

De bijlage geeft antwoord op vraag van de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een overzicht van de vermogensopbouw bij zorgaanbieders (07-VWS-B-012).

Instellingen zullen meer dan nu gedwongen worden om investeringen te doen die aansluiten bij de behoeften van de cliënt en het belang van goed financieel management neemt toe. In plaats van overheidsgaranties zijn de markt- en vermogenspositie van een zorginstelling voortaan bepalend voor de mogelijkheden om kapitaal aan te trekken en de kosten daarvan. In de aanloop naar meer eigen verantwoordelijkheid is de gemiddelde vermogenspositie van zorginstellingen in de afgelopen jaren gestaag toegenomen. Om de financierbaarheid en daarmee de continuïteit van de zorg structureel te garanderen dienen instellingen over voldoende eigen vermogen te beschikken. In onderstaande tabel is de gemiddelde ontwikkeling van het eigen vermogen van zorginstellingen weergegeven als percentage van de aanvaardbare kosten, ofwel het jaarbudget¹.

	2002	2003	2004
Algemene en categorale ziekenhuizen	7.1%	7.2%	8.5%
Academische ziekenhuizen	13.5%	12.9%	14.2%
Epilepsie	8.2%	8.9%	10.3%
Radiotherapeutische centra	17.0%	16.0%	14.8%
Revalidatiecentra	13.7%	14.0%	16.6%
Verpleging en verzorgingshuizen	11.5%	12.8%	13.8%
Gehandicapten	9.9%	10.6%	11.8%
Geestelijke gezondheidszorg	8.3%	8.2%	10.6%

Naarmate het eigen vermogen van een instelling hoger is, is het volume aan leningen die aangetrokken moeten worden om te investeren lager en zijn ook de rentekosten lager. De omvang van het eigen vermogen is ook medebepalend voor de hoogte van de rente op vreemd vermogen. Naarmate de financiële buffer van een instelling sterker is, neemt immers het risico dat kapitaalverschaffers lopen over verstrekte leningen af. Over de minimaal noodzakelijke omvang van het eigen vermogen van instellingen kunnen niet op voorhand uitspraken worden gedaan.

1 NZa, exploitatieresultaten 2004, mei 2007