

# Helder zicht

Ziekenhuizen verkeren in financieel zwaar weer schreef Mario Gibbels in het decembertijdschrift van ZorgVisie. Een goede barometer voorspelt de slechte weersomstandigheden, zodat het management maatregelen kan nemen.

David Voetelink en Oscar Ros

Wat zijn de oorzaken van de financiële problemen van ziekenhuizen en waarom grijpt het management niet eerder in? In veel gevallen ontbreekt een totaaloverzicht, zo leert de praktijk. KPMG Gezondheidszorg heeft een instrument ontwikkeld om de financiële situatie van een ziekenhuis relatief eenvoudig en snel te beoordelen: de financiële barometer. Door de aard en de omvang van het probleem accuraat vast te stellen kan een doelgericht plan van aanpak worden opgesteld.

De financiële barometer lijkt, zoals de naam al aangeeft, op een gewone barometer. Aan de hand van relatief eenvoudig meetbare gegevens, zoals de luchtdruk en de luchtdrukontwikkeling, worden voorspellingen van het weer gegeven. Dit betekent geen garanties voor mooi of slecht weer, maar wel een redelijk betrouwbare verwachting van de weersgesteldheid. Zo moet ook de financiële barometer worden gezien. Op basis van gegevens uit het openbare financiële jaarverslag, die weer de basis vormen voor tien prestatie-indicatoren, wordt per ziekenhuis een totaalscore berekend: de financiële barometerstand. Op grond van deze score kunnen ziekenhuizen ook onderling worden vergeleken.

In de barometer voor de ziekenhuissector zijn de gegevens van 74 ziekenhuizen voor 2002 en 2001 verwerkt. Deze basisgegevens zijn terug te vinden op de website van onderzoeksbureau Prismant.

Het voornaamste streven van de financiële barometer is het berekenen van één totaalscore voor een ziekenhuis. Deze totaalscore wordt bepaald op basis van een gewogen gemiddelde van de scores op vijf relevante deelgebieden, te weten: Human Resource Management (HRM), interne efficiëntie, resultaat, solvabiliteit en liquiditeit.

## Scoren

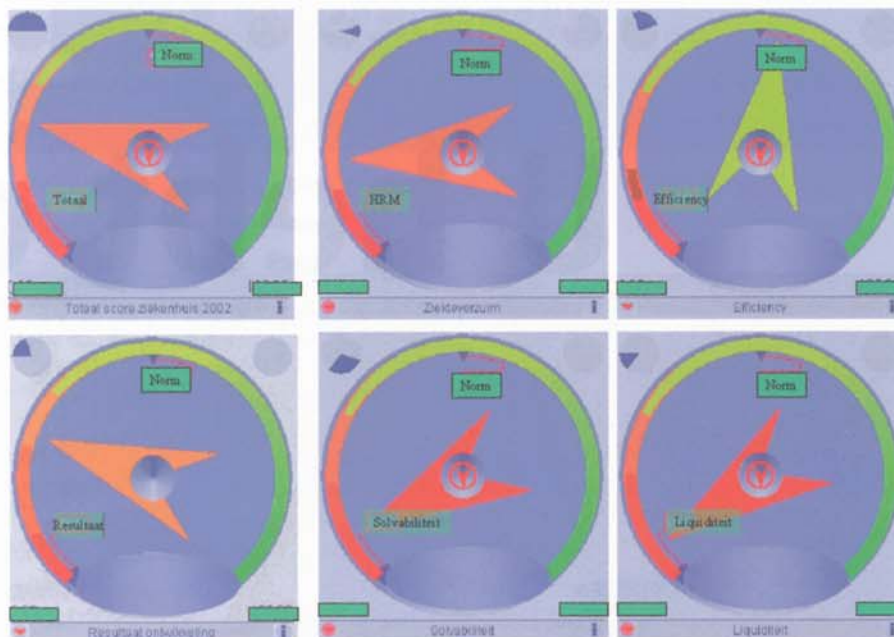
Het eerste deelgebied betreft **HRM**. Het ziekteverzuim vormt een belangrijke graadmeter voor het algehele functioneren en de interne bedrijfsvoering van een ziekenhuis. De veronderstelling is dat een efficiënt en effectief werkende organisatie tevreden medewerkers en een relatief laag ziekteverzuim heeft. Wij hebben geconstateerd dat slechts een derde van alle ziekenhuizen het ziekteverzuimcijfer (exclusief zwangerschapsverlof) in het jaarverslag heeft opgenomen. Deze terughoudendheid zou kunnen duiden op een relatief hoog ziektepercentage, maar wij zijn vooralsnog uitgegaan van het branchegemiddelde. Voor 2002 was het gemiddelde verzuimcijfer in de algemene ziekenhuizen 5,6 procent.

Het tweede deelgebied betreft de **interne efficiëntie** van de organisatie, die wij beoordelen aan de hand van vier indicatoren: de omzet per medewerker, de kosten per patiënteenheden, patiënteenheden per medewerker en de gemiddelde verpleegduur. Binnen een efficiënt werkend ziekenhuis worden een hoge omzet en dito aantal patiënteenheden per medewer-

ker gepaard aan lage kosten per patiënteenheden en een korte verpleegduur. Goede scores zijn niet alleen een bewijs voor een optimale benutting van mensen en middelen, maar ook een duidelijke indicatie voor goede financiële resultaten op een later tijdstip.

Het derde deelgebied heeft betrekking op het **exploitatieresultaat**. Voor de feitelijke score in de financiële barometer zijn twee factoren van belang. Logischerwijs betekent een negatief exploitatieresultaat een slechte score en een positief exploitatieresultaat een goede score. Daarnaast is de ontwikkeling ten opzichte van het voorgaande jaar relevant. Van een substantiële resultaatverandering kan gesproken worden wanneer het resultaat meer dan twee procent fluctueert. Is een ziekenhuis erin geslaagd om het resultaat ten opzichte van het voorgaande jaar te verbeteren, dan levert dit een positieve score op en een verslechtering van het resultaat levert een negatieve score op.

De laatste twee deelgebieden focussen op de financiële stabiliteit van een ziekenhuis, zowel op middellange als korte termijn. De middellange-termijnstabiliteit wordt beoordeeld aan de hand van de **solvabiliteit**, oftewel de balansverhouding tussen eigen en vreemd vermogen. Dit is een zeer belangrijke maatstaf voor de stabiliteit van de onderneming. De solvabiliteit laat zien of een organisatie voldoende middelen heeft om in geval van een faillissement alle schuldeisers terug te betalen. Een lage solvabiliteit betekent derhalve een risico voor de continuïteit.



Dashboard: PreSoft

De korte-termijnstabiliteit wordt beoordeeld aan de hand van de **liquiditeit**. Centrale vraag hierbij is: kan een onderneming voldoen aan alle direct opeisbare betalingsverplichtingen? Bij de beantwoording van deze vraag zijn onder meer het eigen voorzieningenniveau, de omlooptijd van vorderingen en de current ratio, ofwel het totaal van kortlopende schulden van belang. Wanneer een organisatie kampt met onvoldoende liquide middelen, hoeft dit niet altijd een bedreiging voor de continuïteit te betekenen. Liquiditeit weegt daarom als deelgebied in de financiële barometer minder zwaar dan de solvabiliteit.

#### SMART

Worden alle elementen per deelgebied, zoals ziekteverzuim, omzet per medewerker en vermogensstructuur, bij elkaar opgeteld, dan ontstaat een lijst van tien prestatie-indicatoren. Aan de hand hiervan kunnen de ziekenhuisprestaties daadwerkelijk worden gemeten en vergeleken. Elk van de indicatoren voldoet aan het zogenaamde SMART-criterium: ze zijn Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdgebonden. Om conclusies te kunnen trekken over ontwikkelingen in de financiële situatie van ziekenhuizen, moeten we de waarde kunnen vergelijken met een normwaarde, die fungeert als indexcijfer. Voor zover mogelijk hebben we bij de vaststelling van de indexcijfers reeds bestaande en geaccepteerde normen gebruikt. Waren geen normen voorhanden, dan hebben wij een inschatting gemaakt op basis van onze praktijkervaring of een gemiddelde genomen, afgeleid van de beschikbare jaarverslagen over 2002.

#### Zwaar weer

De werkzaamheid van de financiële barometer laat zich het best illustreren aan de hand van een praktijkvoorbeeld. De afbeelding van de complete barometer (zie figuur) leert in één oogopslag dat ziekenhuis X relatief slecht presteert: de norm wordt op vrijwel geen enkel deelgebied gehaald. Kijkend

naar de achtergronden van de problemen zien we een lage score op het deelgebied resultaat. Het negatieve resultaat van 2001 is verder verslechterd in 2002. Op het gebied van interne efficiëntie scoort het ziekenhuis goed, maar het ziekteverzuim is hoog, zoals blijkt uit de verzuimcijfers in het jaarverslag. Ten slotte is de financiële stabiliteit van het ziekenhuis laag: zowel de solvabiliteits- als de liquiditeitspositie is slecht.

Als het management niet tijdig ingrijpt, zal een zorginstelling in zwaar weer, zoals ziekenhuis X, afglijden naar een volgende fase van financiële problemen worden zichtbaar als er een negatief exploitatieresultaat op de winstenverliesrekening ontstaat. Het ziekenhuismanagement zal in dit geval moeten proberen het resultaat te verbeteren. Kostenreductie, doelmatiger werken (productie- en dus omzetverhoging) of terugdringing van het ziekteverzuim liggen in dit geval voor de hand. Blijft een verbetering van het resultaat achterwege, dan ontstaan na verloop van tijd problemen op de balans. De solvabiliteit van de organisatie wordt aangetast doordat de vermogenspositie van een ziekenhuis verslechtert. Het management moet in deze fase rigouze actie ondernemen. Het ziekenhuismanagement zal om tafel moeten met de financiers en de verstrekkers van vreemd vermogen.

Mochten deze gesprekken geen soelaas bieden, dan ontstaat een liquiditeitsprobleem. Om aan de alledaagse financiële verplichtingen te voldoen, zijn ingrijpende maatregelen nodig: het voortbestaan van de instelling staat op het spel. Veel instellingen die

in deze fase verkeren, kloppen aan bij het Ministerie van Volksgezondheid en het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG). Keren wij terug naar ziekenhuis X, dan leren de barometerstanden dat de mogelijkheden voor verbetering en herstel vooral liggen op het gebied van ziekteverzuim en het resultaat. Wanneer hierin verbetering wordt aangebracht, zullen op termijn ook de liquiditeit en de solvabiliteit verbeteren.

#### Benchmark

Behalve een hulpmiddel voor individuele zorginstellingen kan de barometer ook een instrument zijn om ziekenhuizen onderling te vergelijken. Sommige ziekenhuizen lijken nog steeds huiverig voor benchmarking. Ziekenhuizen hebben weliswaar een verplichting om het financiële jaarverslag openbaar te maken, in november 2003 waren op de website van Prismant nog steeds niet alle financiële jaarverslagen over 2002 beschikbaar. Aan de hand van de barometerstanden van de 74 ziekenhuizen die zich wel bij Prismant hadden gemeld, kan niettemin een normwaarde worden vastgesteld. Conclusie: meer dan de helft van de ziekenhuizen presteert onder deze norm. De ernst van de problemen verschilt, maar in het licht van diagnose-behandelingcombinaties en marktwerking in de zorg, is het geen positief beeld. Reden te meer voor ziekenhuizen om hun financiële positie in kaart te brengen en waar nodig te verbeteren. <

**David Voetelink en Oscar Ros zijn werkzaam bij KPMG Gezondheidszorg**