The background of the entire page is a vibrant, microscopic image of plant cells. The cells are stained in various colors, including bright yellow, orange, red, and blue. The cell walls are clearly visible, creating a complex, honeycomb-like pattern. The colors transition from warm tones in the upper right to cooler tones in the lower left.

# Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019

Rating en rendement dalen  
door toegenomen verzuim  
en verloop

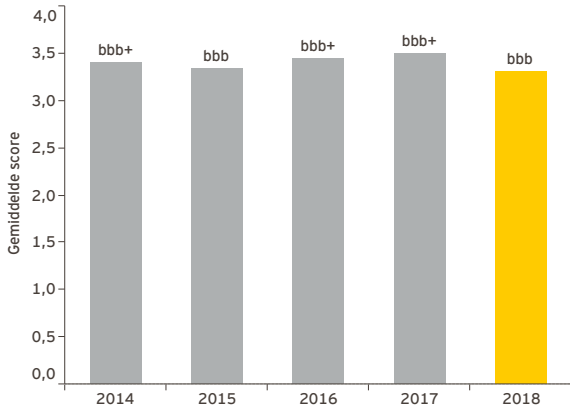
The EY logo consists of the letters 'EY' in a bold, white, sans-serif font. A yellow diagonal line is positioned above the 'Y', extending from the top right towards the center.

**EY**

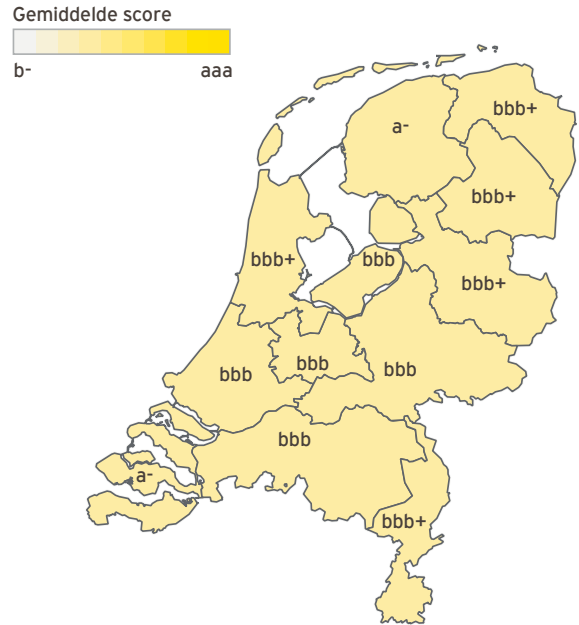
Building a better  
working world

# Managementsamenvatting

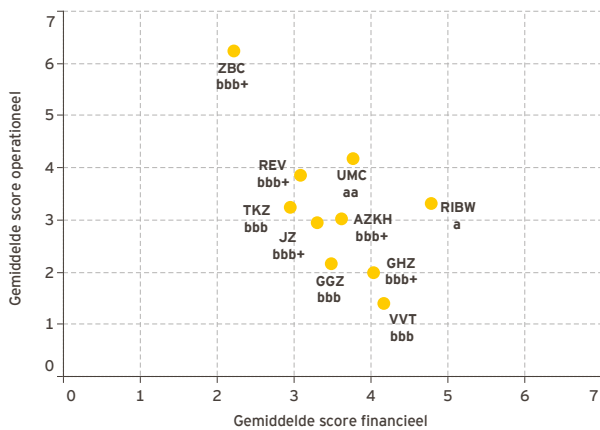
## 01 Rating zorgsector daalt een 'notch' naar bbb als gevolg van operationele uitdagingen



## 02 Dalende ratings in de noordelijke provincies richting Nederlands gemiddelde, alleen Zeeland stijgt

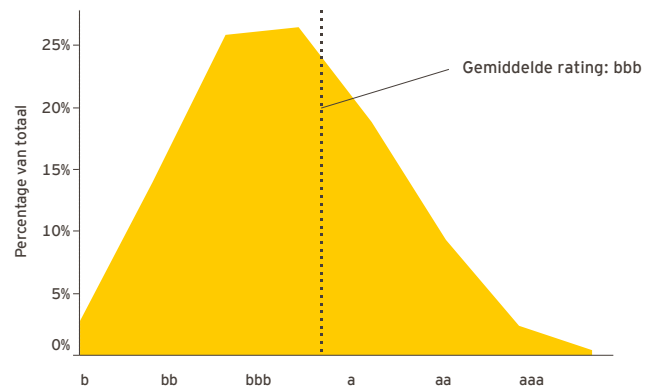


## 03 Topklinische en algemene ziekenhuizen zijn de enige stijgers, UMC's dalen naar aa, subsectoren bewegen meer naar elkaar toe



Een opvallende daling van de rating in de provincies Friesland, Groningen, Drenthe en Flevoland door druk op de operationele prestaties.

## 04 Ratings variëren van b- tot aaa. Gemiddelde rating is bbb en scoort daarmee nog net aan de goede kant van het spectrum (investment grade)



De eerder waargenomen 'normaalverdeling' is iets meer afgevlakt. Gemiddelde rating is bbb. Meest voorkomend rating is bbb-.



## Zorgsector nog steeds ‘veilig’

**De Nederlandse zorgsector kent een gemiddelde rating van bbb en scoort daarmee nog net voldoende om op de interesse van investeerders te mogen rekenen. De operationele uitdagingen – met name op personeelsvlak – vormen een steeds groter wordende bedreiging die de investeringsbereidheid mede zal beïnvloeden.**

Deze rating bbb ligt nog steeds aan de goede kant van het spectrum, maar kruipt een stapje (notch) dichtertoe naar de grens van ‘investment grade’ (minimaal bbb-). Bij een rating die lager ligt dan bbb- zullen minder investeerders geïnteresseerd zijn. Zij zullen de hogere risico's ten aanzien van de instelling vertalen in hogere tarieven en minder gunstige voorwaarden, oplopend tot speculatieve niveaus. Uiteindelijk zal echter de specifieke situatie van een instelling de grondslag vormen voor deze beoordeling.

Alle subsectoren scoren dus gemiddeld minimaal investment grade. Dat betekent echter niet dat elke individuele instelling hieraan voldoet en gemakkelijk geld kan aantrekken tegen acceptabele voorwaarden. Natuurlijk kunnen instellingen ook hoger dan gemiddeld scoren. Dat zien we aan de reeds uitgegeven officiële Fitch-ratings voor een GGZ-instelling (A), een Universitair Medisch Centrum (AAA) en een tweetal topklinische ziekenhuizen (A en A+).

Twee subsectoren hebben een opvallend lagere rating gekregen in vergelijking met vorig jaar: de UMC's en RIBW's laten een daling van wel twee notches zien. Naast een effect vanuit de operationele kengetallen zien we dat deze subsectoren ook op financieel vlak een stap terugzetten. Met name de UMC's leggen daarmee – vanwege hun omvang – veel gewicht in de schaal voor de sector als geheel.

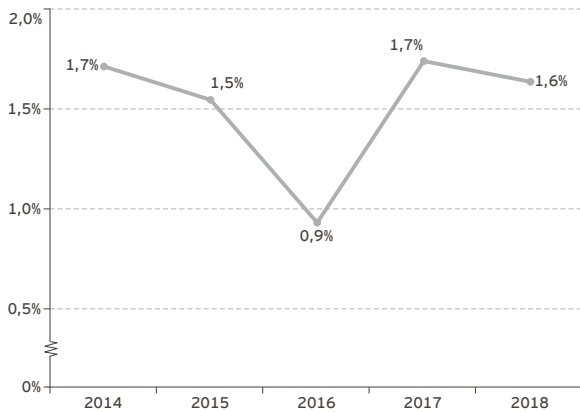
Vrijwel in alle subsectoren leiden de operationele uitdagingen als gevolg van oplopend verloop en verzuim – en daarmee de toenemende kosten voor personeel niet in loondienst – tot verdere druk op de financiële kwaliteit. Alleen de topklinische en algemene ziekenhuizen laten een verbetering van de rating zien. Waar deze subsectoren eerder nog te kampen hadden met omvangrijke vastgoedinvesteringen, lijken deze mede door gemiddeld lagere kapitaalslasten inmiddels goed te zijn geabsorbeerd. De uiteindelijke financiële verbeteringen hebben geleid tot een licht hogere gemiddelde rating, ondanks de oplopende operationele druk.

In de ontwikkeling van vergrijzing en ontgroening in de Nederlandse zorgsector herkennen we een dubbele impact. Enerzijds ontstaat er meer vraag naar zorg en anderzijds daalt het aanbod van beschikbaar arbeidspotentieel. Dat geldt zeker voor arbeidsintensieve sectoren als de ouderenzorg, de GGZ, de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg. De gehele sector staat voor de uitdaging om in te spelen op de vergrijzing en ontgroening door innovatieve oplossingen te implementeren. En juist daarvoor is voldoende financiële slagkracht nodig. Nu veel instellingen op het gebied van vastgoed en bedrijfsvoering verregaande optimalisaties hebben doorgevoerd, zal hier meer nadruk op (moeten) komen te liggen.

De ZBC's en de revalidatiecentra hebben hun rating weten vast te houden. Zij zijn als enige in staat geweest de operationele uitdagingen het hoofd te bieden. ZBC's scoren operationeel zelfs beter dan vorig jaar. Ondanks de mindere financiële prestaties tonen ze hiermee hun veerkracht en daadkracht om tijdig bij te sturen. De bedrijfseconomische manier van werken kan hiervoor een verklaring zijn.

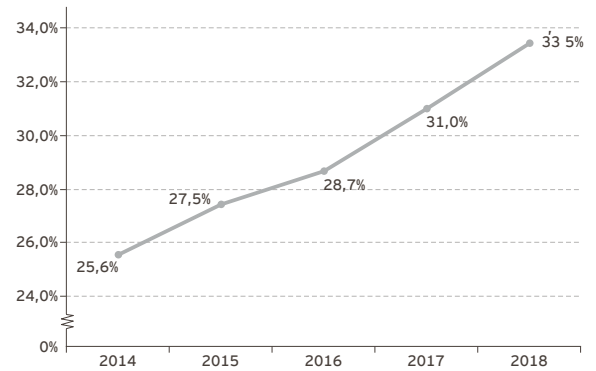


## 05 Rendement daalt naar 1,6%



In 2016 heeft de nabetaling ORT over verlofdagen impact gehad op het rendement. Vanaf 2017 zien we weer meer gangbare en acceptabele rendementsniveaus.

## 06 Solvabiliteit houdt stijgende lijn vast en bereikt comfortabele 33,4%



Een toenemende solvabiliteit van de sector als geheel sluit ruimschoots aan bij de normen die banken stellen. Naast rendement zorgen stelselwijzigingen VGO en balansverkortingen voor een verbeterde solvabiliteit.





## Rendement daalt naar 1,6%

**Na een dip in 2016 als gevolg van de ORT-nabetaling daalt het rendement in 2018 met 0,1% naar 1,6%. Wij verwachten dat de instellingen die nog niet gedeponereerd hebben het rendement verder zullen drukken naar circa 1,5%. Naast de toegenomen inzet van PNIL wordt de daling van dit rendement ook veroorzaakt door hogere afboekingen op vastgoed. Een opvallende ontwikkeling, gezien het feit deze afboekingen de afgelopen vijf jaar een dalende lijn vertoonden.**

De aanhoudende gunstige ontwikkelingen op vastgoedgebied houden de instellingen financieel gezond. Financieringen zijn immers - als gevolg van de extreem lage rentestanden - nog nooit zo goedkoop geweest. Daarmee vallen de kapitaalslasten lager uit, wat een rechtstreekse toevoeging aan het rendement oplevert. Vooralsnog kunnen de toenemende bouw- en personeelskosten hierdoor opgevangen worden, getuige ook het vrijwel gelijkblijvende rendement.

Bij het realiseren van voldoende rendement zien we niet alleen verzuim en verloop als uitdaging, maar ook het realiseren van passende omzet. Zo kost het als gevolg van versnippering van zorgafspraken met een veelheid aan partijen veel moeite om kostprijsdekkende omzet te innen. In veel gevallen is sprake van niet betaalde zorg. Kijk bijvoorbeeld naar de GGZ of de jeugdzorg in relatie tot (regionale) afspraken met zorgverzekeraars en gemeenten. Die zijn vaak versnipperd over het hele land.

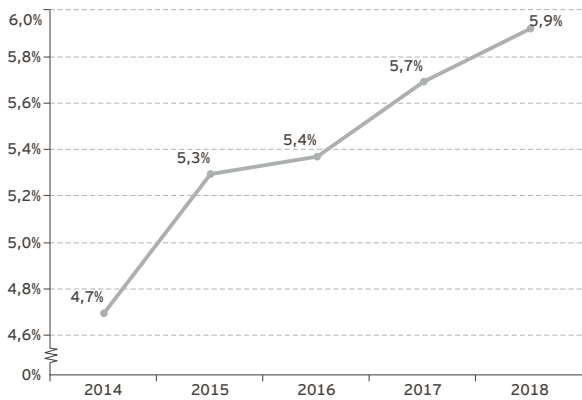
In de curatieve zorg liggen de uitdagingen meer in het maken van de juiste afspraken. De introductie van plafondatafspraken heeft immers al vaak geleid tot het mislopen van omzet waarvoor wel productie is gedraaid. Waar het budget al was uitgeput was soms zelfs sprake van het op voorhand weigeren van patiënten van bepaalde zorgverzekeraars. Steeds vaker worden ook meerjarenafspraken met daarin ingecalculerde besparingen gemaakt, veelal op aandringen van financiers. Maar waar ligt het risico bij onverwachte wijzigingen?

De extra middelen die naar de ouderenzorg zijn gegaan, hebben tot dusver geen gunstige impact gehad op het personeelsverloop en -verzuim. De subsector als geheel kampt nog steeds met de gevolgen van medewerkers die hun werkzaamheden elders voortzetten of tegen hogere kosten via detachering teruggehaald worden. Geluiden rondom de administratieve (werk)druk zwellen daarnaast steeds verder aan.

De gehandicaptenzorg, de ouderenzorg en de GGZ - waar de personeelsinzet het hoogst is - worden het hardst geraakt door oplopend verzuim en verloop. Door de goede financiële prestaties weten ze echter hun rating nog op het niveau van investment grade te houden. Financieel presteren ze soms zelfs boven het gemiddelde van de sector als geheel, maar met name het verloop bereikt in 2018 ongekende hoogtes met een piek voor de GGZ van meer dan 18%.

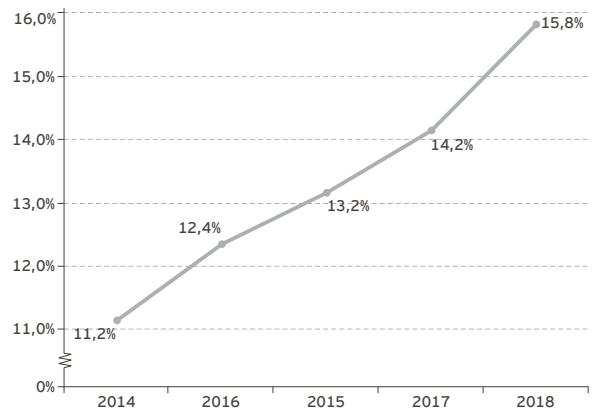
Een bijzondere ontwikkeling zijn de afboekingen op vastgoed, ook wel bijzondere waardeverminderingen of impairments genoemd. Na een periode van vijf jaar met dalende afboekingen nemen deze in 2018 voor het eerst weer toe. Daar waar in 2017 per saldo € 61 miljoen werd afgeboekt, is dat bedrag in 2018 toegenomen tot bijna € 98 miljoen. De toename wordt voor een groot deel verklaard door aanzienlijke afboekingen bij één UMC en één topklinisch ziekenhuis. Wij vermoeden dat slechtere vooruitzichten ten aanzien van bezetting, tarieven en marges aanleiding zijn geweest voor deze afboekingen.

## 07 Verzuim loopt verder op naar recordhoogte van 5,9% en stijgt daarmee vijf achtereenvolgende jaren



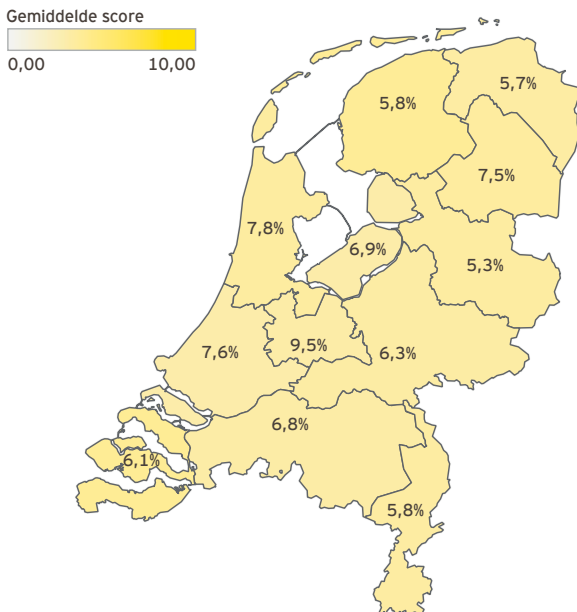
Door alsmaar toenemende werkdruk (administratieve regeldruk) blijft het verzuim onverminderd doorstijgen.

## 08 Personeelsverloop maakt een forse sprong naar 15,8% en staat daarmee op hoogste niveau van de laatste jaren



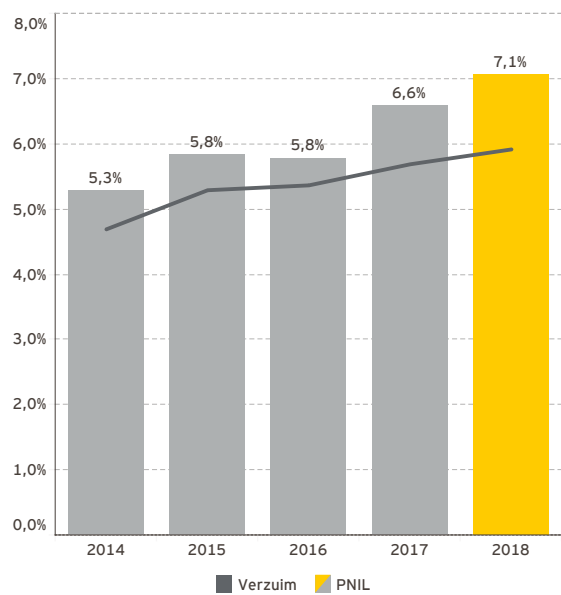
Stijgende werkdruk zorgt ook voor een toename van het verloop tot recordniveau.

## 09 Kosten van PNIL zijn het hoogst in de Randstedelijke provincies



In sommige provincies wordt bijna 10% van de totale personeelskosten uitgegeven aan het inhuren van externe arbeidskrachten.

## 10 Er is een duidelijke correlatie tussen verzuim en kosten van PNIL



De kosten van PNIL nemen jaarlijks toe en vertonen een directe correlatie met het verzuim.



## Verzuim en verloop lopen verder op

**De uitdagingen op het gebied van verzuim en verloop bereiken zorgwekkende niveaus. Die trekken een wissel op de rendementen die benodigd zijn om de kwaliteit van de zorg te borgen. Naast de toename van verzuim en verloop vertonen ook de kosten voor PNIL al jaren een stijgende lijn.**

Het verzuim ligt op niveaus van meer dan 6%, waarmee verdere druk op personeelskosten op de loer ligt. Voorlopig zijn er geen signalen dat de markt voor zorgpersoneel normaliseert. Bovendien is de ruimte in de financiële positie van instellingen om deze kostenimpact op te vangen niet oneindig. Zeker niet als hieruit ook innovatie bekostigd moet worden.

Op enig moment zal compensatie vanuit de tarieven dan ook aan de orde zijn. De eerdere toegezegde bijdrage voor de ouderenzorg in Nederland is hiervoor een voorbeeld. Bij gebrek aan mensen die beschikbaar zijn om in de ouderenzorg aan de slag te gaan, zullen deze middelen echter eerder ingezet moeten worden voor innovatieve langetermijnoplossingen om de personeelsproblematiek op te vangen.

De totale uitgaven aan personeel niet in loondienst bedroegen in 2018 bijna € 2,6 miljard en zijn daarmee € 0,2 miljard hoger dan het jaar ervoor. Hiermee zijn de kosten van PNIL in 2018 bijna 75% hoger dan in 2014 toen dit nog geen € 1,5 miljard was. Deze toename is in alle subsectoren en in alle regio's zichtbaar. Verdere toename van de PNIL in de toekomst kan een drukkend effect hebben op de rendementen aangezien de kosten van externe arbeidskrachten hoger zijn dan die van eigen personeel. Voor de beeldvorming: het totale netto resultaat van de Nederlandse zorgsector over 2018 bedroeg circa € 1,0 miljard.

Op grond van onze conclusies hebben wij de volgende aanbevelingen. In de eerste plaats ligt er een rol voor de overheid en de koepels om te zorgen dat er voldoende mensen worden opgeleid en dat de zorg een beter imago krijgt. Daarnaast moeten instellingen kritisch naar zichzelf kijken en zich afvragen: hoe houd ik mijn mensen gemotiveerd? Daarnaast dienen instellingen HR hoger op de bestuurlijke agenda zetten en aandacht te besteden aan:

- ▶ Leiderschapsprogramma's / talent management.
- ▶ Succession planning.
- ▶ Diversiteit.
- ▶ Belonen van goede prestaties (niet alleen financieel maar ook via aandacht).
- ▶ Cultuurprogramma's.



## Europese Investeringsbank maakt opmars als financier voor zorginstellingen

**Ook deze editie van de de barometer bevat een analytische bijdrage over de financiering van de Nederlandse zorgsector. We zien beweging in de markt in de vorm van een lichte wijziging in de onderlinge verhouding van financiers. Dit heeft ook invloed op de toch al historisch lage rente.**

Met € 17,6 miljard aan verstrekte langlopende leningen in 2018 blijven de Nederlandse banken één van de belangrijkste financiers van de Nederlandse zorginstellingen. Door de fundamentele systeemwijzigingen in de zorg en de toename van de onzekerheid en risico's bij het financieren van zorginstellingen zijn Nederlandse banken echter terughoudender bij het verstrekken van nieuwe financieringen<sup>1</sup>.

In deze barometer zien wij dat het aandeel van de Europese Investeringsbank (EIB) in de financiering van de Nederlandse zorginstellingen toeneemt. Mogelijk dient dit als voorbeeld voor andere financiers om toe te treden tot de markt voor financiering van zorginstellingen.

Samenwerking tussen de banken en alternatieve financiers zal in de toekomst nodig zijn om de noodzakelijke transitie in de zorg gefinancierd te krijgen. Daarbij valt te denken aan zorginnovaties door gebruikmaking van medische technologie in het kader van 'de juiste zorg op de juiste plek'.

De gemiddelde rente op de nieuw verstrekte ongeborgde leningen aan Nederlandse zorginstellingen is historisch laag. De traditionele financiers in Nederland ontlopen elkaar in 2018 niet veel voor wat betreft het gemiddeld in rekening gebrachte rentetarief (tussen de 2,3% en 2,5%) op ongeborgde leningen. De EIB hanteert een lager gemiddeld rentetarief voor ongeborgde leningen van circa 1,5%.

Het aandeel van nieuw verstrekte leningen die geborgd worden door het Waarborgfonds voor de Zorgsector daalt gestaag: van 35% in 2013 naar 6% in 2018. Het is opmerkelijk dat een steeds kleiner aantal zorginstellingen dit rentevoordeel - van circa 100 basispunten - in de afgelopen jaren niet gerealiseerd hebben op nieuw opgenomen langlopende leningen. Een duidelijk verklaring hiervoor ontbreekt.

Het totaal aan ongeborgde leningen verstrekt aan instellingen met een non-investment grade rating bedraagt € 2,7 miljard in 2018, een daling van € 0,2 miljard ten opzichte van 2017. Het aandeel van non-investment grade leningen binnen de portefeuille van de traditionele financiers verschilt sterk, variërend van een aandeel van 32% voor ING tot 17% voor Rabobank in 2018.

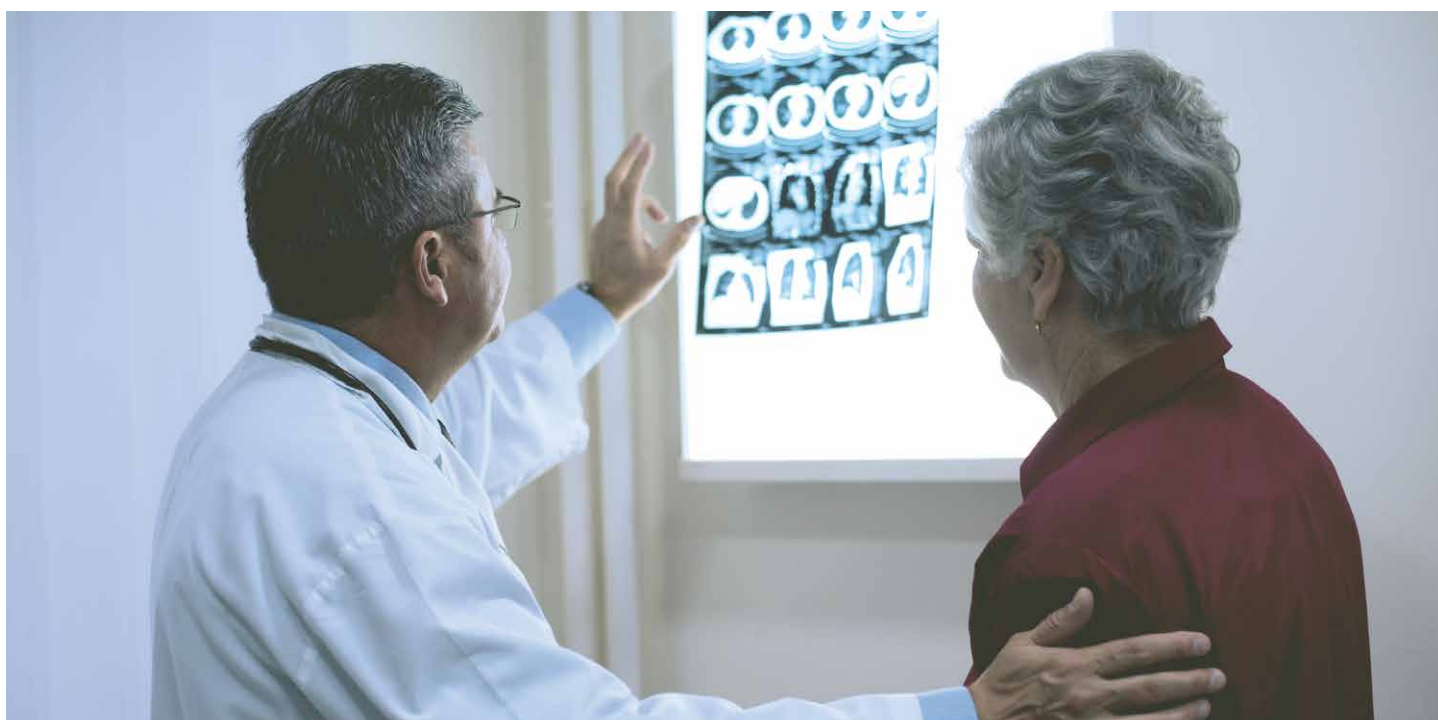
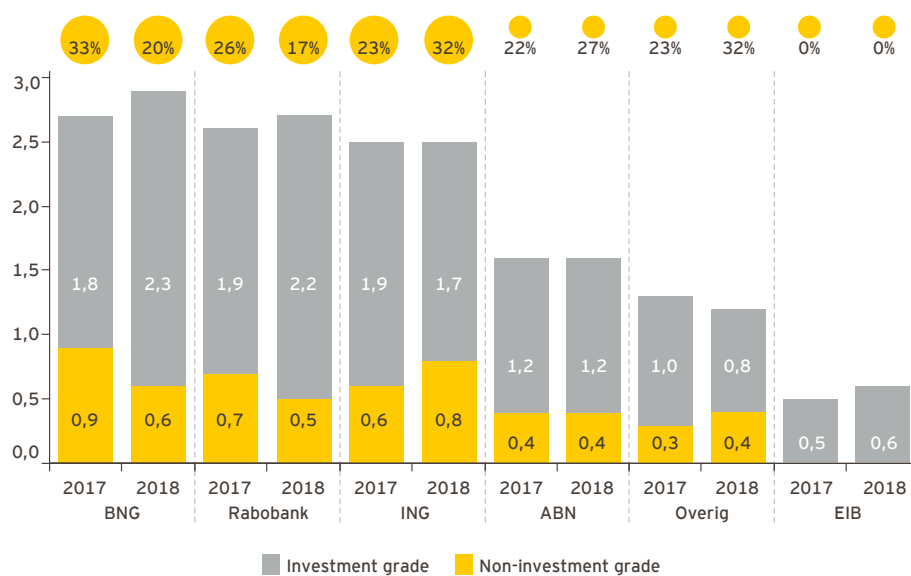
### Langlopende leningen ultimo 2018 naar financier

5,6	2,8	1,8
<b>BNG</b>	<b>ING</b>	<b>ABN</b>
		1,6
		<b>NWB</b>
3,1	1,9	0,7
<b>RABOBANK</b>	<b>OVERIG</b>	<b>EIB</b>



De subsector ouderenzorg heeft van alle subsectoren in 2018 de hoogste positie uitstaande schulden. Circa 69% van deze uitstaande schuld is verstrekt aan instellingen met een investment grade rating.

### Investment grade ongeborgde langlopende leningen ultimo 2018 naar financier



# Methodiek rating EY Montesquieu

## Inleiding

EY Montesquieu heeft een eigen ratingmethodologie, afgeleid van de methodiek van Fitch. Wij maken uitsluitend gebruik van openbaar beschikbare informatie, welke iets beperkter is dan waar Fitch over beschikt. Te denken valt bijvoorbeeld aan diepgang rondom toekomstplannen en managementkwaliteit. Intussen draagt ruim tien jaar ervaring in het beoordelen van de haalbaarheid van businesscases in de zorgsector - als basis voor veel succesvolle financieringstrajecten - bij aan de opzet van deze methodiek. De in deze barometer gehanteerde rating geeft inzicht in gerealiseerde financiële en operationele kwaliteit. De ervaring leert dat banken onze beoordeling als zeer waardevolle input gebruiken bij financieringstrajecten.

## Opbouw

De rating wordt opgebouwd uit acht financiële en vier operationele kengetallen. Aan ieder kengetal worden 0, 2, 5 of 10 punten toegekend. Voor financiële performance kunnen maximaal tachtig punten worden behaald en voor operationele performance veertig punten. In totaal kunnen dus maximaal honderdtwintig punten worden toegekend. De totale score bepaalt welke rating van toepassing is. Ieder kengetal weegt even zwaar mee. Onderstaande tabel toont de verdeling van punten over de rating.

Rating															
b-	b	b+	bb-	bb	bb+	bbb-	bbb	bbb+	a-	a	a+	aa-	aa	aa+	aaa
< 5	< 10	< 15	< 20	< 25	< 30	< 35	< 40	< 45	< 50	< 55	< 60	< 65	< 70	< 75	≥ 75

## Financiële kengetallen

Kengetal	Berekeningswijze
Rendement	Nettoresultaat / opbrengsten
EBITDA-marge	EBITDA / opbrengsten
DSCR	EBITDA / (rentelasten + aflossingen)
Net debt / EBITDA	Nettoschuld / EBITDA
Solvabiliteit	Eigen vermogen / totaal vermogen
Loan to value	Langlopende schulden / materiële vaste activa
Current ratio	Vlottende activa / kortlopende schulden
Omzetontwikkeling	Opbrengsten uit zorgprestaties 2018 / opbrengsten uit zorgprestaties 2017

## Operationele kengetallen

Kengetal	Berekeningswijze
Concurrentiepositie	Bedrijfsopbrengsten t.o.v. het totaal en in de subsector en provincie waar de instelling opereert
Verloop	Uitstroom fte / totaal fte
Verzuim	Zoals gerapporteerd in DigiMV
Personeelsinzet	Personeelskosten / opbrengsten
Kengetal	PNIL ratio

# Contactpersonen

## Assurance



**Drs. M.J. (Mark) Noordhoff RA**  
Sectorvoorzitter Health Care & Life Sciences  
Assurance partner, Groningen  
+31 88 407 25 70  
mark.noordhoff@nl.ey.com



**Drs. R.H.W.H. (Rob) Leensen RA**  
Assurance partner, Arnhem  
+31 88 407 61 57  
rob.leensen@nl.ey.com



**M.J. (Marieke) Poelen**  
Assurance partner, Eindhoven  
+31 88 407 46 48  
marieke.poelen@nl.ey.com



**G.W. (Bert) Hilverda RA**  
Assurance partner, Den Haag  
+31 88 407 40 77  
bert.hilverda@nl.ey.com



**J.C.S.E. (Jan) Hendrixx RA**  
Assurance partner, Eindhoven  
+31 88 407 46 92  
jan.hendrixx@nl.ey.com



**Y.M. (Yvonne) Jansen RA**  
Assurance partner, Amsterdam  
+31 88 407 18 67  
yvonne.jansen@nl.ey.com



**Drs. R.L.A. (Richard) Eveleens RA**  
Assurance partner, Den Haag  
+31 88 407 81  
richard.eveleens@nl.ey.com



**MSc W.H.J. (Wouter) Reuvers RA**  
Associate partner, Den Haag  
+31 88 40 74001  
wouter.reuvers@nl.ey.com



**J. (Jan) Zwaan RA**  
Associate partner, Amsterdam  
+31 88 407 12 29  
jan.zwaan@nl.ey.com



**Drs. J. (Jules) Verhagen RA**  
Assurance partner, Amsterdam  
+31 88 407 18 88  
jules.verhagen@nl.ey.com



**J.J. (Jaap) Kooistra RA**  
Assurance partner, Groningen  
+31 88 407 26 68  
jaap.kooistra@nl.ey.com



**Drs. M. (Maarten) Verschoor RA**  
Assurance partner, Rotterdam  
+31 88 407 85 91  
maarten.verschoor@nl.ey.com



**drs. Egbertjan Duker**  
Associate partner, Amsterdam  
+31 88 407 61 62  
egbertjan.duker@nl.ey.com



**J. (Jaap) de Jong**  
Partner, Utrecht  
+31 88 407 29 29  
jaap.h.de.jong@nl.ey.com



**MSc. H.B.S. (Steven) Meerwijk RA**  
Associate partner, Utrecht  
+31 88 407 29 69  
steven.meerwijk@nl.ey.com



**I. (Inghwa) Hengefeld**  
Partner, Rotterdam  
+31 88 407 86 43  
inghwa.hengefeld@nl.ey.com



**drs. L.H.M. (Lieke) Verstegen**  
IT Advisory partner, Amsterdam  
+31 88 407 30 96  
lieke.verstegen@nl.ey.com

## Transaction Advisory Services



**Drs. F.M.P. (Patrick) Boertien RA**  
Transaction Advisory partner, Zwolle  
+31 88 407 94 18  
patrick.boertien@nl.ey.com



**Drs. R.P.J.J. (Ralph) Poulssen**  
Associate partner EY Montesquieu  
+31 88 407 35 25  
ralph.poulssen@nl.ey.com



**Drs. E.R. (Dolf) Bruins Slot RA**  
Transaction Advisory Partner  
+31 88 407 14 24  
dolf.bruins.slot@nl.ey.com

## Tax



**mr. M.J.W. (Mark) van der Geld**  
Tax partner, Amsterdam  
+31 88 407 10 98  
mark.van.der.geld@nl.ey.com



**Mr. M.H.J. (Meindert) Eisenburger**  
Associate partner tax, Den Haag  
+31 88 407 38 46  
meindert.eisenburger@nl.ey.com

## Advisory



**Dr. M.E.M. (Monique) van Dijen**  
Health Advisory partner, Amsterdam  
+31 88 407 29 01  
monique.van.dijen@nl.ey.com



**Dr. F. (Frank) van de Manakker**  
Client Executive & Sector Representative - Life Sciences & Health  
+31 88 407 13 87  
frank.van.de.manakker@nl.ey.com

## Law



**Mr. J.W. (Jan) Andringa**  
Partner HVG, Den Haag  
+31 88 407 03 12  
jan.andringa@hollandlaw.nl

#### Over EY

EY is wereldwijd toonaangevend op de gebieden assurance, tax, transaction en advisory services. Met de inzichten en de hoogwaardige diensten die wij bieden, dragen wij bij aan het versterken van het vertrouwen in de kapitaalmarkten en economieën overal ter wereld. Wij brengen toonaangevende leiders voort die door samen te werken onze beloften aan al onze stakeholders waarmaken. Daarmee spelen wij een cruciale rol bij het creëren van een beter functionerende wereld voor onze mensen, onze cliënten en de maatschappij.

De aanduiding EY verwijst naar de wereldwijde organisatie en mogelijk naar een of meer lidfirma's van Ernst & Young Global Limited (EYG), die elk een afzonderlijke rechtspersoon zijn. EYG is een UK company limited by guarantee en verleent zelf geen diensten aan cliënten. Informatie over hoe EY persoonsgegevens verzamelt en gebruikt en een beschrijving van de rechten die personen hebben onder de wetgeving inzake gegevensbescherming zijn beschikbaar op [ey.com/privacy](http://ey.com/privacy). Voor meer informatie over onze organisatie, kijk op [ey.com](http://ey.com).

#### Over de sectorgroep Health Care

De professionals van de sectorgroep Health Care maken deel uit van een wereldwijd netwerk dat zorgprofessionals uit Assurance, Tax, Transactions en Advisory samenbrengt en anticipeert op trends, de gevolgen daarvan overziet en een visie ontwikkelt om op adequate wijze op kritische sectorvraagstukken te reageren. Deze multidisciplinaire benadering en bewezen kennis van de zorgsector, zowel nationaal als internationaal, stelt ons in staat om u te helpen uw strategische doelen te behalen en op koers te blijven.

© 2019 Ernst & Young Accountants LLP.  
Alle rechten voorbehouden.

ED None  
155010516



Dit document is uitsluitend bedoeld ter algemene informatie en niet als accountancy, fiscaal of anderszins professioneel advies. Gelieve voor specifiek advies contact op te nemen met uw adviseurs.

[ey.nl/health](http://ey.nl/health)