



AETERNUS

Corporate Finance

# GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Mergers & Acquisitions | Business Finance | Business Valuation | Valuemanagement



# INTRODUCTIE

**Als kennispartner informeert Aeternus klanten, ondernemers en relaties regelmatig over belangrijke ontwikkelingen. Wij zijn er van overtuigd dat het een must is om te weten wat er speelt en wat er gaat spelen in een branche, omdat je als ondernemer, bestuur, adviesorgaan, adviseur of andere stakeholder binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) alleen op deze manier goed geïnformeerde keuzes kunt (blijven) maken.**

In dit rapport delen wij onze inzichten met betrekking tot de voornaamste trends en ontwikkelingen in de GGZ, meer in het bijzonder in relatie tot wat dit betekent voor de toenemende noodzaak tot samenwerking en fusie- en overnames. Als onderdeel hiervan is een overzicht opgenomen van de recente fusie- en overname activiteit binnen de branche.

Met bijdragen van Jos van der Wijst (advocaat en eigenaar van advocatenkantoor BG.legal) en Tijs Rietjens (CEO en medeoprichter van eHealth ontwikkelaar Caresharing), delen wij tevens praktische en waardevolle inzichten van ervaringsdeskundigen die momenteel elk op hun eigen manier omgaan met de huidige dynamiek in de branche.

*Op het moment van publicatie van dit rapport (juli 2020) wordt de wereld in de greep gehouden door de uitbraak van het nieuwe coronavirus. De omvang en duur van de impact van deze pandemie is voor ons momenteel niet in te schatten. We hebben in dit rapport beperkt rekening gehouden met trends en ontwikkelingen die zijn ontstaan door de uitbraak van het nieuwe virus. Indien dit opportuun blijkt, zullen we met een update komen zodra de exacte economische gevolgen van de huidige crisis zich duidelijker aftekenen.*

## Copyright

Dit onderzoek is een initiatief van Aeternus B.V.® Alle rechten voorbehouden. Deze informatie mag worden bekeken op een scherm, gedownload worden op een harddisk of geprint worden, mits dit geschiedt voor persoonlijk, informatief en niet-commercieel gebruik, mits de informatie niet gewijzigd wordt, mits de volgende copy-right-tekst in elke copy aanwezig is: '© Copyright Aeternus', mits copyright, handelsmerk en andere van toepassing zijnde teksten niet worden verwijderd mits de informatie niet wordt gebruikt in een ander werk of publicatie in welk medium dan ook.

## Disclaimer

Dit (onderzoeks)rapport is samengesteld door Aeternus B.V. (Hierna Aeternus). De in deze publicatie vermelde gegevens zijn ontleend van betrouwbaar geachte bronnen en publiekelijk bekende informatie. Deze informatie is door Aeternus bewerkt. Vanwege de mogelijkheid op interpretatie- en analysefouten geeft de verstrekte analyse geen garantie op juistheid en volledigheid. Aeternus aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid die het gevolg is van gebruik van dit rapport of van de onjuistheid en/of onvolledigheid van de in dit rapport verstrekte informatie.

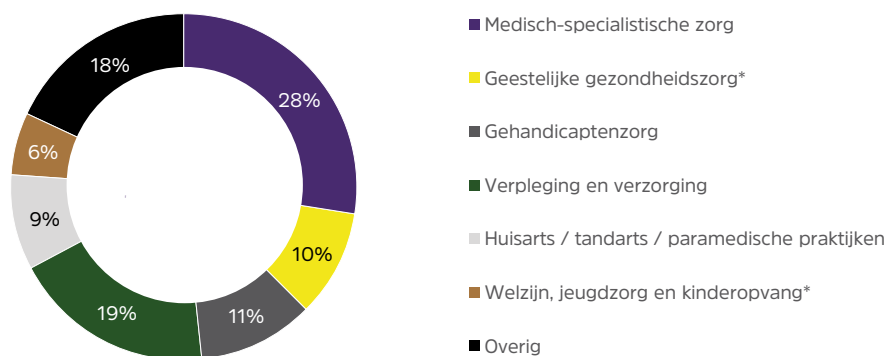
## MACRO-ECONOMISCH PERSPECTIEF

### Bijdrage GGZ in Nederland.

De absolute zorguitgaven zijn gestegen van €40 miljard in 1998 naar €100 miljard in 2018. Per hoofd van de bevolking komt dit neer op ongeveer €5.750,-.

Onderstaand cirkeldiagram "Relatieve Zorguitgaven 2018 in Nederland" laat zien dat de medisch-specialistische zorg het grootste aandeel heeft in de zorguitgaven met 28% en welzijn, jeugdzorg en kinderopvang het laagste aandeel met 6%. De absolute zorguitgaven in de GGZ bedroegen € 10,3 miljard in 2018. Ter vergelijking, in 1998 was dit € 4,3 miljard.

### Relatieve Zorguitgaven 2018 in Nederland



\* Op basis van CBS classificaties zijn de onderdelen "aanbieders jeugdzorg" en "aanbieders maatschappelijke opvang" van de welzijn, jeugdzorg en kinderopvang sector (WJK) verplaatst naar de geestelijke gezondheidszorg sector (GGZ). Hierdoor vallen de percentages in dit overzicht voor de GGZ sector hoger, en voor de WJK sector lager, uit dan de oorspronkelijke waarden (GGZ: 7% WJK: 9%).

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek. "Zorguitgaven 1998-2018 in drie benaderingen; zorgaanbieders" (2019). De opgenomen 2018 cijfers zijn voorlopig.

### Inzicht in de verdeling van de GGZ naar subsectoren

Onder de GGZ wordt zorg verstaan die zich in de basis richt op het voorkomen, behandelen en genezen van psychische aandoeningen, het laten deelnemen van mensen met een psychische aandoening aan de samenleving en het bieden van hulp aan mensen die bijvoorbeeld verward en verslaafd zijn en uit zichzelf geen hulp zoeken. In het eerste kwartaal van 2020 telde Nederland bijvoorbeeld ongeveer 1.500 praktijken van psychiaters, 315 GGZ-instellingen met overnachting, 900 jeugdzorg-instellingen met overnachting en 18.300 praktijken van psychologen.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Op basis van CBS info "Bedrijven; Bedrijfstak"

## TRENDS & ONTWIKKELINGEN IN DE GGZ

### Toenemende zorgvraag door stijging levensverwachting en prestatiedruk

In Nederland neemt de levensverwachting al enkele decennia toe. Verwacht wordt dat deze de komende jaren verder zal stijgen. Binnen de GGZ zullen de gevolgen van de stijgende levensverwachting merkbaar zijn door een toenemende zorgvraag: minder dan 1 procent van de mensen tussen de 60 en 65 heeft dementie, terwijl meer dan 40 procent van de mensen boven de negentig jaar dementie heeft<sup>2</sup>. Een andere oorzaak voor de verwachte toename van de zorgvraag ligt in de toenemende prestatiedruk, met als gevolg angst- en stemmingsstoornissen en/of burn-out klachten. Zo laat bijvoorbeeld onderzoek van de Stichting IZZ zien dat het aantal zorgmedewerkers dat gebruik maakt van psychische zorg met 40% gestegen is in 2018 ten opzichte van 2014<sup>3</sup>. Onderzoek van de hogeschool Windesheim laat zien dat het aantal studenten dat (zeer) vaak prestatiedruk ervaart is toegenomen met 7% in 2018 ten opzichte van 2016.

### Toenemende werkdruk, ziekteverzuim en verloop

Om verschillende redenen is er sprake van een toenemende werkdruk in de GGZ:

- *Krapte op de arbeidsmarkt*  
Het aantal vacatures groeit en steeds meer vacatures blijven (langdurig) onvervuld. Ter illustratie: in 2018 zijn het aantal vacatures toegenomen met 19,7% en het aantal meer dan 3 maanden openstaande vacatures met 34% ten opzichte van 2017<sup>4</sup>.
- *Toename in administratieve druk*  
Uit een onderzoek dat GGZ Nederland in februari 2017 heeft gepubliceerd, bleek dat zorgverleners in de GGZ ruim

30% van hun tijd kwijt zijn aan administratieve lasten, waardoor zij onvoldoende toekomen aan het verlenen van zorg.

- *Relatieve toename van aantal ZZP'ers*  
Doordat ZZP'ers meer invloed hebben op de samenstelling van hun eigen werkschema en inkomsten, zorgt dit er juist voor dat op andere zorgverleners een groter beroep moet worden gedaan als het gaat om bijvoorbeeld crisisdiensten.

Een belangrijk gevolg van de hoge werkdruk binnen de GGZ is dat er sprake is van een relatief hoog ziekteverzuim en personeelsverloop van respectievelijk 5,2% en 18,4% in 2018. Ter vergelijking, het gemiddelde ziekteverzuim in Nederland was 4,3%.

### Wachttijden

Langere wachttijden leiden onder andere tot meer verwarde mensen en een hoger aantal zelfmoorden. In samenwerking met de overheid zijn dan ook maatregelen genomen om de wachttijden te reduceren. Zo leidt bijvoorbeeld het online publiceren van wachttijden er toe dat zorginstellingen vergeleken kunnen worden en zo gemotiveerd worden om de wachttijden te reduceren. E-Health oplossingen maken het mogelijk om cliënten vaker zelf oefeningen te laten doen, kennis te delen om preventie te laten toenemen, de beschikbare tijd van zorgmedewerkers te verhogen door bijvoorbeeld een reductie in reistijden, etc.

De wachttijdscijfers van maart 2020 laten zien dat de wachttijden van 9 van de 15 groepen, waaronder de Basis-GGZ, binnen de Treeknorm (de maximaal aanvaardbare wachttijd) vallen. Daarentegen overschrij-

den de groepen aandachtstekort- en gedragsstoornissen, angststoornissen, eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, pervasieve stoornissen en restgroep diagnoses de Treeknorm in maart 2020. Mede hierdoor hebben zorgverzekeraars en zorginstellingen een actieplan opgesteld om er vanaf 2020 voor te gaan zorgen dat alle groepen binnen de Treeknormen vallen.

Om de krapte op de arbeidsmarkt deels op te vangen en de wachttijden verder te reduceren, zal er in toenemende mate een beroep worden gedaan op de eerstelijnszorg (huisarts of POH-GGZ). De praktijk laat echter ook zien dat door overbelasting van de POH-GGZ van een afname van het aantal en de duur van de behandeltrajecten in de GGZ nog weinig zichtbaar is.

### Toename gebruik eHealth en Big Data

Technologische ontwikkelingen zoals eHealth en big data worden in toenemende mate gebruikt om onder andere de efficiëntie en daarmee de zorgkosten te reduceren en de kwaliteit van de verleende zorg te verbeteren. Zo vergroten bijvoorbeeld domotica en digitale communicatiemiddelen de zelfredzaamheid van de cliënt en helpt slimme software bij het preventief behandelen van cliënten door big data te gebruiken bij het voorspellen van een psychiatrische terugval. Het MedTech Industry report van Aeternus (december 2018) benoemt personalized healthcare, de digitale revolutie en health technology assessment als thema's die in deze context steeds relevanter zullen blijken.

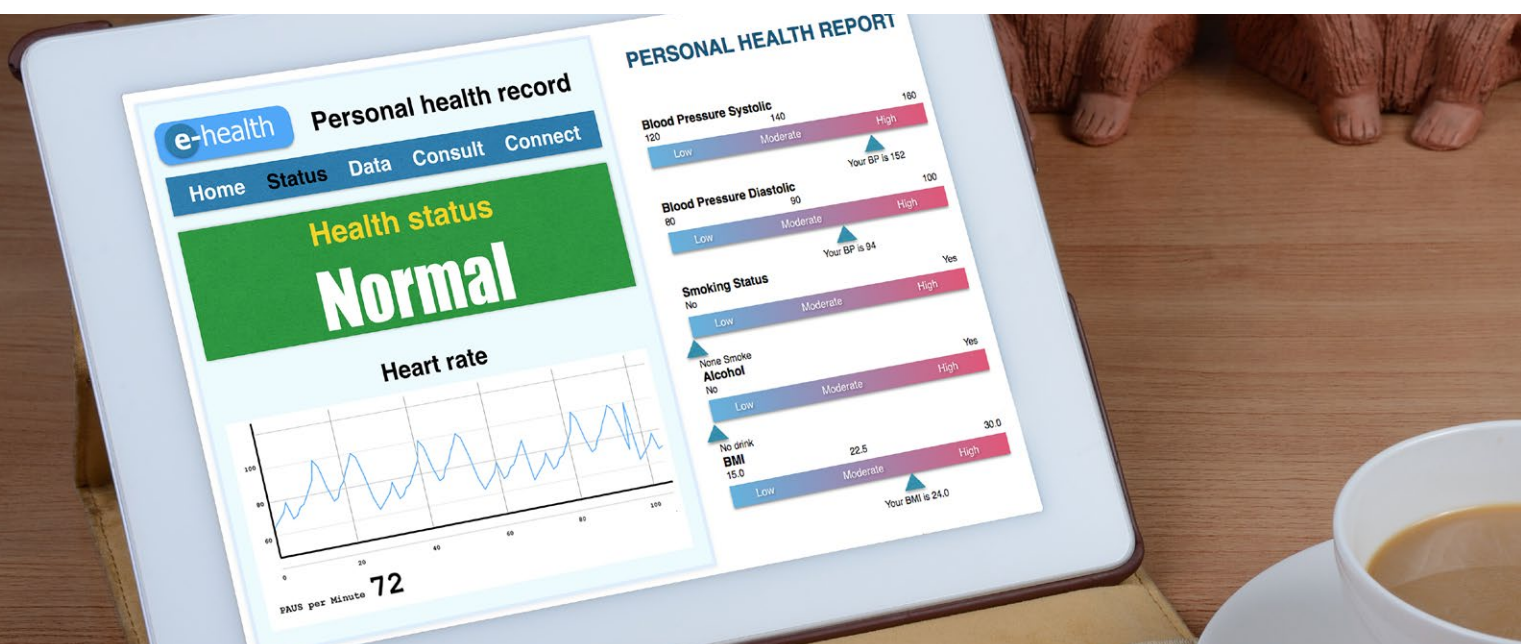
Het inzetten van eHealth bevordert Value Based HealthCare (zie volgende paragraaf) en het verlenen van de 'Juiste Zorg op de Juiste Plek'. Een goed voorbeeld van een onderneming die midden in deze

<sup>2</sup> Alzheimer-Nederland (2019). "Is dementie erfelijk?"

<sup>3</sup> Stichting IZZ (2019). "Psychische klachten zorgpersoneel met 40% gestegen"

<sup>4</sup> Intrakoop, Verstegen & Marlyse-Research (2019). "Jaarverslagenanalyse GGZ 2018"





ontwikkeling zit is Caresharing, een aanbieder van onder andere een communicatieplatform voor multidisciplinaire samenwerking tussen zorgprofessionals, patiënten en informele zorgverleners genaamd cBOARDS. In de bijdrage op **pagina 7** deelt Tijs Rietjens, CEO en co-founder van caresharing, zijn ervaringen en visie op de ontwikkelingen in de markt.

Ondanks de positieve impact die de inzet van eHealth binnen de GGZ kent, blijft het ontbreken van een (structurele) financiering voor eHealth-oplossingen een belangrijke belemmering voor grootschalige implementatie. Een slimme inzet van eHealth kan dan wel leiden tot een reductie van de behandelingsduur en daarmee lagere zorgkosten, maar de zorgaanbieder zal echter minder inkomsten ontvangen (reductie van de behandelingsduur) en meer kosten maken (door het ontbreken van een (structurele) financiering voor het inzetten van eHealth). Het investeren in eHealth-oplossingen zonder (structurele) financiering kan daarmee vanuit bedrijfseconomisch perspectief onvoldoende interessant zijn voor de zorgaanbieder. Dat het huidige financieringsmodel de implementatie van eHealth niet bevordert, wordt door de zorgverzekeraars erkend. Partijen zien een mogelijke oplossing in de vorm van shared savings and risks.

Advocaat en eigenaar van BG Legal Jos van der Wijst, staat in zijn bijdrage (**pagina 7**) stil bij een aantal uitdagingen en juridische implicaties van het toenemende gebruik en de uitwisseling van data als gevolg van de inzet van verschillende eHealth en Big Data toepassingen.

#### **Value Based HealthCare gaat een steeds belangrijke rol spelen**

Bij Value Based HealthCare (VBHC) wordt een balans gezocht tussen waarde voor de patiënt en zorgkosten. De essentie van VBHC is om te investeren daar waar toegevoegde waarde voor de patiënt te behalen is en te snijden op plekken waar dit niet het geval is. Anders gezegd, VBHC zoekt een gezonde balans tussen het op maat aanbieden van zorg en zorgkosten.

VBHC zal in de GGZ een steeds belangrijkere rol gaan spelen. Zo adviseerde de NZa om per 2022 een nieuwe bekostiging in te voeren als vervanger van de DSM (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders): het zorgprestatie-model. In dit model staat eenvoud voorop. In de DSM zijn de administratieve lasten hoog en de prestaties sluiten niet altijd goed aan bij de zorgvraag. In het zorgprestatie-model wordt de administratieve last verminderd omdat de minutenregistratie verdwijnt. De prestaties zullen daarnaast de daadwerkelijk

geleverde zorg weerspiegelen doordat de prestaties gekoppeld worden aan 'een dag' en niet meer aan een traject. Deze verbeteringen zullen ervoor moeten zorgen dat zorgaanbieders de toegevoegde waarde voor patiënten kunnen verhogen.

De rationale achter het zoeken van een alternatief, is dat psychosociale en andere individuele factoren vaak ondergeschikt worden gemaakt en gestandaardiseerde trajecten gestart worden. In andere woorden, het alternatief zou ervoor moeten zorgen dat behandelingen per traject worden afgestemd op basis van de individuele situatie van de patiënt. Echter, het voordeel van het huidige DSM is dat het relatief makkelijk is om het juiste zorgdomein aan te duiden met betrekking tot DBC's, waardoor de facturatie en financiering makkelijker en efficiënter kan worden uitgevoerd dan in de individuele aanpak in het zorgclustermodel. De besluitvorming over het eventueel invoeren van het zorgclustermodel, wordt dan ook pas genomen als er voldoende data, evaluatie en pilotgegevens beschikbaar zijn.

### Contracten en de rol van gemeentes

Momenteel maken de meeste gemeentes gebruik van de inspanningsgerichte variant (type en hoeveelheid) of de resultaatgerichte variant (per client/budget) voor de financiering van de GGZ. Gemeentes en zorgaanbieders neigen echter steeds meer naar een lump sum bekostiging. Hierbij wordt de zorgvraag in de gemeente in kaart gebracht en wordt per "zorgsector" een zorgaanbieder gecontracteerd. Volgens gemeentes leidt dit er toe dat minder zorgaanbieders per type zorg actief zijn in de gemeente, waardoor het eenvoudiger en efficiënter wordt om zorg in te kopen. Aan de andere kant verlaagt dit echter de keuze voor de zorgvrager, met als mogelijk gevolg stijgende prijzen door afnemende concurrentie. Deze voor- en nadelen zijn door bijvoorbeeld de regio Noord-Brabant de afgelopen jaren waargenomen door hun toegepaste lumpsum-financiering voor met name de jeugdzorg. Evaluatie laat zien dat gemeentes meer controle hadden op de uitgaven, zorgaanbieders zekerheid hadden door de budgetafspraken en gemeentes verzekerd waren van de continuïteit. Aan de andere kant zag de regio belangrijke nadelen, waaronder een beperking voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders,

het afschuiven van zwaardere cliënten en een toename van wachtlijsten.

### Daling rendement in 2018 ten opzichte van 2017

Het rendement in de GGZ verslechterde in 2018 ten opzichte van 2017<sup>5</sup>. De EBITDA ratio daalde van gemiddeld 7,2% in 2017 naar 5,3% in 2018. De jarenlange transitie van een afname in intramurale bedden en een afname in administratieve lasten worden gezien als de voornaamste oorzaken hiervan. Daarnaast is de DSCR<sup>6</sup> gedaald van gemiddeld 2,11 in 2017 naar 1,81 in 2018. Deze cijfers laten zien dat het vermogen om cash te genereren afneemt en daardoor de dekkingsgraad voor schulden daalt.

### Stijgende personeelskosten

Het onderhandelingsakkoord CAO GGZ 2019-2021 tussen de werkgevers actief in de GGZ en de werknemersorganisaties FNV, CNV, NU'91 en FBZ, heeft onder andere tot gevolg gehad dat de personeelskosten zijn gestegen en nog verder zullen stijgen. Zo zijn vanaf 1 oktober 2019 de schaalsalarisbedragen verhoogd met 3%, zullen de schaalsalarisbedragen per 1 augustus 2020 verhoogd worden met 3% en per 1 juni 2021 nog eens met 2,1%. Dit komt neer op

een totale stijging van 8% in iets minder dan 2 jaar.

Op basis van bovenstaande ontwikkelingen kan geconcludeerd worden dat de personeelskosten in de GGZ stijgen. Enerzijds direct door het onderhandelingsakkoord CAO GGZ 2019-2021 maar anderzijds ook indirect door een hoog ziekteverzuim en personeelsverloop vanwege de hoge werkdruk. Als deze hogere kosten niet gecompenseerd kunnen worden door een verhoging van de vergoedingen voor de geleverde zorg en/of een efficiëntere inzet van het personeel, komt het rendement onder druk te staan en neemt het vermogen om cash te genereren en daarmee af te lossen of te (her)investeren af. In de whitepaper "Value Drivers in de GGZ" die te vinden is op onze website, delen wij onze inzichten met betrekking tot het effect van de voornoemde ontwikkelingen op de waarde en toekomstbestendigheid van organisaties en ondernemingen. In onze whitepaper "Overname- en prijsverwachtingen binnen de GGZ", bespreken wij onder andere de waarde van een GGZ-instelling, waarbij de Value Drivers een belangrijke rol spelen.

<sup>5</sup> EY (2019). "Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019"

<sup>6</sup> Debt-Service-Coverage-Ratio. In dit geval betreft de DSCR: EBITDA/ (rentelasten + aflossingen)



## BIJDRAGEN VAN PARTIJEN



**Jos van der Wijst van  
BG Legal over de versnelde  
digitalisering en eHealth  
in GGZ**

De corona maatregelen hebben er (vaak noodgedwongen) toe geleid dat er meer technologie is ingezet in de GGZ. Zo is er meer gebruik gemaakt van online behandelen (beeldbellen) en online overleggen. Lang werd online behandelen door velen als onmogelijk gezien. Het werd daarom maar beperkt toegepast. Nu zijn zowel cliënt als behandelaar door de omstandigheden gedwongen om met beeldbellen te werken en ontstaat er inmiddels gewenning. Mogelijk gaat dit zelfs leiden tot het verminderen van wachtlijsten, hoewel online toepassingen natuurlijk geen oplossingen bieden wanneer een opname nodig is. Digitalisering maakt ook het gebruik van nieuwe technologieën zoals Artificial Intelligence (kunstmatige intelligentie) en Internet of Things mogelijk. Zo hebben bijvoorbeeld Canadese onderzoekers een manier gevonden om met Artificial Intelligence depressies te kunnen vaststellen aan de hand van iemands stemgeluid. Zo kunnen applicaties worden ontwikkeld die een behandelaar kunnen helpen bij het diagnosticeren van klachten. Artificial Intelligence dus als ondersteuning van de professional.

Vaak wordt gezegd dat privacyregels digitalisering of het gebruik van eHealth apps moeilijk of zelfs onmogelijk maken. Dit is niet juist. De insteek van de AVG is nu juist om het verwerken en uitwisselen van persoonsgegevens mogelijk te maken. Het gaat dus over het creëren van kansen. Maar wel binnen een wettelijk kader. Zeker wanneer het gaat om gezondheidsgegevens (bijzondere persoonsgegevens/health data). Zo geeft de AVG onder meer aan dat de verwerking van gezondheidsgegevens is toegestaan wanneer dit noodzakelijk is 'om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg'.

Het gebruik van deze technologieën roept nieuwe juridische vragen op. Jos van der Wijst adviseert over juridische aspecten van het gebruik van deze nieuwe technologieën. Niet alleen op privacyaspecten maar ook of zij voldoen aan bijvoorbeeld medical device regelgeving.



**Tijs Rietjens van  
Caresharing over  
dé trend in eHealth:  
netwerkgzorg**

Twee belangrijke trends en ambities in de gezondheidszorg zijn 'Value Based HealthCare' (VBHC) en 'de Juiste zorg op de Juiste Plek' (JJP). GGZ, maar natuurlijk ook huisartspraktijken, ziekenhuizen en VVT zijn slechts enkele voorbeelden van zorginstellingen die hier vol op inzetten, gestimuleerd door de zorgverzekeraars.

Een kernaspect van VBHC is dat zorg geleverd wordt in goed geïntegreerde netwerken. Bij JJP is het doel om de zorg voor ouderen en chronisch zieken toekomstbestendig te maken door onder meer het verplaatsen van zorg in GGZ-instellingen, ziekenhuizen, verpleeghuizen etc. naar de thuissituatie (en de wijk). Hierbij dient de expertise uit deze instellingen laagdrempelig inzetbaar te zijn in de thuissituatie wat betekent dat er veel samenwerking nodig is tussen zorgprofessionals thuis (bijv. wijkverpleegkundige en huisarts) en de zorgprofessionals in tweedelijns-instellingen (bijv. medisch specialisten).

eHealth, en dan vooral oplossingen voor netwerkgzorg, spelen een cruciale rol om deze ambities binnen de gezondheidszorg te realiseren. Online samenwerken, het monitoren van de patiënt en beeldbellen zijn slechts enkele voorbeelden van de rol die eHealth hierbij speelt. Er zijn maar weinig positieve aspecten van de Corona-crisis, maar de wijze waarop de crisis het gebruik van eHealth-oplossingen aanzwengelt is er in ieder geval één van.

Caresharing is gespecialiseerd in het ontwikkelen van eHealth oplossingen voor netwerkgzorg. Verbinding is wat momenteel ontbreekt in de gezondheidszorg, met als gevolg dat zorgnetwerken er niet zijn of disfunctioneren. De software-oplossingen van Caresharing maken het mogelijk dat zorg geleverd wordt in goed geïntegreerde netwerken van zorgprofessionals, patiënten en informele zorgverleners waardoor het zorgsysteem op een efficiënte en krachtige manier kan functioneren. Dit is hard nodig in een tijd waarin de druk op het zorgsysteem zo enorm toeneemt.



## M&A ACTIVITEIT IN DE GGZ-BRANCHE

De afgelopen jaren zijn het aantal actieve Private Equity maatschappijen in de GGZ-branche achtergebleven bij de andere zorgsectoren. Enkele voorbeelden van PE partijen die de afgelopen jaren geïnvesteerd hebben in GGZ-partijen zijn Gilde Healthcare, DRB, NPM Capital en Holland Capital. In onze whitepaper "Overname- en prijsverwachtingen binnen de GGZ" bespreken wij de beweegredenen voor een verkoop of aankoop van een GGZ-organisatie en de verwachting van de M&A activiteit in deze sector voor de komende tijd.

Het overzicht op **pagina 9** laat een selectie zien van fusies en overnames in de GGZ-branche vanaf 2017.



## SELECTIE VAN FUSIES EN OVERNAMES IN DE GGZ-BRANCHE 2017 – NU

	Koper	Land	Target	Land	Jaar
1	GGZ Friesland	NL	Centrum Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Buitenpost B.V.	NL	2020
2	Mutsaersstichting	NL	Buro Maks	NL	2020
3	GGz Breburg	NL	Gedeelte van activiteiten Stichting Justz	NL	2020
4	Spirit	NL	Lijn5	NL	2020
5	Mentaal Beter*	NL	Kobussen & Partners	NL	2020
6	Mentaal Beter*	NL	Opdidakt	NL	2019
7	Mentaal Beter*	NL	Reflexie	NL	2019
8	Mentaal Beter*	NL	Alles Kits	NL	2019
9	Mentaal Beter*	NL	BLG Psychologen	NL	2019
10	GGz Centraal	NL	De Geheime Tuin	NL	2019
11	Orpea	FR	September	NL	2019
12	Orpea	FR	Diaphora	NL	2019
13	Orpea	FR	Allerzorg	NL	2019
14	Highcare	NL	Buro MK	NL	2019
15	Stichting Vincent van Gogh	NL	AltraCura (GGZ activiteiten)	NL	2019
16	Zorg van de Zaak Netwerk	NL	Novadic-Kentron	NL	2019
17	Manna	NL	Zeker Zorg	NL	2019
18	GGZ Friesland	NL	ZorgMaatwerk	NL	2019
19	Korian	FR	Stepping Stones	NL	2019
20	GGZ Centraal	NL	De Geheime Tuin	NL	2019
21	Max Ernst GGZ	NL	GGZON	NL	2019
22	DRB	NL	Dokter Bosman	NL	2019
23	Mutsaersstichting	NL	Mensano	NL	2019
24	Conrisq Groep**	NL	Stichting Vincent van Gogh**	NL	2019
25	Mentaal Beter*	NL	Van Rhooon Psychologen	NL	2018
26	's Heeren Loo	NL	Huis vol Compassie	NL	2018
27	STLT	NL	't Lindeke	NL	2018
28	Orpea	FR	Dagelijks Leven	NL	2018
29	Parnassia Groep	NL	Dr Leo Kannerhuis	NL	2018
30	Roads B.V.	NL	4 'Vriendenhuizen' van Vriend GGZ	NL	2018
31	Parnassia Groep & Met GGZ	NL	Virenze	NL	2018
32	Ontzorgd Wonen Groep	NL	Residence Chateau	NL	2018
33	Mutsaersstichting	NL	KNP	NL	2018
34	Spirit**	NL	De Bascule**	NL	2018
35	Triade**	NL	Vitree**	NL	2018
36	STLT	NL	De Jonge Krijger Zorg	NL	2017
37	Parnassia Groep***	NL	Antes***	NL	2017
38	GGZ Delfland	NL	Gedeelte van activiteiten Parnassia Groep & Antes	NL	2017
39	Mutsaersstichting	NL	Zorgokee	NL	2017
40	Trium-Psy	NL	Psygro	NL	2017
41	Mentaal Beter*	NL	Kind- en jeugdpraktijk Den Haag	NL	2017

## AETERNUS BEGELEIDT BIJ TRANSACTIE TUSSEN BURO MAKS EN MUTSAERSSTICHTING

*Deal in de GGZ sector*

Aeternus begeleidt de aandeelhouders van Buro MAKS bij de totstandkoming van de transactie tussen Buro MAKS en Mutsaersstichting. In de combinatie kunnen Buro MAKS en Mutsaersstichting een breder en completer zorgaanbod gaan aanbieden, waardoor de cliënt langer door één organisatie geholpen kan worden en waarbij expertise wordt gedeeld.

### Over Buro MAKS

5 ambulante begeleiders uit de geestelijke gezondheidszorg richtten in 2002 Buro MAKS op. Hun doel was om Maximale Aandacht, Kwaliteit en Service (MAKS) te bieden aan mensen met psychosociale en psychiatrische problemen. Dit vanuit een mensgerichte filosofie. Met nadruk op hulpverlening in de

nabijheid van de cliënt. Buro MAKS bestaat uit een team van ongeveer 145 medewerkers met in totaal 1250 a 1300 cliënten binnen geheel Noord-Brabant en Rivierland.

### Over de Mutsaersstichting

De Mutsaersstichting is een fullservice zorgorganisatie, met ruim 400 medewerkers die werkzaam zijn vanuit 6 locaties in Noord- en Midden-Limburg. Van daaruit bieden ze geïndiceerde jeugdhulpverlening en geestelijke gezondheidszorg aan kinderen en jongeren, evenals maatschappelijke opvang en begeleiding aan vrouwen en hun kinderen. Actief op de gebieden jeugdhulpverlening, GGZ, welzijn én onderwijs.



Buro Maks has been acquired by Mutsaersstichting. Aeternus acted as the advisor of Buro Maks.



Mutsaersstichting

M&ASSELLSIDE

Pharma, Healthcare & Life sciences





AETERNUS

Corporate Finance



# AETERNUS

## DE M&A STRATEEG.



### Aeternus Office Amsterdam

Joop Geesinkweg 501  
1114 AB Amsterdam

### Aeternus Office Eindhoven

Parklaan 54a  
5613 BH Eindhoven

### Aeternus Office Venlo

Noorderpoort 39  
5916 PJ Venlo

### The Netherlands

**+31 (0)85 051 78 38**

**[www.aeternuscompany.nl](http://www.aeternuscompany.nl)**

## AETERNUS CORPORATE FINANCE

**Aeternus is een onafhankelijk corporate finance kantoor met vestigingen in Amsterdam, Eindhoven en Venlo. Actief sinds 2006, zowel nationaal als internationaal. Onze klanten zijn bedrijven in het top MKB en midcorporate segment.**

Herkent u zich in deze bewegingen binnen uw branche? Staan waardedrijvers als groei, binden en boeien van personeel, efficiënte inzet personeel en efficiënte richting administratie voldoende op uw agenda?

Om de strategie voor uw onderneming aan te scherpen, kan het zinvol zijn de verschillende opties (scenario's) te analyseren. Is een Buy & Build strategie passend? Of zou verkoop van uw onderneming, nu of op termijn, misschien op zijn plaats zijn?

Bij Aeternus geloven we erin dat specifieke kennis binnen een sector bijdraagt aan een succesvolle transactie. Onze dedicated industry teams houden zich daarom dagelijks bezig met de laatste trends & ontwikkelingen, nieuws, deals en andere relevante informatie in hun sector. Ons het brancheteam Pharma & Healthcare spart graag met u over de kansen en dilemma's die u ziet.

Member of:



M & A WORLDWIDE



AETERNUS

Corporate Finance