56
4.2.3 De additionele mogelijkheden en beperkingen van het 'Du Pont system'	59
4.2.4 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de 'Analysis of Profitability'	61
4.2.5 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de 'Ratioanalyse'	63
4.2.6 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de ratio's van Zelman et al. (2005)	64
4.2.7 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de overige mogelijkheden	66
4.2.8 De meest geschikte indicator op dit moment	68
4.2.9 Redenen om een specifieke indicator te gebruiken	69
4.2.10 Het koppelen van de financiële positie en de winstgevendheid	72
4.2.11 Mening over het gebruik van een indicator voor winstgevendheid	72

Hoofdstuk 5 – Conclusie

Hoofdstuk 6 – Discussie

Hoofdstuk 7 – Aanbevelingen

Literatuur en bronnen

Literatuurlijst	82
Bronnen	85
Veldonderzoek I: Documentanalyse	85
Veldonderzoek II: Interviews	86

Bijlagen

Bijlage I: Woordenlijst.....	90
Bijlage II: Afkortingen en termen 'Analysis of Profitability'	91
Bijlage III: Afkortingen en termen 'Ratioanalyse'	93
Bijlage IV: Overzicht meningen indicatoren.....	95

Hoofdstuk 1 – Introductie

Allereerst wordt een algemene inleiding op het onderwerp van deze bachelorscriptie gegeven. Deze paragraaf wordt opgevolgd door de aanleiding en de doelstelling van het onderzoek. Vervolgens wordt de centrale vraagstelling van het onderzoek onder de aandacht gebracht. Om deze probleemstelling te kunnen beantwoorden zijn er enkele deel- en subdeelvragen opgesteld. Deze worden in de laatste paragraaf uiteengezet.

1.1 Inleiding

De Nederlandse gezondheidszorg is sterk in ontwikkeling en is de laatste jaren op financieel gebied aan menig veranderingen onderhevig geweest. Deze trend zal zich de komende jaren nog door zetten, gezien de vele veranderingen die op de agenda van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) staan. Een voorbeeld van één van deze veranderingen, is de volgende: *“Vanaf 1 januari 2009 worden zorginstellingen zelf verantwoordelijk voor hun investeringen in gebouwen en apparatuur (kapitaallasten)”* (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport 2007). Het Ministerie van VWS (2007:2) geeft aan dat *“een belangrijke stap naar een vraaggericht zorgaanbod tevens het invoeren van integrale prestatiebekostiging en het afschaffen van overheidsinterventies bij (des)investeringen door zorginstellingen is”*. Op deze manier ondervinden de instellingen zelf de voor- en nadelen van hun investeringsbeslissingen en krijgen zij zo *“een intrinsieke, economische prikkel om beter in te spelen op de individuele zorgvraag”* (VWS 2007:2). De overheid heeft de ontwikkeling van de overgang naar een integrale prestatiebekostiging voor de medisch specialistische zorg uitvoerig geschetst. Het Ministerie van VWS (2007) stelt over de ontwikkeling naar integrale prestatiebekostiging het volgende:

- Vanaf 2009 wordt voor een groot deel van de ziekenhuiszorg (A1- en B1-segment) een tijdelijk model van maatstafconcurrentie ingevoerd. De maatstaf is de gemiddelde maximale prijs die het ziekenhuis in rekening mag brengen voor de zorg die onder de maatstaf valt. De FB-systematiek blijft in 2008 in stand. Er worden echter geen nieuwe bouwprojecten meer geprioriteerd;
- Het B-segment waarin vrije prijsvorming plaatsvindt wordt per 1 januari 2008 vergroot naar 20%. De kapitaallasten die samenhangen met de in dit segment geleverde zorg moeten gedekt worden uit de prijs die in vrije onderhandeling tussen ziekenhuis en verzekeraar tot stand komt. De nacalculatie op kapitaallasten zoals plaatsvindt in het huidige B-segment van 10% komt te vervallen;
- De kapitaallasten die samenhangen met werkzaamheden waarvoor geen prestatiebekostiging mogelijk is (het A0-segment) worden apart vergoed.

Ziekenhuizen zullen voor het eerst een financieel risico lopen. Omdat zij dit risico in eigen handen hebben, is het voor ziekenhuizen zelf het meest gunstig om rekening te houden met dit risico en de mogelijke gevolgen van dit risico. Het Ministerie van VWS (2008) geeft aan dat *“de ruimte voor ondernemerschap die zorginstellingen krijgen, er niet toe mag leiden dat in de zorgverlening opgebouwd vermogen niet langer aan de zorg wordt besteedt”*. Zij stelt hiermee dat de winst van zorginstellingen binnen de gezondheidszorg dient te blijven.

De financiële resultaten van zorginstellingen zullen door de geplande veranderingen in de gezondheidszorg steeds belangrijker worden. Om deze reden dienen zorginstellingen zo efficiënt en effectief mogelijk om te gaan met hun financiële middelen. Dit kan zich uiten in bijvoorbeeld een hogere kwaliteit van zorg, een hogere winst of zelfs beiden. In het verleden werkten ziekenhuizen met budgetten en liepen zij hierdoor geen financieel risico. Het budgetsysteem wordt langzaam maar langzaam verkleind en vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Deze systeemwijziging zorgt er voor dat ziekenhuizen minder zeker zijn van een bepaald inkomen. Zij zullen zich meer bewust moeten worden van de financiële verantwoordelijkheid die zij hiermee krijgen.

Bovendien zullen de kapitaallasten van ziekenhuizen niet meer worden vergoed door de overheid.

Een ziekenhuis zal haar kapitaallasten zelf moeten gaan financieren. De wijzigingen van de laatste tijd en de wijzigingen die gaan komen, zullen er voor zorgen dat ziekenhuizen zich steeds meer bezig moeten houden met het maken van winst. Op dit moment is er bij ziekenhuizen nog geen indicator bekend die de winstgevendheid van zorginstellingen kan weergeven. De indicatoren die gebruikelijk worden toegepast in het bedrijfsleven, hebben allen verschillende werkwijzen. De gezondheidszorg is een zeer complexe en dynamische markt en er moet allereerst worden uitgezocht welk van deze indicatoren geschikt is om toe te passen in de gezondheidszorg. Het opkomende belang van een indicator voor winstgevendheid wordt tevens door de Nederlandse Zorgautoriteit bevestigd (Douven et al. 2007:632). De winstgevendheid en de (toekomstige) financiële positie van ziekenhuizen in de Nederlandse gezondheidszorg staan centraal in dit onderzoek.

Deze bachelorscriptie gaat in hoofdstuk twee in op de achterliggende theorie van het onderzoek. De opzet van het onderzoek wordt in hoofdstuk drie uitgewerkt. Vervolgens behandelt hoofdstuk vier de resultaten. Hoofdstuk vijf geeft de conclusies van het onderzoek weer en hoofdstuk zes bevat de discussie. Deze scriptie wordt afgesloten met hoofdstuk zeven, waarin enkele aanbevelingen worden gedaan.

1.2 Aanleiding bachelorscriptie

De veranderende gezondheidszorg heeft er voor gezorgd dat zorginstellingen, voornamelijk ziekenhuizen, in de Nederlandse gezondheidszorg sinds kort op eigen benen staan en zelf verantwoordelijk zijn voor hun financieel risico. Ziekenhuizen zijn hierdoor een belangrijkere rol gaan spelen op de verschillende markten binnen de gezondheidszorg. De invoering van de diagnose behandeling combinaties (dbc's) heeft het mogelijk gemaakt dat zorginstellingen een belangrijkere rol toebedeeld hebben gekregen. Op het moment dat de werkelijke kosten voor een behandeling boven de vastgestelde kosten voor die behandeling in een dbc uitkomen, komt dit ten laste van de zorginstelling zelf.

De overheid is de afgelopen tijd bezig geweest met het creëren van een meer concurrerende markt in de gezondheidszorg en zij zal dit blijven voortzetten. Zij probeert het overgrote gedeelte van de gezondheidszorg te laten werken naar het idee van een markt, zoals deze in het bedrijfsleven bestaat. Het is belangrijk om de mogelijkheid van zorginstellingen om voort te blijven bestaan in de

dynamische Nederlandse gezondheidszorg in kaart te brengen en de verschillende mogelijkheden met elkaar te kunnen vergelijken. De financiële positie van ziekenhuizen wordt, door de steeds meer terugtrekkende overheid, belangrijker. De afgelopen twintig jaar hebben zorginstellingen zelf geen financieel risico gelopen. De prikkel om efficiënt te werken was niet groot, omdat de kosten altijd achteraf werden vergoed. Het financieel risico dat zorginstellingen lopen heeft er voor gezorgd dat zij zelf meer verantwoordelijk zijn geworden voor hun financiering. Bedrijven die geen winst maar verlies maken, hebben over het algemeen (wanneer zij een langere geschiedenis hebben van verliezen) een slechtere financiële positie dan bedrijven die wel winst maken. Omdat hun financiële positie slechter is, hebben zij een grotere kans om failliet te gaan. Dit zou ook in de toekomst voor kunnen komen bij zorginstellingen.

Voor het weergeven van de winstgevendheid in de gezondheidszorg stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het gebruik van de *'Boone-indicator'* voor (Douven et al. 2007:632). *"De Boone-indicator meet in hoeverre een verschil in marginale kosten tussen twee bedrijven leidt tot een verschil in winstgevendheid"* (ibid.). In hetzelfde artikel (ibid.) wordt ook uiteengezet dat op dit moment de gegevens voor de *'Boone-indicator'* nog ontbreken. De *'Boone-indicator'* is niet de enige indicator die de winstgevendheid van een organisatie kan weergeven. Hoewel het artikel (ibid.) niets zegt over eventuele alternatieve mogelijkheden, geven de auteurs zelf al aan dat het nog onduidelijk is of de *'Boone-indicator'* geschikt is om daadwerkelijk te worden toegepast in de gezondheidszorg. Het feit dat nog niet is uitgezocht of de *'Boone-indicator'* de beste keus is, is de aanleiding geweest voor deze studie naar de mogelijkheid van het weergeven van de financiële positie van ziekenhuizen aan de hand van een geschikte indicator voor winstgevendheid.

1.3 Doelstelling

Het doel van deze bachelorscriptie is te onderzoeken wat de rol kan zijn van een geschikte indicator voor de winstgevendheid binnen het bepalen van de (toekomstige) financiële positie van een ziekenhuis.

1.4 Probleemstelling

De probleemstelling van dit onderzoek luidt als volgt: "In welke mate kan de (toekomstige) financiële positie van een ziekenhuis weergegeven worden door een geschikte indicator die de winstgevendheid van dat ziekenhuis gestalte geeft?"

1.5 Deel- en subdeelvragen

Aan de hand van drie deelvragen, welke weer zijn opgedeeld in verschillende subdeelvragen, wordt de probleemstelling beantwoordt. De betreffende deelvragen zijn hieronder weergegeven.

Deelvraag 1: "Welke mogelijkheden bestaan er om de huidige en toekomstige financiële positie van een ziekenhuis weer te geven?"

- 1.1 Welke mogelijkheden zijn volgens de literatuur het best toepasbaar in de Nederlandse gezondheidszorg?
- 1.2 Welke mogelijkheden om de financiële positie weer te geven worden in de praktijk het meest gebruikt door ziekenhuizen?
- 1.3 Waar liggen in de Nederlandse gezondheidszorg de voorkeuren van ziekenhuizen en andere relevante actoren binnen de gezondheidszorg betreffende de mogelijkheden die de financiële positie van ziekenhuizen te kunnen weergeven?
- 1.4 Wat bepaalt voor een ziekenhuis en andere relevante actoren het gebruik van die ene mogelijkheid om de financiële positie van dat ziekenhuis weer te geven?

Deelvraag 2: "Welke indicator is het meest geschikt om de winstgevendheid van een ziekenhuis (in de Nederlandse gezondheidszorg) weer te geven?"

- 2.1 Welke van de indicatoren voortkomend uit het theoretisch kader is, op het moment van schrijven, het meest geschikt om toe te passen op de cijfers van een ziekenhuis?
- 2.2 Wat zijn de additionele mogelijkheden en beperkingen van de verschillende indicatoren wanneer deze worden toegepast op ziekenhuizen in de Nederlandse gezondheidszorg?
- 2.3 Wat bepaalt voor het ziekenhuis en andere relevante actoren het gebruik van een indicator welke de winstgevendheid van een ziekenhuis kan weergeven?

Deelvraag 3: "Hoe wordt er tegen het gebruik van de indicator, voortkomend uit subdeelvraag 2.3, in de Nederlandse gezondheidszorg aangekeken?"

- 3.1 Aan welke eisen zou 'winstgevendheid' als indicator van de (toekomstige) financiële positie van een ziekenhuis moeten voldoen en voldoet de indicator voortkomend uit 2.3 hieraan?
- 3.2 In hoeverre geeft de indicator voortkomend uit subdeelvraag 2.3 voldoende informatie zodat winstgevendheid als een indicator voor de (toekomstige) financiële positie van een ziekenhuis kan dienen?
- 3.3 Hoe kijken actoren binnen de gezondheidszorg aan tegen het gebruik van de uit subdeelvraag 1.3 voortkomende indicator in de Nederlandse gezondheidszorg?

Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader

Dit hoofdstuk gaat in op de achterliggende theorie over een financiële analyse, de financiële positie van een organisatie en indicatoren. Allereerst wordt er ingegaan op wat een financiële analyse is en welke elementen hierin zijn te onderscheiden. Na deze inleidende paragraaf wordt de financiële positie van een organisatie nader behandeld. Het beoordelen van de financiële positie van een organisatie is onder andere mogelijk door het berekenen van indicatoren. Welke indicatoren hier voor geschikt zijn, wordt in de betreffende paragraaf geïntroduceerd. Gezien de mogelijkheid indicatoren voor dit doeleinde te gebruiken, wordt er vervolgens ingegaan op de algemene theorie over indicatoren. Nadat uiteen is gezet waar een indicator aan moet voldoen, worden enkele globale indicatoren geïntroduceerd. Deze indicatoren kunnen de financiële positie van een organisatie weergeven. Vervolgens wordt er ingegaan op enkele specifiekere indicatoren voor de financiële positie van een organisatie, in dit geval indicatoren die de winstgevendheid van een organisatie kunnen weergeven. Afsluitend wordt in de laatste paragraaf een kort overzicht, het conceptueel model van het onderzoek, weergegeven.

2.1 Financiële analyse van een organisatie

Als uitgangspunt binnen dit onderzoek wordt een financiële analyse van een organisatie genomen. Dit uitgangspunt maakt het mogelijk om uiteindelijk tot de kern van het onderzoek te komen, indicatoren voor winstgevendheid in paragraaf 2.5.

In deze paragraaf wordt allereerst uitgelegd wat een financiële analyse is en wat de relatie is tussen deze analyse en het begrip 'accounting'. Dit begrip wordt in de tweede subparagraaf gedefinieerd. In de daaropvolgende subparagraaf wordt de opbouw van het financiële verslag van een organisatie uiteengezet. Eén van de onderdelen van het financiële verslag van een organisatie is de balans. De vierde subparagraaf bespreekt hoe de balans is opgebouwd, welke informatie terug te vinden is op de balans en hoe deze informatie kan worden geanalyseerd. Deze laatste subparagraaf maakt het mogelijk een brug te slaan naar de financiële positie van een organisatie, welke aan bod komt in paragraaf 2.2.

2.1.1 Een financiële analyse

In *'Basics of Financial Management'* omschrijven de Boer, Brouwers & Koetzier (2007:147) een financiële analyse als een evaluatie van de omvang en de samenstelling van kapitaalstromen van een organisatie en de wijze waarop deze bij elkaar zijn gehaald. *"De financiële analyse heeft (...) tot doel de financiële toestand van een onderneming door te lichten op grond van historische gegevens (hoofdzakelijk gepubliceerde jaarrekeningen, maar ook niet-boekhoudkundige gegevens zoals beurskoersen)."* (Ooghe & van Wymersch 2003). Het doel van een financiële analyse wordt door Alexander, Britton & Jorissen (2005:651) als volgt omschreven: *"The purpose of financial analysis is to*

evaluate the performance of a firm given the strategy of the firm, the economic and industrial environment in which the company is competitive and the accounting strategy applied."

2.1.2 Accounting

Onder 'accounting' verstaan Lapré & van Montfort (2001:15) "*het vastleggen, verwerken, verspreiden en interpreteren van financiële gegevens*". Deze financiële gegevens kunnen bijvoorbeeld worden teruggevonden in de documenten die tevens voor een financiële analyse worden gebruikt. 'Accounting' maakt het mogelijk documenten te realiseren, waar later een financiële analyse op kan worden uitgevoerd.

Groot (1996) maakt een onderscheid tussen twee vormen van 'accounting', namelijk '*financial accounting*' en '*management accounting*'. Als er wordt gesproken over '*financial accounting*' heeft "*het vastleggen, verwerken, verspreiden en interpreteren van financiële gegevens*" betrekking op de externe verslaglegging van een organisatie. De externe verslaglegging bevat onder andere de balans, de resultatenrekening en de toelichting op deze stukken. Bij '*management accounting*' wordt er gekeken naar de financiële verslaglegging van een organisatie voor interne gebruikers (Lapré & van Montfort 2001:15).

2.1.3 Het financiële verslag van een organisatie

Het financiële verslag van een organisatie is de jaarrekening (Lapré & van Montfort 2001:195), een document waarin verantwoordelijkheid wordt afgelegd over het financiële beheer van het verslagjaar (ibid. 2001:195). Lapré & van Montfort (2001:195) geven aan dat de volgende drie onderdelen te vinden zijn in een financieel verslag, namelijk 1. een directieverslag, 2. de jaarrekening in engere zin en 3. een accountantsverklaring. In het directieverslag wordt in meer verhalende zin verantwoording afgelegd over het beheer in het verslagjaar (ibid. 2001:196). In dit verslag wordt dus niet alleen financiële informatie aangeboden, maar worden tevens de doelstellingen van het afgelopen jaar weergegeven en wordt er ook gekeken naar andere invloeden op de bedrijfsvoering, zoals de kwaliteit van het management. De jaarrekening in engere zin bestaat uit een balans, een resultatenrekening en een toelichting op beide voorgaande staten. "*De balans is een weergave van de vermogenspositie van een organisatie aan het einde van het boekjaar, meestal 31 december. Het is dus een momentopname van de bezittingen, de schulden en het eigen vermogen.*" (ibid. 2001:196). De resultatenrekening, ook wel de exploitatierekening of de winst- en verliesrekening genoemd (ibid. 2001:200), geeft de financiële gevolgen weer van de activiteiten die in het verslagjaar door de organisatie zijn ondernomen.

2.1.4 Een balansanalyse

De balans kan informatie verschaffen over de financiële positie van een organisatie (Lapré & van Montfort 2001:206). Het analyseren van dit document staat daarom in deze subparagraaf centraal. Het is belangrijk voor de continuïteit van een organisatie dat zij op tijd aan haar betalingsverplichtingen voldoet. "*De analyse van de balans (is) met name gericht op dat aspect.*" (ibid.

2001:206). Lapré & van Montfort (2001:206) geven aan dat de manier waarop de posten op de balans zijn gewaardeerd, belangrijk is om een goed oordeel te kunnen krijgen over de grootte en de samenstelling van het vermogen van de organisatie. De grootte van het resultaat van een organisatie is afhankelijk van de techniek om balansposten te waarderen. Het is belangrijk dit bij een balansanalyse voor ogen te houden (ibid. 2001:206), want hieruit kan worden opgemaakt dat resultaten maakbaar zijn en dus niet eenduidig kunnen worden vastgesteld. Aan de hand van een aantal kengetallen, ook wel indicatoren genoemd, kan een analyse worden gemaakt. Welke indicatoren hier voor worden gebruikt is afhankelijk van het achterliggende doel van de analyse. Een balans kan twee verschillende soorten opmaak hebben. Allereerst is het mogelijk de activa en de passiva onder elkaar weer te geven. De meest gebruikte opmaak daarentegen is de scrontovorm (zie onderstaand figuur). De activa en de passiva worden naast elkaar weergegeven.

activa	[Datum]	passiva
<p>A. vaste activa materiële activa immateriële activa financiële activa</p> <p>B. vlottende activa voorraden vorderingen en overlopende activa nog in de tarieven te verrekenen kosten liquide middelen</p>	<p>C. eigen vermogen kapitaal reserve exploitatieresultaten</p> <p>D. vreemd vermogen op lange termijn voorzieningen opgenomen leningen</p> <p>E. vreemd vermogen op korte termijn crediteuren / schuldeisers bankkrediet nog te betalen / vooruitontvangen bedragen</p> <p>F. Bankier</p>	

Figuur a. Balans, Lapré & van Montfort (2001:198)

Lapré & van Montfort (2001:198-200) lichten de hierboven weergegeven balansposten toe. Vaste activa zijn middelen die voor lange termijn, langer dan één jaar, zijn vastgelegd. Er kan een onderscheid worden gemaakt in materiële, immateriële en financiële (vaste) activa. Materiële vaste activa zijn onder andere grond, gebouwen, installaties en inventarisaties. Overnamesommen, aanloopkosten en dergelijke kunnen worden gezien als immateriële vaste activa. Financiële vaste activa zijn bijvoorbeeld uitgegeven leningen en beleggingen / deposito's voor langer dan één jaar.

Vlottende activa zijn middelen die voor kortere tijd, korter dan één jaar, zijn vastgelegd. Onder vlottende activa worden voorraden, vorderingen en overlopende activa, nog in de tarieven te verrekenen kosten en liquide middelen verstaan. Vorderingen zijn onder andere debiteuren en nog te ontvangen of vooruitbetaalde bedragen. Liquide middelen zijn op de beurs verhandelbare effecten, saldi bij bank en kasgeld.

Het eigen vermogen van een organisatie kan zijn gevormd door schenkingen, ontvangen contributies en dergelijke, maar ook door voordelige exploitatieresultaten die de organisatie mag houden. Het

eigen vermogen van een organisatie bestaat uit kapitaal en reserve exploitatieresultaten. Kapitaal is het bedrag dat bij tegenvallende resultaten als buffer kan worden gebruikt. De post reserve exploitatieresultaten geeft het bedrag weer dat op dat moment is gereserveerd voor een bepaald doel, maar nog niet is gependeed. Vreemd vermogen op lange termijn is onder te verdelen in voorzieningen en opgenomen leningen. Voorzieningen hebben een (toekomstige) verplichting. Ook hier is sprake van vastgezet vermogen. De bestemming van het geld is al bekend, alleen het moet nog worden uitgegeven. Vreemd vermogen op korte termijn is onder te verdelen in crediteuren / schuldeisers, bankkrediet en nog te betalen of vooruitontvangen bedragen.

2.2 Financiële positie van organisaties

Omdat de financiële positie van een organisatie veel kan zeggen over de organisatie zelf, wordt in de eerste subparagraaf uiteengezet wat er precies wordt bedoeld met de financiële positie van een organisatie. Het belang van het weergeven van de financiële positie van een organisatie wordt tevens in deze subparagraaf besproken. Omdat de financiële positie veelzeggend kan zijn, is het belangrijk aan te geven aan welke eisen het weergeven van de financiële positie moet voldoen. Dit komt in de tweede subparagraaf aan bod. De financiële positie zegt in het algemeen iets over een organisatie op één moment en op basis van in het verleden behaalde resultaten. Omdat het doel van dit onderzoek is om te kijken naar de toekomstige financiële positie van ziekenhuizen, wordt de derde subparagraaf hier aan gewijd.

2.2.1 De financiële positie van een organisatie

De financiële positie van een organisatie geeft aan hoe een organisatie er op dat moment op financieel gebied voor staat. "*Financial position refers to the economic resources that are controlled by a company and the claims against those resources at a point in time.*" (Gray & Needles 1999). Wanneer er wordt gekeken naar de financiële positie van een organisatie, wordt er een vergelijking gemaakt tussen de activa en passiva of worden onderlinge verhoudingen van deze posten weergegeven.

Als het voortbestaan van een organisatie in het geding is, zou dit tijdig kunnen worden opgemerkt door het weergeven van (bijvoorbeeld) de financiële positie van een organisatie. De financiële positie kan een waarschuwende functie hebben.

Zorgbalans (2006) geeft aan dat het belangrijk is te kijken naar de financiële positie van zorginstellingen omdat het belangrijk voor de maatschappij is dat een bepaald niveau van aanbod van zorg is gegarandeerd. De financiële positie geeft niet de precieze oorzaak weer, maar het kan wel een richting aangeven waarin kan worden gezocht naar wat er mis is.

2.2.2 Gestelde eisen aan financiële informatie

Alexander, Britton & Jorissen (2005:8-9) introduceren zeven punten waarvan zij menen dat financiële informatie hier aan zou moeten voldoen. Deze punten zijn respectievelijk relevantie, begrijpbaarheid, betrouwbaarheid, volledigheid, objectiviteit, tijdigheid en vergelijkbaarheid.

'*Relevance*' (relevantie) geeft aan dat de financiële informatie de gebruiker zou moeten geven wat hij of zij wil. Hierbij is het belangrijk te weten wie de gebruiker is, wat zijn of haar bedoelingen zijn en wat voor informatie hij of zij nodig heeft om deze bedoelingen te kunnen realiseren (Alexander, Britton & Jorissen 2005:8-9).

Met '*understandability*' (begrijpbaarheid) wordt bedoeld dat verschillende gebruikers over verschillende niveaus van capaciteiten beschikken als het gaat om het begrijpen van accountinginformatie. De informatie moet hierop zijn afgestemd. Dit betekent niet noodzakelijk dat de informatie eenvoudig dient te worden weergegeven. Het houdt wel in dat de informatie moet zijn afgestemd op de verschillende capaciteiten van en het verschil in kennis tussen gebruikers (ibid.:8-9).

'*Reliability*' (betrouwbaarheid) geeft aan dat de gebruiker een grote mate van vertrouwen moet kunnen hebben in de informatie die hem wordt gepresenteerd. Dit betekent niet dat de informatie feitelijk correct hoeft te zijn, alleen dat het zo geloofwaardig mogelijk moet worden weergegeven. Financiële informatie dat door een onafhankelijke gekwalificeerde auditor is geverifieerd wordt vaak geprefereerd. Maar desondanks is niet geverifieerde informatie altijd beter dan helemaal geen informatie (ibid.:8-9).

'*Completeness*' (volledigheid) geeft aan dat de informatie de gebruiker een zo totaal mogelijk beeld van de organisatie moet geven. Dit impliceert dat gebruikers om grote en complexe collecties van informatie vragen. Het is belangrijk een balans te vinden tussen deze eis en de eis van begrijpbaarheid, aangezien deze twee kunnen botsen (ibid.:8-9).

'*Objectivity*' (objectiviteit) impliceert dat informatie objectief en onbevooroordeeld moet zijn en dat het aan alle wensen van de gebruiker moet tegemoetkomen (ibid.:8-9).

'*Timeliness*' (tijdigheid) geeft in essentie aan dat informatie op tijd aan de gebruiker moet worden geleverd zodat hij of zij in staat is nog wat met deze informatie te doen. Geschatte informatie welke op tijd beschikbaar is om te assisteren bij het maken van beslissingen wordt in de meeste gevallen geprefereerd boven precieze en accurate informatie die na de beslissing wordt gepresenteerd (Alexander, Britton & Jorissen 2005:8-9).

'*Comparability*' (vergelijkbaarheid) geeft aan dat informatie van een onderneming idealiter over een periode wordt gepresenteerd zodat 1. het eenvoudig kan worden vergeleken met informatie van dezelfde onderneming over een andere periode, en 2. het eenvoudig vergeleken kan worden met informatie van een andere onderneming voor dezelfde, of misschien een andere, periode. Bij deze eis is het belangrijk dat de informatie consistent wordt behandeld (ibid.:8-9).

In veel gevallen wordt de financiële positie van een organisatie weergegeven met behulp van een ratio, een verhoudingsgetal tussen twee grootheden. Proportionaliteit tussen twee variabelen is volgens Whittington (2007:123) de achterliggende assumptie van een ratio. Zelman et al. (2005:115) geven aan dat een ratio het best kan worden geïnterpreteerd aan de hand van een standaard. Dit

wordt door Whittington (2007:123) beaamd. *"One traditional use of ratios by accountants is to compare a ratio with some standard to say whether it is high or low."* (ibid.:123). Een standaard dient in dit geval een doel als maatstaf waarmee de uitkomst van de ratio kan worden vergeleken. Op deze wijze wordt een conclusie getrokken die is gerelativeerd. Zo kan een (eventueel) verschil worden geconstateerd. Een ratio kan in absolute zin een beeld van de situatie geven. Maar wanneer de uitkomst van een ratio wordt vergeleken met een standaard zal de waarde van het getal in veel gevallen toenemen. Op deze manier kan worden gezien of de uitkomst beter of slechter is dan de maatstaf. Dit wordt door Alexander, Britton & Jorissen (2005:669) beaamd. Zij geven aan dat *"figures do not mean very much unless we can compare them to something else"* (Alexander, Britton & Jorissen 2005:669). Deze standaard kan bijvoorbeeld een eerdere prestatie zijn, een vastgesteld doel, een prestatie van een vergelijkbare organisatie of een combinatie van bovenstaande opties (Zelman et al. 2005:115).

Daarnaast kan de trend van een ratio helpen bij het interpreteren van de prestaties van een organisatie (Zelman et al. 2005:116). Een trend kan aangeven of de organisatie in de loop van de jaren betere prestaties is gaan leveren of juist niet. Het is belangrijk dat er verschillende punten worden meegenomen bij het beoordelen van financiële informatie. In dit geval gaat het om het weergeven van de financiële positie van een ziekenhuis. Alexander, Britton & Jorissen (2005:7-8) geven aan dat verschillende gebruikers met verschillende bedoelingen, verschillende informatie nodig (kunnen) hebben over hetzelfde onderwerp. Zij geven ook aan dat verschillende gebruikers verschillende mate van complexiteit en diepte nodig hebben. Het kan zijn dat de informatie die gebruikers nodig hebben, niet vanzelfsprekend is opgenomen in één van de financiële documenten (Alexander, Britton & Jorissen 2005:7-8).

2.2.3 Mogelijkheden om de toekomstige financiële positie weer te geven

Uit voorgaande paragrafen is gebleken dat de financiële positie van een organisatie is gebaseerd op huidige cijfers of in het verleden behaalde resultaten. Het is per definitie niet mogelijk de toekomstige financiële positie van een organisatie exact weer te geven. Het feit dat in het verleden behaalde resultaten geen garantie bieden voor de toekomst maakt het onmogelijk om toekomstige cijfers vast te stellen aan de hand van eerdere resultaten. Het is wel mogelijk een trend vast te stellen door te kijken naar de hoogte van de financiële positie in voorgaande jaren. Zo zou een eventuele tendens te voorschijn kunnen komen en kan er een (eventuele) schatting worden gemaakt van de financiële positie in de toekomst.

Er bestaan indicatoren die een meer voorspellend karakter hebben dan andere indicatoren. Een voorbeeld hiervan is de *'Return on Investment'*, welke terugkomt in subparagraaf 3.3.2. Aan de hand van deze indicator kan bijvoorbeeld worden bepaald hoe de rentabiliteit voor het komende jaar kan worden verbeterd (Vollmuth 2000:87). Deze indicator laat niet zien wat de rentabiliteit in de toekomst zal zijn, maar laat wel zien waar aan gewerkt kan worden om een positieve invloed uit te oefenen op de rentabiliteit.

2.3 Algemene theorie over indicatoren

Het is mogelijk de financiële positie van een organisatie aan de hand van verschillende indicatoren weer te geven. In deze context is het belangrijk te weten wat is een indicator, welke eisen er worden gesteld aan een indicator en hoe zou een indicator moeten worden gebruikt. Daarnaast spelen verschillende mogelijkheden en beperkingen van indicatoren een rol en deze zullen in de laatste subparagraaf naar voren worden gebracht.

2.3.1 Algemene theorie over indicatoren en eisen aan indicatoren

"Een indicator is een meetbaar fenomeen dat een signalerende functie heeft." (CBO 2008). Kragten (2004) geeft aan dat een indicator kan worden gezien als een beoordelingsinstrument. *"Een indicator is een waarde die aanwijzingen geeft voor een redelijk betrouwbare schatting van (onbekende) waarde of gegevens van een groter geheel."* (Kragten 2004). De uitkomst van een indicator geeft een bepaalde stand van zaken weer. Deze stand van zaken is afhankelijk van de wijze waarop de indicator is vormgegeven. Indicatoren kunnen voor verschillende doeleinden worden gebruikt en dit is afhankelijk van de wijze waarop de indicator is vormgegeven. Een indicator kan bijvoorbeeld worden gebruikt voor toetsing of sturing binnen een organisatie. Een organisatie kan door een indicator te gebruiken ontdekken of ze bepaalde interne doelen haalt (CBO 2008). Zij kan dan, wanneer er niet aan de doelen wordt voldaan, maatregelen treffen. Een organisatie kan ook indicatoren gebruiken om externe verantwoording af te leggen. Deze toepassing van indicatoren maakt het mogelijk om naar buiten toe aan te tonen dat gewenste doelstellingen wel (of niet) zijn behaald (ibid.)

Baumohl (2008:10) geeft in *'The secrets of economic indicators'* aan dat sommige indicatoren meer vertellen dan andere indicatoren. Dit is echter afhankelijk van het doel waar de indicator voor wordt gebruikt. De ene indicator sluit beter aan op het doel van de gebruiker dan een andere indicator. Hierdoor ontstaat er een onderscheid in relevantie van indicatoren.

Baumohl (2008) geeft ook aan dat indicatoren een aantal kenmerken (kunnen) hebben. Hij spreekt allereerst van *'accuracy'* (Baumohl 2008:10). Hij geeft aan dat bepaalde economische maten er om bekend staan dat ze betrouwbaarder zijn dan andere maten in het vaststellen van de economische gezondheid van een organisatie. Helaas wijdt hij niet uit over welke economische maten dit zijn. Als tweede spreekt Baumohl (2008:11) van *'timeliness of the indicator'*. Afhankelijk van de reden waar de indicator voor wordt gebruikt, kan het zijn dat een indicator op basis van recentere gegevens meer aanspreekt dan een indicator op basis van oude gegevens. Het is ook mogelijk dat het juist andersom wordt geprefereerd. Ook Alexander, Britton & Jorissen (2005) noemen *'timeliness'* als een eis die kan worden gesteld aan financiële informatie. Baumohl (2008:11) noemt vervolgens *'the business cycle stage'* als eis. Hij wil hiermee benadrukken dat op bepaalde momenten in het jaar met smacht wordt gewacht op uitkomsten van bepaalde indicatoren. Als vierde kenmerk noemt Baumohl (2008:11) het voorspellende vermogen van een indicator. Een aantal indicatoren staan er om bekend dat ze succesvol zijn in het kunnen aanvoelen van een omslagpunt in de economie.

Afsluitend geeft Baumohl (2008) aan dat indicatoren moeten worden gezien vanuit een bepaald interessepunt. Het belang van een indicator hangt af van de gebruiker. Wanneer je een investeerder

bent, een economie, een leningverstrekker of een andere relevante actor, kunnen afhankelijk van je status bepaalde indicatoren een groter belang en interesse hebben dan andere indicatoren.

2.3.2 De geschikte indicator

Er wordt vaak gesproken over wanneer een indicator geschikt is of geschikt kan worden genoemd. Wat deze geschiktheid precies inhoudt, komt niet naar voren in de literatuur. In dit onderzoek wordt er gesproken over geschikte indicatoren wanneer deze indicatoren intern valide zijn en wanneer ze voldoen aan de gestelde eisen aan indicatoren.

Een beperking van indicatoren is dat het altijd momentopnames zijn. Omdat indicatoren een beeld geven van een organisatie op één moment zouden ze een positiever of een negatiever beeld kunnen weergeven dan de werkelijke situatie.

Daarnaast kijken indicatoren maar naar één aspect. Hierdoor nemen ze eventuele andere belangrijke zaken niet mee. Wanneer er bijvoorbeeld wordt gekeken naar de solvabiliteit van een ziekenhuis, wordt er niet gekeken naar het milieu waar de organisatie zich in bevindt. Dit milieu zou wel belangrijk kunnen zijn en invloed kunnen uitoefenen op de solvabiliteit. Dit wordt niet meegenomen in de indicator en hier wordt dan verder ook niet naar gekeken.

2.4 Globale indicatoren voor de financiële positie

De vorige paragrafen gingen in op theorie over de financiële positie van een organisatie en algemene informatie over indicatoren. In deze paragraaf worden verschillende globale indicatoren geïntroduceerd die het mogelijk maken de financiële positie van een organisatie weer te geven. De meest voorkomende globale indicatoren die de financiële positie van een organisatie weergeven, zijn de liquiditeit, solvabiliteit en rentabiliteit. Deze indicatoren worden in deze volgorde besproken.

2.4.1 Liquiditeit

De liquiditeit geeft informatie over het termijn waarbinnen de onderneming aan haar betalingsverplichtingen op korte termijn kan voldoen (Vollmuth 2000). Het bepalen van de liquiditeit van een organisatie kan op vier manieren, namelijk met behulp van de '*liquid ratio*', de '*quick ratio*', de '*current ratio*' en het werkkapitaal. Deze mogelijkheden zullen in deze volgorde worden behandeld.

De '*liquid ratio*' geeft aan in hoeverre een organisatie met haar liquide middelen aan haar kortlopende betalingsverplichtingen kan voldoen. De '*liquid ratio*' wordt berekend door de liquide middelen te delen door de kortlopende schulden en deze uitkomst vervolgens met 100% te vermenigvuldigen zodat er een percentage ontstaat (ibid.).

$$'liquid ratio' = 100\% \times \frac{\text{liquide middelen}}{\text{kortlopende schulden}}$$

De '*quick ratio*' geeft aan in welke mate een organisatie aan haar kortlopende betalingsverplichtingen kan voldoen wanneer dit wordt gefinancierd met de vorderingen op korte termijn en de liquide

middelen. De 'quick ratio' wordt berekend door allereerst de vorderingen op korte termijn bij de liquide middelen op te tellen. Vervolgens wordt dit gedeeld door de kortlopende schulden en vermenigvuldigd met 100% zodat er een percentage ontstaat (ibid.).

$$\text{'quick ratio'} = 100\% \times \frac{\text{liquide middelen} + \text{vorderingen}}{\text{kortlopende schulden}}$$

De 'current ratio' geeft aan in hoeverre een organisatie in staat is aan haar kortlopende betalingsverplichtingen te voldoen wanneer dit wordt gefinancierd met de liquide middelen, het geld dat zij op korte termijn nog tegoed heeft (vorderingen op korte termijn) en de verkoop van de voorraden. De 'current ratio' wordt bepaald door de liquide middelen, de vorderingen op korte termijn en de voorraden bij elkaar op te tellen en vervolgens door de kortlopende schulden te delen. Ook deze uitkomst wordt geprefereerd als een percentage en dient te worden vermenigvuldigd met 100% (ibid.).

$$\text{'current ratio'} = 100\% \times \frac{\text{liquide middelen} + \text{vorderingen} + \text{voorraden}}{\text{kortlopende schulden}}$$

Het werkkapitaal geeft het verschil aan tussen de vlottende activa van een organisatie en haar kortlopende schulden. Het werkkapitaal wordt gevonden wanneer de vlottende activa worden verminderd met de kortlopende schulden (ibid.). De uitkomst kan dus zowel positief als negatief zijn, maar een positief resultaat wordt geprefereerd.

$$\text{werkkapitaal} = \text{vlottende activa} - \text{kortlopende schulden}$$

2.4.2 Solvabiliteit

De solvabiliteit van een organisatie geeft inzicht in het vermogen van een onderneming om op langere termijn aan haar betalingsverplichtingen te voldoen (Vollmuth 2000:65). De solvabiliteit kan aan de hand van vier verhoudingen worden weergegeven. Deze vier zogenoemde solvabiliteitsratio's zullen achtereenvolgend worden besproken.

De eerste solvabiliteitsratio is de verhouding tussen het eigen vermogen en het vreemd vermogen. Deze verhouding zal in de gezondheidszorg vaak kleiner zijn dan 1. Veel organisaties in de gezondheidszorg hebben een eigen vermogen dat kleiner is dan het geïnvesteerd vermogen van buitenaf (het vreemd vermogen).

$$1e \text{ ratio} = \frac{\text{eigen vermogen}}{\text{vreemd vermogen}}$$

De tweede verhouding, om de solvabiliteit van een organisatie te benaderen, bestaat uit het delen van het eigen vermogen door de totale activa (ibid.). Bij benadering is het totale bedrag dat door de totale activa wordt omvat, gelijk aan het totaal geïnvesteerd vermogen.

$$2e \text{ ratio} = \frac{\text{eigen vermogen}}{\text{totale activa}}$$

Tevens kan de solvabiliteit van een organisatie worden weergegeven door te kijken naar het vermogen van een organisatie om haar renteschulden te kunnen betalen. De dekking van de

rentelasten wordt berekend door allereerst de winst, de rente en de belastingen bij elkaar op te tellen en dit vervolgens te delen door de rentelasten van de organisatie (ibid.:65-6).

$$3e\ ratio = \frac{\text{winst} + \text{rente} + \text{belastingen}}{\text{rentelasten}}$$

De solvabiliteit kan tevens weergegeven worden met behulp van de 'debt ratio'. "De debt ratio is een schuldverhouding die een indicatie geeft van het weerstandsvermogen van de onderneming." (Vollmuth 2000:66). De 'debt ratio' wordt berekend door het

$$'debt\ ratio' = \frac{\text{vreemd vermogen}}{\text{totale vermogen}}$$

vreemd vermogen te delen door het totale vermogen. Hoe kleiner deze ratio is, des te beter is de solvabiliteit van de onderneming (Vollmuth 2000:66).

2.4.3 Rentabiliteit

"De rentabiliteit is een verhoudingsgetal waarbij een relatie wordt gelegd tussen het resultaat en een grootte die in hoge mate bepalend is voor het resultaat, zoals het vermogen of de omzet waarmee het resultaat is behaald." (Vollmuth 2000:81). Er zijn vier verschillende soorten kengetallen bekend welke de rentabiliteit van een onderneming kunnen weergeven. Het gaat hier om de rentabiliteit van het eigen vermogen, de rentabiliteit van het totale vermogen, de brutowinstmarge en de 'Return on Investment' (ibid.:81). De kengetallen zullen in deze volgorde worden besproken.

De rentabiliteit van het eigen vermogen geeft "het rendement van het in de onderneming geïnvesteerde eigen vermogen" aan (ibid.:82). De rentabiliteit van het eigen vermogen wordt berekend door de winst na belastingen te delen door het eigen vermogen en dit vervolgens te vermenigvuldigen met 100%. Idealiter

$$\text{rentabiliteit van het eigen vermogen} = 100\% \times \frac{\text{winst na belastingen}}{\text{eigen vermogen}}$$

ligt de rentabiliteit van een organisatie tussen 20 en 30%. Wanneer de rentabiliteit van het eigen vermogen 25% bedraagt, geeft dit aan dat wanneer het eigen vermogen van een organisatie 1.000.000 euro bedraagt, het resultaat 250.000 euro is.

De rentabiliteit van het totale vermogen geeft het rendement van het totale vermogen dat is geïnvesteerd in de organisatie weer. Het percentage dat naar voren komt, geeft aan hoeveel winst er wordt gemaakt op elke geïnvesteerde euro. Voor het berekenen van dit kengetal moet eerst de winst en de rente over het vreemd vermogen bij elkaar worden opgeteld. Dit wordt vervolgens gedeeld door het totale vermogen en vermenigvuldigd met 100%. "De

$$\text{rentabiliteit van het totale vermogen} = 100\% \times \frac{\text{Winst} + \text{rente over vreemd vermogen}}{\text{totale vermogen}}$$

rentabiliteit van het totale vermogen is beter bruikbaar voor de beoordeling van een onderneming dan de rentabiliteit van het eigen vermogen, aangezien de rentabiliteit van het totale vermogen het

rendement aangeeft dat het totaal in de onderneming geïnvesteerde vermogen heeft opgeleverd." (Vollmuth 2000:84).

De brutowinstmarge geeft aan "wat de onderneming oplevert in relatie tot de omzet" (Vollmuth 2000:85).

De brutowinstmarge wordt berekend door allereerst de winst en de rente van het vreemd vermogen bij elkaar op te tellen. Dit wordt vervolgens gedeeld door de omzet en vermenigvuldigd worden met 100 zodat er sprake is van een percentage (Vollmuth 2000:85).

$$\text{brutowinst-} = 100\% \times \frac{\text{Winst + rente over}}{\text{vreemd vermogen}} \\ \text{marge} \qquad \qquad \qquad \text{omzet}$$

Naast bovenstaande kengetallen is er nog een kengetal dat door Vollmuth (2000) als een van de belangrijkste kengetallen wordt bestempeld, namelijk de 'Return on Investment'. "Het cijfer geeft veel informatie over de rentabiliteit respectievelijk de financiële positie van de onderneming, aangezien het uit twee grootheden is samengesteld." (ibid.:87). De 'Return on Investment' geeft aan wat de relatie is tussen de winst en de rente op het vreemd vermogen, de omzet en het geïnvesteerde totale vermogen (Vollmuth 2000:88). Concluderend kan worden gezegd dat de 'Return on Investment' een verandering in de rentabiliteit van het totale vermogen weergeeft als gevolg van een verandering in de brutowinstmarge, de omloopsnelheid van het vermogen of in beiden.

2.5 Specifieke indicatoren voor de financiële positie

De globale indicatoren in de vorige paragraaf geven ieder een ander beeld van de financiële positie van de organisatie. Dit onderzoek kijkt in deze paragraaf naar mogelijkheden die de winstgevendheid van een ziekenhuis kunnen weergeven.

Het financieel risico van ziekenhuizen is de afgelopen tijd toegenomen en de komende jaren zal dit risico groter blijven worden. Door deze toenemende belangrijkheid, zal de behoefte aan een indicator of meerdere indicatoren die een beeld geven van de winstgevendheid toenemen. Als aanvulling op de globale indicatoren zal dit onderzoek kijken naar indicatoren die de winstgevendheid van een organisatie weer zouden kunnen geven. Het is belangrijk eerst het begrip winst en winstgevendheid uiteen te zetten.

Er worden vervolgens verschillende mogelijkheden geïntroduceerd die allen een beeld geven van de winstgevendheid. Allereerst zal de 'Boone-indicator' aan bod komen. Zoals in de inleiding is genoemd, introduceert de NZa deze indicator in een artikel van het Centraal Plan Bureau (CPB) als maat voor de winstgevendheid van ziekenhuizen. Er is gekozen deze indicator als uitgangspunt te nemen en als eerste uiteen te zetten in deze paragraaf. Daaropvolgend zullen vier mogelijkheden worden behandeld die in de literatuur te vinden zijn als mogelijkheden om de winstgevendheid van een organisatie weer te geven. Eerst worden enkele ratio's van Gray & Needles (1999) weergegeven. Deze ratio's zijn relatief eenvoudig te berekenen, zoals in subparagraaf drie wordt aangegeven. Vervolgens zal het 'Du Pont system' worden uitgelegd. Dit systeem maakt gebruik van meerdere ratio's die in elkaar zijn gevlochten. Deze mogelijkheid ziet er daardoor ingewikkelder uit dan de ratio's van Gray & Needles

(1999). Daarna worden de *'Analysis of Profitability'* en de *'Ratioanalyse'* behandeld. Deze twee mogelijkheden maken beiden gebruik van veel verschillende ratio's en berekeningen waardoor deze er op het oog zeer ingewikkeld uit zien. Vervolgens wordt er gekeken naar enkele ratio's die speciaal zijn afgestemd op de gezondheidszorg, namelijk de ratio's van Zelman et al (2005). Als laatste wordt er gekeken naar enkele 'overige mogelijkheden' die naar voren zijn gekomen in de economische literatuur. Ook wordt er aandacht besteed aan de relatie tussen de verschillende mogelijkheden en de gezondheidszorg.

2.5.1 Winst en winstgevendheid

Winst is een begrip dat in het dagelijks leven door veel mensen wordt gebruikt, maar de definitie van winst is niet eenduidig. Goodman (1970:28) zegt hier het volgende over: *"'Profit' has become a badly used term. It no longer has a single unifying definition and the fault probably lies in the myriad of end-uses of the concept as business has become more complex."* Elsevier spreekt in het 'Bedrijfseconomisch zakboekje' van winst, zoals het begrip in het fiscale recht wordt omschreven. Het fiscale recht ziet winst als het bedrag van de gezamenlijke voordelen die, onder welke naam en in welke vorm dan ook, worden verkregen uit onderneming (Elsevier 2001:610). Begg, Fisher & Dornbusch (2000:93) geven aan dat winst dat bedrag is, dat overblijft wanneer de kosten in mindering worden gebracht op de opbrengsten. Ekelund, Ressler & Tollicon (2006) maken daarentegen een onderscheid in economische en 'accounting' winst. De definitie die zij geven voor economische winst is *"the amount by which total revenue exceeds total opportunity cost."* 'Accounting profit' wordt door deze auteurs omschreven als *"the amount by which total revenues exceed total accounting, or explicit, costs"* (Ekelund, Ressler & Tollicon 2006). Naast deze twee vormen van winst komen Ruffin & Gregory (2001:339) met een derde vorm van winst, namelijk *'normal profits'*. *"Normal profits are the profits required to keep resources in that particular business."* (Ruffin & Gregory 2001:339).

Er kan worden vastgesteld dat er veel verschillende definities van winst zijn. In dit onderzoek wordt er uitgegaan van de omschrijving gegeven door Corbey & Van Hulst (2005), namelijk dat winst eigenlijk toegevoegde waarde is. Zij stellen allereerst dat *"de activiteit van een onderneming (dat is productie) niets anders [is] dan goederen en/of diensten (input) transformeren tot andere goederen en/of diensten (output)"* (Corbey & van Hulst 2005:45). Het *'beter geschikt maken'* van goederen en/of diensten is *"niets anders dan het toevoegen van nut voor de afnemer"* (Corbey & van Hulst 2005:45). Zij stellen ook dat een *'economisch subject'* alleen van plan is koopkracht op te offeren wanneer hier waarde tegenover staat. *"'Waarde' is dus een kwantitatieve uitdrukking van nut, namelijk in geld."* (Corbey & van Hulst 2005:45). De toegevoegde waarde van een bedrijf zien zij als volgt, *"de toegevoegde waarde die een bedrijf gedurende een gegeven periode heeft gegenereerd, is dus de waarde van de geproduceerde goederen (of diensten) minus de waarde van de inputgoederen (of – diensten)"* (Corbey & van Hulst 2005:45). Om participanten in het bedrijf, bijvoorbeeld werknemers of geldschietters, tevreden te stellen, zal de gegenereerde toegevoegde waarde zo groot mogelijk moeten zijn (Corbey & van Hulst 2005:48). Omdat voor werknemers de lonen al vast staan en voor huurbazen de huur vaststaat, is de enige beloning die niet van tevoren vaststaat de winst van een

organisatie. De stelling "een bedrijf moet voldoende toegevoegde waarde opleveren" (Corbey & van Hulst 2005:49) wordt dan ook herschreven tot "een bedrijf moet voldoende winst maken".

Zoals het woord winstgevendheid aangeeft, betreft het de mogelijkheid en de mate waarin een organisatie er in slaagt winsten te verwezenlijken. Een winstgevende organisatie wordt soms ook aangeduid als een rendabele organisatie (Van Dale 2007b). Gray & Needles (1999:454) geven aan dat de winstgevendheid van een organisatie inhoudt dat deze organisatie een bevredigende hoeveelheid winst moet creëren. Wanneer zij dit doet zullen investeerders en belanghebbenden continueren met het investeren van kapitaal in het bedrijf, de organisatie. Felsö, Kok & Theeuwes (2001) geven aan dat er bij het berekenen van de winstgevendheid een kanttekening kan worden geplaatst. "Een kanttekening is dat de winstgevendheid ook nog door bedrijfsspecifieke factoren wordt beïnvloed, zoals de competentie van het management, de inzet van werknemers en het succes van onderzoek en ontwikkeling." (Felsö, Kok & Theeuwes 2001). Deze kanttekening geeft aan dat naast kwantitatieve indicatoren er ook kwalitatieve indicatoren zijn die een net zo'n grote invloed hebben op de winst. Gray & Needles (1999:454) geven aan dat: "A company's profitability is also closely linked to its liquidity because earnings ultimately produce cash flow." Wanneer er naar de winstgevendheid wordt gekeken, moet er tevens met een schuin oog worden gekeken naar de liquiditeit van een organisatie.

In de volgende paragrafen zal er inzicht worden verschaft in een aantal mogelijkheden om de winstgevendheid van een organisatie weer te geven.

2.5.2 Mogelijkheid I: de 'Boone-indicator'

Zoals in de inleiding al naar voren is gekomen heeft de NZa afgelopen jaar de 'Boone-indicator' gebracht. De 'Boone-indicator' wordt geïntroduceerd in de discussiepaper van Boone, van Ours & van der Wiel (2007) met als titel 'How (not) to measure competition'. In deze paper introduceren zij een nieuwe maat voor concurrentie. Deze maat relateert de elasticiteit van de winsten van een organisatie aan haar kosten en heeft de naam de 'Boone-indicator' gekregen. De 'Boone-indicator' geeft de procentuele toename van de winst weer welke toe te schrijven is aan een toename van een procent van de (marginale) kosten. (Boone, van Ours & van der Wiel (2007:22). "An increase of this elasticity indicates an increase in competition because firms are punished for losing efficiency more harshly in terms of profits." (Boone, van Ours & van der Wiel 2007:22). Er kan worden gezegd dat voor het berekenen van de indicator de wijze waarop een verandering in (marginale) kosten een verandering in winsten teweeg kan brengen cruciaal is en niet zozeer het niveau van de winsten van het bedrijf. (Boone, van Ours & van der Wiel 2007:6).

De 'Boone-indicator' kan als volgt worden weergegeven:

$$\ln(\pi_Y) = \alpha - \beta \ln(c_Y)$$

Deze formule spreekt over

- π : de winst, en π_Y , de winst van het bedrijf (Y)
- α : de opbrengsten op bedrijfsniveau
- β : winstelasticiteit, dus gelijk aan PE (PE: winstgevendheid)
- c: (marginale) kosten, en c_Y : (marginale) kosten van het bedrijf (Y)

2.5.3 Mogelijkheid II: de ratio's van Gray & Needles (1999)

Gray & Needles (1999) onderscheiden in 'Financial accounting, a global approach' vijf verschillende ratio's die de winstgevendheid van een organisatie kunnen weergeven. Allereerst spreken zij van de 'profit margin'. "The profit margin shows the percentage of each sales amount that result in net profit." (Gray & Needles 1999:162). Deze ratio wordt berekend door de netto winst te delen door de netto omzet.

$$\text{profit margin} = \frac{\text{nettowinst}}{\text{netto omzet}}$$

De tweede ratio die door Gray & Needles (1999) wordt genoemd, is de 'asset turnover'. Deze ratio meet in hoeverre de activa efficiënt worden gebruikt om opbrengsten te produceren. De 'asset turnover' wordt bepaald door de netto omzet te delen door de gemiddelde totale bezittingen.

$$\text{asset turnover} = \frac{\text{netto omzet}}{\text{gemiddelde totale bezittingen}}$$

Als derde ratio spreken zij over de 'return on assets'. "Return on assets measures the overall earning power of profitability." (Gray & Needles 1999:455). Deze ratio wordt berekend door de nettowinst te delen door de gemiddelde totale bezittingen. Het verschil met de voorgaande ratio is

$$\text{return on assets} = \frac{\text{nettowinst}}{\text{gemiddelde totale bezittingen}}$$

dat deze ratio uitgaat van de netto winst en de vorige van de netto omzet. Er is naast deze wijze nog een andere wijze om de 'return on assets' te berekenen, namelijk door de 'profit margin' te vermenigvuldigen met de 'asset turnover'. De berekening hiervoor ziet er als volgt uit:

$$\frac{\text{nettowinst}}{\text{netto omzet}} \times \frac{\text{netto omzet}}{\text{gemiddelde totale bezittingen}} = \frac{\text{nettowinst}}{\text{gemiddelde totale bezittingen}}$$

Als vierde ratio bespreken Gray & Needles (1999) de 'debt to equity'. "Debt to equity shows the proportion of the company financed by lenders in comparison to that financed by shareholders." (Gray & Needles 1999:163). Deze ratio weerspiegelt de verhouding van het vermogen geïnvesteerd door leningverstrekkers en het vermogen ingebracht door aandeelhouders. Deze verhouding wordt bepaald door de totale passiva te delen door het ingebracht vermogen door aandeelhouders.

$$\text{debt on equity} = \frac{\text{totale passiva}}{\text{ingebracht vermogen door aandeelhouders}}$$

De vijfde ratio wordt door Gray & Needles (1999) de 'return on equity' genoemd. Deze ratio meet de winstgevendheid van investeringen van aandeelhouders (Gray & Needles 1999:455). Deze ratio kan worden berekend door de nettowinst te delen door het gemiddeld geïnvesteerd vermogen van de aandeelhouders.

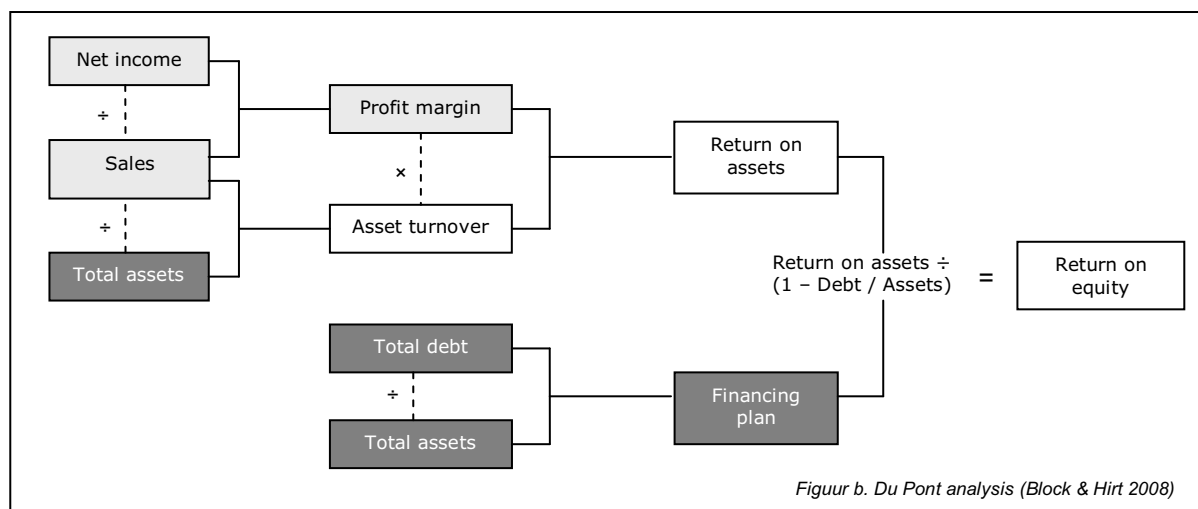
$$\text{return on equity} = \frac{\text{nettowinst}}{\text{gemiddeld geïnvesteerd vermogen door aandeelhouders}}$$

In 'Foundations of Financial Management', geschreven door Block & Hirt (2008:55-57), worden slechts drie van bovenstaande ratio's vermeld, namelijk de 'profit margin', de 'return on assets' en de 'return on equity'. Er kunnen een aantal kanttekeningen worden geplaatst bij de vergelijking tussen de berekeningswijzen van Gray & Needles (1999) en Block & Hirt (2008). Allereerst gaan Block & Hirt (2008) uit van 'income' (inkomsten), terwijl Gray & Neeldes (1999) uitgaan van 'profit' (winst). Ten tweede kan worden opgemerkt dat Block & Hirt (2008) een alternatieve berekeningswijze hebben voor het berekenen van de 'return on equity'. Deze alternatieve wijze ziet er als volgt uit:

$$\text{'return on equity'} = \text{'return on assets'} / (1 - (\text{schulden} / \text{bezittingen})).$$

2.5.4 Mogelijkheid III: het 'Du Pont system'

Block & Hirt (2008:57-58) introduceren in 'Foundations of Financial Accounting' een analyse welke bijdraagt aan het analyseren van de winstgevendheid van organisaties, namelijk het 'Du Pont system'. Penman (2007:382) geeft aan dat de decompositie van operationele winstgevendheid bekend staat als het 'Du Pont model'. Dit model geeft aan dat winstgevendheid van verrichtingen voortkomt uit twee bronnen. De eerste bron is een maat voor winstgevendheid op zich ('return on assets') en de tweede bron is een maat voor de efficiëntie van een organisatie. Het 'Du Pont model' veronderstelt dat "a firm generates profitability by increasing margins and can lever the margins up by using operating assets and operating liabilities more efficiently to generate sales" (Penman 2007:382). In figuur b. is te zien, hoe het 'Du Pont system of analyses' er schematisch uit ziet, namelijk:



Het 'Du Pont system' geeft eenvoudig gezegd weer hoe de winstgevendheid van een organisatie in relatie staat tot haar opbrengsten/schulden-verhouding. De bron 'return on assets', de 'profit margin' gedeeld door de 'asset turnover', is binnen deze indicator belangrijk. Deze twee ratio's worden ook door Gray & Needles (1999) genoemd. Weliswaar met een andere berekeningswijze, maar de achterliggende gedachte is in beide situaties dezelfde. De 'profit margin' laat zien wel percentage van de verkopen resulteert in inkomsten respectievelijk winst en de 'asset turnover' laat zien in hoeverre activa efficiënt worden gebruikt om verkopen, respectievelijk opbrengsten mee te genereren. De

onderlinge verhouding van deze twee ratio's laat zien hoeveel winstmarge er per 'asset turnover' wordt gerealiseerd. Het laat de winstgevendheid van de bezittingen zien.

2.5.5 Mogelijkheid IV: de 'Analysis of Profitability' van Penman (2007)

Penman (2007:370) komt in zijn boek '*Financial Statement Analysis and Security Valuation*' met een gehele winstgevendheidsanalyse voor belanghebbenden van een organisatie. Het gaat hier om een analyse die kijkt naar welke factoren de '*return on common equity (ROCE)*' op gang brengt. De '*return on common equity*' is onderverdeeld in drie niveaus die elk enkele factoren bevat.

"*The first level identifies the effect of financing and operating liability leverage.*" (Penman 2007).

Penman (2007:372) gaat er vanuit dat er zowel door operationele activiteiten (activiteiten die operationele inkomsten genereren) als door financiële activiteiten (activiteiten die financiële inkomsten of uitgaven genereren) de opbrengsten, en dus ook de winst, van een organisatie worden beïnvloed. Operationele inkomsten komen voort uit wat men de '*corebusiness*', de kernactiviteiten, van een organisatie noemt.

De '*return on common equity*' kan worden opgedeeld in de drie factoren:

- opbrengsten van netto operationele activa. Hierbij gaat het om de operationele inkomsten gedeeld door de activa, die betrokken zijn bij het realiseren van de '*corebusiness*'
- het financiële hefboomeffect: de netto financiële verplichtingen gedeeld door de gemeenschappelijke aandeelhoudersfondsen. Deze ratio geeft de verhouding tussen de schulden en het ingebracht vermogen door aandeelhouders weer.
- Het verschil tussen de opbrengsten van de netto operationele activiteiten en de netto leenkosten.

In het eerste niveau wordt alleen de '*return on net assets*' genoemd. Deze ratio kan in het tweede niveau worden opgedeeld in 1. de '*profit margin*' en 2. '*asset turnover*' (Penman 2007:381). De '*profit margin*' geeft in deze analyse de winstgevendheid per eenheid verkopen weer en de '*asset turnover*' geeft de opbrengsten van verkopen weer per eenheid netto operationele activa. Deze onderverdeling van (operationele) winstgevendheid staat bekend als het '*Du Pont system*', welke in de vorige paragraaf uiteen is gezet.

Het derde, en laatste, level identificeert de factoren die de '*profit margin*', de '*asset turnover*' en de '*net borrowing cost*' bepalen. De '*profit margin*' bestaat uit de winstmarge van de verkopen en de winstmarge over andere zaken. De '*asset turnover*' bestaat uit vele operationele activa gedeeld door verkopen. De netto leenkosten ('*net borrowing cost*') is als factor een gewogen gemiddelde van alle kosten voor de verschillende bronnen van financiële middelen.

Binnen deze analyse is de eerste veronderstelling belangrijk. Namelijk dat de '*return on common equity*' afhankelijk is van zowel gegenereerde inkomsten als van wat er aan de financiële kant van een organisatie gebeurt. Als er bijvoorbeeld sprake is van een ongunstige lening, heeft dit direct op de winst van een organisatie en dit wordt in deze analyse meegenomen. In de analyse worden tevens (eventuele) voor- of nadelen aan de financiële kant meegenomen. Het volledige schema van de winstgevendheidsanalyse is opgenomen in bijlage II.

Penman (2007:381) geeft twee aanbevelingen voor het effectief analyseren van de winstgevendheid van een organisatie. Hij beveelt allereerst aan dat het inkomen moet worden gecalculeerd op een

grootschalige (zonder surplus) basis. Als tweede benadrukt Penman (2007:381) dat er een duidelijk onderscheid moet worden gemaakt tussen operationele en financiële zaken in zowel de winst- en verliesrekening als de balans. Hij geeft afsluitend aan dat *'the analysis uncovers the financial statement drivers of the return on common equity, but each of these drivers refers to an aspect of business activity.'*

2.5.6 Mogelijkheid V: de 'Ratioanalyse' van Hoogendoorn, Klaassen & Krens (2004)

In *'Externe verslaggeving in theorie en praktijk, deel 1'*, geschreven door Hoogendoorn, Klaassen & Krens (2004) wordt er gesproken over het gebruik van een ratioanalyse voor het weergeven van de winstgevendheid van een organisatie. De ratioanalyse wordt als onderdeel van een financiële analyse gezien. Een financiële analyse van een organisatie is in de eerste paragraaf al besproken, alleen Hoogendoorn, Klaassen & Krens (2004:79) omschrijven deze net iets anders, namelijk *"Financiële analyse is een methodiek die analisten van jaarrekening hanteren om de financiële gezondheid of de waarde van de onderneming voor vermogensverschaffers te beoordelen."* De achterliggende gedachte van deze analyse is dat door het doen van goede voorspellingen over verschillende factoren die invloed hebben op de rentabiliteit van het eigen vermogen, wordt getracht een beter inzicht te krijgen in de toekomstige ontwikkeling van de winstgevendheid van de organisatie. (ibid.:93).

In de ratioanalyse stellen zij dat *"de rentabiliteit van het eigen vermogen de maatstaf is waarmee de winstgevendheid van een onderneming wordt gemeten"* (ibid.:93) centraal. De hoogte van deze maatstaf kan door zes factoren worden verklaard, namelijk de winstmarge van de omzet, de omloopsnelheid, overige elementen / de netto operationele activa, het financieel hefboomeffect, de netto leenkosten en het hefboomeffect vanwege operationele schulden.

Een belangrijk verschil tussen deze ratioanalyse en de *'Analysis of Profitability'* van Penman (2007) is dat deze analyse de rentabiliteit van het eigen vermogen berekent en dat Penman (2007) met zijn schema de rentabiliteit op gedeelde fondsen, de *'return on common equity'*, tracht te berekenen. Penman (2007) ging in zijn schema uit van aandeelhouders en door aandeelhouders ingebracht vermogen, terwijl de ratioanalyse uitgaat van de rentabiliteit van het eigen vermogen en niet spreekt over aandeelhouders. Ondanks dat deze twee analyses veel op elkaar lijken en veelal dezelfde factoren meenemen, geven de auteurs hun eigen draai aan de verschillende schema's door toch beiden een andere rentabiliteit te berekenen. Ook bij deze analyse geldt dat de analyse ervan uitgaat dat tevens de activiteiten op financieel gebied een noemenswaardige invloed hebben op de winstgevendheid van een organisatie. In bijlage III is de gehele ratioanalyse van Hoogendoorn, Klaassen & Krens (2004) schematisch opgenomen.

Hoogendoorn, Klaassen & Krens (2004) doen ook nog een uitspraak over de mogelijkheid van het weergeven van toekomstige resultaten. Zij geven aan dat het meten van de winstgevendheid en de mate waarin een organisatie in staat is winstgevend te blijven, betrouwbaarder zal zijn wanneer deze enigszins is aangepast voor toekomstige resultaten. *"Door de verandering in rentabiliteit over de tijd te verklaren, wordt de basis gelegd voor de voorspelling van de toekomst. Door het onderscheiden van de mate van persistentie van de bestanddelen van de winst, kunnen uitspraken worden gedaan over*

welke veranderingen zullen doorwerken in de toekomst, en welke alleen het heden beïnvloeden” (Hoogendoorn, Klaassen & Krens 2004:99).

2.5.7 Mogelijkheid VI: de ratio's van Zelman et al. (2005)

Zelman et al. (2005:123) spreken in '*Financial Management of Health Care Organizations*' van verschillende winstgevendheidsratio's. Elk van deze ratio's verschaft een ander inzicht in het vermogen van een zorginstelling om winstgevendheid te creëren. Zij spreken hierbij van een viertal gebruikelijke ratio's, namelijk '*operating margin*', '*non-patient service revenue*', '*return on net assets*' en '*return on total assets*'. Deze ratio's zullen in deze volgorde toegelicht worden.

De '*operating margin*' meet de operationele inkomsten, de winsten voortkomend uit de '*main line of business*', de '*corebusiness*' van een organisatie. Deze ratio is te berekenen door het operationele inkomen te delen door de totale operationele opbrengsten. (Zelman et al. 2004:125).

$$\text{operating margin} = \frac{\text{operationele inkomsten}}{\text{totale operationele opbrengsten}}$$

Deze marge kan worden geïnterpreteerd als de proportie van de winst die overblijft na onttrekking van de totale operationele uitgaven van de operationele opbrengsten.

De tweede ratio, de '*non-patient service revenue*' laat zien in welke mate de organisatie afhankelijk is van de operationele inkomsten. Een zorginstelling heeft als '*corebusiness*' het leveren van zorg aan patiënten. Deze ratio bekijkt in hoeverre een zorginstelling afhankelijk is patiëntafhankelijke

$$\text{non-patient service revenue} = \frac{\text{niet-operationele opbrengsten}}{\text{totale opbrengsten}}$$

inkomsten, door juist te kijken naar inkomsten die uit niet-operationele activiteiten komen. Opbrengsten uit niet-operationele activiteiten zijn bijvoorbeeld de opbrengsten van de parkeergarage of het restaurant. Voor het berekenen van deze ratio dienen de niet-operationele opbrengsten te worden gedeeld door de totale opbrengsten. Des te hoger de verhouding is, des te minder is de organisatie afhankelijk van patiëntafhankelijke inkomens (Zelman et al. 2004).

De ratio '*return on net assets*' geeft voor non-profitorganisaties de verhouding weer tussen het verschil van de opbrengsten en uitgaven en de netto bezittingen. Het berekenen van deze ratio geschiedt als volgt: '*excess of revenues over expenses / net assets*'. Er wordt hier gesproken over 'surplus van opbrengsten en uitgaven'

$$\text{return on net assets} = \frac{\text{surplus van opbrengsten en uitgaven}}{\text{netto activa}}$$

omdat deze ratio betrekking heeft op not-for-profitorganisaties. Deze organisaties hebben geen winstoogmerk of mogen geen winst maken, waardoor de term 'winst' vervangen is door 'surplus van opbrengsten en uitgaven'. Voor profitorganisaties is een soortgelijke ratio te onderscheiden, de '*return on equity*'. Deze ratio geeft de verhouding tussen de netto inkomsten en '*owners' equity*'. Het berekenen van deze ratio gebeurt aan de hand van het delen van de netto inkomsten door de '*owners' equity*'.

De volgende ratio, de 'return on total assets', geeft voor een non-profitorganisatie de verhouding weer tussen het verschil in opbrengsten en uitgaven en de totale bezittingen. De berekening van deze ratio ziet er als volgt uit: 'excess of revenues over expenses / total assets'. Ook deze ratio wordt

$$\text{return on total assets} = \frac{\text{Surplus van inkomsten en uitgaven}}{\text{totale activa}}$$

in het bedrijfsleven toegepast. Deze ratio wordt in dat geval de 'return on assets' genoemd. Het berekenen van deze ratio is te vergelijken met het berekenen van de 'return on total assets'. Het betreft dan niet het 'surplus van inkomsten en uitgaven' maar het betreft de netto inkomsten. Deze berekening ziet er als volgt uit: 'net income / total assets' (Zelman et al 2004).

2.5.8 Mogelijkheid VII: overige mogelijkheden

Zoals uit bovenstaande vijf mogelijkheden blijkt, zijn er in de literatuur veel mogelijkheden te vinden om de winstgevendheid van organisaties weer te geven. In het onderzoek van Felsö, Kok & Theeuwes (2001) wordt aangegeven dat er, volgens hen, voor het meten van de winstgevendheid twee metingen beschikbaar zijn, namelijk '(1) netto resultaten (resultaten voor belastingen) en (2) cashflow (netto resultaten plus depreciatie)'. Ondanks dat ze aangeven dat beide maatstaven worden geschaald ten opzichte van de toegevoegde waarde, wijden zij niet verder uit over de wijze waarop deze twee mogelijkheden kunnen worden berekend.

In 'Financial Accounting, Reporting and Analysis' spreken ook Elliot & Elliot (2006:507) over winstgevendheid. Zij geven aan dat winstgevendheidsratio's een meer specifiekere analyse van de winstmarge mogelijk maken. De vijf ratio's die zij noemen detecteren, volgens hen, elke ongeregelde of verandering in specifieke uitgaven van jaar tot jaar (Elliott & Elliott 2006:507). De ratio's zien er als volgt uit:

- brutowinst / opbrengsten uit verkopen;
- kosten van verkopen / verkopen;
- totale overheadkosten / verkopen;
- kosten van materiaal / kosten van verkopen;
- kosten van arbeid / kosten van verkopen.

Naast bovenstaande ratio's, analyses en berekeningswijzen zegt het kengetal rentabiliteit, volgens verschillende literatuur, iets over de winstgevendheid van een organisatie.

2.5.9 De relatie tussen deze indicatoren en de gezondheidszorg

In voorgaande subparagrafen zijn verschillende methoden genoemd die kunnen worden gebruikt om de winstgevendheid van een organisatie weer te geven. In het kader van dit onderzoek is het belangrijk te kijken wat de relatie is tussen deze indicatoren en de gezondheidszorg. Sterke en zwakke punten van bovenstaande indicatoren worden in deze subparagraaf uiteengezet.

De 'Boone-indicator' heeft geen ingewikkelde berekeningswijze. Dit komt de toepasbaarheid van de indicator in de gezondheidszorg ten goede. Een zwakte van deze indicator is dat het lastig is om op het organisatieniveau van een zorginstelling, en specifiek voor een ziekenhuis, marginale kosten te

berekenen. De meeste zorginstellingen zijn complex opgebouwd en bestaan zogezegd uit meerdere bedrijven, waardoor het niet tot nauwelijks mogelijk is marginale kosten op organisatieniveau van de zorginstelling te berekenen.

De ratio's van Gray & Needles (1999) zijn ook niet ingewikkeld opgebouwd en de toepasbaarheid is hierdoor goed. Een zwakte aan deze ratio's is het feit dat de laatste twee ratio's het 'ingebracht vermogen door aandeelhouders' als noemer hebben. Op dit moment zijn er nog geen aandeelhouders binnen de zorg, waardoor deze ratio's niet zouden kunnen worden berekend.

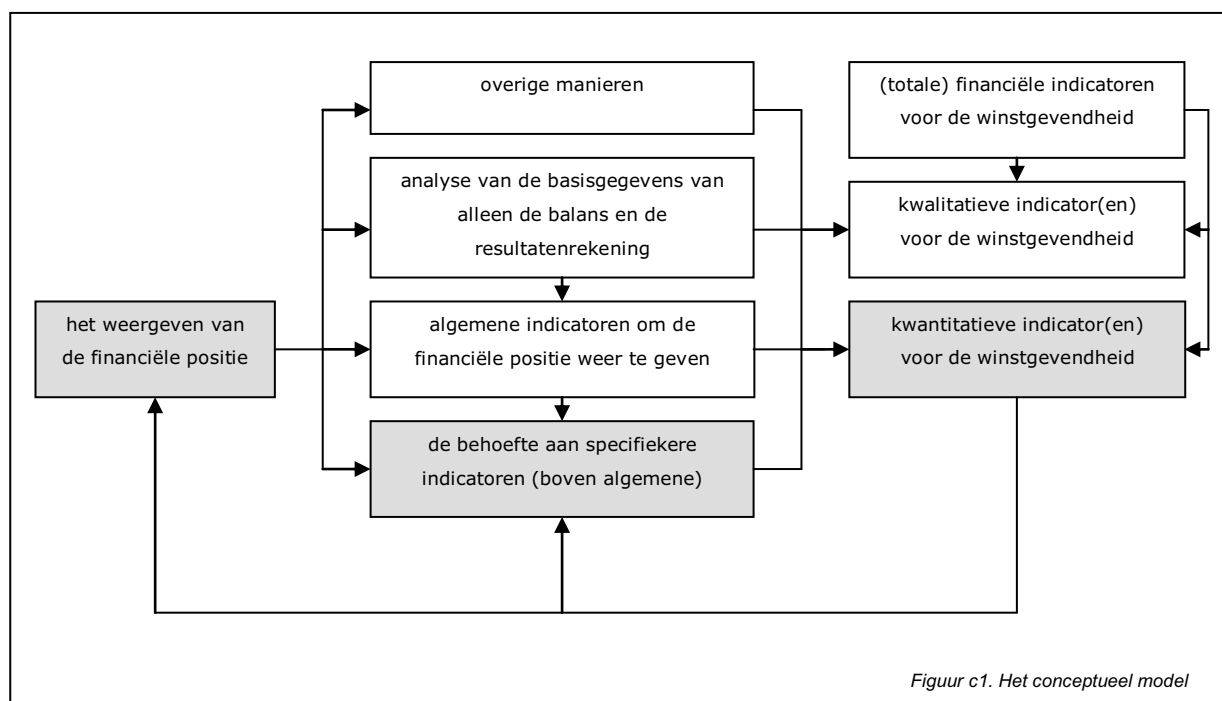
Het '*Du Pont system*' heeft als sterk punt dat het zowel een maat voor de winstgevendheid als een maat voor de efficiëntie meeneemt in zijn berekening. Hierbij wordt er ook gekeken naar hoeveel voordeel een organisatie uit financiële verplichtingen halen. Omdat het financieel risico van ziekenhuizen toeneemt en zij hoogstwaarschijnlijk efficiënter moeten gaan werken, is deze methode hoogstwaarschijnlijk een waardevol gegeven. Deze indicator drukt in één cijfer uit wat anders in twee ratio's zou worden weergegeven. Het nut hiervan is niet geheel duidelijk.

De winstgevendheidsanalyse voor belanghebbenden van Penman (2007) is op het eerste gezicht een zeer ingewikkeld schema, waar veel berekeningen achter zitten. De analyse calculeert uiteindelijk de rentabiliteit op gemeenschappelijke fondsen. Op dit moment is deze rentabiliteit nog niet relevant binnen de gezondheidszorg. Maar gezien de trend van veranderingen in de zorg, zal deze rentabiliteit waarschijnlijk wel in relevantie toenemen. De 'Ratioanalyse' van Hoogendoorn, Klaassen en Krens (2004) is op dit moment meer relevant omdat zij in staat is de rentabiliteit van het eigen vermogen van een ziekenhuis te berekenen. De verschillende bronnen en factoren van winstgevendheid zijn duidelijk gedefinieerd en hebben een duidelijke positie binnen de twee analyses. Bij een tegenvallende winstgevendheid kan er met behulp van de verhelderende structuur worden gekeken naar waar deze tegenvaller aan te wijten is. De gezondheidszorg komt pas net in aanraking met dit soort indicatoren en economische begrippen. Deze analyses zouden, gezien het voorgaande, een handig hulpmiddel kunnen zijn. De uitgebreidheid en de economische inval van beide analyses zijn ook een zwak punt van de indicator. Het zorgt er voor dat ziekenhuizen niet weten wat ze met deze indicatoren moeten doen en deze uiteindelijk niet (gaan) gebruiken.

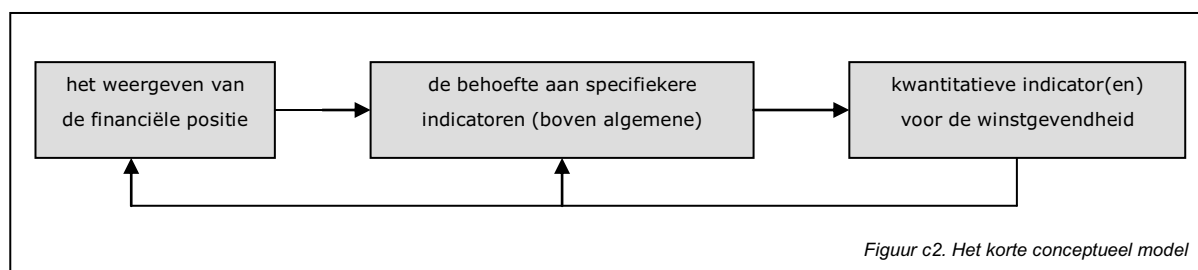
De ratio's van Zelman et al (2005) zijn toegespitst op de gezondheidszorg. Dit maakt deze ratio's goed toepasbaar. Zelman et al (2005) maken geen gebruik van het begrip winst in hun ratio's, maar zij omschrijven dit als '*surplus van opbrengsten en uitgaven*'. De vraag is of de termen die Zelman et al. (2005) gebruiken, worden geprefereerd boven de gebruikelijke termen uit het bedrijfsleven zoals 'winst'.

De ratio's van Elliot & Elliot (2006), welke in de voorgaande subparagraaf besproken zijn, geven de winstgevendheid per soort kosten weer. Deze kosten zijn opgesplitst in kosten van verkopen, totale overheadkosten, kosten van materiaal en kosten van arbeid. De verschillende ratio's kunnen zeer interessant worden, omdat organisaties met behulp van deze ratio's kunnen zien hoe zij scoren op verschillende gebieden. Deze specificatie kan verbetergebieden signaleren. Deze ratio's gebruiken termen die op dit moment al interessant zijn of termen die in de toekomst interessant worden. De toepasbaarheid van indicatoren verschilt in de tijd. Deze ratio's geven wel de kostenopbouw weer, maar of zij de winstgevendheid van een organisatie weergeven is een tweede.

2.6 Conceptueel model



Het conceptueel model, voortkomend uit de theorie, heeft als uitgangspunt het weergeven van de financiële positie van ziekenhuizen. Het is mogelijk de financiële positie weer te geven met behulp van verschillende manieren. Allereerst kan de financiële positie worden weergegeven door algemene indicatoren. Daarnaast kan een analyse van de basisgegevens van de balans en de resultatenrekening tevens een indruk geven van de financiële positie van een ziekenhuis. Omdat algemene indicatoren niet volledig voldoen aan de wens van de geïnteresseerde bestaat de behoefte aan specifiekere indicatoren. In dit geval gaat het om de behoefte naar een specifiekere indicator die de winstgevendheid van een ziekenhuis weer zou kunnen geven. Deze behoefte kan verder worden opgedeeld in twee verschillende indicatoren. Er kan namelijk worden gesproken van kwalitatieve en kwantitatieve indicatoren. In dit onderzoek wordt er gekeken naar kwantitatieve indicator(en) voor de winstgevendheid van organisatie. Uiteindelijk wordt er een terugkoppeling gemaakt van deze indicator(en) naar de behoefte aan specifiekere indicatoren en het weergeven van de financiële positie. De grijsgekleurde vakjes in het model geven de loop van het conceptueel model weer. Dit is nogmaals vereenvoudigd weergegeven in onderstaand figuur.



Hoofdstuk 3 – Onderzoeksopzet

Dit hoofdstuk staat in het teken van de onderzoeksopzet van het onderzoek. Allereerst worden de indeling en de insteek van het onderzoek weergegeven. Vervolgens wordt er een conceptueel model van het onderzoek geschep, om de uitleg over het onderzoek visueel te ondersteunen. Daarna wordt er verder ingegaan op de verschillende onderdelen van het onderzoek. Afsluitend zal de validiteit van het onderzoek worden besproken.

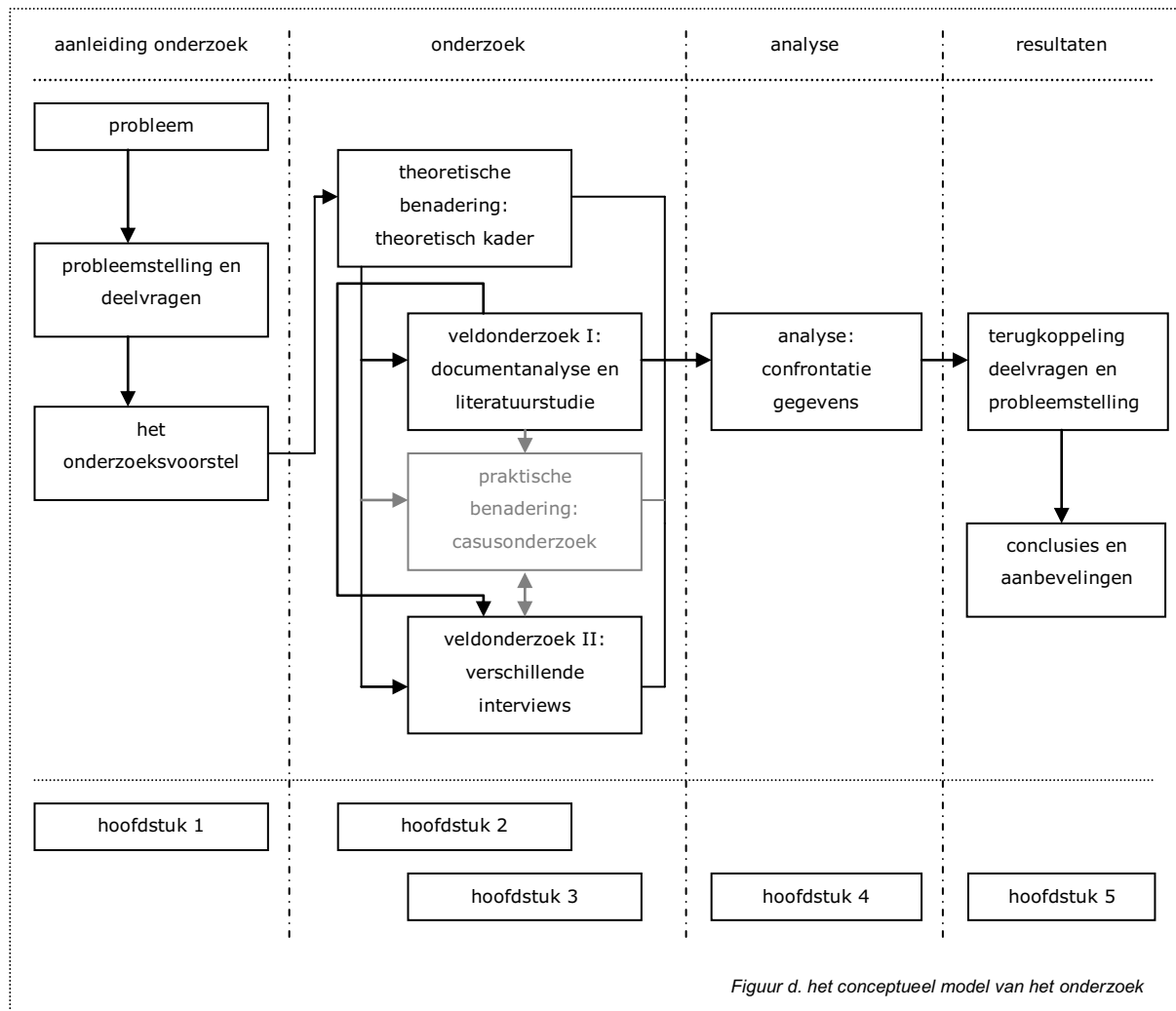
3.1 Indeling en insteek van het onderzoek

In elk onderzoek zijn er verschillende fasen te onderscheiden. Binnen dit onderzoek worden twee fasen onderscheiden. Allereerst heeft er een veldonderzoek plaatsgevonden dat naar enkele financiële documenten van ziekenhuizen keek, om enkele subdeelvragen te kunnen beantwoorden. Daarna zijn er in een tweede veldonderzoek enkele interviews afgenomen om zo een antwoord te kunnen geven op de overige subdeelvragen.

De insteek van het onderzoek is om te kijken naar de externe verantwoording van financiële stukken van ziekenhuizen. Deze insteek zorgt er voor dat het onderzoek meer is afgebakend. Er wordt alleen naar een indicator voor de winstgevendheid gekeken op basis van officieel gepubliceerde cijfers. Het kader dat op deze manier ontstaat, geeft een specifiekere benadering weer van kwantitatieve indicatoren voor winstgevendheid.

3.2 Conceptueel model van het onderzoek

In figuur d., verderop in deze paragraaf, is het conceptueel model van het onderzoek visueel weergegeven. Voorafgaand aan het onderzoek is er een probleem geconstateerd. Aan de hand van dit probleem zijn er een probleemstelling en enkele deelvragen voor het onderzoek geconstrueerd. Met deze studie wordt er gezocht naar een oplossing voor het eerder genoemd probleem. Aan de hand van de probleemstelling en deelvragen is er een onderzoeksvoorstel geschreven. Dit onderzoeksvoorstel heeft de voorzet gegeven voor het theoretisch kader dat is aangeduid als de theoretische benadering van het probleem. Vervolgens is er verder gebouwd op deze theorie en zijn er twee veldonderzoeken uitgevoerd. Tijdens het onderzoek zullen de gegevens gevonden bij het eerste veldonderzoek, namelijk het onderzoeken van financiële documenten, worden meegenomen in veldonderzoek II. Dit tweede veldonderzoek zijn de afgenomen interviews. De verzamelde gegevens zullen in de analyse tegenover elkaar worden gezet en met elkaar worden geconfronteerd. Aan de hand van deze confrontatie zijn de resultaten teruggekoppeld naar de deelvragen en de probleemstelling en was het mogelijk enkele conclusies te trekken. Ook zijn er enkele aanbevelingen naar voren gekomen. De lijnen tussen de verschillende blokken in de figuur geven de loop van het onderzoek aan.



3.2.1 Theoretische benadering: theoretisch kader

Aan de hand van de probleemstelling en de deelvragen is er allereerst in het onderzoeksvorstel een theoretisch kader ontwikkeld. Dit theoretisch kader is de basis geweest voor het uiteindelijke kader dat alle relevante theorieën en ideeën heeft gebonden tot één geheel, namelijk het theoretisch kader in het vorige hoofdstuk.

3.2.2 Veldonderzoek I: documentanalyse en literatuurstudie

Aan de hand van het theoretisch kader is er met behulp van het bekijken en beoordelen van enkele financiële documenten een antwoord gevonden op de deelvragen 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 en 3.3.

Om subdeelvraag 1.1 te kunnen beantwoorden is er gekeken naar de verschillende mogelijkheden om de financiële positie van een organisatie weer te geven. Deze mogelijkheden zijn geanalyseerd voor gebruik in de gezondheidszorg en zijn tegen elkaar afgewogen.

Voor de beantwoording van subdeelvraag 1.2 is er gekeken naar jaarverslagen van verschillende ziekenhuizen om zo de mogelijkheden weer te geven die ziekenhuizen werkelijk gebruiken om hun financiële positie weer te geven. Er is een onderscheid gemaakt tussen algemene ziekenhuizen,

samenwerkende topklinische opleidingsziekenhuizen en academische ziekenhuizen. De categorie algemene ziekenhuizen bestaat uit alle ziekenhuizen behalve de samenwerkende topklinische opleidingsziekenhuizen en de academische ziekenhuizen. In dit onderzoek zijn de academische ziekenhuizen niet meegenomen. In totaal zijn de jaarverslagen van twintig ziekenhuizen, verdeeld in twee categorieën, bekeken en beoordeeld. De eerste categorie is een selectie van tien samenwerkende topklinische ziekenhuizen. De tweede categorie is een selectie van tien algemene ziekenhuizen. De ziekenhuizen zijn geselecteerd op basis van hun positie binnen de top-100 zorgaanbieders van zorgvisie.nl. Binnen de categorie samenwerkende topklinische opleidingsziekenhuizen zijn de volgende ziekenhuizen geselecteerd:

1. Isala Klinieken te Zwolle;
2. AntoniusMesosGroep te Nieuwegein;
3. Alysis Zorggroep te Arnhem;
4. HagaZiekenhuis te Den Haag;
5. Medisch Spectrum Twente te Enschede;
6. Catharina-ziekenhuis te Eindhoven;
7. Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch;
8. Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam;
9. Medisch Centrum Alkmaar te Alkmaar; en
10. Atrium Medisch Centrum te Heerlen.

Binnen de tweede categorie, de algemene ziekenhuizen, is er gekozen voor de volgende ziekenhuizen:

1. Amphia Ziekenhuis te Breda / Oosterhout;
2. Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht;
3. Medisch Centrum Rijnmond-Zuid te Rotterdam;
4. Gelre Ziekenhuizen te Apeldoorn;
5. Meander Medisch Centrum te Baarn;
6. Tergooiziekenhuizen te Hilversum / Blaricum;
7. Kennemer Gasthuis te Haarlem;
8. Alatus te Leiderdorp / Alphen aan den Rijn;
9. VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg te Venlo / Venray; en
10. St. Franciscus Gasthuis te Rotterdam.

Voor het beantwoorden van subdeelvragen 2.1 en 2.2 is een literatuurstudie uitgevoerd. Deze studie heeft met behulp van literatuur een afweging gemaakt tussen verschillende theorieën. Deze deelvragen hebben betrekking op de toepassing van één of meerder indicatoren om de financiële positie van een ziekenhuis weer te geven.

Subdeelvragen 3.1, 3.2 en 3.3 zijn gedeeltelijk beantwoord met behulp van het eerste veldonderzoek. Deze subdeelvragen hebben betrekking op het weergeven van de mogelijkheden en de beperkingen van verschillende indicatoren.

3.2.3 Praktische benadering

Voorafgaand aan de uitvoering van dit onderzoek was ingeschat dat de respondenten verschillende indicatoren mogelijk niet kennen. Door de onbekendheid van enkele indicatoren was er besloten aan de hand van de theorie enkele casussen op te stellen die bij het veldonderzoek zouden kunnen worden gebruikt. Hier is echter vanaf gezien omdat de indicatoren met behulp van een uitgebreide uitleg duidelijk waren weergegeven in enkele documenten en casussen overbodig waren.

3.2.4 Veldonderzoek II: interviews

Het tweede veldonderzoek bestaat uit enkele afgenomen interviews en geeft een antwoord op de subdeelvragen 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3 en 3.4. Al deze subdeelvragen hebben de interviews als informatiebron.

Het is belangrijk geweest voor het onderzoek dat het eerste veldonderzoek was afgerond voordat de interviews zouden worden afgenomen. Dit is het geval geweest en tijdens de interviews zijn verschillende theorieën en resultaten uit het eerste veldonderzoek meegenomen.

Voor het beantwoorden van de eerdergenoemde subdeelvragen zijn er enkele respondenten geselecteerd. Het was allereerst belangrijk dat bij het benaderen van verschillende organisaties werd getracht de medewerkers met de meeste kennis van het onderwerp van het onderzoek te benaderen. Bij de benadering was het niet duidelijk welke personen dit binnen de verschillende organisaties waren, maar na het leggen van het eerste contact is dit uiteindelijk goed gekomen.

Er zijn een aantal ziekenhuizen benaderd om mee te werken aan het onderzoek. De samenwerkende topklinische opleidingsziekenhuizen die zijn benaderd, zijn

1. de Isala Klinieken te Zwolle en;
2. de AntoniusMesosGroep te Nieuwegein.

Deze twee ziekenhuizen staan binnen de eerste categorie op de eerste en tweede plaats in de top-100 zorgaanbieders, gepubliceerd door zorgvisie.nl. Van de algemene ziekenhuizen zijn de volgende twee ziekenhuizen benaderd:

1. het Amphia Ziekenhuis te Breda / Oosterhout en;
2. het Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht.

Deze ziekenhuizen staan in de tweede categorie op de hoogste twee plaatsen in de top-100 zorgaanbieders van zorgvisie.nl. Het onderzoek is meer gericht op de wijze waarop externe organisaties van buitenaf kijken naar de financiële resultaten van een ziekenhuis. Er is daarom per ziekenhuiscategorie gekozen voor slechts twee interviews. Helaas was het niet mogelijk het Amphia Ziekenhuis te Breda te interviewen en zijn er in totaal drie ziekenhuizen geïnterviewd.

Naast verscheidene ziekenhuizen is tevens de NZa ingegaan op een interview. De NZa is een belangrijke actor in de gezondheidszorg en dus ook op de ziekenhuismarkt. Naast de NZa is tevens de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) gevraagd naar haar kijk op de verschillende indicatoren en de mogelijkheid om de winstgevendheid van ziekenhuizen weer te geven. Ook het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) is ingegaan op het verzoek tot een interview. Het WfZ speelt

naast de NZa een grote rol op financieel gebied. Het is daarom een actor die een interessante kijk op de situatie kan leveren.

Er zijn tevens twee banken benaderd om bij te dragen aan het onderzoek. Omdat het WfZ niet de enige financier is voor ziekenhuizen, zijn zowel de ABN Amro als de Rabobank geïnterviewd. Beide banken geven op hun site aan dat de veranderingen in de gezondheidszorg meer eisen van de verschillende zorginstellingen en zij hebben beiden verschillende expertiseteams klaarstaan om ziekenhuizen te helpen met hun financiën.

Naast deze zijn nog twee deskundige partijen benaderd, respectievelijk het CPB en Gupta Strategists. Het CPB is benaderd voor dit onderzoek omdat zij het artikel hebben geschreven waarin *'de Boone-indicator'* naar voren werd geschoven. Naast het CPB is ook het strategisch adviesbureau Gupta Strategists gevraagd mee te werken. Zij hebben een studie gepubliceerd genaamd *'Odyssee'*. In deze studie concluderen zij dat de financiële positie van ziekenhuizen is verslechterd en dat de winstgevendheid van ziekenhuizen ook is afgenomen (Gupta Strategists 2007).

In de bronnenlijst zijn de verschillende respondenten in alfabetische volgorde opgenomen. Tevens is een korte omschrijving van hun organisatie weergegeven.

3.2.5 Verwerking, analyse en terugkoppeling van de resultaten

De documentanalyse is als eerst afgerond en de resultaten van dit onderdeel zijn als eerste verwerkt en geanalyseerd. De subdeelvragen die aan de hand van deze resultaten werden beantwoord, zijn direct verwerkt. Vervolgens zijn de verschillende interviews gehouden en zijn de overige subdeelvragen beantwoord. Nadat alle subdeelvragen zijn beantwoord, is er een antwoord gevonden op de drie deelvragen. Deze resultaten zijn teruggekoppeld naar de probleemstelling.

3.2.6 Mogelijke beperkingen van dit onderzoek

Het aantal respondenten kan worden gezien als een beperking van het onderzoek. Er worden tien respondenten, namelijk drie ziekenhuizen, drie externe instellingen, twee banken en twee deskundige partijen meegenomen. Deze selectie is slechts een klein deel van alle partijen in het veld betrokken bij de winstgevendheid van ziekenhuizen en dit zou vertekende resultaten kunnen opleveren.

Op inhoudelijk vlak kan worden vermeld dat door de afbakening van het onderzoek eventuele relevantie informatie over het hoofd wordt gezien. Omdat er is gekozen voor specifieke kwantitatieve indicatoren voor winstgevendheid kan het voorkomen dat aan relevantie informatie, zoals bijvoorbeeld het kwaliteit van management, voorbij wordt gestreefd.

Op dit moment bevindt de gezondheidszorg zich op het punt tussen de oude, nog net de huidige, situatie en de toekomstige situatie. Het is hierdoor moeilijk een oordeel te vellen over de relevantie van indicatoren. Dit hangt in de meeste gevallen af van de situatie waarin ziekenhuizen zich bevinden.

3.3 Reflectie op de validiteit van het onderzoek

Bij het uitvoeren van een onderzoek is het belangrijk voor ogen te houden dat de validiteit van het onderzoek belangrijk is. De validiteit van het onderzoek geeft aan in welke mate het onderzoek meet wat het zou moeten meten. Het geeft tevens aan in hoeverre het onderzoek en de onderzochte populatie representatief is voor de gehele populatie. *“An instrument is assigned validity after it has been satisfactorily tested repeatedly in the populations for which it was designed.”* (Bowling 2002:150). Validiteit kan worden onderverdeeld in interne en externe validiteit. Deze twee vormen worden in deze volgorde besproken.

3.3.1 Interne validiteit

Bowling (2002:438) geeft de volgende definitie van interne validiteit: *“the extent to which the instrument is really measuring what it purports to measure”*. Bij de interne validiteit van een onderzoek is het dus belangrijk dat het meet wat het zou moeten meten. De interne validiteit van dit onderzoek hangt af van beide veldonderzoeken. De interne validiteit van het onderzoek neemt toe omdat een aantal subdeelvragen gebruik maken van zowel data voortkomend uit beide veldonderzoeken. Deze twee onderzoeken vullen elkaar aan en overlappen misschien wel. Er kan worden gezegd dat de interne validiteit van het onderzoek hierdoor toeneemt.

3.3.2 Externe validiteit

Externe validiteit wordt door Bowling (2002:438) als volgt omschreven: *“the extent to which the research findings can be generalised to the wider population of interest and applied to different settings”*. De externe validiteit van een onderzoek geeft aan in hoeverre de gegevens voortkomend uit het onderzoek kunnen worden gegeneraliseerd naar de gehele populatie. De externe validiteit van dit onderzoek zal niet heel hoog zijn, omdat een deel van het onderzoek dient om inzicht te krijgen in bepaalde zaken. Het is dus niet belangrijk dat deze gegevens worden gegeneraliseerd, maar het is belangrijk dat verschillende inzichten op een rij worden gezet. De interviews, een vorm van kwalitatief onderzoek, sluiten hier mooi bij aan. Deze methode maakt het mogelijk een opsomming van mogelijkheden en inzichten te geven. Het is hierdoor wel lastig om de gevonden gegevens te generaliseren naar de gehele populatie. De externe validiteit van het onderzoek wordt zo hoog mogelijk gehouden door met het onderzoek zo veel mogelijk inzichten te verkrijgen en in het onderzoek weer te geven.

Hoofdstuk 4 – Resultaten en analyse

Dit hoofdstuk bespreekt en analyseert de resultaten van dit onderzoek. De resultaten worden per (sub)deelvraag besproken. Deze vragen zijn in de introductie aan bod gekomen en kunt u daar ook terugvinden. Uitspraken van de respondenten zijn geanonimiseerd. De respondenten zijn in vier groepen verdeeld, namelijk ziekenhuizen, toezichthoudende organisaties, kredietverstrekkers en deskundigen. De resultaten worden dus per respondent weergegeven, Hier wordt niet bij aangegeven welke respondent wat precies heeft gezegd. De respondenten zijn willekeurig A, B of C genoemd.

4.1 Huidige mogelijkheden om de financiële positie weer te geven

Deze paragraaf bespreekt de resultaten die gevonden zijn op de eerste vier subdeelvragen. Met deze resultaten kan er een antwoord worden gegeven op de overkoepelende deelvraag, namelijk “Welke mogelijkheden bestaan er om de huidige en toekomstige financiële positie van een ziekenhuis weer te geven?”.

4.1.1 Meest gebruikte mogelijkheden om de financiële positie weer te geven

In de documentanalyse is er gekeken naar jaardocumenten van twintig ziekenhuizen over de jaren 2006 en 2007. Het aandachtspunt binnen deze analyse is of ziekenhuizen algemene indicatoren over de liquiditeit, solvabiliteit en rentabiliteit opnemen in hun jaardocument. Drie van de tien jaardocumenten van algemene ziekenhuizen over 2006 geven geen informatie over de onderscheiden kengetallen. Drie topklinische ziekenhuizen en één algemeen ziekenhuis hebben op het moment van schrijven (nog) geen jaardocument over 2007 beschikbaar.

4.1.1.1 Liquiditeit

Negen van de tien topklinische ziekenhuizen geven in hun jaardocument over 2006 hun liquiditeit aan. Zes van deze negen ziekenhuizen gebruiken de ‘*current ratio*’ voor het weergeven van de liquiditeit en slechts één ziekenhuis gebruikt de ‘*quick ratio*’. Twee van de negen ziekenhuizen geven wel aan hoe hoog hun liquiditeit is, maar zij zeggen niet op welke wijze zij deze berekenen. Één van de ziekenhuizen geeft naast een liquiditeitsratio, ook haar werkkapitaal aan.

In 2007 geven slechts drie van de zeven ziekenhuizen hun liquiditeit weer in het jaardocument. Twee van deze ziekenhuizen gebruikt hier de ‘*current ratio*’ voor en het andere ziekenhuis zegt niets over de wijze van berekenen.

Vijf van de tien algemene ziekenhuizen geven in hun jaardocument over 2007 hun liquiditeit aan. Vier van deze vijf ziekenhuizen gebruiken de ‘*current ratio*’ en het andere ziekenhuis gebruikt de ‘*quick ratio*’.

Van de negen algemene ziekenhuizen die hun jaardocumenten gereed hadden, spreken vijf ziekenhuizen hierin over hun liquiditeit. Twee van deze vijf ziekenhuizen gebruiken de 'current ratio' en de andere drie gebruiken de 'quick ratio'.

Ziekenhuizen kiezen vaker voor het weergeven van hun liquiditeit met behulp van de 'current ratio' dan voor één van de andere mogelijkheden. In totaal werd in deze documentanalyse veertien maal een 'current ratio' aangetroffen en vijf maal het gebruik van de 'quick ratio'.

Groep	Jaar	Totale aantal	Onbekende berekeningswijze	'current ratio'	'quick ratio'
Topklinische ziekenhuizen	2006	9	2	6	1
	2007	3	1	2	0
Algemene ziekenhuizen	2006	5	0	4	1
	2007	5	0	2	3
Totaal aantal jaardocumenten	Beide jaren	22	3	14	5

Tabel a. Liquiditeit in jaarrekening van 20 ziekenhuizen

4.1.1.2 Solvabiliteit

Negen van de tien topklinische ziekenhuizen geven in hun jaardocument over 2006 hun solvabiliteit weer met behulp van de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa. Het andere ziekenhuis noemt haar solvabiliteit niet.

Van de zeven topklinische ziekenhuizen geven zes ziekenhuizen in hun jaardocument over 2007 hun solvabiliteit weer. Twee van deze ziekenhuizen kijken naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa. Eén ziekenhuis kijkt naar de verhouding tussen het eigen vermogen en het vreemd vermogen. De andere drie ziekenhuizen geven aan dat hun solvabiliteit is veranderd. Eén ziekenhuis geeft aan dat haar solvabiliteit is gestegen, maar zij noemt verder geen percentage. Eén ander ziekenhuis geeft daarentegen wel een percentage, maar zij noemt helaas niet de wijze waarop deze is berekend.

Zeven van de tien algemene ziekenhuizen geven in hun jaardocument over 2006 hun solvabiliteit weer. Vier van deze ziekenhuizen kijken naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa. De overige drie ziekenhuizen gebruiken of de solvabiliteitsratio die door het WfZ is geïntroduceerd of ze geven niet aan op welke wijze zij hun solvabiliteit berekenen. De solvabiliteitsratio van het WfZ kijkt naar de verhouding tussen het weerstandsvermogen en het risicobudget.

Van de negen algemene ziekenhuizen geven acht ziekenhuizen in het jaardocument over 2007 hun solvabiliteit weer. Vier van deze ziekenhuizen kiest voor de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa. Eén ziekenhuis gebruikt de verhouding tussen het eigen vermogen en het vreemd vermogen. Twee van de acht ziekenhuizen noemen het eerdergenoemde solvabiliteitsratio van het

WfZ en één enkel ziekenhuis gebruikt een nog niet eerder geziene ratio voor solvabiliteit. Deze ratio kijkt naar de verhouding tussen het eigen vermogen plus de egaliseringsreserve en de totale omzet.

Dertig van de 36 ziekenhuizen noemen hun solvabiliteit in de bekeken jaardocumenten. De wijze waarop de solvabiliteit wordt berekend, verschilt per ziekenhuis. Uit deze documentanalyse kan geen voorkeur voor één bepaalde ratio worden ontdekt.

Groep	Jaar	Totale aantal	Onbekende berekeningswijze	EV / Totale activa	EV / VV
Topklinische ziekenhuizen	2006	9	0	9	0
	2007	6	3	2	1
Algemene ziekenhuizen	2006	7	3	4	0
	2007	8	3	4	1
Totaal aantal jaardocumenten	Beide jaren	30	9	19	2

Tabel b. Solvabiliteit in jaarrekeningen van 20 ziekenhuizen

4.1.1.3 Rentabiliteit

Slechts één van de tien topklinische ziekenhuizen geeft in haar jaardocument over 2006 haar rentabiliteit weer. Dit ziekenhuis kijkt naar de rentabiliteit van het totale vermogen.

In de jaardocumenten over 2007 geeft tevens maar één ziekenhuis haar rentabiliteit weer. Dit ziekenhuis gebruikt hier de rentabiliteit van het totale vermogen voor. Dit ziekenhuis was in 2006 ook het enige ziekenhuis dat haar rentabiliteit aangaf.

Van de tien algemene ziekenhuizen worden in zowel de jaardocumenten over 2006 als in de jaardocumenten over 2007 geen enkele keer gesproken over de rentabiliteit van een ziekenhuis.

Opvallend is dat slechts één van de twintig ziekenhuizen in hun jaardocumenten over zowel 2006 als 2007 haar rentabiliteit weergeeft. Uit deze veronderstelling kan worden afgeleid dat ziekenhuizen niet genoeg waarde hechten aan het weergeven van hun rentabiliteit om het ook daadwerkelijk op te nemen in de jaardocumenten.

Groep	Jaar	Totale aantal	Onbekende berekeningswijze	Rentabiliteit totale vermogen	Rentabiliteit eigen vermogen
Topklinische ziekenhuizen	2006	1	0	1	0
	2007	1	0	1	0
Algemene ziekenhuizen	2006	0	0	0	0
	2007	0	0	0	0
Totaal aantal jaardocumenten	Beide jaren	2	0	2	0

Tabel c. Rentabiliteit in jaarrekeningen van 20 ziekenhuizen

4.1.2 Voorkeur van actoren voor de algemene indicatoren

De respondenten zijn verdeeld in vier groepen actoren, respectievelijk de ziekenhuizen, de toezichthoudende organisaties, de kredietverstrekkers en de deskundigen. In deze paragraaf wordt voor elke algemene indicator uiteengezet wat de actoren van de liquiditeit, de solvabiliteit en de rentabiliteit vinden. Binnen elke groep is er ook gekeken naar eventuele verschillen in voorkeuren. Aan het einde van elke subparagraaf wordt een overzicht gegeven van wat de respondenten hebben gezegd over de verschillende mogelijkheden. In bijlage IV zijn al deze tabellen in één overzicht gezet.

4.1.2.1 Ziekenhuizen

Liquiditeit

Ziekenhuis A geeft aan dat ziekenhuizen, volgens haar, in het algemeen weinig gebruik maken van liquiditeitsratio's. Zij gebruikt zelf wel een ratio, namelijk de *'current ratio'*. Verder vertelt zij dat het enige verschil tussen de *'current ratio'* en de *'quick ratio'* de voorraden van een organisatie zijn. Tegenwoordig bestaan de voorraden in de ziekenhuiswereld uit onderhanden werk en dit is volgens haar redelijk liquide. Deze veronderstelling geeft aan dat het verschil tussen de twee genoemde ratio's dus lastiger is te maken. Dit ziekenhuis geeft tevens aan dat zij stuur op werkkapitaal, *'want werkkapitaal heeft twee effecten'*. *'Het geeft weer in hoeverre wij op korte termijn in staat zijn aan onze verplichtingen te voldoen maar het werkkapitaal is in het kader van de rentenormeringsbalans voor ons een belangrijk sturingsinstrument.'*

Ziekenhuis B laat weten zelf weinig aandacht te besteden aan liquiditeitsratio's. Zij kijkt nooit naar ratio's die gebruik maken van balansposten en kan hierdoor niet een eventuele voorkeur uiten.

Ziekenhuis C geeft aan dat de liquiditeit binnen ziekenhuizen een nauwelijks vergelijkbare indicator is. De huidige financieringssysteem heeft een versturende werking op de liquiditeit en een hoge liquiditeit is hierdoor niet per definitie goed. Wanneer een ziekenhuis veel vorderingen van verzekeraars heeft ontvangen, kan de liquiditeit hoog zijn. Maar er is op dat moment geen sprake van een goede financiële positie. De liquiditeit kan een irreëel beeld van de werkelijkheid weergeven.

Solvabiliteit

Ziekenhuis A laat weten dat zij van mening is dat het niet zo interessant is om onderscheid te maken in verschillende solvabiliteitsratio's, *'omdat dit allemaal een variant is op één thema'*. Zij kijkt zelf naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa (de tweede solvabiliteitsratio). Volgens dit ziekenhuis is de tweede ratio *"ongeveer gelijk aan nummer één en nummer vier, de debt ratio"*. De derde solvabiliteitsratio, *'interest coverage ratio'*, wordt niet gebruikt.

Ziekenhuis B kijkt naar twee solvabiliteitsratio's. De eerste ratio kijkt naar de verhouding tussen het vermogen plus voorzieningen en de opbrengst. De tweede ratio kijkt naar het weerstandsniveau volgens het WfZ. Hierbij gaat het om de verhouding tussen het eigen vermogen en het totale vermogen. In de toekomst zal de buffer van een ziekenhuis belangrijker worden. De solvabiliteit zegt iets over de buffer van een ziekenhuis en deze zal ook in belang toenemen. Dit ziekenhuis bestempelt de tweede raio als de meest gangbare ratio. Zij geeft aan dat deze op dit moment nog niet veel wordt

gehanteerd, maar dat deze belangrijker wordt omdat er steeds meer zal worden gekeken naar de geldstromen van een ziekenhuis.

Ziekenhuis C heeft de afgelopen tijd verschillende gesprekken gehad met banken over een financieringsafpraak. Zij geeft aan dat de solvabiliteit van een ziekenhuis belangrijk is wanneer het ziekenhuis financiering van buitenaf wil aantrekken. Er worden twee 'invalshoeken' gebruikt om de solvabiliteit weer te geven. Er wordt gekeken naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa en er wordt gekeken naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet. Dit ziekenhuis geeft aan dat de eerste verhouding tevens de ratio is waar het WfZ naar kijkt en dat de tweede verhouding vaker de aandacht trekt van banken.

Rentabiliteit

Ziekenhuis A geeft aan dat zij de rentabiliteit van het eigen vermogen gebruikt. Zij laat weten dat belangrijk is in acht te nemen dat belastingen geen rol spelen in de gezondheidszorg. Zij geeft daarnaast aan dat zij de 'return on investment' en de brutowinstmarge niet gebruikt om haar prestatie te beoordelen.

Ziekenhuis B laat weten dat de brutowinstmarge belangrijk is omdat in de huidige situatie ziekenhuizen werken op basis van een budget en het belangrijk is te weten wat er overblijft van het budget. Zij geeft daarnaast aan dat in de toekomst de 'return on investment' in belang zal toenemen. Het wordt in de toekomst belangrijker om het rendement op vermogen te laten zien.

Ziekenhuis C geeft aan dat de rentabiliteit van een ziekenhuis belangrijk wordt. Ziekenhuizen "komen net uit een systeem waarbij überhaupt winstgevendheid geen onderdeel was". Maar in de toekomst zal winstgevendheid een belangrijkere rol gaan spelen. Dit ziekenhuis laat weten dat de rentabiliteit van het eigen vermogen op dit moment nog geen sterk begrip is, maar ook dit zal in de toekomst veranderen. "Het eigen vermogen moet gaan groeien en meer gaan renderen."

Beschouwing

Eén ziekenhuis geeft aan daadwerkelijk een ratio te berekenen en deze ook in de gaten te houden. Eén ander ziekenhuis geeft aan dat zij nooit naar ratio's kijken op basis van balansposten. Er wordt aangegeven dat de liquiditeit van een organisatie niet veel zegt over hoe een organisatie er op een bepaald moment voor staat. Alle ziekenhuizen geven hun solvabiliteit weer met behulp van de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa. Maar naast deze ratio gebruiken de ziekenhuizen nog andere ratio's om hun solvabiliteit te berekenen. In de toekomst zal er meer aandacht worden besteed aan geldstromen van het ziekenhuis, waardoor de solvabiliteit in belang zal toenemen. Eén ziekenhuis geeft haar rentabiliteit weer met behulp van een genoemde ratio. Alle ziekenhuizen beamen dat het behalen van een rendement op vermogen in de toekomst belangrijker zal worden.

Indicator	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C
Liquiditeit	Zij maakt weinig gebruik van liquiditeitsratio's, maar ze	Zij laat weten weinig aandacht te besteden aan	De liquiditeit binnen ziekenhuis is een nauwelijks

	kijkt zelf naar haar 'current ratio'. Zij geeft wel aan dat het verschil tussen de 'current ratio' en de 'quick ratio' minimaal is.	liquiditeitsratio's. Zij kijkt zelf nooit naar ratio's die gebruik maken van balansposten.	vergelijkbare indicator. De huidige financieringssystematiek heeft een versturende werking op de liquiditeit.
Solvabiliteit	Zij is van mening dat het niet zo interessant is om een onderscheid te maken in verschillende solvabiliteitsratio. Zij kijkt zelf naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa.	Zij geeft aan naar twee ratio's te kijken. Zij kijkt naar de verhouding tussen het vermogen plus de voorzieningen en de opbrengsten. Zij kijkt ook naar het weerstandsniveau van het WfZ.	Zij geeft aan dat de solvabiliteit een grote rol speelt bij de financiering van een ziekenhuis. Zij kijkt naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa. En zij kijkt naar het eigen vermogen ten opzichte van de omzet.
Rentabiliteit	Zij gebruikt zelf de rentabiliteit van het eigen vermogen.	Op dit moment is de brutowinstmarge belangrijk omdat ziekenhuizen nog werken op basis van een budget. In de toekomst zal de 'return on investment' belangrijk worden.	De rentabiliteit van ziekenhuizen wordt steeds belangrijker. De rentabiliteit van het eigen vermogen is op dit moment nog geen sterk begrip, maar dit zal het in de toekomst wel zijn.

Tabel d. Ziekenhuizen over de algemene indicatoren

4.1.2.2 Toezichthoudende organisaties

Liquiditeit

Toezichthoudende organisatie A geeft aan dat er een 'redelijk strikte norm' moet worden gesteld voor de liquiditeit van een ziekenhuis. "Het (is) niet zozeer van belang of een instelling heel erg solvabel is, dat moeten ze natuurlijk ook zijn, maar in de eerste plaats is, denk ik, belangrijk dat ze kunnen voldoen aan al die renteverplichtingen op hun leningen." Zij geeft aan de meeste waarde te hechten aan de eerste ratio, de 'liquid ratio', en de vierde mogelijkheid, het werkkapitaal. Volgens deze organisatie geeft de 'liquid ratio' de strakke norm het beste weer.

Toezichthoudende organisatie B laat weten dat ratio's sterk afhankelijk zijn van het doel waar ze voor worden gebruikt. De waarde die wordt gehecht aan een ratio is afhankelijk van de toepasbaarheid van de ratio voor het beoogde doel. De ratio's zijn hierdoor ook niet onderling vergelijkbaar. Deze organisatie geeft wel aan dat wanneer het nodig is, er inderdaad wordt gekeken naar liquiditeitsratio's. Deze organisatie ziet liquiditeitsratio's voornamelijk als belangrijke indicatoren voor interne sturing van een ziekenhuis. Het weergeven van de financiële positie van een ziekenhuis wordt wel steeds belangrijker, 'ook omdat er steeds meer mensen een direct belang krijgen bij beslissingen, mensen worden ook steeds meer afgerekend op beslissingen, (...) dat heet risicolopen'.

Solvabiliteit

Toezichthoudende organisatie A geeft aan dat de solvabiliteit van een ziekenhuis wordt beïnvloed door de wijze waarop haar activa worden gewaardeerd. Over het algemeen zijn de activa van ziekenhuizen op de balans tegen historische waarde gewaardeerd. De tweede ratio is minder goed toe te passen op ziekenhuizen, omdat de activa worden gewaardeerd tegen historische prijzen. De derde ratio is cruciaal want het belangrijk is dat ziekenhuizen hun renteschulden kunnen afbetalen. De vierde ratio, de verhouding tussen het vreemd vermogen en het totale vermogen, is volgens deze

organisatie belangrijker dan de eerste. Het eigen vermogen is een dubieuze balanspost en er wordt liever gekozen voor het gebruik van het vreemd vermogen van een organisatie. “[Het eigen vermogen] is wel belangrijk, maar we zitten in een situatie dat het sterk differentieert, sterk verschilt en niet zo groot is.”

Toezichthoudende organisatie B geeft aan dat wanneer er winstuitkeringen worden toegestaan het verstandig is minimum eisen te stellen aan de solvabiliteit en de ‘*interest coverage ratio*’ (de derde solvabiliteitsratio). Deze ratio geeft een kasstroomachtige, winstachtige benadering van de solvabiliteit. Deze ratio is moeilijker te manipuleren en zal in de toekomst in belang toenemen. Zij geeft ook aan dat de ratio die kijkt naar het eigen vermogen ten opzichte van de omzet vaak wordt toegepast in de zorg.

Rentabiliteit

Toezichthoudende organisatie A geeft aan dat afhankelijk van het doel wordt gekozen voor een bepaalde ratio. Het eigen vermogen van een ziekenhuis is volgens haar een fluïde begrip en het eigen vermogen is in Nederland grotendeels opgebouwd door collectieve gelden. Dit zegt niets over de efficiëntie van het kapitaal, terwijl dit eigenlijk wel zou moeten. De eigen vermogensposities van ziekenhuizen verschillen nogal en zijn per definitie binnen ziekenhuizen zeer beperkt. Gezien het voorgaande geeft zij aan dat het eigen vermogen van een organisatie geen indicatie van de rentabiliteit is en dat er beter kan worden gekeken naar het totale vermogen. Zij geeft daarnaast aan dat de ‘*return on investment*’ ‘*eigenlijk vooral van belang is als je het eigen vermogen zelf moet terugverdienen*’. In de toekomst zal dit meer gaan spelen, maar op dit moment is dit (nog) niet belangrijk.

Toezichthoudende organisatie B laat weten de rentabiliteit belangrijk te vinden. Een groot nadeel van de genoemde rentabiliteitsratio's is dat de noemer sterk kan worden beïnvloed door verscheidene accountingmethoden. Deze indicatoren zeggen niets over eventuele inefficiëntie binnen een organisatie. Er zijn verschillen in efficiëntie tussen organisatie en dit is van invloed op het rendement van een ziekenhuis en om deze reden ook belangrijk.

Beschouwing

Eén toezichthouder geeft aan dat voor het weergeven van de liquiditeit belangrijk is dat er een strakke norm wordt gesteld. Het is ook belangrijk dat een ratio om kan gaan met deze norm. De solvabiliteit van een ziekenhuis wordt sterk beïnvloed door de accounting van het ziekenhuis. Omdat de activa tegen historische prijzen worden gewaardeerd, ontstaat er een vertekend beeld van de solvabiliteit. De ‘*interest coverage ratio*’ zal volgens beide organisaties in belang gaan toenemen in de toekomst. De context waarin een ratio wordt gekozen is belangrijk. Ook deze ratio's kunnen makkelijk worden beïnvloed door een verschil in accountingmethoden. Een nadeel van deze ratio's is dat er niet wordt gekeken naar de (in)efficiëntie van ziekenhuizen. Er wordt aangegeven dat de waarde van elke ratio afhangt van het doel. Voor de een kan een ratio interessanter en relevanter zijn van voor een ander.

Indicator	Toezichthoudende organisatie A	Toezichthoudende organisatie B
Liquiditeit	Zij hecht de meeste waarde aan de 'liquid ratio' en aan het werkkapitaal. De 'liquid ratio' geeft volgens haar de gewenste strakke norm het best weer.	Zij benadrukt dat niet alle liquiditeitsratio's onderling vergelijkbaar zijn. Zij ziet deze ratio's voornamelijk als instrumenten voor interne sturing, maar wanneer het nodig is wordt er wel naar liquiditeitsratio's gekeken.
Solvabiliteit	De solvabiliteit wordt beïnvloed door de wijze waarop de activa van een ziekenhuis zijn gewaardeerd. Zij ziet in de vierde ratio de belangrijkste ratio.	Het is belangrijk minimumeisen te stellen aan de solvabiliteit op het moment dat winstuitkeringen worden toegestaan. De 'interest coverage ratio' is moeilijker te manipuleren en zal in de toekomst in belang toenemen.
Rentabiliteit	De 'return on investment' zal in de toekomst belangrijker worden, maar in de huidige situatie is deze nog niet interessant.	Zij geeft aan dat de rentabiliteit van een ziekenhuis belangrijk is, onafhankelijk van de wijze waarop deze wordt berekend. Een nadeel is dat de noemer, het vermogen, eenvoudig te beïnvloeden is door allerlei accountingmethoden.

Tabel e. Toezichthouders over de algemene indicatoren

4.1.2.3 Kredietverstrekkers

Liquiditeit

Kredietverstrekker A geeft aan dat zij eigenlijk niet als eerste naar een liquiditeitsratio kijken. Zij hebben meer interesse in de operationele kasstromen van een ziekenhuizen. Voor een kredietverstrekker zeggen deze kasstromen meer over een organisatie dan haar winst. De 'current ratio' komt wel naar voren in het systeem van deze verstrekker, maar zij geeft aan hier nauwelijks naar te kijken. Zij kijkt wel naar het werkkapitaal van een ziekenhuis. Op basis van deze indicator kan een rekening courant worden aangevraagd. *'Liquiditeit is natuurlijk absoluut belangrijk, want als je er geen geld uit kan halen, houdt alles op.'*

Kredietverstrekker B laat weten geen gebruik te maken van enige liquiditeitsratio's bij het beoordelen van de kredietwaardigheid van een ziekenhuis.

Kredietverstrekker C geeft aan dat het eenvoudig is een ratio toe te passen op een ziekenhuis, maar *"de waardering die vanuit het getal komt, die verschilt nogal in de zorgsector, dus specifiek bij een ziekenhuis of in het bedrijfsleven"*. Het is wel mogelijk een ratio uit het bedrijfsleven over te nemen en deze toe te passen op de gezondheidszorg. Het is belangrijk in dit geval rekening te houden met de norm en de waarde die aan de uitkomst van de ratio wordt gehecht. Deze verstrekker gebruikt geen van de bovengenoemde ratio's om de financiële positie van een ziekenhuis te beoordelen. Zij spreken zich wel uit over de financiële positie, maar zij maken hierbij geen gebruik van ratio's. Het gebruik van ratio's is gewaagd, omdat veel ratio's worden beïnvloed door specificiteiten in de zorgsector. Ook kan een ratio sterk afwijken van jaar tot jaar. Dit hoeft niet per definitie aan het beleid van het ziekenhuis te liggen. Het kan bijvoorbeeld ook komen door een fout in het vaststellen van het verrekentariaf door de toezichthouder.

Solvabiliteit

Kredietverstrekker A geeft aan dat er twee ratio's belangrijk zijn wanneer ze kijken naar de financiële positie van een zorginstelling, de 'AV-ratio' en een rentabiliteitsratio. Allereerst spreken zij van de 'AV-ratio'. De 'AV-ratio' kijkt naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet. Zij kiezen voor deze ratio omdat er allerlei waarderingsissues aan de balans ter grondslag liggen en dit een andere ratio zou kunnen vertekenen. Het vastgoed wordt bijvoorbeeld niet tegen actuele waarde gewaardeerd. Als er alleen puur naar de solvabiliteit wordt gekeken, dan kan dit een vertekend beeld geven van de eigen vermogenspositie van het ziekenhuis. De rentabiliteitsratio komt aan bod onder het kopje 'rentabiliteit'.

Kredietverstrekker B laat weten niet alleen maar te kijken naar een solvabiliteitsratio. Zij geeft aan dat een solvabiliteitsratio op zich niets zegt, maar dat je deze in het licht van het gewogen risicoprofiel van de organisatie moet zien. Zij wijdt verder niet uit over het gebruik van één of enkele ratio's.

Kredietverstrekker C geeft aan dat zij inderdaad kijken naar een solvabiliteitsratio bij het beoordelen van de financiële positie van een ziekenhuizen. Deze ratio kent niet de vorm van een solvabiliteitsratio die in het bedrijfsleven wordt gebruikt. Het gaat om de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet. In het huidige budgetsysteem is de omzet van een ziekenhuis een vast gegeven. In dit systeem lopen ziekenhuizen geen grote risico's. Om deze reden kiest de verstrekker voor deze ratio.

Rentabiliteit

Kredietverstrekker A kijkt bij de beoordeling van de financiële positie van een ziekenhuis inderdaad naar de rentabiliteit van het ziekenhuizen. De ratio die zij hiervoor gebruikt, kijkt naar wat er aan het einde van het jaar overblijft ten opzichte van de omzet.

Kredietverstrekker B kijkt niet specifiek naar een rentabiliteitsratio wanneer zij de kredietwaardigheid van een ziekenhuis beoordeelt. De rentabiliteit wordt beoordeeld in samenhang met andere factoren, zoals bijvoorbeeld de ontwikkeling van de productie en CAO ontwikkelingen. De ratio's geven hier geen antwoord op.

Kredietverstrekker C geeft aan naar de verhouding tussen de winst en de omzet van een organisatie te kijken.

Beschouwing

Alle kredietverstrekkers geven aan dat wanneer ze de kredietwaardigheid van een ziekenhuis beoordelen, zij de financiële positie van een ziekenhuis wel meenemen. Maar dit is niet het enige waar zij naar kijken. Zij gebruiken niet tot nauwelijks een ratio als zij de liquiditeit van een ziekenhuis beoordelen. Eén kredietverstrekker geeft wel aan dat het werkkapitaal belangrijk is. Op basis hiervan vraagt een ziekenhuis een rekening courant aan. Eén verstrekker geeft aan dat zij wel kijkt naar de solvabiliteit. Helaas wijdt zij niet uit over hoe zij deze precies beoordeelt. De andere twee verstrekkers kijken naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet. Deze ratio is niet meegenomen in dit onderzoek, maar de zorgspecifieke achtergrond van deze ratio verklaart wel het gebruik. Eén verstrekker maakt geen gebruik van een rentabiliteitsratio wanneer zij een ziekenhuis beoordeelt. De andere twee verstrekkers gebruiken de ratio die kijkt naar de verhouding tussen de winst en de omzet.

De verstrekkers geven allen aan dat van de drie genoemde indicatoren, zij het meest kijken naar de solvabiliteit.

Indicator	Kredietverstrekker A	Kredietverstrekker B	Kredietverstrekker C
Liquiditeit	Zij kijkt eigenlijk niet naar een liquiditeitsratio. De 'current ratio' komt wel naar voren in haar systeem, maar zij doet hier verder niets mee.	Zij maakt geen gebruik van een liquiditeitsratio.	Zij doet wel uitspraken over de liquiditeit, maar zij maakt geen gebruik van een liquiditeitsratio.
Solvabiliteit	Zij geeft aan dat zij naar de 'AV-ratio' kijkt. Deze ratio geeft de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet weer.	Zij geeft aan naar een solvabiliteitsratio te kijken in het licht van een gewogen risicoprofiel.	Zij kijkt naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet van een organisatie.
Rentabiliteit	Als zij naar de rentabiliteit van een ziekenhuis kijkt, kijkt zij naar de verhouding tussen wat er aan het einde van het jaar overblijft en de omzet.	Zij kijkt niet specifiek naar een rentabiliteitsratio als zij de kredietwaardigheid van een ziekenhuis beoordelen.	Deze verstrekker kijkt naar de winst ten opzichte van de omzet van een organisatie.

Tabel f. Kredietverstrekkers over de algemene indicatoren

4.1.2.4 Deskundigen

Liquiditeit

Deskundige A geeft aan dat er veel manieren zijn om de liquiditeit weer te geven. Het is belangrijk om één mogelijkheid te kiezen om ziekenhuizen onderling te vergelijken. Het is hierbij tevens belangrijk om de verschillende termen duidelijk te maken zodat de berekeningswijze tevens eenduidig is vastgesteld.

Deskundige B laat weten dat de genoemde ratio's voornamelijk relevant zijn voor geldverschaffers. Deze ratio's geven aan of een ziekenhuis in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Maar ze zeggen niets over de operationele financiële gezondheid van een ziekenhuis. Het zegt namelijk niets over het feit of er wel genoeg geld wordt gegenereerd in het ziekenhuis, 'want dat is natuurlijk weer een kwestie van omzet en kosten, en dat is uiteindelijk waar het om draait'.

Solvabiliteit

Deskundige A laat weten dat het voor ziekenhuizen belangrijk is om te investeren. Er moet een bepaald vermogen in kas zitten, wil het mogelijk zijn te investeren.

Deskundige B geeft aan dat de vermogenspositie van ziekenhuizen minder relevant is. Dit is 'mede ook omdat ze geen belasting betalen'. Deze deskundige geeft verder aan dat de ratio's haar niet zoveel zeggen.

Rentabiliteit

Deskundige A laat weten dat zij bij haar werk niet zozeer kijkt naar welke mogelijkheid het beste is toe te passen. Zij kijken eerst naar welke gegevens zij tot hun beschikking hebben en vervolgens kiezen zij de mogelijkheid die het beste aansluit bij deze gegevens.

Volgens deskundige B is het van belang in het achterhoofd te houden dat de prijzen in de zorg voor een groot deel vaststaan en dat daarnaast de volumes aan een plafond zijn gebonden. Aan de omzetskant van een ziekenhuis is er sprake van een budget. De enige mogelijkheid om winst te maken bevindt zich aan de kostenkant. De brutowinstmarge is, volgens deze deskundige, een relevante ratio. "Als jij meer verantwoording gaat afleggen over je eigen investeringen, dan wil je ook weten wat deze investeringen gaan opbrengen."

Beschouwing

Beide deskundigen geven aan dat zij zelf niet kijken naar de liquiditeit, solvabiliteit of rentabiliteit van een ziekenhuis. Zij hebben dan ook geen uitgesproken mening over welke ratio het best kan worden toegepast. De deskundigen zijn het niet eens over het belang van het weergeven van de solvabiliteit van een ziekenhuis. De ene deskundige geeft aan dat dit wel belangrijk is, terwijl de andere laat weten dat deze ratio's niet zoveel zeggen. Eén deskundige gaf aan dat de brutowinstmarge in de toekomst in belang zal toenemen.

<i>Indicator</i>	<i>Deskundige A</i>	<i>Deskundige B</i>
Liquiditeit	Zij heeft geen voorkeur voor één ratio, maar zij benadrukt dat het wel belangrijk is één ratio te kiezen om het vergelijken van ziekenhuizen mogelijk te maken.	Deze deskundige geeft aan dat deze ratio's van belang zijn voor geldverschaffers. Maar zij zeggen verder niets over de operationele financiële gezondheid van een ziekenhuis.
Solvabiliteit	Zij uit geen specifieke voorkeur voor één ratio.	Zij geeft aan dat de vermogenspositie van een ziekenhuis minder relevant is.
Rentabiliteit	Deze deskundige geeft aan dat zij bij haar werk niet zozeer kijkt naar de beste mogelijkheid, maar zij kijken naar welke mogelijkheid toegepast kan worden met de beschikbare gegevens.	De brutowinstmarge is een belangrijke indicator in de toekomst.

Tabel g. Deskundigen over de algemene indicatoren

4.1.3 Redenen om een algemene indicator te gebruiken

4.1.3.1 Ziekenhuizen

Ziekenhuis A geeft aan dat zij vooral stuurt op werkkapitaal, omdat werkkapitaal twee effecten heeft. Deze effecten zijn in de vorige subparagraaf besproken. Zij geeft aan dat ze voor zowel de rentabiliteit als de solvabiliteit een indicator gebruiken, maar zij wijdt hier verder niet over uit. In de ogen van dit ziekenhuis zijn de genoemde solvabiliteitsratio's gelijk aan elkaar. Een specifieke reden waarom de ene ratio beter zou zijn dan de andere geeft zij niet.

Ziekenhuis B laat weten dat zij zelf niet zo veel waarde hecht aan de informatie op de balans. Zij vindt het wel belangrijk dat de facturiestroom van een ziekenhuis goed loopt en dat er geld blijft binnen komen. Binnen dit ziekenhuis wordt gestuurd op de kwaliteit en de snelheid van factureren, want daar kan geld op worden verdiend. Als het niet lukt tijdig te factureren, wordt er minder geld binnengehaald en moet er meer geld worden geleend bij de bank. Meer geld lenen betekent ook dat er meer renten moet worden betaald. *"Hier probeer ik geld op te verdienen."*

Ziekenhuis C geeft aan dat de ratio die zij gebruiken, afgestemd is op wat zij graag zouden willen weten. Zij kijkt niet naar haar liquiditeit, omdat de (historische) context van de zorg zodanig van invloed is op deze indicatoren dat ze een vergelijking tussen ziekenhuizen onmogelijk maken.

4.1.3.2 Toezichthoudende organisaties

Toezichthoudende organisatie A laat weten dat er verschillend kan worden gedacht over de ratio's. Zij geeft aan dat het voor een ziekenhuis belangrijk is om aan haar renteverplichtingen te voldoen en dat het belangrijk is een strakke norm te stellen. Zij vindt dat deze norm in dit geval de *'current ratio'* is. Deze organisatie is van mening dat het eigen vermogen niet moet worden meegenomen in de berekening van de solvabiliteit omdat dit *"een toch wat fluïde begrip is in ons land"*. Zij geeft aan dat omdat de eigenvermogenspositie onderling verschilt en per definitie beperkt is, moet de efficiëntie van een organisatie idealiter worden meegenomen in het berekenen van de rentabiliteit.

Toezichthoudende organisatie B laat weten dat de relevantie van deze indicatoren sterk afhankelijk is van het doel waar ze voor worden gebruikt. *"De waarde die je aan een indicator hecht, hangt dus sterk af van het doel waar je ze voor gebruikt in een specifieke context."* Zij kiest altijd voor de indicator die op dat moment het beste binnen de context past.

4.1.3.3 Kredietverstrekkers

Kredietverstrekker A geeft aan dat zij bij de meeste zorginstellingen niet tot nauwelijks kijkt naar één van de ratio's. Zij kijkt wel naar het werkkapitaal van ziekenhuizen, want op basis van dat gegeven kunnen ziekenhuizen een rekening courant aanvragen. Deze verstrekker kijkt niet naar solvabiliteitsratio's waarbij wordt gekeken naar balansverhoudingen. Zij gebruikt een andere solvabiliteitsratio, namelijk de *'AV-ratio'*, om de verscheidene waarderingsissues in de zorg te omzeilen.

Kredietverstrekker B meldt dat de waarde van activa op de balans vaak te hoog zijn, omdat deze tegen historische waarde worden gewaardeerd. Zij geeft aan dat het niet eenduidig is wat precies een goede indicator is voor de solvabiliteit van een ziekenhuis. In de huidige situatie wordt er gekeken naar een soort budgetratio. Deze ratio kijkt naar de financiële buffer van een ziekenhuis. In deze situatie was deze ratio voldoende en werd dan ook veel gebruikt. *"Tot op heden is het zo dat de bufferfunctie van het eigen vermogen voor een zorginstelling niet dominant is, dan is zo een budgetratio een hele legitieme keuze."* Er gaat veel veranderen in de zorg. Hoogstwaarschijnlijk ontstaat een situatie waarin de financieringsfunctie van het eigen vermogen belangrijker wordt. Wanneer dit het geval is kan een ratio waarbij de verhouding tussen het eigen vermogen en het vreemd vermogen een meer voor de handliggende keuze zijn. Deze verstrekker benadrukt het belang

van het historische perspectief. "De huidige solvabiliteit / het eigen vermogen en het ontstaan hiervan moet je bezien in het historisch perspectief." Dit is de toelichting over een momentopname in een stijgende lijn of in een glijbaan naar beneden. boven deze ratio's omdat de solvabiliteit en de rentabiliteit van een ziekenhuis momentopnamen zijn.

Kredietverstrekker C geeft aan dat de financiële positie van een organisatie maar een beperkt onderdeel is van hun beoordelingscriterium. Het is voor hen veel belangrijker dat een instelling past binnen de huidige wet- en regelgeving. Deze verstrekker gebruikt liquiditeitsratio's zeer beperkt tot niet. Zij heeft geen voorkeur voor één van de ratio's, maar zij geeft wel aan dat ze allemaal worden beïnvloed door een aantal specificiteiten in de zorgsector. Deze specificiteiten kunnen ratio's sterk beïnvloeden waardoor zij niets hoeven te zeggen over de financiële positie van een organisatie. Deze verstrekker kijkt naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet wanneer zij de solvabiliteit van een organisatie beoordelen. Het aantal factoren waar jij als ziekenhuis invloed op kunt uitoefenen is niet zo groot. *'De stelling was als jij een vermogen hebt van ongeveer 5 procent ten opzichte van je omzet en je plus en min per jaar is maximaal twee procent, dan kan je dus met vijf procent vermogen ten opzichte van je omzet, toch nog twee jaar door voordat je vermogen op is. Je krijgt zo dus twee jaar de tijd om je bedrijfsvoering bij te stellen.'* Zij heeft daarom gekozen voor een andere solvabiliteitsratio.

4.1.3.4 Deskundigen

Deskundige A uit geen specifieke voorkeur voor een bepaalde ratio of indicator om de financiële positie van een organisatie weer te geven. Zij geeft wel aan dat er vele manieren zijn om een indicator vorm te geven. Er moet rekening worden gehouden met het feit dat de context in de ziekenhuiswereld op dit moment aan het veranderen is. Zij is van mening dat er bij veel ratio's "*allemaal hele vage begrippen*" worden gebruikt. Het gaat hier om begrippen waarbij er meer dan één interpretatie denkbaar is en dit moet eigenlijk uit de weg worden gegaan.

Deskundige B geeft aan dat het belangrijk is voor ogen te houden waar getallen voor gebruikt gaan worden en wat het nut is van deze getallen. Deze deskundige geeft tevens aan dat het belang van indicatoren afhangt van het doel waar zij voor worden gebruikt. Liquiditeitsratio's zullen voornamelijk voor banken van belang zijn omdat deze iets zeggen over of een ziekenhuis in staat is te voldoen aan haar schulden. Het zegt niets over of een ziekenhuis financieel gezien goed draait. Het geeft niet weer of er wel genoeg geld wordt gegenereerd in het ziekenhuis en dat is waar het uiteindelijk om draait.

"Vanuit een strategisch oogpunt, van wat we kunnen doen met het geld, zeggen deze dingen [deze ratio's en indicatoren] mij niet zoveel. Als bestuur er kun je daar niet zoveel mee, denk ik."

4.2 Geschikte indicator voor de winstgevendheid

In deze paragraaf zullen de meningen van de respondenten aan bod komen. Elke subparagraaf behandelt één mogelijkheid om de winstgevendheid weer te geven. Aan het einde van elke subparagraaf wordt een overzicht gegeven van wat de respondenten hebben gezegd over de

mogelijkheid. In bijlage IV zijn al deze tabellen in één overzicht gezet. Aan de hand van de hier naar voren komende inzichten wordt er een antwoord gegeven op de subdeelvragen onder deelvraag twee en de deelvraag 'Welke indicator is het meest geschikt om de winstgevendheid van een ziekenhuis (in de Nederlandse gezondheidszorg) weer te geven?'.

4.2.1 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de 'Boone-indicator'

4.2.1.1 Ziekenhuizen

Ziekenhuis A geeft aan deze indicator niet te gebruiken. De indicator kijkt naar hoeveel extra winst wordt er gemaakt bij extra omzet. Het ziekenhuis geeft aan dat zij hier wel naar kijkt in haar besluitvorming. Namelijk in de zin dat zij er vanuit gaat dat vaste kosten niet altijd meewegen met haar besluitvorming. Dit soort indicatoren zullen volgens die ziekenhuis in belang gaan toenemen omdat ziekenhuizen steeds meer worden gedwongen te kijken naar extra activiteiten. In zekere zin spelen deze indicatoren een rol in de besturing van het ziekenhuis. Maar dit wil niet gelijk zeggen dat ziekenhuizen deze indicator ook zullen gebruiken.

Ziekenhuis B laat weten dat zij niet specifiek naar de '*Boone-indicator*' kijkt. De '*Boone-indicator*' kijkt naar de veranderingen in winsten die toe te schrijven zijn aan een toename van de marginale kosten. Het ziekenhuis geeft aan naar hun marginale kosten te kijken. Maar zij redeneert niet zozeer vanuit de kosten. Zij kijkt naar de marginale opbrengsten en vergelijkt dit met haar marginale kosten om zo haar spread te bepalen. Uiteindelijk kijkt het ziekenhuis of het wel interessant is om de omzetvergroting door te voeren. Deze indicator kan het best worden toegepast op het niveau van type productie en niet op organisatieniveau. De indicator is zeer breed ingezet en het ziekenhuis bestaat uit een samenbundeling van verschillende activiteiten waardoor het toepassen van deze indicator op organisatieniveau moeizaam zal verlopen. Dit ziekenhuis geeft tevens aan dat zij de indicator niet zo concreet zou kunnen invullen als het er op aan zou komen.

Ziekenhuis C ziet in de '*Boone-indicator*' een belangrijke indicator voor de winstgevendheid. Deze laat namelijk "*de relatie tussen de opbrengsten*" goed zien. "*Dat je naarmate je, hoe extra omzet, extra volume, bijdraagt aan de winst.*" Dit is voor het ziekenhuis een belangrijk gegeven. Dit ziekenhuis tracht te sturen op rendabele zorg. "*Zij stimuleert activiteiten die rendement opleveren en geeft hier ook de ruimte voor.*" Op dit moment wordt dit in de interne bedrijfsvoering gebruikt. Het ziekenhuis is er niet van overtuigd dat deze indicator relevant is voor externe partijen. Het ziekenhuis geeft ook aan dat deze indicator op behandelingsniveau kan worden toegepast, maar dat deze niet geschikt is om een ziekenhuis op organisatieniveau te beoordelen.

4.2.1.2 Toezichthoudende organisaties

Toezichthoudende organisatie A geeft aan nooit eerder gehoord te hebben van de '*Boone-indicator*'. Deze indicator lijkt voor deze organisatie niet zo heel belangrijk. Ziekenhuizen bevinden zich in een bedrijfstak waar lage marginale kosten en hoge vast kosten spelen. Deze indicator zou dan voor een ziekenhuis veel toenemen. Dit zegt niet veel over de unieke positie van een ziekenhuis op de markt.

Deze organisatie beschouwt deze indicator als niet relevant bij het beoordelen van een ziekenhuis. Het is volgens haar een indicator waar op bedrijfstakniveau iets mee kan worden gedaan.

Toezichthoudende organisatie B laat weten dat de *'Boone-indicator'* naar voren is gebracht als een maat voor de concurrentie op de markt. Ook zij is van mening dat deze indicator lastig is toe te passen op ziekenhuisniveau. *"Marginale kosten is een heel moeilijk begrip en wordt in de praktijk ook bijna nooit gebruikt omdat het heel moeilijk is in de praktijk."* Het is wel mogelijk een schatting te maken van de marginale kosten. Er kan wel iets worden gezegd over de vorm van de marginale kosten curve. Maar er zijn veel manieren waarop dit kan worden berekend. Vaak worden de variabele kosten als een maat voor de marginale kosten gezien. De organisatie geeft aan dat zij op dit moment de *'Boone-indicator'* niet gebruiken. Volgens haar wordt deze indicator ook niet ergens anders in de zorgsector gebruikt. Dit sluit niet uit dat de indicator in de toekomst misschien een rol kan gaan spelen. De indicator zegt meer iets over de mate van concurrentie op de markt dan over een individueel ziekenhuis.

4.2.1.3 Kredietverstrekkers

Kredietverstrekker A laat weten dat zij deze indicator zelf niet gebruikt. Als deze indicator al wordt gebruikt in de zorg, zal dit volgens haar waarschijnlijk worden gedaan door zorginstellingen. Deze indicator gaat er vanuit dat er een directe relatie bestaat tussen kosten en opbrengsten in een ziekenhuis. *"Dus als je een stukje meer kosten maakt, dat je daar dan een stuk extra winst / opbrengsten over tegenover staat."* In de huidige situatie is er volgens haar geen sprake van een directe relatie tussen kosten en opbrengsten. *"Daar gelden hele andere soorten wetmatigheden waarbij door de overheid sterk wordt gestuurd op een evenwicht tussen kosten en opbrengsten."* Deze verstrekker geeft aan dat de indicator wel kan worden toegepast op dbc's, alleen als het mogelijk is verdere kosten en opbrengsten te verbijzonderen.

Kredietverstrekker B geeft aan geen oordeel te kunnen vellen over de verschillende indicatoren omdat zij laat weten dat zij niet voldoende geschikt is om deze indicatoren te vergelijken.

Kredietverstrekker C laat weten dat deze indicator haar niets zegt. Zij geeft wel aan dat het niet mogelijk is deze indicator op organisatieniveau weer te geven, want *"je hebt het niet over de marginale kosten van een ziekenhuis, maar je hebt het over de marginale kosten van een bepaald product of een productgroep"*. Een ziekenhuis is geen bedrijf, *"een ziekenhuis is een verzamelgebouw van verschillende bedrijven en nu bestaat er nog wel zoiets als een gemiddeld ziekenhuis, maar wat je gaat zien is dat ziekenhuizen zich gaan specialiseren of zich gaan focussen"*. Zij erkent dat het in de toekomst mogelijk kan zijn deze indicator per ziekenhuisbedrijf te gebruiken. Deze indicator zou *"wellicht op businessplan niveau kunnen worden gebruikt"*. Het is meer een indicator die interessant is voor de interne sturing.

4.2.1.4 Deskundigen

Deskundige A geeft aan dat de *'Boone-indicator'* is opgesteld om de concurrentie in een markt weer te geven. Om deze concurrentie goed te kunnen weergeven, is de winstgevendheid van de betrokken partijen nodig. Winstgevendheid is een lastig cijfer, want *"ten eerste is het zo dat de winstgevendheid*

door allerlei zaken kan worden beïnvloed, die misschien helemaal niets te maken hebben met concurrentie". "Op zich is het een mooie indicator, maar voor verschillende partijen is het lastig om deze goed te meten."

Het voordeel van de 'Boone-indicator' is volgens deskundige B dat deze gaat over marginale kosten en opbrengsten. De helft van de kosten van een ziekenhuis zijn direct te relateren aan patiënten en de andere helft van de kosten staat los van de patiëntenzorg. Nu er met dbc's wordt gewerkt, zullen zowel de vaste als variabele kosten van een ziekenhuis moeten worden gedekt in elke dbc. Als er meer productie wordt gemaakt dan begroot ontstaat er een marginale meeropbrengst. De opbrengsten die de eerste vaste kosten moesten dekken, hoeven daar op dat moment niet meer aan bij te dragen. 'Dat is wel het goede van deze indicator.'

4.2.1.5 Beschouwing

Twee ziekenhuizen kijken wel naar de achterliggende ideeën van de 'Boone-indicator', maar zij kijken niet specifiek naar deze indicator. Eén van deze ziekenhuis geeft aan dat het kijken naar hoeveel winst extra omzet oplevert voor haar belangrijk is. Maar zij geeft ook aan dat dit vooral voor de interne bedrijfsvoering wordt gebruikt. Alle ziekenhuizen zijn van mening dat het niet mogelijk is deze indicator op organisatieniveau toe te passen.

Eén van de toezichthoudende organisaties is van mening dat deze indicator niet kan worden gebruikt in de zorg omdat deze geen rekening houdt met de unieke positie van een ziekenhuis op de markt. Zij geeft aan dat de verhouding tussen marginale kosten en opbrengsten voor ziekenhuizen niet interessant is omdat zij lage marginale kosten en hoge vaste kosten hebben. Eén van deze organisatie bevestigt dat het lastig is deze indicator te gebruiken op organisatieniveau.

Één kredietverstrekker geeft ook aan dat deze indicator niet relevant is in de zorg omdat de directe relatie tussen kosten en opbrengsten niet aanwezig is in de zorg. Twee kredietverstrekkers geven aan dat als deze indicator wordt gebruikt, deze moeilijk is toe te passen op organisatieniveau. Volgens één verstrekker heeft deze indicator meer waarde wanneer deze wordt gebruikt voor interne sturing.

Eén deskundige geeft aan dat het voordeel van de 'Boone-indicator' is, is dat deze de marginale kosten tegenover de marginale opbrengsten zet. Deze indicator heeft de meeste waarde wanneer hij op productniveau wordt toegepast. Het toepassen van deze indicator op organisatieniveau is moeilijk. De andere deskundige geeft aan dat winstgevendheid door verschillende zaken wordt beïnvloed. Deze zaken hoeven helemaal niets te maken hebben met de concurrentie op de markt. Deze indicator kijkt eigenlijk alleen maar naar de concurrentie op de markt.

Indicator	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Toezichthouder A	Toezichthouder B
De 'Boone-indicator'	Zij gebruikt deze indicator niet. Dit soort indicatoren zal wel in belang gaan toenemen.	Zij kijkt niet naar deze indicator, maar wel naar het idee achter deze indicator.	Zij vindt dit een belangrijke indicator. Vooral voor de interne bedrijfsvoering.	Deze indicator lijkt voor haar niet zo belangrijk bij de beoordeling van een ziekenhuis.	Zij geeft aan dat deze indicator een maat voor concurrentie is en moeilijk te berekenen.

Indicator	Kredietverstr. A	Kredietverstr. B	Kredietverstr. C	Deskundige A	Deskundige B
De 'Boone-indicator'	Zij gebruikt deze indicator niet. De directe relatie waar deze indicator vanuit gaat is niet aanwezig in de zorg.	Zij geeft aan geen oordeel te vellen over deze indicatoren omdat ze hier niet geschikt voor is.	Zij geeft aan dat deze indicator haar niets zegt. Het zou mogelijk kunnen zijn dat deze indicator in de toekomst zal worden gebruikt.	Zij geeft aan dat dit een maat voor de concurrentie is. Het is een mooie indicator, maar lastig om deze goed te meten.	Goed aan deze indicator is, is dat hij kijkt naar marginale kosten en opbrengsten.

Tabel h. Visies op de 'Boone-indicator'

4.2.2 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de ratio's van Gray & Needles (1999)

4.2.2.1 Ziekenhuizen

Ziekenhuis A geeft aan dat 'nettowinst / netto omzet' niet echt wordt gebruikt. Er wordt wel eens naar gekeken om te zien hoeveel procent van de omzet wordt omgezet naar winst. Deze ratio zal belangrijker worden omdat een ziekenhuis op haar omzet (meer) winst moet gaan maken. Deze verhouding zou bruikbaar kunnen zijn om te kijken naar het volgende, "*als ik mijn productiepakket uitbreid, haal ik dan op die extra productie een positieve of negatieve marge*". Turnovers, de 'asset turnover' en de 'return on assets', worden door dit ziekenhuis niet gebruikt. Deze ratio's beïnvloeden het werkkapitaal van een ziekenhuis en zij zouden om die reden wel op termijn interessant kunnen worden. Werkkapitaal kost vaak geld, dus deze ratio's zouden als een sturingsmechanisme kunnen worden gebruikt. Dit soort ratio's zijn interessant omdat zij kijken hoe efficiënt er wordt omgegaan met middelen. "*Debt to equity' is in feite niet zo relevant voor ons.*" Dit is pas interessant op het moment dat er aandeelhouders zijn binnen ziekenhuizen. Als deze er zijn, zullen dit soort ratio's een rol gaan spelen "*want een aandeelhouder bekijkt uiteindelijk wat realiseer ik nou aan rendement op mijn investering*".

Ziekenhuis B geeft aan dat 'nettowinst / netto omzet' steeds belangrijk wordt in de toekomst. "*Op het moment dat zij zelf aan de hand van onze productie investeringen moeten financieren, dan is de winstbijdrage van de productie steeds belangrijker.*" Deze ratio kijkt naar waar een ziekenhuis zich mee bezig houdt. De ratio 'omzet / bezittingen' is moeilijk te beoordelen, omdat elk ziekenhuis zo haar eigen verhaal krijgt. Een pasgebouwd ziekenhuis beschikt over een veel duurder gebouw dan een ziekenhuis dat in een twintig jaar oud gebouw zit. "*Het krijgt allemaal zijn eigen verhaal.*" Op dit moment is er nog geen sprake van door aandeelhouders ingebracht vermogen, waardoor de 'debt to equity' en de 'return on equity' nog niet relevant zijn. "*Richting de financierbaarheid van allerlei nieuwe investeringen zal dit een belangrijke gaan worden.*" Deze ratio's zijn wel goed toepasbare indicatoren voor de winstgevendheid. Alle informatie kan zo uit de jaarrekening worden gehaald. "*Dit snapt gewoon een ziekenhuis.*"

Ziekenhuis C laat weten de winstmarge als een belangrijke ratio te zien en zij denk dat deze zeer belangrijk zal worden. Zij ziet deze ratio als één die het mogelijk maakt een vergelijking te kunnen maken tussen ziekenhuizen. Deze ratio wordt door haar dan ook gebruikt. Zij doet zelf niets met de

verhouding tussen de netto omzet en de totale gemiddelde bezittingen, maar zij kijkt zelf meer naar de *'return on assets'*, nettowinst ten opzichte van de gemiddelde totale bezittingen. Deze ratio wordt gebruikt bij het beoordelen van investeringen. De *'debt to equity'* en de *'return on equity'* spelen op dit moment nog geen rol omdat de ziekenhuiswereld nog geen aandeelhouders kent.

4.2.2.2 Toezichthoudende organisaties

Toezichthoudende organisatie A geeft aan dat de *'profit margin'* belang is, maar dat deze binnen ziekenhuizen niet zo veel zegt omdat ziekenhuizen niet efficiënt werken. Ook de *'asset turnover'* en de *'return on assets'* worden gezien als belangrijke ratio's. Deze ratio's geven beter weer of een ziekenhuis in staat is efficiënt te werken. De *'debt to equity'* en de *'return on equity'* spelen op dit moment nog geen rol omdat de gezondheidszorg nog geen aandeelhouders kent. De *'debt to equity'* wordt als indicator belangrijker gezien.

Toezichthoudende organisatie B laat weten dat bij deze ratio's belangrijk is waar ze voor worden gebruikt en wat er precies moet worden gemeten. Het is belangrijk rekening te houden met de steeds vloeiendere lijn tussen het eigen vermogen en het vreemd vermogen. Tegenwoordig bestaan er steeds meer soorten leningen waardoor het lastiger wordt een duidelijke lijn te trekken tussen de verschillende vermogens van een organisatie.

4.2.2.3 Kredietverstrekkers

Kredietverstrekker A geeft aan dat deze ratio's interessanter zijn voor investeerders, omdat ze kijken naar het rendement op vermogen. Dit vermogen kan door hen zijn ingebracht. Deze verstrekker gebruikt deze ratio zelf niet omdat er nog geen sprake is van aandeelhouders in de zorg. Van de vijf ratio's is de eerste het meest interessant. Verder wordt er wel gekeken naar de *'debt to equity'*. *"Want we willen natuurlijk weten hoeveel kans er is dat wij ons geld terugkrijgen."* Deze verstrekker krijgt de lening terug op basis van de positieve kasstromen van een ziekenhuizen. Deze zijn voldoende om de rente en aflossing uit te halen, maar het gaat om de kans op het terug krijgen van geld in geval van een faillissement of iets dergelijks.

Kredietverstrekker B laat weten geen oordeel te kunnen vellen over de verschillende indicatoren omdat zij van niet geschikt is om deze indicatoren te vergelijken.

Kredietverstrekker C geeft aan dat het begrip 'verkopen' in de gezondheidszorg een moeilijk begrip is. Er zijn veel verschillende producten, op dit moment zijn er namelijk al 30.000 dbc's. Er zou dan veel moeten worden gedifferentieerd. Deze verstrekker vind de verhouding tussen het omzet en de bezittingen als zinvol. *"Ik zie dat dit er een is waar wij wat mee moeten met alle veranderingen die voor de deur staan."* Zij geeft wel aan dat de netto omzet een lastige post is om vast te stellen voor een ziekenhuis. Ook de *'debt to equity'* is belangrijk, maar op dit moment gaat het niet om ingebracht vermogen door aandeelhouders, maar het gaat om eigen vermogen. *"Dus de 'asset turnover', de 'debt to equity' en de 'return on equity' zijn indicatoren waar wij, in mijn overtuiging, zeker mee gaan werken."*

4.2.2.4 Deskundigen

Deskundige A geeft aan deze ratio's niet te kennen. De ratio's die kijken naar ingebracht vermogen door aandeelhouders worden interessanter. Op dit moment zijn er nog geen aandeelhouders in de zorg, dus in de huidige situatie is deze niet belangrijk.

Deskundige B laat weten de nettowinst over de netto omzet relevant te vinden. Zij geeft aan dat de nettowinst een groot deel afschrijvingen en financieringslasten meeneemt. Dit ziet zij als een nadeel. Er wordt zo niet getoond hoeveel geld er werkelijk wordt verdiend met de activiteiten van het bedrijf.

Het mooie aan de 'asset turnover' en de 'return on assets' is dat zij iets zeggen over de benutting van een ziekenhuis. Deze deskundige vindt de verhouding tussen de netto omzet en de gemiddelde totale bezittingen minder relevant. Deze ratio kijkt naar de omzet, terwijl het eigenlijk om de winst van een ziekenhuis zou moeten gaan. "Omzet is niet relevant, het gaat om de verhouding tussen de omzet en de kosten." De 'debt to equity' en de 'return on equity' zijn "puur vanuit de fiscaliteit" relevant. Vanuit de economische wetten zijn deze iets minder toepasbaar op ziekenhuizen'.

4.2.2.5 Beschouwing

Alle ziekenhuizen geven aan dat de nettowinst ten opzichte van de netto omzet in de toekomst belangrijk gaat worden. Als een ziekenhuis zelf haar investeringen moet financieren, zal zij beter moeten kijken naar hoeveel omzet er wordt omgezet naar winst. Eén ziekenhuis gebruikt deze indicator al. Alle ziekenhuizen zijn minder positief over de 'asset turnover' en de 'return on assets'. Desondanks gebruik één ziekenhuis op dit moment de 'return on assets'. Alle ziekenhuizen geven aan dat de 'debt to equity' en de 'return on equity' op dit moment nog niet belangrijk zijn in de zorg omdat er nog geen aandeelhouders zijn.

Eén toezichthouder geeft aan dat de waarde die wordt gehecht aan een indicator afhangt van het doel waar deze voor wordt gebruikt. De 'profit margin' is volgens één organisatie belangrijk, maar op dit moment zegt deze nog niet zoveel. Deze gaat namelijk uit van efficiënt werkende organisaties in de zorg en op dit moment gebeurt dat nog niet. De 'asset turnover' en de 'return on assets' geeft volgens deze organisatie een goed beeld van de efficiëntie van een ziekenhuis.

Eén kredietverstrekker geeft aan dat zij niet geschikt is zich uit te spreken over deze indicatoren. De andere twee verstrekkers geven aan dat deze ratio's in belang zullen toenemen gezien "de veranderingen die voor de deur staan".

Beide deskundigen laten weten dat de 'debt to equity' en de 'return on equity' in de huidige situatie niet relevant zijn, maar bij de komst van aandeelhouders zullen deze wel interessanter worden. Eén deskundige geeft aan dat een goede eigenschap van de 'asset turnover' en de 'return on assets' is, is dat deze iets zeggen over de benutting van een ziekenhuis.

Indicator	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Toezichthouder A	Toezichthouder B
Ratio's van Gray & Needles (1999)	Zij is van mening dat het belangrijker wordt om winst te maken. De	Deze ratio's zijn goed toepasbaar en de informatie kan zo uit de	Zij gebruikt zelf de winstmarge. Dit ziekenhuis vindt het belangrijk dat er	Zij vindt het belangrijk efficiëntie van een organisatie weer te geven. De	De waarde van een ratio hangt af van het doel waar deze voor wordt gebruikt. Het is

	turnovers zullen interessanter worden omdat ze het werkkapitaal beïnvloeden.	jaarrekening worden gehaald. Beide 'equity's' zullen belangrijker worden.	een vergelijk kan worden gemaakt tussen ziekenhuizen.	efficiëntie van een ziekenhuis heeft invloed op de winstgevendheid.	belangrijk de wazige lijn tussen eigen en vreemd vermogen in de gaten te houden.
--	--	---	---	---	--

Indicator	Kredietverstr. A	Kredietverstr. B	Kredietverstr. C	Deskundige A	Deskundige B
Ratio's van Gray & Needles (1999)	Zij geeft aan dat deze ratio's interessanter zijn voor investeerders. Deze ratio's gebruikt zij zelf niet.	Zij geeft aan geen oordeel te vellen over deze indicatoren omdat ze hier niet geschikt voor is.	Het begrip verkopen is in de zorg een moeilijk begrip. Zij geeft aan dat er zeker gaat worden gewerkt met de laatste drie ratio's.	Zij geeft aan deze ratio's niet te kennen. De ratio's met aandeelhouders zullen steeds interessanter worden.	De benutting van een ziekenhuis is belangrijk. Het meenemen van winst in ratio's geniet de voorkeur boven de omzet.

Tabel i. Visies op de ratio's van Gray & Needles (1999)

4.2.3 De additionele mogelijkheden en beperkingen van het 'Du Pont system'

4.2.3.1 Ziekenhuizen

Ziekenhuis A geeft aan dat zij zelf weinig doet met deze mogelijkheid. Zij kijkt wel naar enkele ratio's binnen dit systeem, "maar echt een Du Pont analyse maken we niet". Wanneer ziekenhuizen meer marktconform gaan werken en er aandeelhouders komen in de zorg, zal dit systeem in belang toenemen.

Ziekenhuis B ziet in het 'Du Pont system' een bruikbare indicator voor winstgevendheid. "Het is een soort combinatie van voorgaande elementen." Deze indicator kan direct worden toegepast op een ziekenhuis. Hij laat een nieuwe wereld zien. Een wereld waar meerdere financiers een rol gaan spelen in ziekenhuizen. Deze indicator brengt deze twee werelden bij elkaar.

Ziekenhuis C geeft aan niet met deze indicator te werken. Zij houdt zich wel bezig met het krijgen van een goede verhouding tussen de totale schulden en de totale bezittingen. "Je maakt een opbouw van je totale schulden, die een relatie heeft tot de totale bezittingen en dat gecombineerd met een noodzakelijk werkkapitaal." De opbouw van de financiering is een belangrijk gegeven.

4.2.3.2 Toezichthoudende organisaties

Toezichthoudende organisatie A ziet in het 'Du Pont system' een belangrijke indicator. Deze indicator heeft een "vrij ingewikkelde definitie" en eigenlijk geniet een zo eenvoudig mogelijk indicator de voorkeur. Desondanks ziet deze organisatie in deze indicator toch wel een belangrijke, "want dit gaat over de combinatie van 'return on assets' en de verhouding van schulden en vermogen en dat zijn natuurlijk wel twee dingen waar het om gaat."

Toezichthoudende organisatie B geeft aan dat deze indicator in haar ogen een combinatie is van voorgaande ratio's. Volgens haar wordt deze indicator niet gebruikt in de praktijk. "Daar heb je

dezelfde voor- en nadelen te pakken." Deze organisatie ziet het voordeel van het combineren van de *'return on assets'* en het *'financing plan'* niet. Het enige wat deze indicator doet is in één getal uitdrukken wat anders in twee getallen zouden worden uitgedrukt. De toegevoegde waarde van deze samenvoeging is onbekend.

4.2.3.3 Kredietverstrekkers

Kredietverstrekker A geeft aan deze indicator te zien als een indicator voor intern gebruik. Deze kan aangeven waar de kansen liggen om steeds meer winst te behalen. In de huidige situatie zijn deze minder relevant omdat door verschillende wetmatigheden er geen directe relatie is tussen kosten en opbrengsten in de zorg. Dit soort indicatoren krijgen hierdoor een heel andere inkleuring.

Kredietverstrekker B geeft aan geen oordeel te kunnen vellen over de verschillende indicatoren. Zij is niet geschikt deze indicatoren te vergelijken.

Kredietverstrekker C geeft aan dat in het *'Du Pont system'* twee indicatoren van Gray & Needles (1999) terugkomen die zij belangrijk vond. Het gaat hierbij om de *'asset turnover'* en de *'debt to equity'*. Het *'Du Pont system'* is een schematische weergave en vooral *"een makkelijke manier (...) om je informatie te structureren"*. Deze verstrekker vindt dit zeer praktisch, want *"het geeft mensen ook een beter inzicht van waar komt het nou vandaan en hoe verhoudt het zich tot elkaar"*.

4.2.3.4 Deskundigen

Deskundige A laat weten dat het *'Du Pont system'* hem niets zegt.

Deskundige B geeft aan dat er twee voordelen zijn aan deze indicator. Het geeft zowel de winstmarge weer als de hoeveelheid geld dat wordt gegenereerd uit de bezittingen van het ziekenhuis. Deze indicator zegt iets over de efficiëntie van de operationele activiteiten van het ziekenhuis. *"Het geeft vooral weer waar het ziekenhuis zich nog zou kunnen verbeteren."* Deze indicator verschaft niet 'één twee drie' een getal, maar wanneer de gebruiker enigszins financieel onderlegd is kan hij er wel wat mee. Deze indicator wordt tevens relevanter wanneer er aandeelhouders in beeld komen of wanneer winstdeling wordt geïntroduceerd in de gezondheidszorg.

4.2.3.5 Beschouwing

Twee van de drie ziekenhuizen geven aan dat het *'Du Pont system'* in belang zal toenemen. Alle ziekenhuizen zijn van mening dat het *'Du Pont system'* verschillende ratio's bevat die relevant zijn voor de ziekenhuiswereld.

De ene toezichthouder geeft aan deze indicator als belangrijk te beschouwen, terwijl de andere organisatie zich afvraagt wat de toegevoegde waarde is van de samenvoeging van verschillende indicatoren.

Eén kredietverstrekker geeft geen mening over deze indicator. Een andere kredietverstrekker geeft aan een beter inzicht te krijgen van waar het vermogen vandaag komt en hoe onderlinge posten zich tot elkaar verhouden. Het is *"vooral een makkelijke manier is om informatie te structureren"*.

Eén deskundige laat weten dat deze indicator hem niets zegt en benoemt ook geen voor- of nadelen. De andere deskundige geeft aan dat er twee voordelen zijn aan deze indicator. Deze indicator geeft a.

de winstmarge weer, en b. de hoeveelheid geld dat wordt gegenereerd. Deze indicator kijkt naar de efficiëntie van een ziekenhuis.

Indicator	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Toezichthouder A	Toezichthouder B
Het 'Du Pont system'	Zij kijkt wel naar een aantal ratio's binnen dit systeem, maar zij maken geen 'Du Pont analyse'.	Zij vindt dit een bruikbare indicator voor winstgevendheid . Deze indicator brengt twee werelden bij elkaar.	Zij werkt niet met deze indicator. Maar zij houdt zich wel bezig met het krijgen van de juiste verhouding tussen haar totale schulden en bezittingen.	Zij vindt dit een belangrijke indicator omdat het de 'return on assets' en de verhouding tussen schulden en vermogen combineert.	Dit lijkt voor deze toezichthouder een combinatie van voorgaande ratio's. Het voordeel van dit combineren is haar niet geheel duidelijk.

Indicator	Kredietverstr. A	Kredietverstr. B	Kredietverstr. C	Deskundige A	Deskundige B
Het 'Du Pont system'	Zij vindt dit een indicator die meer intern wordt gebruikt.	Zij geeft geen oordeel over deze indicator.	Zij geeft aan dat dit een schematische weergave is en een makkelijke manier om informatie te structureren.	Deze indicator zegt haar niets.	Deze indicator geeft a. de winstmarge weer en b. het geeft weer hoeveel geld er wordt gegenereerd uit de bezittingen.

Tabel j. Visies op het 'Du Pont system'

4.2.4 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de 'Analysis of Profitability'

4.2.4.1 Ziekenhuizen

Ziekenhuis A geeft aan dat zij deze indicator niet zo snel ziet terugkomen in de besturing van ziekenhuizen omdat er geen aandeelhouders zijn in de zorg. Een analist die een onderneming waardeert, gebruikt dit model niet of nauwelijks en een intern management gebruikt vaak slechts onderdelen uit zo een model. *"Dus in die zin vind ik dit vooral theoretisch een goed model en denk ik dat je er aardig wat leuke dingen uit kan halen als gebruiker van het model, maar het is te ingewikkeld, het vergt te veel kennis en je moet aardig wat informatie boven water halen wil het echt heel snel bruikbaar zijn."*

Ziekenhuis B is van mening dat deze indicator *"net een slag over de doelstelling heen schiet in ziekenhuiswereld"*.

Ziekenhuis C laat weten dat deze analyse kijkt naar aandeelhouders. Op dit moment zijn er nog geen aandeelhouders in de zorg en is deze analyse dus niet interessant. Ziekenhuis C ziet zichzelf deze analyse ook niet gebruiken.

4.2.4.2 Toezichthoudende organisaties

Toezichthoudende organisatie A ziet in deze analyse meer dan in de voorgaande omdat deze ingaat op gemeenschappelijke fondsen. Deze analyse heeft zeer veel parameters en de bruikbaarheid van

deze indicator wordt sceptisch ingezien. "Het heeft veel onzekerheid door de vele parameters." Deze organisatie geeft aan dat het simpel houden van een indicator het beste is. Zij geeft aan dat in de gaten moet worden gehouden dat de zorg een gereguleerde sector is waar politiek een grote rol speelt en waar ook kwalitatieve indicatoren van belang zijn.

Toeziethoudende organisatie B geeft aan deze indicator niet te kennen. Een voordeel van deze indicator is dat "het dingen opsplijt in verschillende perspectieven en kijkt naar verschillende bronnen van perspectieven". "Het bevat verschillende soorten indicatoren die een wat breder beeld proberen te geven van de organisatie en die ook proberen te scheiden van verschillende soorten inkomen."

4.2.4.3 Kredietverstrekkers

Kredietverstrekker A laat weten niet zo veel te kunnen met deze indicator.

Kredietverstrekker B kan geen oordeel vellen over deze indicator omdat zij niet geschikt is de indicator te beoordelen.

Kredietverstrekker C geeft aan dat deze indicator op de omschreven wijze onbruikbaar is in de zorg. De indicator ligt te veel van de werkelijkheid in de sector af. De indicator heeft te veel specifieke aanpassingen nodig om in de zorg gebruikt te kunnen worden.

4.2.4.4 Deskundigen

Deskundige A laat weten nog nooit gehoord te hebben van deze winstgevendheidsanalyse.

Deskundige B geeft aan deze indicator niet te kennen. Zij ziet tevens de meerwaarde niet van deze analyse boven het 'Du Pont system'.

4.2.4.5 Beschouwing

Eén ziekenhuis geeft aan dat deze indicator over de doelstelling heen schiet. Twee ziekenhuizen zijn van mening dat deze indicator op dit moment nog niet relevant is omdat er geen aandeelhouders zijn in de zorg. Het is vooral theoretisch een goed model, maar het toepassen hiervan in de praktijk is wat lastiger.

Eén toezichthoudende organisatie schat de bruikbaarheid van deze indicator slecht in, omdat deze indicator veel verschillende parameters bevat. De hoeveelheid parameters zorgen voor een onzekerheid. Het voordeel van deze indicator is volgens één toezichthouder dat het kijkt naar verschillende bronnen.

Eén kredietverstrekker geeft ook over deze indicator geen oordeel. De andere twee verstrekkers schatten deze indicator zeer onbruikbaar in. De indicator zou te veel van de werkelijkheid af staan.

Beide deskundigen geven aan deze indicator niet te kennen. Eén deskundige geeft aan geen meerwaarde te zien in deze indicator boven het 'Du Pont system'.

Indicator	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Toeziethouder A	Toeziethouder B
De 'Analysis of Profitability'	Zij ziet deze indicator niet zo snel terugkomen	Deze indicator schiet over de doelstelling in de	Zij geeft aan dat deze indicator kijkt naar	Zij laat weten dat deze indicator ingaat op	Zij kent deze indicator niet. Een voordeel van deze

	in de besturing van ziekenhuizen.	ziekenhuiswereld heen.	aandeelhouders. De indicator is op dit moment dus nog niet interessant.	gemeenschappelijke fondsen. Door de vele parameters wordt de bruikbaarheid van de indicator laag ingeschat.	indicator is dat winstgevendheid in verschillende bronnen wordt opgedeeld.
<i>Indicator</i>	<i>Kredietverstr. A</i>	<i>Kredietverstr. B</i>	<i>Kredietverstr. C</i>	<i>Deskundige A</i>	<i>Deskundige B</i>
De 'Analysis of Profitability'	Zij geeft aan niet veel te kunnen met deze indicator.	Deze verstreker heeft geen oordeel geveld over deze indicator.	De indicator is op de beschreven manier onbruikbaar in de gezondheidszorg.	Zij geeft aan nog nooit gehoord te hebben van deze winstgevendheidsanalyse.	Zij laat weten deze indicator niet te kennen en geen meerwaarde te zien in deze indicator boven het 'Du Pont system'.

Tabel k. Visies op de 'Analysis of Profitability'

4.2.5 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de 'Ratioanalyse'

4.2.5.1 Ziekenhuizen

Ziekenhuis A geeft aan dat in haar ogen deze analyse redelijk gelijk is aan de voorgaande. Haar antwoord is dan ook gelijk aan het vorige.

Ziekenhuis B is van mening dat deze indicator tussen het 'Du Pont system' en de 'Analysis of Profitability' in zit. "Deze is iets duidelijker [dan de 'Analysis of Profitability]."

Ziekenhuis C ziet geen toegevoegde waarde in deze analyse. "Deze en de vorige willen beiden een beeld geven van het rendement van vermogen." Zij geeft aan dat deze analyse voor een deel interessant is en dat deze voor een deel interessant gaat worden. Zij benadrukt wel dat het rendement ten opzichte van de bezittingen belangrijker wordt.

4.2.5.2 Toezichthoudende organisaties

Toezichthoudende organisatie A laat weten dat deze indicator in zoverre overeenkomt met de vorige, dat hier hetzelfde verhaal voor opgaat.

Toezichthoudende organisatie B geeft aan dat er niet meer over te zeggen valt dan wat er in de vorige subparagraaf over de 'Analysis of Profitability' is gezegd.

4.2.5.3 Kredietverstrekkers

Kredietverstreker A zegt dat zij zelf weinig kan met deze indicator.

Kredietverstreker B heeft geen oordeel geveld over de verschillende indicatoren omdat zij van mening is dat zij niet geschikt is om de indicatoren te vergelijken.

Kredietverstreker C heeft geen aanvullende opmerkingen over deze indicator naast de opmerkingen in de vorige subparagraaf.

4.2.5.4 Deskundigen

Deskundige A heeft geen verdere opmerkingen over deze indicator.

Deskundige B geeft aan dat deze indicator veel lijkt op de vorige, de 'Analysis of Profitability' van Penman. "En daarmee lijkt hij ook weer heel erg op het 'Du Pont system". Zij ziet niets vernieuwend in deze indicator.

4.2.5.5 Beschouwing

Alle respondenten op één na zijn van mening dat deze indicator zeer veel overeenkomsten toont met de 'Analysis of Profitability'. Zij geven geen aanvullende opmerkingen over deze indicator. Eén ziekenhuis meent dat deze indicator duidelijker is dan de vorige en geeft aan dat zij deze tussen het 'Du Pont system' en de 'Analysis of Profitability' in plaatst.

Indicator	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Toezichthouder A	Toezichthouder B
De 'Ratioanalyse'	Zij geeft aan dat deze veel overeenkomt met de 'Analysis of Profitability'. Haar antwoord blijft hetzelfde.	Zij geeft aan dat deze indicator tussen de twee voorgaande indicatoren in zit.	Zij ziet geen toegevoegde waarde van deze analyse.	Deze indicator komt in zoverre overeen met de vorige, dat er geen aanvullende opmerkingen kunnen worden gemeld.	Er valt niets meer te zeggen over deze indicator dan wat er al gezegd is over de 'Analysis of Profitability'.

Indicator	Kredietverstr. A	Kredietverstr. B	Kredietverstr. C	Deskundige A	Deskundige B
De 'Ratioanalyse'	Zij geeft aan dat zij weinig kan met deze indicator	Zij heeft geen oordeel geveld over deze indicator.	Zij heeft geen aanvullende opmerkingen over deze indicator.	Zij heeft geen verdere opmerkingen over deze indicator.	Deze deskundige geeft aan niets te kunnen zeggen over deze indicator, dan wat er al gezegd is bij de vorige.

Tabel 1. Visies op de 'Ratioanalyse'

4.2.6 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de ratio's van Zelman et al. (2005)

4.2.6.1 Ziekenhuizen

Ziekenhuis A laat weten dat Zelman et al (2005) in hun boek veel nieuwe inzichten introduceren. Een aantal zaken die Zelman et al (2005) bespreekt, worden door dit ziekenhuis bekeken. Een aantal elementen worden intuïtief gebruiken. Deze worden niet expliciet in een analysemodel gebruikt. "Dus in die zin kijken we wel naar een paar van dit soort dingen, zowel naar ratio's als naar wat is operationeel en wat is niet operationeel, wat is de kwaliteit van onze winst." Er wordt niet specifiek gekeken naar dit soort ratio's, maar de ideeën achter deze ratio's en modellen spreken dit ziekenhuis aan.

Ziekenhuis B geeft aan dat de eerste ratio goed is voor de beeldvorming van de opbrengsten van een ziekenhuis. De *'non-patient service revenue'* wordt door dit ziekenhuis niet beschouwd als een spannende ratio. De *'return on net assets'* zegt iets over het rendement van de activa van een ziekenhuis en deze zal in de toekomst meer betekenis krijgen. In de huidige situatie worden de activa volledig gefinancierd en is het rendement hierop minder belangrijk.

Voor ziekenhuis C is de *'profit margin'* een belangrijk gegeven en een belangrijke maat voor de winstgevendheid. Zij benadrukt ook dat het verschil tussen netto en totale bezittingen in de ziekenhuiswereld niet duidelijk is. Het is belangrijk om alle ratio's en indicatoren te vertalen naar termen die in de ziekenhuiswereld gangbaar zijn.

4.2.6.2 Toezichthoudende organisaties

Toezichthoudende organisatie A geeft aan dat de *'operating margin'* belangrijk is. Deze ratio laat zien wat de bijdrage is van de belangrijkste activiteiten van ziekenhuizen. De *'non-patient service revenue'* is niet zo belangrijk omdat een ziekenhuis niet bestaat om andere activiteiten dan zorg te leveren.

De *'return on net assets'* en de *'return on total assets'* zijn specifiek toegesneden op de zorgsector en haar non-profit karakter en zij zijn daarom belangrijk.

Toezichthoudende organisatie B laat weten dat deze ratio's heel nuttig kunnen zijn. Dit is wel afhankelijk van wat er moet worden gemeten. *"Voor ons is het niet zo belangrijk, in de zin dat wij er voor moeten zorgen dat prijzen die wij vaststellen niet afhangen van andere inkomsten van een ziekenhuis."*

4.2.6.3 Kredietverstrekkers

Kredietverstrekker A geeft aan dat het operationele verhaal binnen een ziekenhuis belangrijk is. *"En dat wordt in de toekomst natuurlijk nog veel belangrijker, want dan is het echt belangrijk dat ze goed weten hoe de kasstromen gaan lopen in de toekomst."* Deze verstrekker kijkt niet specifiek naar een ratio, maar er wordt wel gekeken naar het operationele verhaal. Zij vindt het belangrijk te weten wat er uit de dagelijkse *'main-line of business'* aan opbrengsten komt.

Kredietverstrekker B laat weten geen oordeel te kunnen vellen over de indicatoren omdat zij niet geschikt is om de verschillende indicatoren te beoordelen.

Kredietverstrekker C geeft aan dat deze indicatoren al eerder naar voren zijn gekomen. Er worden alleen wel andere termen gebruikt. *"Dus in die zin voegt dat niets toe op de anderen en sterker nog, dit zijn nou juist de termen die de sector uit moeten dus zou ik deze zeker niet gebruiken."*

4.2.6.4 Deskundigen

Deskundige A laat weten dat deze ratio's hem weinig zeggen en wijdt hier verder niet over uit.

Deskundige B geeft aan dat de *'operating margin'* gelijk is aan de brutowinstmarge. Deze ratio is relevant voor ziekenhuizen omdat zij veel vaste lasten en maar weinig directe kosten hebben. De *'return on net assets'* is belangrijk om de benutting van een ziekenhuis weer te geven.

4.2.6.5 Beschouwing

Alle ziekenhuizen geven aan dat het belangrijk is de 'main-line of business' van een ziekenhuis te kunnen onderscheiden. Eén ziekenhuis geeft aan dat de achterliggende ideeën van deze ratio's haar wel aanspreken.

Eén toezichthoudende organisatie geeft ook bij deze ratio's aan dat de waarde die aan een ratio wordt gehecht, afhangt van het doel waar de ratio voor wordt gebruikt. De 'return on net assets' en de 'return on total assets' zijn gezien het non-profit karakter van een ziekenhuis belangrijk.

Eén kredietverstrekker geeft aan niet geschikt te zijn om te oordelen over de voor- en nadelen van deze indicator. Volgens één verstrekker zijn deze indicatoren al eerder aan bod gekomen, alleen werden er toen andere termen gebruikt. Het is volgens een andere verstrekker belangrijk dat het operationele verhaal binnen ziekenhuizen duidelijk wordt gemaakt.

Eén deskundige geeft aan dat de ratio's hem weinig zeggen. De andere deskundige geeft aan dat de 'operating margin' en de 'return on net assets' belangrijk zijn.

Indicator	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Toezichthouder A	Toezichthouder B
Ratio's van Zelman et al. (2005)	Zelman et al. (2005) introduceren veel nieuwe inzichten. Zij gebruikt een aantal elementen van de ratio's intuïtief.	De ratio's die kijken naar het rendement van een organisatie zullen in de toekomst in belang gaan toenemen.	De 'profit margin' is een belangrijke maat voor winstgevendheid. Het is belangrijk alle ratio's en indicatoren af te stemmen op termen die in de ziekenhuiswereld (kunnen) worden gebruikt.	De 'operating margin' is belangrijk. De 'return on net assets' en de 'return on total assets' zijn belangrijk omdat ziekenhuizen non-profit zijn en deze indicatoren daar op zijn toegesneden.	Deze ratio's kunnen heel nuttig zijn. Dit hangt alleen volledig af van wat er getracht wordt te meten.

Indicator	Kredietverstr. A	Kredietverstr. B	Kredietverstr. C	Deskundige A	Deskundige B
Ratio's van Zelman et al. (2005)	Er wordt niet gekeken naar deze specifieke ratio, maar het operationele verhaal binnen een ziekenhuis is wel belangrijk.	Zij oordeelt niet over deze indicator.	Deze ratio's zijn al eerder naar voren gekomen, alleen werden er toen andere termen gebruikt	Zij geeft aan dat deze ratio's haar weinig zeggen. Zij wijdt niet verder uit over deze indicator.	De 'operating margin' is belangrijk en zal in de toekomst meer relevant worden. Ook de 'return on net assets' is belangrijk.

Tabel m. Visies op de ratio's van Zelman et al. (2005)

4.2.7 De additionele mogelijkheden en beperkingen van de overige mogelijkheden

4.2.7.1 Ziekenhuizen

Ziekenhuis A kijkt niet naar de verhouding tussen de brutowinst en de opbrengsten, maar zij kijkt wel naar haar nettowinst ten opzichte van haar omzet. Dit ziekenhuis vindt de verhouding tussen kosten

verkopen en verkopen niet zinvol. De relatie tussen de kosten van materiaal en arbeid en de kosten van verkopen wordt niet gebruikt.

Ziekenhuis B geeft aan dat de teller van deze verschillende ratio's interessant zijn, maar zij wijdt hier verder niet over uit.

Ziekenhuis C laat weten dat de brutowinst en de netto winst ten opzichte van de opbrengsten interessant zijn. Dit ziekenhuis beschouwt winst ten opzichte van de omzet als een belangrijk gegeven. *"Daaruit volgt eigenlijk ook, als je de winstgevendheid hebt, dan weet je deze ratio in feite ook."* Dit ziekenhuis geeft aan dat de opbouw van kosten belangrijk is en dit wordt in deze ratio's vertegenwoordigd.

4.2.7.2 Toezichthoudende organisaties

Toezichthoudende organisatie A laat weten dat de kosten van verkopen voor non-profit organisaties relevant zijn. Ook deze organisatie dienen hun kosten laag te houden. Deze ratio's zijn belangrijk omdat ze allemaal iets zeggen over de efficiëntie van de bedrijfsvoering.

Toezichthoudende organisatie B geeft aan dat deze opsplitsing van kosten zinnig of onzinnig kan zijn. Dit is afhankelijk van het doel waar de ratio's voor worden gebruikt. Voor deze toezichthoudende organisatie zijn dit gevaarlijke ratio's. Wanneer de kosten worden uitgesplitst, wordt het eenvoudiger om een norm te stellen aan bepaalde kosten. Terwijl deze kosten helemaal geen invloed hoeven te hebben op de prestatie van een onderneming.

4.2.7.3 Kredietverstrekkers

Kredietverstrekker A is van mening dat het belangrijk is te kijken naar de kosten van arbeid. Dit is namelijk de grootste kostenpost binnen een ziekenhuis. De kosten van verkopen zijn voor haar niet interessant. Deze verstrekker krijgt het idee dat *'dit voornamelijk interne sturingsratio's zijn'*. Ze zeggen namelijk iets over de kostenstructuur en de relatie tussen kosten en opbrengsten wordt geoperationaliseerd.

Kredietverstrekker B geeft aan geen oordeel te kunnen vellen over de verschillende indicatoren.

Kredietverstrekker C laat weten deze ratio's te zien als ratio's die goed kunnen worden vergeleken met die uit de marktsector. Zij kijkt zelf naar de kosten van arbeid tegenover de omzet van het ziekenhuis. Deze wijkt enigszins af van de indicator van Elliott & Elliott (2006). Zij gaan uit van de kosten van arbeid tegenover de kosten van verkopen. Deze verstrekker vindt het belangrijk om te kijken naar de kosten van arbeid, omdat dit ongeveer 80 procent van de kosten van een ziekenhuis zijn. Dit is het belangrijkste item om in de gaten te houden.

4.2.7.4 Deskundigen

Deskundige A heeft geen opmerkingen over de ratio's.

Deskundige B geeft aan dat deze ratio's relevant zijn omdat er kan worden gekeken naar waar de (eventuele) hoge kosten zitten. Als de totale kosten van een ziekenhuis uit de pas lopen met andere ziekenhuizen, dan wil het ziekenhuis graag weten waar dit verschil in zit. Met behulp van dit soort ratio's kunnen de kosten worden verbijzonderd.

4.2.7.5 Beschouwing

Eén ziekenhuis geeft aan dat de tellers van de verschillende ratio's interessant zijn, maar zij wijdt hier verder niet over uit. Eén ziekenhuis is van mening dat het voor ziekenhuizen de opbouw van haar kosten belangrijk is. Deze opbouw wordt in de ratio's vertegenwoordigd.

Eén toezichthoudende organisatie geeft aan dat het gevaarlijk is een opsplitsing van kosten te maken, omdat het zo eenvoudig wordt om een norm te stellen. Zij stelt liever geen normen omdat zij zich niet graag bemoeit met de interne bedrijfsvoering van een ziekenhuis. De andere organisatie geeft aan dat deze ratio's belangrijk zijn omdat ze informatie verschaffen over de efficiëntie van de bedrijfsvoering.

Eén kredietverstrekker velt geen oordeel over deze indicator. De andere twee verstrekkers geven aan dat de kosten van arbeid belangrijk zijn, omdat dit de grootste kostenpost van een ziekenhuis is. Eén van deze verstrekkers ziet deze ratio's meer als een hulpmiddel binnen de interne sturing van een ziekenhuis.

Eén deskundige geeft aan dat deze ratio's kunnen helpen bij het vergelijken van verschillende ziekenhuizen. De andere geeft aan geen opmerkingen te hebben over deze indicator.

Indicator	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Toezichthouder A	Toezichthouder B
Overige mogelijkheden	Zij gebruikt deze ratio's niet.	Zij geeft aan de tellers van deze ratio's interessant te vinden.	De verhouding tussen winst en omzet wordt door dit ziekenhuis als belangrijk beschouwd. De opbouw van kosten is belangrijk en deze ratio's geven dit weer.	Deze ratio's zijn belangrijk omdat ze informatie verschaffen over de efficiëntie van de bedrijfsvoering van een ziekenhuis.	Zij ziet niet veel meerwaarde in het uitsplitsten van kosten. Het wordt zo makkelijker gemaakt om normen te stellen, terwijl zij dit liever niet doet.

Indicator	Kredietverstr. A	Kredietverstr. B	Kredietverstr. C	Deskundige A	Deskundige B
Overige mogelijkheden	De kosten van arbeid zijn belangrijk voor een ziekenhuis, want dit is de grootste kostenpost. Dit zijn verder voornamelijk interne sturingsratio's.	Deze verstrekker geeft geen oordeel over deze ratio's.	Deze ratio's kunnen goed worden vergeleken met de marktsector. Ook deze verstrekker vindt de kosten van arbeid van een ziekenhuis belangrijk.	Zij heeft geen opmerkingen over deze ratio's.	Deze ratio's maken het mogelijk ziekenhuizen te vergelijken en te ontdekken waar een ziekenhuis eventueel uit de pas loopt.

Tabel n. Visies op de 'overige mogelijkheden'

4.2.8 De meest geschikte indicator op dit moment

Het is belangrijk om in acht te nemen dat de waarde die wordt gehecht aan een indicator afhankelijk is van het doel waar de indicator voor wordt gebruikt. In de gezondheidszorg spelen verschillende

partijen een rol. In dit onderzoek zijn ziekenhuizen, toezichthoudende organisaties, kredietverstrekkers en deskundigen meegenomen. Elke partij wil inzicht in verschillende zaken. De indicatoren die in dit onderzoek zijn opgenomen komen uit het bedrijfsleven. De bruikbaarheid van deze indicatoren voor gebruik in de gezondheidszorg verschilt. De *'Boone-indicator'* spreekt van termen die niet uit openbare documenten van ziekenhuizen zijn te halen. Vier van de vijf ratio's van Gray & Needles (1999) zijn slecht toe te passen in de gezondheidszorg. De gemiddelde totale bezittingen van een ziekenhuis zijn wel te bepalen op basis van de balans, maar ziekenhuizen waarderen hun activa op basis van de historische kostprijs. Dit geeft dus een vertekend beeld. Tevens is het door aandeelhouders ingebracht vermogen nog niet van toepassing en deze indicatoren kunnen nu niet worden berekend. Van deze ratio's is alleen de *'profit margin'*, de netto omzet ten opzichte van de nettowinst, goed berekenbaar en interessant. De *'Analysis of Profitability'* en de *'Ratioanalyse'* zijn beiden indicatoren die volgens de respondenten te ver van de werkelijkheid af staan en te ingewikkeld zijn om in de praktijk toe te passen. De ratio's van Zelman et al. (2005) zijn afgestemd op non-profitorganisaties. Binnen ziekenhuizen is op dit moment het aandeel van niet-operationele activiteiten op de winst niet belangrijk omdat deze activiteit zeer minimaal zijn. Ziekenhuizen zullen nooit helemaal profit-organisaties worden, maar ziekenhuizen zullen in de toekomst waarschijnlijk wel winst gaan maken. Eén doel van een winstgevendheidsratio is dat zij de aangeeft in hoeverre een organisatie er in slaag winst te maken. Doordat de ratio's van Zelman et al (2005) de term winst niet meenemen, zijn deze op dit moment niet het meest geschikt. De overige mogelijkheden zijn ratio's zijn goed toe te passen. Deze indicatoren geven de prestaties van een ziekenhuis weer op basis van bepaalde kostensoorten. Ook deze ratio's zijn niet het meest geschikt. Het *'Du Pont system'* is op dit moment de meest geschikte indicator. Deze indicator is te berekenen aan de hand van gegevens uit de jaarrekening en geeft een beeld van de winstgevendheid van het gehele ziekenhuis.

Het is belangrijk voor ogen te houden dat de gezondheidszorg zich op dit moment op een keerpunt bevindt. Er wordt veel gepraat over de toekomst, maar als er wordt gekeken naar de feiten, dan bevindt de gezondheidszorg zich eigenlijk nog in het verleden. Indicatoren die nu interessant zijn, hoeven dit in de toekomst niet te zijn. Maar indicatoren die nu nog geen rol spelen, kunnen dit in de toekomst wel gaan doen. Het *'Du Pont system'* hoeft dus in de toekomst niet per definitie de beste keuze te zijn.

4.2.9 Redenen om een specifieke indicator te gebruiken

4.2.9.1 Ziekenhuizen

Ziekenhuis A geeft aan dat dit soort indicatoren in belang gaan toenemen, omdat ziekenhuizen steeds meer worden gedwongen te kijken naar wat ze doen, wat dit kost en wat het oplevert. Het werkkapitaal van een ziekenhuis zal een grotere rol gaan spelen op het moment dat ziekenhuizen meer aan marktwerking zijn onderworpen. Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen de operationele en niet-operationele activiteiten in een ziekenhuis.

Ziekenhuis B laat weten dat het belangrijk is het resultaat van een ziekenhuis te schonen voor bijzondere elementen. Er dienen zo veel mogelijk incidentele opbrengsten uit de winstgevendheid te worden gehaald. Wanneer een ziekenhuis in één bepaald jaar zeer winstgevend is, dan kan dit ook komen door een eenmalige meevaller en kan dit het beeld van een organisatie dus vertekenen. Als het mogelijk wordt winst uit te keren, dan zal de winstgevendheid belangrijker worden. Maar op dit moment dient winst nog in het ziekenhuis te blijven en is winstgevendheid nog niet zo heel interessant.

Ziekenhuis C geeft aan dat een indicator het mogelijk moet maken ziekenhuizen onderling te vergelijken.

4.2.9.2 Toezichthoudende organisaties

Toezichthoudende organisatie A geeft aan dat het belangrijk is de efficiëntie van een organisatie weer te geven. Een indicator kan het best zo simpel mogelijk worden gehouden, want als een indicator veel verschillende parameters heeft, kan dit veel onzekerheid oproepen. De gezondheidszorg is op dit moment een gereguleerde sector. Naast kwantitatieve indicatoren oefenen ook kwalitatieve indicatoren invloed uit op deze sector. Deze kwalitatieve factoren zijn net zo belangrijk en kunnen binnen deze sector zelfs dominant zijn. Politiek bijvoorbeeld heeft een grote invloed op de sector en bij het zoeken naar een indicator zal hier rekening mee moeten worden gehouden. Een ziekenhuis hoeft niet continu winst te maken. *“Ze mogen natuurlijk beste positieve saldo's hebben, maar het zou niet het doel moeten zijn.”* Hier moet ook rekening mee worden gehouden bij financiële indicatoren.

Toezichthoudende organisatie B laat weten dat het gebruik van een indicator afhangt van het specifieke doel waar deze indicator voor wordt gebruikt. *“De waarde die je aan een indicator hecht, hangt sterk af van het doel waar ze voor worden gebruikt.”* De specifieke context van de situatie en de efficiëntie van een ziekenhuis zijn belangrijk. Het is ook van belang dat een indicator wordt opgepikt door de praktijk. Het is dus belangrijk duidelijke definities te stellen zodat voor elke partij duidelijk is wat de indicator inhoudt en hoe deze wordt berekend. Wanneer er wordt gekozen voor een indicator die iets voorschrijft aan ziekenhuizen, dan zal dit vaker voor mogelijkheden zorgen dan dat dit duidelijkheid verschaft. Het is belangrijk de interne bedrijfsvoering van ziekenhuizen over te laten aan de ziekenhuizen zelf en je hier als toezichthouder dus niet mee te bemoeien. Het is ook belangrijk de doelstellingen van het ziekenhuis in het achterhoofd te houden.

4.2.9.3 Kredietverstrekkers

Kredietverstrekker A geeft aan dat het belangrijk is de doelstellingen van het ziekenhuis voor ogen te houden als er naar de winstgevendheid wordt gekeken. Dit kan bij de beoordeling van een ziekenhuis een grote rol spelen. Deze verstrekker laat weten dat er ook een belangrijk verschil is tussen de huidige situatie en wat de toekomst ons kan brengen. *“Als we vijf jaar verder zijn en de marktwerking in een ziekenhuis verder is”*, zullen er andere indicatoren een rol gaan spelen. Dit geeft aan dat het doel van het gebruik van een indicator en de specifieke context waarin een ziekenhuis zicht bevindt belangrijk zijn voor het kiezen van een indicator. Ook is het belangrijk een onderscheid te maken in het operationele en het niet-operationele verhaal van een ziekenhuis.

Kredietverstrekker B laat weten dat de winstgevendheid van een organisatie een uitermate minimale positie heeft binnen de beoordeling van een ziekenhuis. Het maken van winst is voor een ziekenhuis geen doel op zich en het exploitatieresultaat is geen maat voor de winstgevendheid. Zij geeft aan dat zij het belangrijk vindt dat er gewerkt gaat worden met zeer eenvoudige definities en ratio's. Ook geeft zij aan dat het belang van een indicator afhangt van het doel waar zij voor wordt gebruikt. Deze verstrekker benadrukt dat in de gaten moet worden gehouden dat de indicator haar doel niet voorbij schiet. Zij heeft geen voorkeur voor een bepaalde indicator en zij kan dus ook geen redenen opgeven waarom zij voor één bepaalde ratio zou kiezen. Zij geeft wel aan dat het belangrijk is dat ziekenhuizen omschakelen naar het langetermijndenken.

Kredietverstrekker C geeft aan dat het belangrijk is te kijken naar hoe beïnvloedbaar de vaste lasten van een ziekenhuis zijn. Het reduceren van vaste lasten maakt het mogelijk de winstgevendheid te verbeteren. Het is belangrijk dat een indicator voor winstgevendheid de twee zijden van winstgevendheid meeneemt. Allereerst is er de inkomstenkant. Deze wordt door twee factoren bepaald, namelijk het contract met de zorgverzekeraar en de werkelijke hoeveelheid productie. Daarnaast is er de kostenkant. Deze bevat zowel eigen vermogen als vreemd vermogen, dat veelal langer dan één jaar vaststaat. Het is belangrijk deze twee kanten goed in de gaten te houden en mee te nemen in een indicator voor de winstgevendheid. Het is ook belangrijk een herkenbare en eenvoudige indicator te kiezen, zodat er niet een *'te ver van mijn bed-show'* ontstaat.

4.2.9.4 Deskundigen

Deskundige A laat weten dat er veel verschillende soorten indicatoren zijn en dat elke indicator zijn eigen visie geeft op de winstgevendheid van een organisatie. Er bestaat niet zoiets als één beste manier om de winst te berekenen. Afhankelijk van het doel wordt er voor een methode gekozen. Zij geeft aan dat het belangrijk is te kijken naar de specifieke eigenschappen van een ziekenhuis en te kiezen voor de indicator die het beste bij het ziekenhuis past.

Deskundige B geeft aan dat het doel waar de indicator voor wordt gebruikt belangrijk is. Als deze indicator intern wordt gebruikt, dient het een ander doel dan wanneer het is bedoeld om ziekenhuizen onderling te vergelijken. In de gezondheidszorg zijn veel partijen en er zijn dus ook veel verschillende belangen die ieder hun eigen rol spelen in de keuze voor een indicator.

4.2.9.5 Beschouwing

Afhankelijk van wat de partij belangrijk vindt, wordt er voor één of meerder indicatoren gekozen. Toezichthouder geeft aan dat het belangrijk is naar de efficiëntie van een ziekenhuis te kijken. Het is belangrijk een indicator zo eenvoudig mogelijk te houden. Ook het doel van het gebruik van een indicator en een specifieke context waar een ziekenhuis zich in bevindt zijn belangrijk. Er zijn veel verschillende belangen aanwezig in de zorgsector en deze spelen ieder hun eigen rol in de keuze voor een indicator.

4.2.10 Het koppelen van de financiële positie en de winstgevendheid

De respondenten hebben niet de voorkeur voor één indicator, maar desondanks kan er toch één indicator worden afgeleid die het meest geschikt is om toe te passen op ziekenhuizen, namelijk het 'Du Pont system'. De vraag naar een indicator hangt van de partij en de doelstelling die zij heeft. Het is belangrijk dat er dus meerdere indicatoren voor winstgevendheid kunnen zijn en dat deze ieder geschikt kunnen zijn om de financiële positie van een ziekenhuis weer te geven.

De financiële positie van een organisatie geeft aan hoe een organisatie er op dat moment financieel gezien voor staat. Een indicator voor de winstgevendheid geeft een beeld van het rendement dat een organisatie haalt op haar vermogen. Afhankelijk van de financiële informatie die een gebruiker wil weten, kan een indicator voor de winstgevendheid dienen als een indicator voor de financiële positie van een ziekenhuis. Als zij wil weten wat voor rendement een organisatie haalt en als zij dit voldoende vindt om een beeld te krijgen van een organisatie, dan geeft een indicator voor de winstgevendheid voldoende informatie om de financiële positie van een ziekenhuis weer te geven.

De toekomstige financiële positie van een organisatie is niet met 100 procent zekerheid weer te geven of te voorspellen. Het rendement van een organisatie in één jaar of in meerdere jaren kan wel een beeld geven van hoe een organisatie het de afgelopen jaren heeft gedaan. Als het rendement wordt geschoond voor bijzondere effecten, dan kan er een juist beeld worden gegeven. Wanneer het rendement over meerdere jaren is berekend, kan er worden gekeken naar het resultaat dat het meest voor de hand ligt, namelijk het resultaat dat wordt verwacht gezien voorgaande resultaten.

4.2.11 Meningen over het gebruik van een indicator voor winstgevendheid

4.2.11.1 Ziekenhuizen

Ziekenhuis A geeft aan dat indicatoren in zekere zin een rol spelen bij de besturing van een ziekenhuis. Wanneer indicatoren invloed hebben op het werkkapitaal, dan zullen deze een grotere rol gaan spelen in de toekomst. Omdat werkkapitaal geld kost, kunnen indicatoren die hier mee samenhangen op een gegeven moment meespelen in de sturing van een ziekenhuis. Dit ziekenhuis geeft aan dat het belangrijk is ziekenhuizen te kunnen benchmarken zodat de relatieve positie van het ziekenhuis duidelijk wordt.

Ziekenhuis B laat weten dat de winstgevendheid van een ziekenhuis steeds belangrijker wordt. Op het moment dat ziekenhuizen zelf aan de hand van hun productie investeringen moeten financieren, wordt de winstbijdrage van de productie steeds belangrijker. Het in beeld brengen van de winstgevendheid van activiteiten is belangrijk.

Ziekenhuis C geeft aan dat het voor de interne bedrijfsvoering van een ziekenhuis belangrijk is te weten welk type behandelingen als rendabele zorg kunnen worden bestempeld. Dit is een belangrijk gegeven voor het ziekenhuis. Een indicator moet het mogelijk maken ziekenhuizen te vergelijken.

4.2.11.2 Toezichthoudende organisaties

Toezichthoudende organisatie A geeft aan dat naast een kwantitatieve indicator, kwalitatieve indicatoren een grote rol spelen in de zorg. Er kan worden gedacht aan politiek als een kwalitatieve indicator.

Toezichthoudende organisatie B laat weten dat indicatoren voor winstgevendheid in belang gaan toenemen. Het gebruik van verschillende indicatoren hangt af van het doel waar deze voor worden gebruikt. Het is belangrijk dat er bij dit soort indicatoren sceptisch te blijven. Deze indicatoren worden beïnvloed door onzekerheden in de accounting.

4.2.11.3 Kredietverstrekkers

Kredietverstrekker A geeft aan dat er een onderscheid kan worden gemaakt in dimensies in de ziekenhuiswereld. Er is de huidige situatie en er is de toekomstige situatie. Op dit moment vinden veel veranderingen plaats en hoogstwaarschijnlijk komen er nog meer veranderen. Er kan een belangrijk onderscheid worden gemaakt tussen indicatoren die nu mogelijk van belang zijn en indicatoren die in de toekomst een grotere rol kunnen gaan spelen. Deze verstrekker geeft aan dat op dit moment nog zeer weinig indicatoren belangrijk zijn voor haar, maar dat kan in de toekomst veranderen.

Kredietverstrekker B laat weten dat zij het belangrijk vindt in de gaten te houden dat de zorg nog geen marktsector is. Op dit moment bestaat de zorg nog uit non-profitorganisaties. Deze verstrekker is van mening dat een indicator zo eenvoudig mogelijk moet worden gehouden wil deze mogelijkheid worden toegepast in de zorg. *"Hoe schoner de theorie, hoe sneller het in de onderste la zal belanden."*

Kredietverstrekker C geeft aan dat het belangrijk is een indicator voor winstgevendheid altijd in context te zien. Deze context is de omgeving van het ziekenhuis. Zij geeft aan dat *"een ratio of een indicator is alleen maar een signaal waarmee je aan de slag kunt om te kijken wat er aan de hand is"*. Hoogstwaarschijnlijk komen in de toekomst meer investeerders en zal het rendement op vermogen in belang toenemen. De winstgevendheid zal tot meer discussies leiden dan dat het goed gaat met het ziekenhuis. Een maatschappelijk aanvaardbare discussie wordt steeds belangrijker. Is of het moraal gezien gewenst is dat er winst wordt gemaakt over de rug van patiënten?

4.2.11.4 Deskundigen

Deskundige A geeft aan dat het belangrijk is te kijken naar de uniformiteit van een indicator. Het is belangrijk een indicator te kiezen of te ontwikkelen, die het mogelijk maakt ziekenhuizen te vergelijken.

Deskundige B laat weten dat de situatie waarin de gezondheidszorg zich bevindt belangrijk is voor een indicator voor de winstgevendheid.

4.2.11.5 Beschouwing

Eén ziekenhuis geeft aan dat deze indicatoren een rol gaan spelen in de besturing van een ziekenhuis. Deze rol zal groter worden wanneer er aandeelhouders komen in de zorg. Het is voor een

ziekenhuis ook belangrijk te zien hoe winstgevend hun activiteiten zijn op het moment dat zij zelf haar investeringen moet financieren.

Eén toezichhoudende organisatie geeft aan dat naast kwantitatieve aspecten ook de invloed van kwalitatieve aspecten in de zorg belangrijk is. Deze kwalitatieve invloed zou eigenlijk moeten worden meegenomen volgens haar. Er wordt nogmaals benadrukt dat de keuze voor een indicator afhangt van het doel waar deze indicator voor gebruikt gaat worden.

Eén kredietverstrekker geeft aan dat op dit moment een indicator voor winstgevendheid niet tot nauwelijks interessant is. Afhankelijk van de veranderingen die nog gaan komen, kan dit in de toekomst gaan toenemen. Er moet rekening worden gehouden met het feit dat de zorg op dit moment nog geen marktsector is en dat deze andere eigenschappen heeft. Een indicator voor winstgevendheid moet altijd in context worden gezien. Ook zal de vraag of het maken van winst door een ziekenhuis wel maatschappelijk aanvaardbaar is in de toekomst aan bod komen.

Eén deskundig geeft aan dat het belangrijk is te kijken naar de uniformiteit van een indicator. Een indicator moet bruikbaar zijn binnen alle ziekenhuizen en alle contexten.

Hoofdstuk 5 – Conclusie

In dit hoofdstuk wordt allereerst antwoord gegeven op de verschillende deel- en subdeelvragen. Vervolgens wordt er antwoord gegeven op de probleemstelling. De probleemstelling luidt: *“In welke mate kan de (toekomstige) financiële positie van een ziekenhuis worden weergegeven door een geschikte indicator die de winstgevendheid van dat ziekenhuis gestalte geeft?”*.

Op de eerste subdeelvraag, *“Welke mogelijkheden zijn volgens de literatuur het best toepasbaar in de Nederlandse gezondheidszorg?”*, kan helaas geen eenduidig antwoord worden gegeven. De literatuur uit geen voorkeur voor één van de verschillende mogelijkheden om de financiële positie van een ziekenhuis weer te geven. Elke mogelijkheid is even geschikt om de financiële positie weer te geven. De gebruiker bepaalt echter of deze mogelijkheden het best toepasbaar zijn. In het ene geval geeft de *'current ratio'* bijvoorbeeld een beter beeld van de liquiditeit dan de *'liquid ratio'*.

Om de tweede deelvraag, *“Welke mogelijkheden om de financiële positie weer te geven worden in de praktijk het meest gebruikt door ziekenhuizen?”*, te kunnen beantwoorden zijn verschillende jaardocumenten geraadpleegd. De liquiditeit wordt in totaal 22 keer genoemd. Van deze 22 keer wordt er in veertien gevallen de *'current ratio'* gebruikt. Het is opvallend dat in de jaardocumenten de solvabiliteit van een ziekenhuis het vaakst wordt genoemd. Om precies te zijn geven 30 van de 36 jaardocumenten een solvabiliteit weer. De verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa wordt het vaakst weer gegeven. Slechts één van de twintig ziekenhuis geeft haar rentabiliteit weer. Zij kijkt naar de rentabiliteit van het totale vermogen.

Ook de derde subdeelvraag, *“Waar liggen in de Nederlandse gezondheidszorg de voorkeuren van ziekenhuizen en andere relevante actoren binnen de gezondheidszorg betreffende de mogelijkheden die de financiële positie van ziekenhuizen te kunnen weergeven?”*, kan niet eenduidig worden beantwoord. De respondenten hebben niet allen dezelfde voorkeur. Eén respondent geeft aan dat liquiditeitsratio's belangrijk zijn voor geldverschaffers en een andere respondent heeft weer een voorkeur voor twee ratio's. De overige respondenten geven aan weinig gebruik te maken van liquiditeitsratio's. Slechts drie respondenten geven aan dat de solvabiliteit van een organisatie niet zo interessant is om naar te kijken. Er komen wel twee ratio's vaker naar voren, namelijk de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet en de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa. De respondenten uiten geen voorkeur voor één bepaalde rentabiliteitsratio.

De vierde subdeelvraag, *“Wat bepaalt voor een ziekenhuis en andere relevante actoren het gebruik van die ene mogelijkheid om de financiële positie van dat ziekenhuis weer te geven?”* heeft voor elke respondent een andere uitkomst. Alle respondenten geven aan op een andere wijze te worden beïnvloed bij het maken van een keuze. Het doel waar de indicator voor wordt gebruikt, speelt de grootste rol bij het kiezen voor een specifieke indicator. *“De waarde die je aan een indicator hecht, hangt dus sterk af van het doel waar je ze voor gebruikt in een specifieke context.”* Verscheidene respondenten geven aan dat de specifieke eigenschappen van de gezondheidszorg in de gaten moeten worden gehouden en dat een indicator hierop is afgestemd.

Deze subdeelvragen geven samen een antwoord op de eerste deelvraag, *"Welke mogelijkheden bestaan er om de huidige en toekomstige financiële positie van een ziekenhuis weer te geven?"*. Er zijn veel mogelijkheden om de financiële positie van een ziekenhuis weer te geven. Afhankelijk van wat de gebruiker wil weten, kan een rangorde van indicatoren worden opgesteld. De literatuur uit geen voorkeur voor één of meerder ratio's. De ratio's geven ieder een specifiek deel weer van een bepaalde indicator. De *'liquid ratio'* kijkt weer anders naar de liquiditeit van een organisatie dan het werkkapitaal. Afhankelijk van wat een gebruiker wilt weten wordt een ratio / indicator gekozen en gebruikt. In de praktijk zijn de voorkeuren verdeeld. De liquiditeit wordt in iets meer dan de helft van de gevallen weergegeven. De solvabiliteit geniet de meeste voorkeur en alle ziekenhuizen op één na geven hun rentabiliteit niet weer in hun jaardocument. Maar binnen de verschillende indicatoren zijn er ook nog voorkeuren voor verschillende ratio's te ontdekken. In veertien van de 22 gevallen wordt de *'current ratio'* verkozen boven de anderen. In negentien van de 30 gevallen wordt er voor het weergeven van de solvabiliteit gekozen voor de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa. De respondenten geven allen aan dat het doel waar de indicator voor wordt gebruikt de belangrijkste drijfveer is achter de keuze voor een ratio. Alle ratio's zijn toepasbaar, zolang ze aansluiten op het beoogde doel.

Op de eerste subdeelvraag onder de tweede deelvraag, *"Welke van de indicatoren voortkomend uit het theoretisch kader is, op het moment van schrijven, het meest geschikt om toe te passen op de cijfers van een ziekenhuis?"*, kan helaas ook geen eenduidig antwoord worden gegeven. De literatuur uit geen voorkeur voor één van de indicatoren voor winstgevendheid uit het theoretisch kader. Voorafgaand van de interviews zijn de verschillende indicatoren bekeken. De *'Boone-indicator'* kijkt naar de marginale kosten van een organisatie. Het is lastig de totale marginale kosten van een ziekenhuis te berekenen omdat een ziekenhuis niet één bedrijf is maar bestaat uit meerdere kleinere bedrijfjes. De ratio's van Gray & Needles (1999) zijn eenvoudig te berekenen en de gegevens zijn redelijk eenvoudig te vinden in het jaardocument van een ziekenhuis. Het *'Du Pont system'* geeft duidelijk weer hoe de verschillende termen in verhouding staan met elkaar en hoe uiteindelijk de *'return on equity'* wordt berekend. De *'Analysis of Profitability'* van Penman (2007) bevat veel parameters en spreekt over veel termen die in de gezondheidszorg (nog) niet bekend zijn. De *'Ratioanalyse'* van Hoogendoorn, Klaassen & Krens (2004) lijkt veel op de *'Analysis of Profitability'* en ook deze indicator bevat veel parameters en nog onduidelijke termen. De ratio's van Zelman et al. (2005) zijn opgesteld voor zorginstellingen en zijn goed toe te passen op een ziekenhuis. De overige mogelijkheden zijn eenvoudig te berekenen, maar de vraag is wel of de tellers en noemers makkelijk te vinden zijn in het jaardocument van een ziekenhuis. De bruikbaarheid van de *'Boone-indicator'*, de *'Analysis of Profitability'* en de *'Ratioanalyse'* in de gezondheidszorg wordt sceptisch ingezien.

De tweede subdeelvraag, *"Wat zijn de additionele mogelijkheden en beperkingen van de verschillende indicatoren wanneer deze worden toegepast op ziekenhuizen in de Nederlandse gezondheidszorg?"*, kijkt naar de visies van de verschillende respondenten. De *'Boone-indicator'* wordt door veel respondenten gezien als niet bruikbaar op organisatieniveau. Ook wordt meerdere keren aangegeven dat deze indicator geen rekening houdt met de specifieke context van de gezondheidszorg en deze is

dus niet goed bruikbaar. Van de ratio's van Gray & Needles (1999) wordt aangegeven dat deze ratio's op dit moment nog niet zo relevant zijn in de zorg. Het *'Du Pont system'* wordt gezien als een belangrijke indicator, of een indicator die in de toekomst in belang zal toenemen. Desondanks is de samenvoeging van twee indicatoren in één niet geheel duidelijk voor alle respondenten. De bruikbaarheid van de *'Analysis of Profitability'* in de praktijk wordt door alle respondenten slecht ingeschat. De *'Ratioanalyse'* komt volgens alle respondenten bijna volledig overeen met de *'Analysis of Profitability'* en zij hebben dan ook geen aanvullende opmerkingen. De respondenten zijn het niet eens over de ratio's van Zelman et al. (2005). De ene respondent geeft aan dat deze ratio's belangrijk zijn omdat ze het non-profitkarakter van een ziekenhuis weergeven. Een andere respondent geeft aan dat deze ratio's hem weinig zeggen. De overige mogelijkheden zijn belangrijk in de zin dat zij de opbouw van kosten goed weergeven. Meerdere respondenten geven aan dat de kosten van arbeid belangrijk zijn omdat dit de grootste kostenpost in een ziekenhuis is. Van de verschillende indicatoren zijn de respondenten in zijn algemeen het meest tevreden over het *'Du Pont system'*. Deze indicator heeft uiteraard haar voor- en nadelen. Een voordeel is dat deze zeer overzichtelijk is en dit de toepasbaarheid ten goede komt. Deze indicator kijkt zowel naar de winstmarge als naar de opbrengsten over bezittingen. Maar waarom deze indicator twee interessante ratio's combineert is niet geheel duidelijk.

De derde subdeelvraag, *"Wat bepaalt voor het ziekenhuis en andere relevante actoren het gebruik van een indicator welke de winstgevendheid van een ziekenhuis kan weergeven?"*, kijkt naar de achterliggende reden voor het gebruik van een winstgevendheidsratio. Het belangrijkste bij de keuze voor een indicator is het doel waar deze voor wordt gebruikt. Verschillende partijen willen verschillende zaken weten en hebben ook verschillende doelen. Deze partijen zullen ook interesse hebben in andere indicatoren. Een indicator moet goed aansluiten op het doel en op de specifieke eigenschappen van een ziekenhuis. De indicator moet in staat zijn om te gaan met bijvoorbeeld de wet- en regelgeving in de gezondheidszorg. Er is dus niet één indicator die de winstgevendheid van een ziekenhuis het best zou kunnen weergeven. Er zijn meerdere indicatoren geschikt.

Deze subdeelvragen geven samen een antwoord op de tweede deelvraag, *"Welke indicator is het meest geschikt om de winstgevendheid van een ziekenhuis (in de Nederlandse gezondheidszorg) weer te geven?"*. Als er moet worden gekozen voor één indicatoren, dan is op dit moment het *'Du Pont system'* de meest geschikte indicator om de winstgevendheid van ziekenhuizen weer te geven. Het is belangrijk voor ogen te houden dat de keuze voor een indicator afhankelijk is van het beoogde doel en de context van het ziekenhuis.

De eerste subdeelvraag onder deelvraag 3 is *"Aan welke eisen zou 'winstgevendheid' als indicator van de (toekomstige) financiële positie van een ziekenhuis moeten voldoen en voldoet de indicator voortkomend uit 2.3 hieraan?"*. De keuze voor een indicator hangt voornamelijk af van het beoogde doel. De relevantie van het *'Du Pont system'* is goed, omdat deze indicator de gebruiker geeft wat hij of zij nodig heeft. Het *'Du Pont system'* is begrijpbaar en tevens gebruiksvriendelijk. Het is een indicator die zeer overzichtelijk is en niet voor veel problemen zal zorgen wanneer hij wordt toegepast. Het *'Du Pont system'* zal voldoende vertrouwen opwekken bij gebruikers omdat deze indicator een

juist beeld geeft van de organisatie en tevens kijkt naar twee verschillende bronnen van winstgevendheid. Deze indicator is dus zowel betrouwbaar als volledig. Tevens geeft het *'Du Pont system'* een objectief beeld van een organisatie en is het mogelijk deze indicator toe te passen op alle ziekenhuizen. Deze indicator kan uniform worden toegepast en is dus onderling goed vergelijkbaar. Tijdigheid van een winstgevendheidsratio voor externen is niet zo belangrijk. Zij kunnen maar op één wijze aan hun financiële informatie komen en dat is door de jaardocumenten van het ziekenhuizen. Deze worden maar één maal in het jaar gepubliceerd.

De tweede deelvraag, *"In hoeverre geeft de indicator voortkomend uit subdeelvraag 2.3 voldoende informatie zodat winstgevendheid als een indicator voor de (toekomstige) financiële positie van een ziekenhuis kan dienen?"*, kijkt naar de koppeling tussen de financiële positie en de winstgevendheid. Een indicator voor winstgevendheid en specifiek het *'Du Pont system'* kan dienen als een indicator voor de financiële positie van een ziekenhuis, mits de gebruiker dit graag zou willen. Als een gebruiker graag wil weten of de financiële positie van een organisatie winstgevend is en zij een winstgevendheidsratio voldoende acht om dit weer te geven, dan is dit inderdaad mogelijk.

De derde deelvraag, *"Hoe kijken actoren binnen de gezondheidszorg aan tegen het gebruik van de uit subdeelvraag 2.3 voortkomende indicator in de Nederlandse gezondheidszorg?"*. Over het algemeen zien respondenten in dat de winstgevendheid van een organisatie in de toekomst belangrijker zal worden. De specifieke meningen van de respondenten over deze indicator zijn terug te vinden in de desbetreffende subparagrafen. Op dit moment is winstgevendheid van een ziekenhuis nog niet belangrijk en partijen in de zorg zullen ook niet aan de slag gaan met een winstgevendheidsindicator. Zij zijn wel van plan in de toekomst aan de slag te gaan met een winstgevendheidsindicator als deze aan zijn of haar wensen voldoet. Hierbij is het belangrijk dat er wordt uitgegaan van hun wensen.

Deze subdeelvragen geven samen een antwoord op de derde deelvraag, *"Hoe wordt er tegen het gebruik van de indicator, voortkomend uit subdeelvraag 2.3, in de Nederlandse gezondheidszorg aangekeken?"*. Als de winstgevendheid van ziekenhuizen belangrijker wordt, zullen de verschillende partijen absoluut kijken naar de winstgevendheid van ziekenhuizen. Een winstgevendheidsratio of indicator hiervoor wordt op prijs gesteld omdat dit de vergelijkbaarheid tussen ziekenhuizen vergemakkelijkt. Helaas is op dit moment de winstgevendheid van een ziekenhuis nog niet belangrijk en wordt er ook nog geen gebruik gemaakt van een ratio of indicator. De praktijk heeft dan ook nu nog geen behoefte of interesse in een methode op de winstgevendheid te berekenen.

Aan de hand van bovenstaande deel- en subdeelvragen kan de probleemstelling, *"In welke mate kan de (toekomstige) financiële positie van een ziekenhuis worden weergegeven door een geschikte indicator die de winstgevendheid van dat ziekenhuis gestalte geeft?"*, worden beantwoord. Een geschikte indicator voor de winstgevendheid van een ziekenhuis is in staat de financiële positie van een ziekenhuis weer te geven, mits de gebruiker dit zou willen. Het is niet per definitie zo dat een winstgevendheidsratio een duidelijk beeld geeft van de winstgevendheid, maar wanneer de gebruiker dit wenst en de indicator goed aansluit op zijn of haar ideeën en doelen dan is het inderdaad mogelijk. Het is wel belangrijk voor ogen te houden dat er voor verschillende partijen verschillende indicatoren

van belang kunnen zijn en dat elk van deze indicatoren in een andere mate geschikt is om de financiële positie van het ziekenhuis weer te geven.

Hoofdstuk 6 – Discussie

De Nederlandse gezondheidszorg is een sector met een aantal unieke specificiteiten. De vraag naar zorg is altijd gegarandeerd. Het risico in de gezondheidszorg ligt dus niet bij de vraag, maar bij het management. De overheid voert steeds meer marktwerking in en ziekenhuizen moeten zich steeds meer gaan gedragen als een bedrijf. Door haar specificiteiten zal de gezondheidszorg nooit als het bedrijfsleven worden. Een ziekenhuis behoudt haar vraag altijd en hierdoor is het efficiënt werken in haar ogen minder belangrijk. Zij zal namelijk altijd haar productie kunnen draaien. Een bedrijf daarentegen heeft geen gegarandeerde vraag en moet zo efficiënt mogelijk werken. De winstgevendheid van een bedrijf is daarom zeer belangrijk. In het bedrijfsleven zijn er al indicatoren voor de winstgevendheid, alleen in de zorg nog niet. Winstgevendheid is nooit belangrijk geweest in de zorg en er is tot nu toe weinig onderzoek naar gedaan. De vraag is in hoeverre winstgevendheid daadwerkelijk een rol gaat spelen in de toekomst en hoe er op dat moment op wordt ingespeeld.

Een beperking van dit onderzoek is dat het niet kijkt naar andere sectoren. Er wordt geen link gelegd tussen de gezondheidszorg en een andere (non-profit) sector. Het theoretisch kader is slechts gebaseerd op literatuur uit de gezondheidszorg of een deel van het bedrijfsleven.

Een indicator voor de winstgevendheid kan eigenlijk twee functies hebben. Wanneer het intern wordt gebruikt, kan het goed de situatie van een organisatie weergeven. Als een indicator voor extern gebruik wordt gebruikt, dan wordt het mogelijk meerdere organisaties met elkaar te vergelijken. Het is belangrijk bij de keuze voor een indicator een goede balans te zoeken tussen deze twee functies.

Een winstgevendheidsindicator op zich wordt vaak niet gebruikt. Organisaties gebruiken vaak ook niet alleen een liquiditeitsratio. Het is belangrijk een ratio / indicator in het gehele plaatje te plaatsen. Een ratio of indicator is slechts één klein deel van een analyse en de plaats van deze ratio / indicator is belangrijk binnen een gehele analyse. Voor ziekenhuizen is winstgevend op dit moment vaak nog geen doel op zich. Het is belangrijk een indicator voor winstgevendheid wel te berekenen maar de waardering van deze indicator zal afhankelijk zijn van de context. Een indicator voor winstgevendheid kan aangeven of een ziekenhuis in de (nabije) toekomst niet in problemen zal raken en de verschillende componenten van de indicator kunnen aangeven waar het ziekenhuis eventueel nog aan moet gaan werken. Een winstgevendheidsindicator zal je moeten zien in het licht van een financiële analyse. Dan zegt een indicator het meest.

Hoofdstuk 7 – Aanbevelingen

In de toekomst kan nader onderzoek worden gedaan naar een specifieke indicator voor de winstgevendheid van een ziekenhuis die aansluit op de wensen van een specifieke partij. Ook kan er nader onderzoek worden gedaan naar de kwalitatieve aspecten van de winstgevendheid van een ziekenhuis. Deze kwalitatieve aspecten spelen een even grote rol als de kwantitatieve aspecten en dit moet nog in kaart worden gebracht. Het is tevens interessant in de toekomst nogmaals te kijken naar een geschikte indicator. De gezondheidszorg verandert en op dit moment is nog niet bekend hoe de toekomst er uit zal zien. Als de winstgevendheid een grotere rol gaat spelen, kan er nogmaals worden gekeken naar de specificiteiten van de zorg. Het is interessant te kijken of partijen werkelijk in staat zijn het *'Du Pont system'* toe te passen op de cijfers van een ziekenhuis.

Tevens zou het nuttig zijn te kijken naar hoe normaliter indicatoren worden geïntroduceerd en ingevoerd in de Nederlandse Gezondheidszorg. De *'Boone-indicator'* was tijdens mijn onderzoek bij weinig respondenten bekend en de meeste partijen gaven aan dat dit een moeilijk berekenbare indicator te vinden.

Het is belangrijk wanneer het zover is, de maatschappelijke discussie over het maken van winst door ziekenhuizen goed in de gaten te houden. Wanneer ziekenhuizen winst maken, maken ze dit grof gezegd over de rug van patiënten. In hoeverre is dit maatschappelijk aanvaardbaar?

Een passende indicator voor de winstgevendheid van een ziekenhuis kan uitermate geschikt zijn om de financiële positie van een ziekenhuis weer te geven, mits deze volledig aansluit op de ideeën en doelen van de gebruiker.

Literatuur en bronnen

Literatuurlijst

Alexander, D., A. Britton & A. Jorissen. 2005. *International Financial Reporting and Analysis*. United Kingdom: Thomson Learning.

Baumohl, B. 2008. *The secrets of economic indicators: Hidden Clues to Future Economic Trends and Investment Opportunities*. New Jersey: Pearson Education, Inc.

Begg, D., S. Fischer & R. Dornbusch. 2000. *Economics: sixth edition*. Berkshire: McGraw-Hill Publishing Company [1984].

Block, S.B. & G.A. Hirt. 2008. *Foundations of financial management*. Boston, Massachusetts: McGraw-Hill Irwin.

de Boer, P., M.P. Brouwers & W. Koetzier. 2007. *Basics of Financial Management, An introductory course in finance, management accounting and financial accounting*. Houten: Wolters-Noordhoff Groningen.

Boone, J. 2000. *Competition* [digitale versie]. Bereikbaar op:
<http://www2.eur.nl/ub/db/olr/fulltext.php?lev=cepr&num=2636>.

Boone, J., J.C. van Ours & H. van der Wiel. 2007. *How (not) to measure competition* [digitale versie]. Bereikbaar op: <http://www.cepr.org/pubs/dps/DP6275.asp>

Bowling, A. 2002. *Research methods in health: Investigating health and health services*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

(CBO). 2008. *Indicatoren: Hulpmiddelen bij het verbeteren van de zorg* [Internet]. Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 18-01-2008 [aangehaald op 18-01-2008]. Bereikbaar op: http://www.cbo.nl/algemeen/default_view

Corbey, M. & W. van Hulst. 2005. *Bedrijfseconomie: Grondslagen en perspectieven*. Deventer: Kluwer

(CTG/ZAio). 2006. *De Zichtbare Hand: Uitvoeringstoets Ziekenhuisbekostiging*. Utrecht: CTG/ZAio

Douven, R., E. Mot & M. Pomp. 2007. 'Voor- en nadelen van een prijsplafond voor ziekenhuizen.' *Economisch Statistische Berichten* 92(4520): 631-633.

- Ekelund, Jr., R.B., R.W. Ressler & R.D. Tollison. 2006. *Economics: Private Markets and Public Choice*. Boston, MA.: Pearson Education, Inc.
- Elliott, B. & J. Elliott. 2006. *Financial Accounting, Reporting and Analysis*. Harlow: Pearson Education Limited. [2002]
- (Elsevier). 2001. *Het Bedrijfseconomisch zakboekje*. Arnhem: Elsevier bedrijfsinformatie bv.
- Felsö, F., M-L. Kok & J. Theeuwes. 2001. *Marktwerving en productiviteit*. Amsterdam
- Gray, S.J. & B.E. Needles, Jr. 1999. *Financial accounting: a global approach*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Groot, T.L.C.M. 1996. *Sturen op prestaties. De rol van accounting informatie in de bedrijfsvoering*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Goodman, S.R. 1970. *Techniques of profitability analysis*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- (Gupta Strategists). 2007. *The Odyssey* [Internet]. www.gupta-strategists.nl, 13-09-2007 [aangehaald op 01-12-2007]. Bereikbaar op: http://www.gupta-strategists.nl/public/data/m_onswerk.php?status=show&id=18
- Hoogendoorn, M.N., J. Klaassen & F. Krens. 2004. *Externe verslaggeving in theorie en praktijk: Deel 1*. 's-Gravenhage: Reed Business Information bv.
- Nissim, D. & S.H. Penman. 1999. *'Ratio analysis and equity valuation'*, Working-paper: Columbia University/University of California
- Penman, S.H. 2000. *Financial Statement Analysis and Security Valuation*. New York: Irwin/McGraw-Hill
- Kragten, R. 2004. Wat is een indicator? [Internet]. www.qualiteit.nl, 16-09-2004 [aangehaald op 12-01-2008]. Bereikbaar op: <http://www.qualiteit.nl/indic.htm>.
- Lapre, R. & G. van Montfort. *Bedrijfseconomie van de gezondheidszorg*. Maarssen: 2001 [1999]
- (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). 2008. Behoud van vermogen voor de zorg [Internet]. www.minvws.nl, 24-01-2008 [aangehaald op 25-01-2008]. Bereikbaar op: <http://www.minvws.nl/dossiers/wtzi/wtzi-in-vogelvlucht/behoud-van-vermogen-voor-de-zorg/>

(Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). 2007. Kamerstuk: Met zorg ondernemen [Internet] www.minvws.nl, 09-07-2007 [aangehaald op 15-01-2008]. Bereikbaar op: http://www.minvws.nl/images/mc-2783995a_tcm19-149732.pdf

(Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). 2008. *Soorten ziekenhuizen* [Internet] www.minvws.nl, 12-01-2008 [aangehaald op 12-01-2008]. Bereikbaar op: <http://www.minvws.nl/dossiers/ziekenhuizen/soorten-ziekenhuizen.asp>

Ooghe, H. & C. van Wymeersch. 2003. *Handboek financiële analyse van de onderneming: deel 1*. Antwerpen: Intersentia.

Penman, S.H. 2007. *Financial Statement Analysis and Security Valuation*. New York: McGraw-Hill Education.

Ruffin, R.J. & P.R. Gregory. 2001. *Principles of economics*. United States of America: Addison Wesley Longman, Inc.

Scheerder, R.L.J.M. 2007. 'De liberalisering van het bouwregies'. *Zorg en Financiering*. 2007(9a):11-19.

Scholman, H.S.A. 1995. *De relatieve financiële positie van de bedrijfstak bouw*. Amsterdam: Economisch instituut voor de bouwnijverheid.

(Van Dale). 2007a. *Onlinewoordenboek* [Internet]. www.vandale.nl, 29-12-2007 [aangehaald op 29-12-2007]. Bereikbaar op: <http://www.vandale.nl/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=winst>

(Van Dale). 2007b. *Onlinewoordenboek* [Internet]. www.vandale.nl, 29-12-2007 [aangehaald op 29-12-2007]. Bereikbaar op: <http://www.vandale.nl/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=winstgevend>

(Van Dale). 2008. *Onlinewoordenboek* [Internet]. www.vandale.nl, 06-02-2008 [aangehaald op 06-02-2008]. Bereikbaar op: <http://www.vandale.nl/vandale/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=geschied>

Vollmuth, H.J. 2000. *Zakboekje kengetallen*. Waddinxveen: Koninklijke PBNA

Whittington, Geoffrey. 2007. *Profitability, Accounting Theory and Methodology, The selected essays of Geoffrey Whittington*. New York: Routledge.

Zelman, W.N., M.J. McCue, A.R. Millikan & N.D. Glick. 2005. *Financial Management of Health Care Organizations*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. [2003]

(Zorgbalans). 2006. Waarom en hoe meten we de financiële positie van zorginstellingen? [Internet]. www.gezondheidszorgbalans.nl, 30-05-2006 [aangehaald op 29-12-2007]. Bereikbaar op: http://www.rivm.nl/vtv/object_class/zb_financielepos_aanbieders.html

(Zorgvisie). 2007. *De top-100 zorgaanbieders 2007* [Internet]. www.zorgvisie.nl, 10-11-2007 [aangehaald op 10-11-2007]. Bereikbaar op: <http://www.zorgvisie.nl/dossiers/top-100/DossierartikelPaginaTop-100/DeTop-100Zorgaanbieders2007.htm>.

Bronnen

Veldonderzoek I: Documentanalyse

De jaardocumenten van de volgende ziekenhuizen zijn meegenomen in dit onderzoek:

- Alatus te Leiderdorp / Alphen aan den Rijn;
- Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht;
- Alysis Zorggroep te Arnhem;
- Amphia Ziekenhuis te Breda / Oosterhout;
- AntoniusMesosGroep te Nieuwegein;
- Atrium Medisch Centrum te Heerlen.
- Catharina-ziekenhuis te Eindhoven;
- Gelre Ziekenhuizen te Apeldoorn;
- HagaZiekenhuis te Den Haag;
- Isala Klinieken te Zwolle;
- Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch;
- Kennemer Gasthuis te Haarlem;
- Meander Medisch Centrum te Baarn;
- Medisch Centrum Alkmaar te Alkmaar; en
- Medisch Centrum Rijnmond-Zuid te Rotterdam;
- Medisch Spectrum Twente te Enschede;
- Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam;
- St. Franciscus Gasthuis te Rotterdam.
- Tergooiziekenhuizen te Hilversum / Blaricum; en
- VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg te Venlo / Venray;

Veldonderzoek II: Interviews

De volgende respondenten hebben meegewerkt aan dit onderzoek. De omschrijvingen van de verschillende organisaties zijn van hun websites gehaald en zijn daar ook terug te vinden. Meer informatie over de organisaties is ook terug te vinden op deze website.

ABN Amro te Utrecht

ABN AMRO is een organisatie met ambitie, en dus continu in beweging. Om daarbij ons eigen karakter te behouden, is onze eenheid verankerd in vier kernwaarden. We verwachten van al onze medewerkers dat ze invulling geven aan deze waarden. Ze zijn de toetssteen bij het realiseren van onze missie en doelstellingen.

De zorgsector is volop in beweging: de markt groeit en neemt toe in complexiteit. Deze ontwikkeling brengt nieuwe risico's én kansen met zich mee. ABN AMRO helpt de ambities van uw zorgorganisatie te realiseren. Met advies, nieuwe inzichten en financiële oplossingen.

(http://www.abnamro.nl/nl/overabnamro/onze_waarden.html)

Albert Schweitzer Ziekenhuis

Klinische zorg van topniveau én (basis)zorg dicht bij mensen; deze combinatie maakt van het Albert Schweitzer ziekenhuis een uniek ziekenhuis. Met vier locaties en twee buitenpoli's is het Albert Schweitzer ziekenhuis dé zorgpartner van inwoners van de regio Zuid-Holland-Zuid. Intensieve samenwerking met andere (zorg)partners maakt het mogelijk te blijven ontwikkelen en innoveren. Of het nu gaat om complexe operaties, spoedeisende hulp, ziekenhuisopname of behandeling in een polikliniek, de medisch specialisten en medewerkers van het Albert Schweitzer ziekenhuis verlenen *zorg met hoofd, hart en ziel*

(http://www.asz.nl/organisatie/organisatie/zorg_met_hoofd_hart_en_ziel/)

Centraal Plan Bureau

Het Centraal Planbureau is een inhoudelijk onafhankelijke organisatie die ressorteert onder het Ministerie van Economische Zaken. De financiering van het CPB komt uit de algemene middelen.

Het CPB heeft ook een eigen extern adviesorgaan, de Centrale Plancommissie. Deze commissie adviseert de directie van het Centraal Planbureau met betrekking tot de werkzaamheden van het Bureau.

Het Centraal Planbureau is opgericht onder een wettelijke basis, vastgelegd in de wet van 21 april 1947. Nederland kent 4 planbureaus, die elk hun eigen invalshoek hebben. Naast het CPB zijn dit: het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Milieu- en Natuur Planbureau (MNP) en het Ruimtelijk Planbureau (RPB)

(<http://www.cpb.nl/nl/org/cpb/organisatie/>)

Gupta Strategists

Gupta Strategists is een vooraanstaand strategisch adviesbureau dat zich richt op de Gezondheidszorg.

Waarom zorg? De zorg is een van de grootste sectoren van de Nederlandse economie en staat aan de vooravond van verandering. Goed strategisch advies heeft impact in deze omgeving. Het is enerverend om mee te denken met alle betrokken partijen over de nieuwe uitdagingen waar ze voor staan. Hoe bijvoorbeeld om te gaan met het verdubbelen van de vraag naar zorg, met nieuwe producten en nieuwe positioneringen als gevolg van de toenemende marktwerking?

De inhoud staat in alles wat wij doen voor ons hele team op de eerste plaats. Daarom maken wij structureel tijd en aandacht vrij voor het ontwikkelen van onafhankelijke studies, waarmee wij het kennisniveau in de sector vergroten. Door onze focus op inhoud hebben we een zeer open cultuur, een platte organisatie en een enorm onderling vertrouwen.

(http://www.gupta-strategists.nl/public/data/m_wij.php)

Isala Klinieken

De Isala klinieken in Zwolle zijn het grootste niet-academische ziekenhuis van Nederland.

We hebben 5900 medewerkers en 1000 bedden. Per jaar verzorgen we meer dan 475.000 polikliniekbezoeken en bijna 40.000 opnames. Daarbij staan we voor kwaliteit, aandacht en een persoonlijke band met de patiënt. Welke zorg we ook verlenen, we proberen altijd de mens centraal te stellen.

Mens centraal; Een persoonlijke benadering staat bij de Isala klinieken voorop. We doen altijd ons best te voldoen aan ieders individuele behoeften. Of we nu zorg verlenen in de spreekkamer, de operatiekamer of aan het ziekenhuisbed, wij geven graag ruimte aan alle karakters. Van de mensen voor wie wij werken en van degenen die bij ons werken.

(<http://www.isala.nl/overisala/profiel/Pages/default.aspx>)

Nederlandse Zorgautoriteit

De Nederlandse Zorgautoriteit, kortweg de NZa, is toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland. De NZa ziet toe op zowel zorgaanbieders als verzekeraars, op zowel curatieve markten als op de markten voor langdurige zorg. De NZa bestaat sinds 1 oktober 2006, is gevestigd in Utrecht en is werkgever van 235 medewerkers.

De NZa komt voort uit het College tarieven gezondheidszorg (CTG) en het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ). Beide colleges richtten zich op de beheersing van de totale kosten ('macrokosten') via bekostiging van zorgverleners en het bewaken van goede uitvoering van verzekeringswetten in de zorg. Hoewel die taken blijven bestaan, verschuift het accent in het werk van de NZa van uitvoering naar het pro-actief vaststellen van condities voor marktwerking en de handhaving daarvan. Doel van het nieuwe zorgstelsel is dat de consument waar voor zijn geld krijgt. Daarbij hebben efficiëntie, keuze, kwaliteit en toegankelijkheid van zorgmarkten een centrale plaats.

(<http://www.nza.nl/nza/>)

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg is een onafhankelijk adviesorgaan voor parlement en regering. Hij zet zich in voor de gezondheid van de burger en de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. De raad brengt hierover strategische adviezen uit. Durf, visie en realiteitszin kenmerken deze adviezen. Hij stelt zijn kennis beschikbaar aan de zorgsector.

De RVZ adviseert over het beleidsterrein volksgezondheid en zorg. Dat is bijvoorbeeld de jeugd-, ouderen-, geestelijke gezondheids- en ziekenhuiszorg. Daarbij komen allerlei beleidsaspecten aan bod, zoals financiële en organisatorische kwesties, medisch-ethische zaken en patiëntenrechten.

(http://www.rvz.net/cgi-bin/rvz_p.pl?id=2)

Rabobank

De Rabobank Groep is een financiële dienstverlener op coöperatieve grondslag met een zeer breed aanbod van financiële diensten en producten. Zij vindt haar oorsprong in de lokale kredietcoöperaties die ruim honderd jaar geleden in Nederland werden opgericht. De Rabobank Groep is actief op het gebied van retailbanking, wholesalebanking, vermogensbeheer, leasing en vastgoed. De nadruk ligt in Nederland op all-finance dienstverlening en internationaal op food & agri. De organisatie heeft ruim 60.000 medewerkers in 43 landen. De Rabobank Groep bestaat uit de zelfstandige lokale Rabobanken en hun centrale organisatie Rabobank Nederland met (internationale) dochterondernemingen. De samenstelling van de Rabobank Groep kenmerkt zich door een sterke onderlinge verwantschap vanuit haar coöperatieve wortels.

(http://www.rabobankgroep.nl/asp/default.asp?node_id=1551&version_id=1)

Sint Antonius Ziekenhuis

Het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein is een modern topklinisch opleidingsziekenhuis, waar vrijwel alle specialismen vertegenwoordigd zijn. Landelijk is het ziekenhuis bekend vanwege de behandeling van patiënten met hart-, vaat- en longziekten. Verder worden er veel artsen en verpleegkundigen opgeleid. Samen met het Mesos Medisch Centrum vormt het St. Antonius Ziekenhuis een concern onder de naam AntoniusMesosGroep.

De ruim 2600 medewerkers van het ziekenhuis zetten zich in om de patiënten zo goed mogelijk te behandelen, verzorgen en begeleiden. Dit gebeurt vanuit de christelijke levensbeschouwing.

Het ziekenhuis beschikt over 584 bedden, een uitgebreide polikliniek, een afdeling voor dagopname en een afdeling spoedeisende hulp die 24 uur per dag geopend is.

(http://www.antonius.net/index.php?ptp_id=2)

Waarborgfonds voor de Zorgsector

Het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) is een onafhankelijk instituut dat zorginstellingen de mogelijkheid biedt voordelige leningen af te sluiten. Het WFZ doet dit door geldgevers de betaling van

rente en aflossing te garanderen. De zorginstelling die een lening onder WFZ-garantie aantrekt ontvangt daardoor een aanzienlijk rentevoordeel. Het rentevoordeel dat zorginstellingen met een garantiestelling van het WFZ behalen, mogen zij houden.

Het WFZ is een onafhankelijk fonds, dat is ondergebracht in een stichting. Brancheverenigingen en overheid hebben geen betrokkenheid bij de uitvoerende taken van het WFZ. Het WFZ beschikt over een Raad van Toezicht. De taken en bevoegdheden van Raad en directie zijn neergelegd in de Statuten, het Reglement Raad van Toezicht en het Directiereglement. Expliciet is vastgelegd dat de Raad van Toezicht geen betrokkenheid heeft bij de besluitvorming over de toelating van instellingen of borging van individuele leningen.

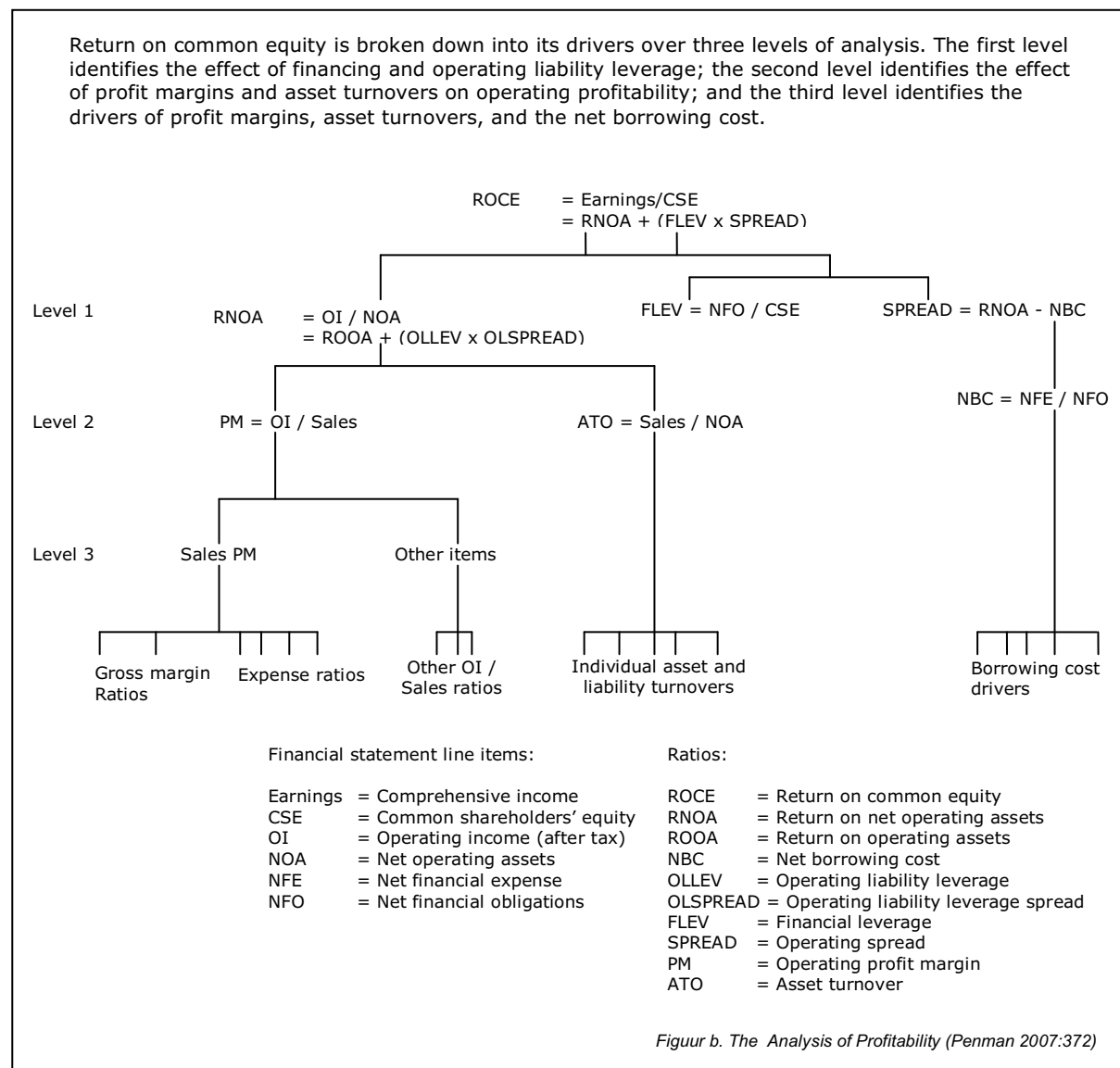
(<http://www.wfz.nl/index2.php?content=structuur>)

Bijlagen

Bijlage I: Woordenlijst

Engelse termen	Nederlandse vertaling / omschrijving
accuracy	nauwkeurigheid
assets	(1) activa; (2) bezittingen
common	(1) gebruikelijk; (2) gemeenschappelijk; (3) alledaags; (4) gangbaar
comprehensive	(1) overvloedig; (2) veelomvattend; (3) rijkelijk; (4) groots
debt	schulden
earnings	(1) baten; (2) opbrengsten; (3) winsten
equity	billijkheid
excess	overvloed
gross	bruto
identify	(1) identificeren; (2) determineren; (3) bepalen; (4) vaststellen
income	(1) inkomsten; (2) ontvangsten
lender(s)	(1) leningverstrekker; (2) kredietgever
leverage	hefboomeffect
liability (liabilities)	passiva
net	netto
operating	operationeel
profit	winst
profitability	(1) winstgevendheid; (2) rentabiliteit
return	(1) oogst; (2) opbrengst
revenue	opbrengsten
sales	(1) verkopen; (2) omzet
shareholder	aandeelhouder
spread	spreiding
turnover	(1) omzet; (2) afzet; (3) verkopen

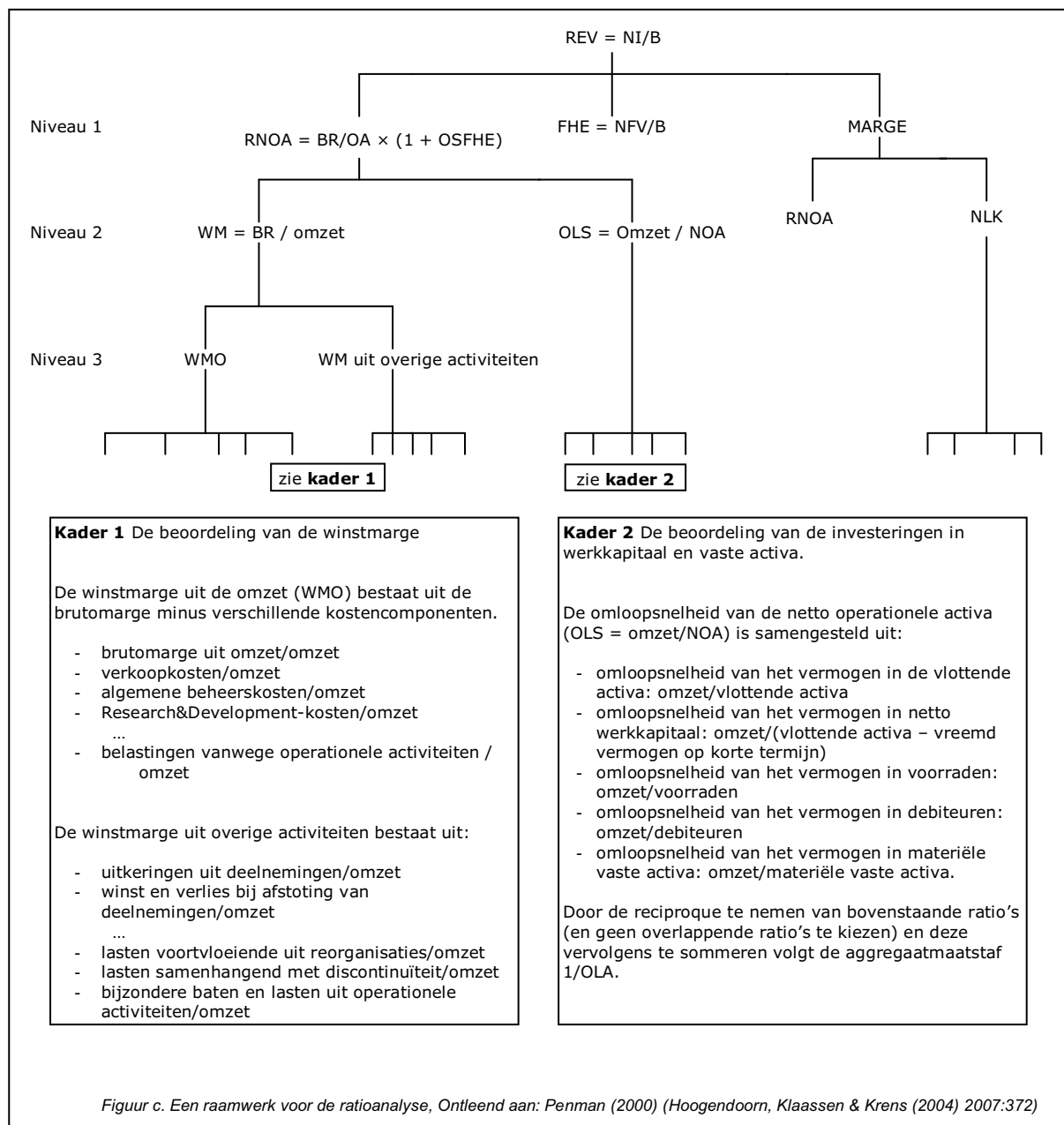
Bijlage II: Afkortingen en termen 'Analysis of Profitability'



ATO	omzet op bezittingen
CSE	gemeenschappelijke aandeelhoudersfondsen
Earnings	overvloeding inkomen
FLEV	financieel hefboomeffect
NBC	netto leenkosten
NFE	netto financiële uitgaven
NFO	netto financiële obligaties
NOA	netto operationele bezittingen
OI	operationeel inkomen (na belastingen)
OLLEV	hefboomeffect van de operationele passiva

OLSPREAD	hefboomeffect van de operationele passiva spreiding
PM	operationele winstmarge
RNOA	opbrengsten over netto operationele bezittingen
ROCE	rentabiliteit op gemeenschappelijke fondsen
ROOA	opbrengsten over operationele bezittingen
Sales	verkopen
SPREAD	operationele spreiding

Bijlage III: Afkortingen en termen 'Ratioanalyse'



B	eigen vermogen
BR	bedrijfsresultaat
FHE	financieel hefboomeffect
NFV	netto financiële verplichtingen / netto financiële resultaat
NI	nettowinst
NLK	netto leenkosten
NOA	netto operationele activa
OA	operationele activa

OLS	omloopsnelheid
OSFHE	financieel hefboomeffect operationele schulden
REV	rentabiliteit van het eigen vermogen
RNOA	rendement uit operationele activa
WM	winstmarge
WMO	winstmarge uit de omzet

Bijlage IV: Overzicht meningen indicatoren

Indicator	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Toezichthouder A	Toezichthouder B
Liquiditeit	Zij maakt weinig gebruik van liquiditeitsratio's, maar ze kijkt zelf naar haar 'current ratio'. Zij geeft wel aan dat het verschil tussen de 'current ratio' en de 'quick ratio' minimaal is.	Zij laat weten weinig aandacht te besteden aan liquiditeitsratio's. Zij kijkt zelf nooit naar ratio's die gebruik maken van balansposten.	De liquiditeit binnen ziekenhuis is een nauwelijks vergelijkbare indicator. De huidige financieringssysteem heeft een versturende werking op de liquiditeit.	Zij hecht de meeste waarde aan de 'liquid ratio' en aan het werkkapitaal. De 'liquid ratio' geeft volgens haar de gewenste strakke norm het best weer.	Zij benadrukt dat niet alle liquiditeitsratio's onderling vergelijkbaar zijn. Zij ziet deze ratio's voornamelijk als instrumenten voor interne sturing, maar wanneer nodig wordt er wel naar liquiditeitsratio's gekeken.
Solvabiliteit	Zij is van mening dat het niet zo interessant is om een onderscheid te maken in verschillende solvabiliteitsratio's. Zij kijkt zelf naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa.	Zij geeft aan naar twee ratio's te kijken. Zij kijkt naar de verhouding tussen het vermogen plus voorzieningen en de opbrengsten en zij kijkt naar het weerstandsniveau van het WfZ.	Zij geeft aan dat de solvabiliteit een grote rol speelt bij de financiering van een ziekenhuis. Zij kijkt naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale activa. En zij kijkt naar het eigen vermogen ten opzichte van de omzet.	De solvabiliteit wordt beïnvloed door de wijze waarop de activa van een ziekenhuis zijn gewaardeerd. Zij ziet in de vierde ratio de belangrijkste ratio.	Het is belangrijk minimumeisen te stellen aan de solvabiliteit op het moment dat winstuitkeringen worden toegestaan. De 'interest coverage ratio' is moeilijker te manipuleren en zal in de toekomst in belang toenemen.
Rentabiliteit	Zij gebruikt zelf de rentabiliteit van het eigen vermogen.	Op dit moment is de brutowinstmarge belangrijk omdat ziekenhuizen nog werken op basis van een budget. In de toekomst zal de 'return on investment' belangrijk worden.	De rentabiliteit van ziekenhuizen wordt steeds belangrijker. De rentabiliteit van het eigen vermogen is op dit moment nog geen sterk begrip, maar dit zal het in de toekomst wel worden.	De 'return on investment' zal in de toekomst belangrijker worden, maar in de huidige situatie is deze nog niet interessant.	Zij geeft aan dat de rentabiliteit van een ziekenhuis belangrijk is, onafhankelijk van de wijze waarop deze is berekend. Een nadeel is dat de noemer, het vermogen, eenvoudig te beïnvloeden is door allerlei accountingmethodes.

Indicator	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Toezichthouder A	Toezichthouder B
De 'Boone-indicator'	Zij gebruikt deze indicator niet. Dit soort indicatoren zal wel in belang gaan toenemen.	Zij kijkt niet naar deze indicator, maar wel naar het idee achter deze indicator.	Zij vindt dit een belangrijke indicator. Vooral voor de interne bedrijfsvoering.	Deze indicator lijkt voor haar niet zo belangrijk bij de beoordeling van een ziekenhuis.	Zij geeft aan dat deze indicator een maat voor concurrentie is en moeilijk te berekenen.
Ratio's van Gray & Needles (1999)	Zij is van mening dat het belangrijker wordt om winst te maken. De turnovers zullen interessanter	Deze ratio's zijn goed toepasbaar en de informatie kan zo uit de jaarrekening worden gehaald.	Zij gebruikt zelf de winstmarge. Dit ziekenhuis vindt het belangrijk dat er een vergelijking kan worden	Zij vindt het belangrijk efficiëntie van een organisatie weer te geven. De efficiëntie van een ziekenhuis heeft	De waarde van een ratio hangt af van het doel waar deze voor wordt gebruikt. Het is belangrijk de wazige lijn tussen

	worden omdat ze het werkkapitaal beïnvloeden.	Beide 'equity's' zullen belangrijker worden.	gemaakt tussen ziekenhuizen.	invloed op de winstgevendheid.	eigen en vreemd vermogen in de gaten te houden.
Het 'Du Pont system'	Zij kijkt wel naar een aantal ratio's binnen dit systeem, maar zij maken geen 'Du Pont analyse'.	Zij vindt dit een bruikbare indicator voor winstgevendheid. Deze indicator brengt twee werelden bij elkaar.	Zij werkt niet met deze indicator. Maar zij houdt zich wel bezig met het krijgen van de juiste verhouding tussen haar totale schulden en bezittingen.	Zij vindt dit een belangrijke indicator omdat het de 'return on assets' en de verhouding tussen schulden en vermogen combineert.	Dit lijkt voor deze toezichthouder een combinatie van voorgaande ratio's. Het voordeel van dit combineren is haar niet geheel duidelijk.
De 'Analysis of Profitability'	Zij ziet deze indicator niet zo snel terugkomen in de besturing van ziekenhuizen.	Deze indicator schiet over de doelstelling in de ziekenhuiswereld heen.	Zij geeft aan dat deze indicator kijkt naar aandeelhouders. De indicator is op dit moment dus nog niet interessant.	Zij laat weten dat deze indicator ingaat op gemeenschappelijke fondsen. Door de vele parameters wordt de bruikbaarheid van de indicator laag ingeschat.	Zij kent deze indicator niet. Een voordeel van deze indicator is dat winstgevendheid in verschillende bronnen wordt opgedeeld.
Ratioanalyse	Zij geeft aan dat deze veel overeenkomst met de 'Analysis of Profitability'. Haar antwoord blijft hetzelfde.	Zij geeft aan dat deze indicator tussen de twee voorgaande indicatoren in zit.	Zij ziet geen toegevoegde waarde van deze analyse.	Deze indicator komt in zoverre overeen met de vorige, dat er geen aanvullende opmerkingen kunnen worden gemeld.	Er valt niets meer te zeggen over deze indicator dan wat er al gezegd is over de 'Analysis of Profitability'.
Ratio's van Zelman et al. (2005)	Zelman et al. (2005) introduceren veel nieuwe inzichten. Zij gebruikt een aantal elementen van de ratio's intuïtief.	De ratio's die kijken naar het rendement van een organisatie zullen in de toekomst in belang gaan toenemen.	De 'profit margin' is een belangrijke maat voor winstgevendheid. Het is belangrijk alle ratio's en indicatoren af te stemmen op termen die in de ziekenhuiswereld (kunnen) worden gebruikt.	De 'operating margin' is belangrijk. De 'return on net assets' en de 'return on total assets' zijn belangrijk omdat ziekenhuizen non-profit zijn en deze indicatoren daar op zijn toegesneden.	Deze ratio's kunnen heel nuttig zijn. Dit hangt alleen volledig af van wat er getracht wordt te meten.
Overige mogelijkheden	Zij gebruikt deze ratio's niet.	Zij geeft aan de tellers van deze ratio's interessant te vinden.	De verhouding tussen winst en omzet wordt door dit ziekenhuis als belangrijk beschouwd. De opbouw van kosten is belangrijk en deze ratio's geven dit weer.	Deze ratio's zijn belangrijk omdat ze informatie verschaffen over de efficiëntie van de bedrijfsvoering van een ziekenhuis.	Zij ziet niet veel meerwaarde in het uitsplitsten van kosten. Het wordt zo makkelijker gemaakt om normen te stellen, terwijl zij dit liever niet doet.

Indicator	Kredietverstr. A	Kredietverstr. B	Kredietverstr. C	Deskundige A	Deskundige B
Liquiditeit	Zij kijkt eigenlijk niet naar een liquiditeitsratio. De 'current ratio' komt wel naar voren in haar systeem, maar zij doet hier verder niets mee.	Zij maakt geen gebruik van een liquiditeitsratio.	Zij doet wel uitspraken over de liquiditeit, maar zij maakt geen gebruik van een liquiditeitsratio.	Zij heeft geen voorkeur voor één ratio, maar zij benadrukt dat het wel belangrijk is één ratio te kiezen om het vergelijken van ziekenhuizen mogelijk te maken.	Deze deskundige geeft aan dat deze ratio's van belang zijn voor geldverschaffers. Maar zij zeggen verder niets over de operationele financiële gezondheid van een ziekenhuis.
Solvabiliteit	Zij geeft aan dat zij naar de 'AV-ratio' kijkt. Deze ratio geeft de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet weer.	Zij geeft aan naar een solvabiliteitsratio te kijken in het licht van een gewogen risicoprofiel.	Zij kijkt naar de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet van een organisatie.	Zij uit geen specifieke voorkeur voor één ratio.	Zij geeft aan dat de vermogenspositie van een ziekenhuis minder relevant is.
Rentabiliteit	Als zij naar de rentabiliteit van een ziekenhuis kijkt, kijkt zij naar de verhouding tussen wat er aan het einde van het jaar overblijft en de omzet.	Zij kijkt niet specifiek naar een rentabiliteitsratio als zij de kredietwaardigheid van een ziekenhuis beoordeelt.	Deze verstrekker kijkt naar de winst ten opzichte van de omzet van een organisatie.	Deze deskundige geeft aan dat zij bij haar werk niet zozeer kijkt naar de beste mogelijkheid, maar zij kijken naar welke mogelijkheid toegepast kan worden met de beschikbare gegevens.	De brutowinstmarge is een belangrijke indicator in de toekomst.

Indicator	Kredietverstr. A	Kredietverstr. B	Kredietverstr. C	Deskundige A	Deskundige B
De 'Boone-indicator'	Zij gebruikt deze indicator niet. De directe relatie waar deze indicator vanuit gaat is niet aanwezig in de zorg.	Zij geeft aan geen oordeel te vellen over deze indicatoren omdat ze hier niet geschikt voor is.	Zij geeft aan dat deze indicator haar niets zegt. Het zou mogelijk kunnen zijn dat deze indicator in de toekomst zal worden gebruikt.	Zij geeft aan dat dit een maat voor de concurrentie is. Het is een mooie indicator, maar lastig om goed te meten.	Goed aan deze indicator is, is dat hij kijkt naar marginale kosten en opbrengsten.
Ratio's van Gray & Needles (1999)	Zij geeft aan dat deze ratio's interessanter zijn voor investeerders. Deze ratio's gebruikt zij zelf niet.	Zij geeft aan geen oordeel te vellen over deze indicatoren omdat ze hier niet geschikt voor is.	Het begrip verkopen is in de zorg een moeilijk begrip. Zij geeft aan dat er zeker gaat worden gewerkt met de laatste drie ratio's.	Zij geeft aan deze ratio's niet te kennen. De ratio's met aandeelhouders zullen steeds interessanter worden.	De benutting van een ziekenhuis is belangrijk. Het meenemen van winst in ratio's geniet de voorkeur boven de omzet.
Het 'Du Pont system'	Zij vindt dit een indicator die meer intern wordt gebruikt.	Zij geeft geen oordeel over deze indicator.	Zij geeft aan dat dit een schematische weergave is en een makkelijke manier om informatie te structureren.	Deze indicator zegt haar niets.	Deze indicator geeft a. de winstmarge weer en b. het geeft weer hoeveel geld er wordt gegenereerd uit de bezittingen.
De 'Analysis of Profitability'	Zij geeft aan niet veel te kunnen	Deze verstrekker heeft	De indicator is op de	Zij geeft aan nog nooit gehoord te	Zij laat weten deze indicator niet te

	met deze indicator.	geen oordeel geveld over deze indicator.	beschreven manier onbruikbaar in de gezondheidszorg.	hebben van deze winstgevendheids analyse.	kennen en geen meerwaarde te zien in deze indicator boven het 'Du Pont system'.
Ratioanalyse	Zij geeft aan dat zij weinig kan met deze indicator	Zij heeft geen oordeel geveld over deze indicator.	Zij heeft geen aanvullende opmerkingen over deze indicator.	Zij heeft geen verdere opmerkingen over deze indicator.	Deze deskundige geeft aan niets te kunnen zeggen over deze indicator, dan wat er al gezegd is bij de vorige.
Ratio's van Zelman et al. (2005)	Er wordt niet gekeken naar deze specifieke ratio, maar het operationele verhaal binnen een ziekenhuis is wel belangrijk.	Zij oordeelt niet over deze indicator.	Deze ratio's zijn al eerder naar voren gekomen, alleen werden er toen andere termen gebruikt	Zij geeft aan dat deze ratio's haar weinig zeggen. Zij wijdt niet verder uit over deze indicator.	De ' <i>operating margin</i> ' is belangrijk en zal in de toekomst meer relevant worden. Ook de ' <i>return on net assets</i> ' is belangrijk.
Overige mogelijkheden	De kosten van arbeid zijn belangrijk voor een ziekenhuis, want dit is de grootste kostenpost. Dit zijn verder voornamelijk interne sturingsratio's.	Deze verstrekker geeft geen oordeel over deze ratio's.	Deze ratio's kunnen goed worden vergeleken met de marktsector. Ook deze verstrekker vindt de kosten van arbeid van een ziekenhuis belangrijk.	Zij heeft geen opmerkingen over deze ratio's.	Deze ratio's maken het mogelijk ziekenhuizen te vergelijken en te ontdekken waar een ziekenhuis eventueel uit de pas loopt.