

BDO-BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2019

Zorginfarct afgewend? 'Duurzaam herstel nog niet binnen bereik'



nieuwe
perspectieven

BDO

INHOUD

- 3** Voorwoord:
Zorginfarct afgewend?
- 6** Onze conclusies &
aanbevelingen
- 12** Overall financiële
performance ziekenhuizen
- 20** Balansontwikkeling
& ratioanalyses
- 31** Ontwikkelingen
in het resultaat
- 38** Bijlage I:
Totale resultatenrekening
- 39** Bijlage II:
Totale balans
- 40** Bijlage III:
Financiële stresstest
ziekenhuizen van BDO

Deze publicatie is zorgvuldig voorbereid en tot stand gekomen, maar is in algemene bewoordingen gesteld en bevat alleen informatie van algemene aard. De in deze publicatie opgenomen informatie kan komen uit algemeen verkrijgbare bronnen, zodat wij niet kunnen instaan of verantwoordelijk gehouden kunnen worden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit van de gebruikte informatie en de wijze waarop deze informatie in de publicatie is verwerkt. Daarbij bevat deze publicatie geen advies voor concrete situaties, zodat uitdrukkelijk wordt afgeraden om zonder advies van een deskundige op basis van de informatie in deze publicatie te handelen, na te laten of besluiten te nemen. Voor het verkrijgen van een advies dat is toegesneden op uw concrete situatie, kunt u zich wenden tot BDO Accountants & Adviseurs of een van haar adviseurs. BDO Accountants & Adviseurs, de met haar gelieerde partijen en haar adviseurs aanvaarden geen aansprakelijkheid voor schade die het gevolg is van handelen, nalaten of het nemen van besluiten op basis van de informatie in deze publicatie.

nieuwe inzichten

nieuwe perspectieven

Zorginfarct afgewend?

De financiële positie van de Nederlandse algemene ziekenhuizen is vorig jaar sterk verbeterd. Over 2018 scoorden zij gemiddeld een 7,4 voor hun financiële gezondheid. Een stevige voldoende, duidelijk beter dan de 7,1 over 2017. Na jaren van dalende rendementen – tot 1,2% in 2017 – was het gemiddelde rendement voor het eerst sinds jaren iets hoger: over 2018 bedroeg het 1,5%. Ook de gemiddelde vermogenspositie van de ziekenhuizen verbeterde.

Is daarmee het gevreesde zorginfarct afgewend? Wij denken helaas van niet. De glanzende cijfers over het afgelopen jaar verhullen namelijk nog altijd zorgelijke trends. Zo stond het operationele resultaat onverminderd onder druk, kwamen rendementsverbeteringen vrijwel volledig uit lagere financiële baten en lasten en daalde het gemiddelde investeringsniveau steeds verder. Diverse ziekenhuizen moesten acute financiële problemen (tijdelijk?) oplossen. En hoewel het rendement gemiddeld stijgt, zijn de hogere rendementen die kleinere ziekenhuizen in 2017 behaalden in 2018 geheel verdampt.

Zoals vorig jaar gemeld, is een nieuw businessmodel voor ziekenhuizen noodzakelijk. Daarom hebben wij eerder dit jaar in cocreatie met de sector het BDO-manifest 'Duurzame toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg' gepubliceerd, met een pleidooi voor het financieren van gezondheid in plaats van ziekte. Wij constateren dat dit gedachtegoed steeds meer weerklink vindt en dat de veranderbereidheid van ziekenhuizen zeer hoog is, maar het verandertempo nog laag.

Krijgt de sector voldoende tijd en ruimte voor die transformatie? Zo'n omslag vraagt om stevige investeringen, meer dan het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 aan ruimte biedt. Bovendien is de sector onverminderd complex georganiseerd, is er te weinig transparantie in de geldstromen en de effectiviteit van de zorg, en komt ketensamenwerking maar moeizaam op gang. Er is weliswaar nieuw overheidsbeleid in de maak, maar ook dat kost tijd. Intussen neemt de zorgvraag verder toe en staan de beschikbaarheid en betaalbaarheid steeds verder onder druk. De ziekenhuizen kunnen hierbij zelf ook nog meer regie pakken bij het implementeren van nieuwe businessmodellen.

De BDO-Benchmark Ziekenhuizen behandelt niet alle aspecten die relevant zijn voor het financiële beeld van de sector en biedt dus ook geen absolute waarheid. Wel geeft dit rapport, samen met de interactieve online analyse- en vergelijkingstool met de financiële cijfers van de afgelopen jaren per ziekenhuis (www.bdo.nl/analysetool), actueel inzicht in de financiële ontwikkelingen in het ziekenhuislandschap en cijfermatige houvast in de discussies over de noodzakelijke veranderingen. Die zijn onverminderd urgent. Wij gaan graag verder in dialoog met alle stakeholders om het gevreesde zorginfarct te voorkomen!

Chris van den Haak
Voorzitter branchegroep Zorg van BDO
www.linkedin.com/company/bdo-branchegroep-zorg

**'De hogere
rendementen
die kleinere
ziekenhuizen in
2017 behaal-
den zijn in
2018 geheel
verdampt'**



Chris van den Haak

DUURZAAM HERSTEL NOG NIET BINNEN BEREIK

ZORGINFARCT AFGEWEND?

De Nederlandse algemene ziekenhuizen halen over 2018 nette financiële rapportcijfers: gemiddeld een **7,4**. Een mooie score, zeker gezien de beperkte groeiimte, de krapte op de arbeidsmarkt en stijgende kosten. De glanzende cijfers verhullen echter dat de transitie naar de juiste zorg op de juiste plek te langzaam verloopt en investeringen hierin achterblijven. De uitdagingen voor de sector blijven onverminderd groot.

OP PAPIER GOEDE CIJFERS OVER 2018...

**7,4**

NETTE OVERALL SCORE

De algemene ziekenhuizen in Nederland krijgen voor hun financiële gezondheid over 2018 gemiddeld een rapportcijfer van 7,4 tegenover een 7,1 in 2017.

**27,7%**

SOLVABILITEIT HOGER

De gemiddelde solvabiliteit van alle algemene ziekenhuizen steeg over 2018 tot 27,7%. Die ligt daarmee beduidend hoger dan in 2017 (25,7%).



GOED BLIJFT STABIEL

De ziekenhuizen met een voldoende noteerden over 2018 nagenoeg dezelfde rapportcijfers als in het jaar daarvoor: gemiddeld een 7,9 tegen een 8,1 in 2017.

**83%**

VEEL VOLDOENDES

Van de 64 geanalyseerde algemene ziekenhuizen in Nederland kreeg in 2018 83% een voldoende voor de financiële gezondheid. Dit is hoger dan in 2017 (78%).

**1,28**

LIQUIDITEIT GROEIT

De gemiddelde current ratio van alle algemene ziekenhuizen is toegenomen tot 1,28. In 2017 bedroeg deze nog 1,24.

**1,95**

KLEIN SCOORT BETER

Bij kleinere ziekenhuizen is de Net Debt/EBITDA 1,95 en de loan-to-value 56%. Dit is duidelijk beter dan het landelijk gemiddelde van alle algemene ziekenhuizen: 2,98 respectievelijk 61%.

...MASKEREN BLIJVEND GROTE UITDAGINGEN

**€18,1 mld.**

ZORGKOSTEN BLIJVEN STIJGEN

De opbrengsten van de 64 onderzochte algemene ziekenhuizen samen stegen met 3,5% ten opzichte van 2017 tot een totaalbedrag van €18,1 miljard.

**17%**

FINANCIËEL ZWAK

Nog altijd scoren 11 van de 64 geanalyseerde ziekenhuizen (17%) een onvoldoende.

**1,6%**

KLEINERE ZIEKENHUIZEN: LAGER RENDEMENT

De hogere rendementen die kleinere ziekenhuizen behaalden zijn in 2018 verdampt: het rendement daalde van 2,1% in 2017 naar 1,6% in 2018 – nipt hoger dan het gemiddelde.

**2,85**

DSCR DAALT BIJ KLEINERE ZIEKENHUIZEN

Bij de kleinere ziekenhuizen is een daling van de DSCR van 3,02 naar 2,85 te zien.



MEER EIGEN FINANCIERING

Een dalende Net Debt/EBITDA ratio, een dalende loan-to-value en dalende financiële lasten duiden op meer financiering van (nieuwe) investeringen uit eigen middelen. Kunnen alle ziekenhuizen dat aan?

**7,9%**

KLEINERE ZIEKENHUIZEN: TE LAGE EBITDA/OPBRENGSTEN

De EBITDA/opbrengsten ligt bij kleinere ziekenhuizen met 7,9% lager dan het gemiddelde van 9,2%.

Onze conclusies & aanbevelingen

OPERATIONELE RESULTATEN LAAG,
VERANDERING DRINGEND NODIG

‘Het aantal
onvoldoendes
daalt van veertien
naar elf’

ONZE CONCLUSIES



Overall betere score – verslechtering bij kleinere ziekenhuizen

De algemene ziekenhuizen in Nederland scoren voor hun financiële gezondheid over 2018 gemiddeld een 7,4 tegenover een 7,1 over 2017*. Deze verbetering is voornamelijk te danken aan de middelgrote en grote ziekenhuizen. De middelgrote instellingen stijgen van gemiddeld een 7,5 (2017) naar een 7,7. De grote ziekenhuizen stijgen van een 6,6 (2017) naar een 7,4. De kleinere ziekenhuizen laten een verslechtering zien van een 7,7 in 2017 naar een 7,1. Van de elf ziekenhuizen met een onvoldoende (2017: veertien) scoorden er zeven in de vorige uitgave ook een onvoldoende. Vier instellingen die in 2017 nog voldoende scoorden, schieten in 2018 in het rood als gevolg van een (forse) verslechtering van hun financiële performance.



Gemiddeld rendement: forse verbetering dankzij afnemende rentelasten

Het gemiddelde rendement van alle ziekenhuizen samen over 2018 bedroeg 1,5% tegenover 1,2% in 2017. Deze stijging blijkt voor een groot deel samen te hangen met afnemende rentelasten: de totale financiële baten en lasten daalden met 13% (€ 41 miljoen) ten opzichte van 2017. Een aantal ziekenhuizen

heeft (een deel van) de leningenportefeuille kunnen herfinancieren tegen een lagere rente, veelal door borging van leningen bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Daarnaast daalden rentelasten over de hele linie als gevolg van aflossingen en betere leningsvoorwaarden. Tegelijkertijd betekent dit dat de vorig jaar gesignaleerde druk op de operationele resultaten onverminderd aanwezig blijft.



Resultaat kleinere ziekenhuizen daalt naar sectorgemiddelde

De gezamenlijke resultaten van de in de benchmark opgenomen ziekenhuizen komen over 2018 uit op € 274 miljoen. Ten opzichte van 2017 is sprake van een toename van het resultaat met € 64 miljoen. Het resultaat van de negentien kleinere ziekenhuizen (exclusief het resultaat van de inmiddels failliete ziekenhuizen) daalde echter met € 9 miljoen: van € 44 miljoen over 2017 naar € 35 miljoen over 2018. Desondanks halen kleinere ziekenhuizen een rendement dat rond het gemiddelde van de sector ligt. Deze verslechtering doet zich voor bij een groot deel van de kleinere ziekenhuizen: twaalf van de negentien kleinere ziekenhuizen noteerden een lager resultaat dan in 2017; het LangeLand Ziekenhuis boekte in 2018 zelfs een negatief resultaat. Andere ziekenhuizen die onder de streep in de min eindigden, waren drie grote ziekenhuizen: Medisch Centrum Leeuwarden, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis en Dijklander Ziekenhuis.



Kleinere ziekenhuizen scoren lager op EBITDA/opbrengsten

De kleinere ziekenhuizen hebben een lagere score op de ratio EBITDA/opbrengsten: met 7,88% ligt deze onder het gemiddelde van 9,21%. Daarnaast zien we helaas ook bij de kleinere ziekenhuizen dat de EBITDA/opbrengsten ratio relatief het meest verslechtert ten opzichte van 2017, toen deze ratio gemiddeld nog 8,31% bedroeg. De relatief slechte score op het onderdeel EBITDA/opbrengsten is de belangrijkste oorzaak van de daling van de rapportcijfers van de kleinere ziekenhuizen. *LET OP: de EBITDA/opbrengsten ratio wordt met ingang van dit benchmarkonderzoek gehanteerd als één van de elementen in het toe te kennen rapportcijfer in plaats van de rentabiliteitsratio. Een lagere EBITDA/opbrengsten ratio wordt door de kleinere ziekenhuizen veelal goedge maakt met relatief lage kapitaallasten, wat kan duiden op verouderd vastgoed, maar ook op minder kapitaalintensieve zorg. Hierdoor kan het uiteindelijke resultaat nog redelijk zijn. De vraag is echter of dit duurzaam is vanwege het gedaalde investeringsniveau in de afgelopen jaren.*



Solvabiliteit neemt verder toe tot 27,7%

De gemiddelde solvabiliteit is in 2018 met gemiddeld 1,95 procentpunt toegenomen tot 27,7%. De kleinere ziekenhuizen beschikken met 31,1% over de hoogste gemiddelde solvabiliteit. In voorgaande jaren groeide de solvabiliteit van de kleinere ziekenhuizen het sterkst, maar deze ontwikkeling is in 2018 gestopt. De toename van de solvabiliteit van kleinere ziekenhuizen

bedraagt 1,7% en blijft daarmee achter op de gemiddelde toename. De oorzaak hiervan zijn de lagere gemiddelde resultaten van de kleinere ziekenhuizen.



Liquiditeit over de hele linie licht verbeterd

De gemiddelde current ratio ultimo 2018 bedraagt 1,28 versus 1,24 ultimo 2017. De ratio's liggen tussen de 0,64 voor het financieel minst presterende ziekenhuis en 3,14 voor het financieel best presterende ziekenhuis. Elf ziekenhuizen halen de door financiers veelgenoemde norm van 1,0 niet. In 2017 waren dit er nog vijftien.



Kleinere ziekenhuizen scoren beter op Net Debt/EBITDA en loan-to-value

De Net Debt/EBITDA ratio geeft aan hoeveel jaar het ziekenhuis bij benadering nodig heeft om zijn netto schuldpositie terug te betalen. De gebruikelijke norm hangt af van het type ziekenhuis en varieert van circa 2 tot circa 4. De kleinere ziekenhuizen hebben een Net Debt/EBITDA ratio van 1,95 (2017: 2,00); een lichte verslechtering ten opzichte van 2017, maar ruim binnen de norm. De grote ziekenhuizen hebben met 3,15 (2017: 3,47) een relatief hoge Net Debt/EBITDA ratio en – als gevolg van de kapitaalintensiteit van de zorgverlening, onder meer door het gebruik van duurdere apparatuur – een hogere schuldpositie.

De loan-to-value toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Een financiering van maximaal

75% wordt over het algemeen aanvaardbaar geacht. Bij zowel de kleinere, de middelgrote als de grote ziekenhuizen ligt de gemiddelde loan-to-value onder deze norm, evenals in 2017. Daarnaast zien we over de hele linie een daling van de gemiddelde loan-to-value. Bij de kleinere ziekenhuizen is deze ratio met 56% het laagst (2017: 58%). Deze daling bevestigt het beeld dat financiers minder bereid zijn om nieuwe investeringen te financieren en dat er meer eigen inbreng van vermogen wordt vereist.



Reorganisatievoorziening historisch laag

De voorzieningen zijn in 2018 met € 4 miljoen afgenomen tot € 853 miljoen. Voorzieningen die het sterkst daalden, zijn die voor groot onderhoud en reorganisatie. De voorzieningen voor groot onderhoud dalen vooral vanwege stelselwijzigingen waarvan het effect niet direct zichtbaar is omdat de vergelijkende cijfers hiervoor zijn gecorrigeerd. Met de afname van de reorganisatievoorziening (met € 21 miljoen tot € 40 miljoen) is sprake van een historisch laag niveau van de reorganisatievoorzieningen. Met de huidige personeelskrapte lijkt er minder te worden gereorganiseerd.

Andere omvangrijke voorzieningen laten een stijging zien, zoals die voor jubilea, persoonlijk levensfase budget, langdurig zieken en medische aansprakelijkheidsrisico's. De uit de cao voortvloeiende voorziening uit hoofde van het persoonlijk levensfase budget is toegenomen met € 17 miljoen (+4,6, 2017: +6%) tot bijna € 383 miljoen. De achtergrond van deze regeling is het bevorderen van de duurzame

* Door aanpassingen in vergelijkende cijfers over 2017 bij een aantal ziekenhuizen en een wijziging in het aantal ziekenhuizen dat in de BDO-Benchmark is opgenomen, is het gemiddeld rapportcijfer over 2017 gewijzigd ten opzichte van ons rapport van vorig jaar. Op basis van actuele gegevens uit de jaarrekening 2018 zou het rapportcijfer over 2017 een 7,1 bedragen in plaats van een 7,2 zoals in het rapport van vorig jaar vermeld.

'Over 2018 hebben vier ziekenhuizen een negatief resultaat, in 2017 waren dit er nog twaalf'

inzetbaarheid van de medewerkers. Op basis van de huidige omvang van de gespaarde uren, de krapte op de arbeidsmarkt en de werkdruk op de afdelingen lijkt het onmogelijk om deze uren nog te laten opnemen in tijd. De voorziening voor medische aansprakelijkheidsrisico's is opnieuw sterk toegenomen tot ruim € 93 miljoen (+16%, 2017: +37%). Het lijkt erop dat ziekenhuizen worden geconfronteerd met een hoger eigen risico dan wel hogere premies en/of schades, en dat meer schadejaren nog niet volledig zijn afgewikkeld.

Kleinere en middelgrote ziekenhuizen groeien iets meer dan grote ziekenhuizen
In 2018 zijn de totale opbrengsten met ruim € 617 miljoen gestegen ten opzichte van 2017, tot een totaalbedrag van € 18,1 miljard. De gemiddelde stijging van de opbrengsten bedraagt 3,5%. De opbrengsten van de grote ziekenhuizen groeien procentueel het minst met 3,2%, tot € 12,5 miljard. De opbrengsten van de kleinere ziekenhuizen zijn met 4,2% gestegen, de opbrengsten van de middelgrote ziekenhuizen met 4,5%. Ondanks het hogere omzetvolume is voor kleinere ziekenhuizen sprake van een lager rendement.

Gemiddelde omzet medisch specialisten licht gestegen
In 2018 is 70% van de medisch specialisten vrijgevestigd (2017: 71%). Het gemiddelde honorarium c.q. de omzet per vrijgevestigde specialist* ligt, op basis van de beschikbare informatie, in 2018 op € 299.000 en daarmee in lijn met het gemiddelde honorarium c.q. de omzet in 2017 (€ 295.000). De gemiddelde omvang van de bestuurdersbeloningen volgens de WNT daalde tot € 178.000 in 2018 (2017: € 187.000)**.

* Dit bedrag betreft het gemiddelde bedrag aan honorariakosten wat, voor zover informatie beschikbaar is, blijkt uit de jaarrekeningen van ziekenhuizen. Vanuit deze bedragen worden de kosten van Msb's en medisch specialisten, alsmede het inkomen en de winst van medisch specialisten betaald. De informatie om dit vergelijkbaar met beloningen volgens de WNT te maken, is niet openbaar.
** Dit bedrag wijkt af van het vorig jaar berekende bedrag vanwege wijzigingen in het aantal ziekenhuizen alsmede vanwege een meer verfijnde berekeningsmethodiek.



Meer jaarrekeningen van medisch-specialistische bedrijven gedeponeerd
In de 'BDO -Benchmark ziekenhuizen 2018 Msb-special' van februari 2019 constateerden wij dat over het jaar 2017 slechts 63% van de Msb's die wettelijk verplicht is een jaarrekening te deponeren dit had gedaan. Inmiddels is dit percentage opgelopen tot 98%. Vrijwel alle Msb's in coöperatievorm hebben hiermee voor het jaar 2017 hun jaarrekening gedeponeerd, een zeer positieve ontwikkeling. Voor het jaar 2018 is het aantal deponeringen nog heel beperkt. Mede daardoor is er nog onvoldoende inzicht in de daadwerkelijke financiële stromen binnen Msb's en in het bijzonder, de omzet, kosten, winst en het daadwerkelijke inkomen van vrijgevestigde medisch specialisten.



Risico op faillissementen blijft aanwezig
De financiële positie van algemene ziekenhuizen is in 2018 verbeterd. Het gemiddelde rapportcijfer stijgt licht: van 7,1 naar 7,4. In onze stresstest scoort nog circa 17% van de ziekenhuizen een onvoldoende (2017: 22%). Bekijk we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die een voldoende scoren over stabiele cijfers beschikken en een gemiddeld rapportcijfer noteren van 7,9. In de jaren 2017 en 2016 was dit een 8,1.

De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het gemiddeld beter dan in 2017: zij noteren een 4,7 (volgens ons rapport van vorig jaar over 2017 een 3,7). Voor ziekenhuizen die meerdere jaren achtereen onvoldoende financiële rapportcijfers scoren, blijft het spannend. Dit zijn er eind 2018 nog zeven. Onder deze ziekenhuizen zijn twee kleinere ziekenhuizen: Maasziekenhuis Pantein en

LangeLand Ziekenhuis. Van het Maasziekenhuis is inmiddels bekend dat er een meerjarenplan is opgesteld samen met zorgverzekeraars, partnerziekenhuizen, de bank en het ministerie van Volksgezondheid. VWS stelt een bijdrage van € 2,5 miljoen per jaar beschikbaar tot en met 2022. Het LangeLand Ziekenhuis krijgt door middel van een ruime achtergestelde lening al jaren steun van de partnerziekenhuizen binnen de Reinier Haga Groep. Stakeholders en financiers beschouwen deze steun als onderdeel van het vermogen; in ons onderzoek telt dit echter niet mee als eigen vermogen, omdat dit in de toekomst moet worden terugbetaald.

Verder valt op dat het Ziekenhuis Amstelland in 2018 een 8 scoort, fors beter dan in 2017. Dit is onder meer te danken aan het reddingsplan met diverse stakeholders dat eind 2018 is geformaliseerd. Ondanks het positieve resultaat en het mede daardoor toegekende rapportcijfer 8 hoort het Ziekenhuis Amstelland samen met vier andere ziekenhuizen (Medisch Spectrum Twente, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Tergooi en Zaans Medisch Centrum) tot een groep ziekenhuizen die van de controlerend accountants bij de jaarrekening 2018 een toelichtende paragraaf kregen vanwege onzekerheid over de continuïteit.

ONZE AANBEVELINGEN*



Beoogde volumebeperking lijkt niet reëel; heroverweeg hoofdlijnenakkoord
De financiële gezondheid van de algemene ziekenhuizen in Nederland, zoals uiteengezet in deze benchmark, stijgt van een 7,1 naar een 7,4, wat het beeld zou kunnen schetsen dat de financiële situatie van de ziekenhuizen geen zorgen oplevert. Als we echter kijken naar de onderliggende trends en ontwikkelingen, dan

* Bij het weergeven van onze aanbevelingen is voor de feiten achter de cijfers gebruikgemaakt van informatie uit een onder de ziekenhuizen gehouden enquête.

zijn er wel degelijk grote risico's. De zorgvraag blijft toenemen en zet de betaalbaarheid van de zorg steeds meer onder druk. De omzet is wederom gestegen met 3,5% ten opzichte van 2017, terwijl er steeds meer zorgen zijn over de beschikbaarheid van zorg. De wachtlijsten lopen op en er zijn personele tekorten. Het uitvoeren van het hoofdlijnenakkoord 2019-2022 wordt voor de meeste ziekenhuizen een grote uitdaging.

Ziekenhuizen met een overwegend topklinisch en topreferent profiel geven aan de zorgvraag moeilijker te kunnen sturen. Kleinere ziekenhuizen die sturen op verschuiving van de zorg naar de huisarts of de thuissituatie kampen met vaste kosten die niet evenredig mee dalen met de omzet. Om kostenefficiënt te werken, zal voor de kleinere ziekenhuizen ook een verschuiving van niet-academische en niet-topklinische basiszorg richting regionale ziekenhuizen nodig zijn. Het is de vraag in hoeverre een volumedaling, zoals afgesproken in het hoofdlijnenakkoord, nog reëel is. De ziekenhuizen zelf hebben te weinig financiële ruimte voor de noodzakelijke investeringen. Daarnaast komt (integrale) ketensamenwerking moeilijk van de grond en kost het tijd om de huidige (inflexibele) kostenstructuur af te bouwen. Het vraagt tijd om echt 'zorg op de juiste plek' te kunnen leveren. Daar komt bovenop dat de sector onverminderd complex is georganiseerd en er meer transparantie nodig is in de financiële stromen en uitkomsten van de zorg. De ziekenhuizen kunnen hierbij zelf ook nog meer regie pakken.



Versneld van 'financiering van ziekte' naar 'financiering van gezondheid'
Uit ons onderzoek blijkt dat een beperkt aantal ziekenhuizen concreet iets merkt van de ingezette trend van financiering van ziekte naar financiering van gezondheid. Een aantal ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben meerjarenovereenkomsten gemaakt

'Ziekenhuizen kunnen zelf meer regie pakken bij het implementeren van nieuwe businessmodellen'

met shared-savings afspraken over de realisatie van een omzetsdaling, waarin het transitieproces naar zorg op de juiste plek een belangrijke plaats heeft. Bij een aantal ziekenhuizen zijn afspraken gemaakt waarbij de financiering afhangt van de kwaliteit van de zorg en waarbij het aantal geleverde medische behandelingen niet bepalend is voor de hoogte van de vergoeding. Een positieve ontwikkeling is bovendien dat in april dit jaar 28 regionale ziekenhuizen, verenigd in de SAZ (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen), een nieuwe strategische koers 'Van ziekenhuis naar gezondheidsorganisatie' hebben gepubliceerd. Hierin staat vanuit de focus op gezondheid onder meer ook zorg op de juiste plek en het verwerven van een regisserende rol in de regio centraal.

De meerderheid van de ziekenhuizen geeft echter aan dat zij nog niets merkt van een transitie en er nog geen afspraken zijn gemaakt die afstappen van het financieren van het aantal verrichte behandelingen. Deze afspraken sturen aan op een businessmodel gericht op kwaliteit, preventie en gezondheidswinst voor de patiënt, met transparantie, eenvoud en samenwerking als uitgangspunten. Een aantal ziekenhuizen heeft pilots opgezet of samenwerkingsverbanden in de regio opgericht op het gebied van het leveren van zorg op de juiste plek, preventie en beperking van zorgproductie. Een aantal van deze initiatieven is inmiddels ook zeer succesvol en leidt tot het terugdringen van vervolfbezoeken, ligdagen en OK-behandelingen. Deze pilots en samenwerkingsvormen worden volgens de

‘Mede-eigenaarschap? Wij pleiten nadrukkelijk voor optimalisatie van de samenwerking tussen Msb’s en ziekenhuizen’

ziekenhuizen veelal uit eigen middelen van de ziekenhuizen gefinancierd.

Onze conclusie is dat ziekenhuizen in deze transitiefase nog steeds worden geremd door een bekostigingssysteem dat is gebaseerd op productie en dat er nog nauwelijks een fundamentele wijziging van het bekostigingssysteem merkbaar is. Hiermee zijn de volumeprikkels in het bekostigingssysteem onverminderd aanwezig en werken deze belemmerend voor de transitie. Ziekenhuizen moeten hierin – samen met medisch specialisten, zorgverzekeraars en andere ketenpartners – nog meer de *lead* nemen, over bestaande belangen heen stappen en eigen nieuwe businessmodellen ontwerpen.



Het arbeidspotentieel in de gehele zorgketen kan beter worden benut

Er zijn volgens de ziekenhuizen met name tekorten in gespecialiseerd verplegend personeel, SEH- en IC-verpleegkundigen, recovery verpleegkundigen, radiodiagnostisch laboranten en ICT-medewerkers. Waar tekorten aan dit soort krachten niet intern invulbaar zijn, of acute behoefte is aan gespecialiseerde medewerkers, huren instellingen externen in, tegen gemiddeld hogere kosten. Een aantal ziekenhuizen moet noodgedwongen OK’s, SEH’s of afdelingen tijdelijk sluiten, en de wachttijden voor laagcomplexie electieve zorg lopen op.

Een probleem dat veel ziekenhuizen ervaren, is de hoogte van de personele lasten en dan in het bijzonder de toenemende kosten van ziekteverzuim en voor personeel niet in loondienst. Uit ons onderzoek blijkt dat vooral de kleinere en middelgrote ziekenhuizen te maken hebben met sterk oplopende kosten van personeel niet in loondienst. Deze kosten worden doorgaans niet gecompenseerd door zorgverzekeraars en passen niet binnen het hoofdlijnenakkoord. Datzelfde geldt voor de kosten van een nieuwe cao, indien deze niet volledig wordt gecompenseerd. Dit zet de operationele resultaten van de ziekenhuizen verder onder druk.

Wij pleiten voor het meer stimuleren en in praktijk brengen van netwerkzorg, wat het tevens makkelijker moet maken om de personele capaciteit in de gehele integrale zorgketen optimaler in te zetten. Deze ontwikkeling kan in combinatie met de alsmaar toenemende mogelijkheden van de technologie en digitalisering worden gezien als het daadwerkelijk vormgeven van het nieuw te ontwerpen businessmodel.



De digitale transformatie moet in een hogere versnelling

Ziekenhuizen investeren in nieuwe ICT-toepassingen gericht op het realiseren van de juiste zorg op de juiste plaats en samenwerking binnen de gehele zorgketen. Ook hierbij is financiering van projecten een issue; er zijn maar beperkte aanvullende middelen beschikbaar. De zorgverzekeraars en de overheid hebben de mogelijkheid om, in overleg met de sector, de digitale transformatie te versnellen en daarbij veel maatschappelijke kosten en faillissementen te voorkomen. Naar onze mening is het van belang om een landelijke veilige data-infrastructuur te creëren, om daarmee innovatie en digitalisering veel beter te kunnen faciliteren.



Zorg voor een andere inrichting van de samenwerking tussen ziekenhuizen en medisch specialistische bedrijven (Msb’s)

Het mede-eigenaarschap van specialisten in ziekenhuizen is op korte termijn geen reële optie, blijkens de recente brief van VWS over winstuitkering in de zorg. Toch pleit BDO nadrukkelijk voor optimalisatie van de samenwerking tussen beide partijen, waarbij Msb’s en ziekenhuizen per definitie gelijkgerichte belangen hebben. Dat moet leiden tot meer transparantie en eenvoud, en tot een geïntegreerd medisch bedrijf waarin de medisch specialisten het samen met het ziekenhuisbestuur voor het zeggen hebben en een vorm van eigenaarschap ervaren.



Overall financiële performance ziekenhuizen

RENDEMENT NEEMT TOE,
KLEINERE ZIEKENHUIZEN
BLIJVEN ACHTER

LEGENDA

- © OMZET
- 👤 AANTAL FTE'S
- % RENDEMENT

Toelichting:
Rendement = netto resultaat/totale opbrengsten

Tabel A:
Overzicht kengetallen, oud en nieuw

Kengetal	Categorie	Berekening	Interpretatie
Solvabiliteit	Solvabiliteit	Eigen vermogen/totaal vermogen	De mate waarin de organisatie over een buffer beschikt om eventuele verliezen op te vangen.
Current ratio	Liquiditeit	Vlottende activa/vlottende passiva	De mate waarin de verschaffers van het kort vreemd vermogen uit de vlottende activa kunnen worden betaald.
Rendement	Resultaat	Netto resultaat/totale opbrengsten	Dit kengetal geeft de relatieve resultaatmarge van een organisatie weer.
DSCR (Debt Service Coverage Ratio)	Liquiditeit	EBITDA/(rente+reguliere aflossing)	Dit kengetal geeft aan of er voldoende operationele kasstromen worden gegenereerd om aan rente- en reguliere aflossingsverplichtingen te kunnen voldoen.
Rentabiliteit	Resultaat	Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening/gemiddeld balanstotaal	Dit kengetal geeft weer wat de verhouding is tussen het resultaat en het totale vermogen.
EBITDA/opbrengsten	Resultaat	EBITDA/opbrengsten	Dit kengetal geeft de operationele resultaten weer, zonder rekening te houden met afschrijvingen en rentelasten.

De Financiële Stresstest Ziekenhuizen van BDO vormt de jaarlijks terugkerende thermometer die zichtbaar maakt of ziekenhuizen externe ontwikkelingen en interne aangelegenheden ook financieel goed hebben kunnen managen. De rangschikking is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van vijf algemeen aanvaarde kengetallen. Elk kengetal weegt even zwaar mee. Per kengetal zijn maximaal 2 punten te behalen. De maximale score is zodoende 10 punten, de minimale score 0 punten, waarbij wij minimaal een cijfer 1 toekennen. De score correspondeert op deze wijze met een rapportcijfer. Ziekenhuizen scoren in onze Financiële Stresstest Ziekenhuizen een voldoende bij een 6 of hoger. De scores zijn berekend op basis van een geleidelijke puntenschaal en afgerond op hele cijfers. Hiermee ontstaat een rapportcijfer dat recht doet aan de individuele financiële prestaties van ziekenhuizen.

2018: Aanpassingen in de kengetallen en normeringen
De kengetallen en de normering van de Financiële Stresstest Ziekenhuizen zijn ten opzichte van onze vorige benchmark gewijzigd op twee punten. De achtergrond hiervan is dat ziekenhuizen, door een verbeterd eigen vermogen de laatste jaren minder waarde hechten aan hoge financiële jaarresultaten; des te meer aandacht besteden zij aan de kwaliteit van hun vastgoedportefeuille. Dit heeft geleid tot de volgende twee aanpassingen:
➤ De ratio EBITDA/opbrengsten is geïntroduceerd als vervanging van de ratio rentabiliteit. Het effect hiervan is dat ziekenhuizen met relatief veel of nieuw vastgoed een hogere score krijgen als het resultaat daarvoor voldoende ruimte biedt. Ziekenhuizen met een relatief oude vastgoedportefeuille (en die beperkte

‘Het toegenomen rendement komt vooral door lagere financiële baten en lasten’

5 ▲

MÁXIMA MEDISCH CENTRUM

€ 342,9 MLN.

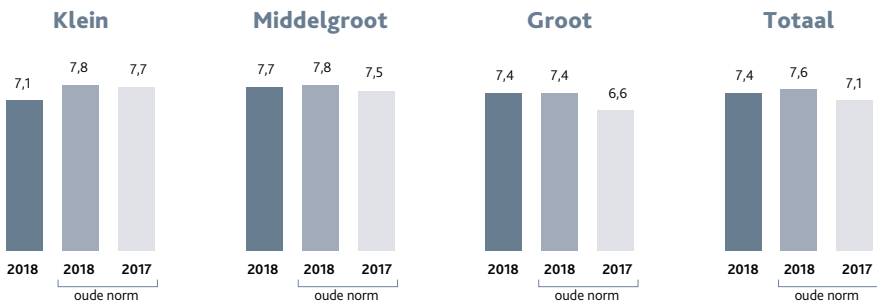
2.470 FTE

5,4 %



“De financiële resultaten weerspiegelen de inspanningen die ziekenhuisbreed zijn geleverd om de bedrijfsvoering structureel te verbeteren. Ons driejarenprogramma gericht op structurele kostenreductie en een aangescherpte begrotings- en reviewcyclus werpen hun vruchten af. De komende jaren blijven er financiële uitdagingen, zoals invulling van het hoofdlijnenakkoord en toename van personele lasten in combinatie met prijsdruk. De organisatie heeft echter laten zien dergelijke uitdagingen aan te kunnen.”

Grafiek 1:
Ontwikkeling rapportcijfers



investeringen hebben gedaan de laatste jaren) krijgen doorgaans een lagere score.

► Aan het ratio rendement is een 'soepelere' score toegekend; waar het in 2017 nog zo was dat de maximale score kon worden bereikt bij 3% rendement, wordt in 2018 reeds bij 2% rendement de maximale score toegekend. Overigens zijn in onze analyses ter vergelijking ook de oude normen opgenomen.

Kleiner, middelgroot, groot

Ziekenhuizen met een opbrengst van minder dan € 150 miljoen worden aangemerkt als kleinere ziekenhuizen en ziekenhuizen met een opbrengst van meer dan € 300 miljoen als grote ziekenhuizen. Dit maakt dat in ons onderzoek 29 grote ziekenhuizen, 16 middelgrote en 19 kleinere ziekenhuizen zijn opgenomen.

De gegevens die nodig zijn om de kengetallen te berekenen, komen rechtstreeks uit de gepubliceerde jaarrekeningen van de ziekenhuizen. Daarbij hebben wij bij noodzakelijke schattingen dezelfde uitgangspunten gehanteerd als voor de rest van dit rapport. Schattingen hangen samen met het niet altijd publiceren van enkelvoudige balansen van ziekenhuizen, waardoor wij moeten werken met segmentatieschattingen. Alle uitkomsten zijn op individuele basis ter verificatie aan de ziekenhuizen aangeboden.

Vier kanttekeningen

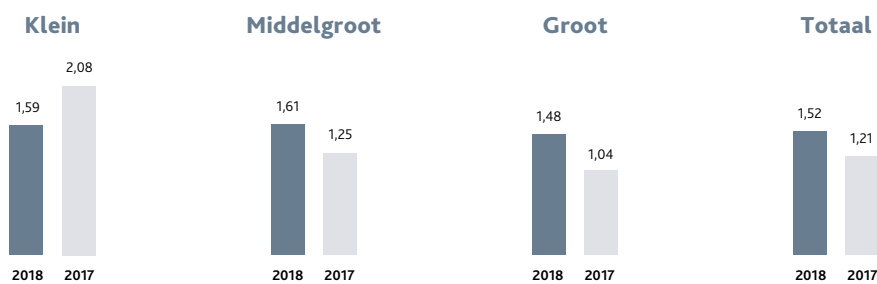
Net als vorig jaar zijn vier kanttekeningen op hun plaats bij het gebruik van kengetallen

- en dus ook bij de door ons berekende rapportcijfers:
- 1 Een kengetal is slechts een momentopname.
 - 2 De verslagleggingsregels bieden diverse keuzemogelijkheden voor de waardering van balansposten en de bepaling van het resultaat; kengetallen zijn daardoor niet zonder meer onderling vergelijkbaar.
 - 3 Een aantal ziekenhuizen is vanwege een zeer goede vermogenspositie en bijbehorende solvabiliteit minder gericht op verdere vermogensopbouw. De financiële performance van deze ziekenhuizen krijgt in dit onderzoek een lagere score, omdat deze score in hoge mate afhangt van het resultaat.
 - 4 De financiële ratio's geven geen inzicht in strategische keuzes die nog tot uiting moeten komen in de cijfers en evenmin in de kwaliteit van de zorg en andere niet-financiële informatie.

Wijzigingen en afwijkingen

Aanpassingen die de ziekenhuizen in 2018 hebben gemaakt op de vergelijkende cijfers over het boekjaar 2017, alsmede een wijziging in het aantal ziekenhuizen vanwege beschikbaarheid van informatie en/of faillissementen, hebben invloed gehad op de ratio's die wij voor het boekjaar 2017 hebben berekend in dit rapport. Als gevolg hiervan sluiten de gegevens en ratio's van 2017 niet voor alle kengetallen aan op de berekende ratio's in ons benchmarkrapport 2018 over de jaarrekeningen 2017.

Grafiek 2:
Rendement (in procenten)



Kleinere ziekenhuizen scoren lager met nieuwe kengetallen

Op basis van de nieuwe ratio's komt het gemiddelde rapportcijfer over 2018 uit op een 7,4. Een jaar eerder was dat nog een 7,1. In tegenstelling tot de voorgaande jaren zien we dat dit jaar de kleinere ziekenhuizen het minst presteren. De kleinere ziekenhuizen maken hun lagere EBITDA/opbrengsten ratio veelal wel goed met lagere kapitaallasten. Dat kan duiden op verouderd vastgoed, maar ook op minder kapitaalintensieve zorg.

De gemiddelde stijging van het rapportcijfer tot een 7,4 is vooral te danken aan de middelgrote en grote ziekenhuizen. De kleinere ziekenhuizen noteren een sterke daling: van 7,7 naar 7,1. Grootste dalers binnen de kleinere ziekenhuizen zijn St. Jans Gasthuis, Wilhelmina Ziekenhuis Assen (beide van een 10 naar een 7) en Ommelander Ziekenhuis Groningen (van een 8 naar 4).

Opvallend is de ontwikkeling bij Ziekenhuis Amstelland: in onze vorige publicatie hebben wij geen cijfer vermeld vanwege het ontbreken destijds van een gepubliceerde jaarrekening en was er sprake van een zorgelijke financiële situatie. In 2018 hebben wij een cijfer 8 kunnen toekennen, onder meer dankzij het reddingsplan met diverse stakeholders dat eind 2018 is geformaliseerd.

Binnen de middelgrote en grote ziekenhuizen zien we over de hele linie een stijging. De sterkste stijgers zijn Máxima Medisch Centrum,

St. Jansdal, Meander Medisch Centrum, Reinier de Graaf Gasthuis en Alrijne Ziekenhuis.

Minder onvoldoendes

Over 2018 scoren elf ziekenhuizen een onvoldoende (alle een 5 of lager), in de vorige benchmark waren dat er nog veertien. De verbetering komt voornamelijk voort uit goede resultaten en een verbeterde vermogenspositie in 2018. Zoomen we in op de onvoldoendes dan zien we dat dit zes grote ziekenhuizen betreffen, één middelgrote en vier kleinere ziekenhuizen.

Van de ziekenhuizen met een onvoldoende noteerden zeven ziekenhuizen ook in 2017 een onvoldoende in de Financiële Stresstest Ziekenhuizen van BDO. De vier instellingen die vorig jaar nog een voldoende scoorden, zijn Medisch Centrum Leeuwarden, Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis, Dijklander Ziekenhuis en Ommelander Ziekenhuis Groningen.

Aantal topscores is beperkt

Haalden over heel 2017 nog veertien ziekenhuizen de maximale score van 10, over het jaar 2018 is dit aantal beperkt tot zes, waarvan vier hun maximale score weten vast te houden. De nieuwkomers in 2018 zijn Máxima Medisch Centrum en Ikazia Ziekenhuis.

Het aantal scores lager dan een 4 is in 2018 fors lager dan in 2017: in 2018 betreft dit nog één ziekenhuis, in 2017 waren dit er nog zes.

9 ▲

ST. JANSDAL

€ 174 MLN.

1.250 FTE

1,4 %

(cijfers exclusief uitbreiding Flevoland)



Arend Jan Poelarends,
directeur Financiën

“Het faillissement van MC Zuiderzee in oktober 2018 en daarna de uitbreiding van onze activiteiten in Lelystad en andere delen van Flevoland hebben een positief effect gehad op de financiële resultaten van St. Jansdal. Na een paar lastige jaren staat het ziekenhuis er goed voor. De komende jaren worden grote investeringen gedaan in zowel Harderwijk als Lelystad. Beide gebouwen zijn gedateerd en vragen om bouw-kundige aanpassingen. Een solide financiële positie is daarbij van groot belang.”

‘In tegenstelling tot voorgaande jaren zien we dat dit jaar de kleinere ziekenhuizen het minst presteren’

15 ▲

ST. ANTONIUS ZIEKENHUIS

© 606 MLN.

👤 4.264 FTE

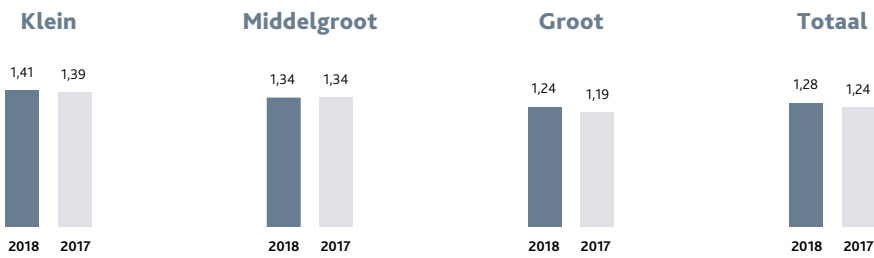
📈 1,6 %



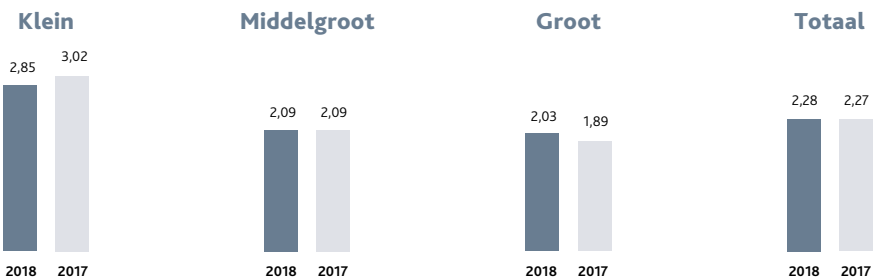
Jan Naaktgeboren, manager Financiën en Informatievoorziening

“De ziekenhuizen staan voor een grote uitdaging. Dat was al duidelijk en het rapport van BDO zet hier nog eens een streep onder. De financiële mid-delen zijn beperkt en er is een toenemende zorgvraag. Terwijl het BDO-rapport laat zien dat er minder geïnvesteerd wordt, zijn investeringen juist nodig om de transitie te realiseren. Dit vraagt leiderschap in de regio en een ruimhartige houding van de zorgverzekeraars. Een beetje veranderen is niet voldoende. Binnen het St. Antonius Zieken-huis staan deze onderwerpen hoog op de agenda. Het is belangrijk om investeringsruimte vrij te maken en de zorgvraag op te vangen door met de regio de zorg creatief vorm te geven.”

Grafiek 3:
Current ratio



Grafiek 4:
Ontwikkeling DSCR



KENGETALLEN TOEGELICHT

In de volgende paragrafen lichten wij de afzonderlijke kengetallen toe.

Solvabiliteit

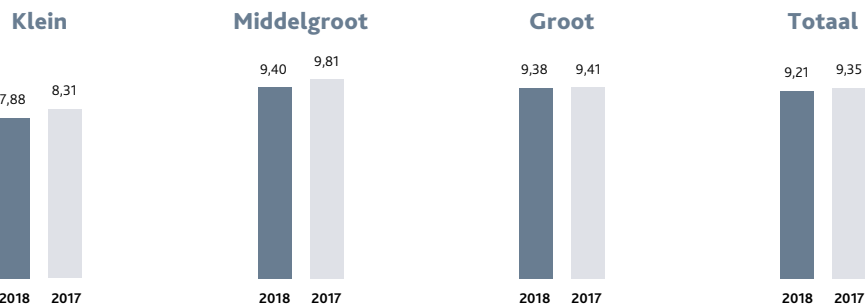
De gemiddelde solvabiliteit over 2018 komt uit op 27,7% (2017: 25,7%). Bij de tien ziekenhuizen met de beste solvabiliteit beweegt deze zich tussen 40% en 51%; voor de tien financieel minst presterende ziekenhuizen qua solvabiliteit ligt de bandbreedte tussen de -3% en 20%. We zien dat de solvabiliteit gemiddeld verbetert. Kijkend naar de top 10 zien we hier negen ziekenhuizen terugkomen die ook in de vorige benchmark de lijst aanvoerden. Nieuwkomer is het Slingeland Ziekenhuis. Dit ziekenhuis is in de plaats gekomen voor St. Jansdal. Bij de tien minst presterende ziekenhuizen is er ook één wijziging ten opzichte van vorig jaar:

Jeroen Bosch Ziekenhuis is nieuw en heeft de Saxenburgh Groep vervangen. Het enige ziekenhuis met een negatief eigen vermogen is het Langeland Ziekenhuis. Zij maken al jaren gebruik van een ruime achtergestelde lening vanuit de partnerziekenhuizen binnen de Reinier Haga Groep, zodat het negatieve eigen vermogen niet tot problemen leidt.

Current ratio

De gemiddelde current ratio ultimo 2018 bedraagt 1,28 versus 1,24 ultimo 2017. De current ratio van de tien ziekenhuizen met de beste current ratio varieert van 1,65 tot 3,14. Voor de tien minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen 0,64 en 0,98. Er zijn in totaal elf ziekenhuizen met een current ratio van onder 1 (dit waren er in 2017 nog vijftien); een door financiers veelgenoemde minimale

Grafiek 5:
Ontwikkeling EBITDA/opbrengsten (in procenten)



ondergrens voor wat betreft de liquiditeit. Negen van de elf ziekenhuizen die eind 2018 onder de norm uitkwamen, zaten ook in 2017 onder de norm. Deze ziekenhuizen slaagden er onvoldoende in hun liquiditeitspositie duurzaam te versterken.

Rendement

Het jaar 2018 is voor de ziekenhuizen een jaar waarin het gemiddelde rendement hoger lag dan in voorgaande jaren. Zij noteerden gemiddeld 1,5%, tegenover 1,2% in 2017 (2016: 1,3%, 2015: 1,4%). Dit betekent dat over 2018 sprake lijkt van herstel van het gemiddelde rendement. Deze ontwikkeling is voornamelijk het gevolg van een daling van de financiële baten en lasten. De daling wordt grotendeels veroorzaakt door in totaal € 27 miljoen lagere financieringslasten. Een aantal ziekenhuizen heeft een deel van de leningenportefeuille kunnen herfinancieren tegen een lagere rente, veelal door borging van leningen bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Daarnaast zijn de rentelasten over de hele linie gedaald als gevolg van aflossingen. Ook is de daling van de financieringslasten in 2018 ten opzichte van 2017 het gevolg van een eenmalige last van Meander Medisch Centrum in 2017 van € 14 miljoen.

Hierbij moet wel worden vermeld dat de stijging van het rendement alleen geldt voor de middelgrote en grote ziekenhuizen. Bij de kleinere ziekenhuizen blijft het rendement

dalen. Koplopers zijn nu de middelgrote ziekenhuizen, met gemiddeld 1,61% rendement. In 2018 boekten slechts vier ziekenhuizen een negatief resultaat: Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Medisch Centrum Leeuwarden, Langeland Ziekenhuis en Dijklander Ziekenhuis. In 2017 waren dat er nog twaalf. Het enige ziekenhuis dat zowel in 2017 als in 2018 een negatief resultaat behaalde, is het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis. De daling in het rendement bij kleinere ziekenhuizen in 2018 is toe te schrijven aan een aantal ziekenhuizen die in 2017 nog hoge resultaten hadden: Spijkenisse Medisch Centrum, St. Jans Gasthuis en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.

Opvallend is ook de stijging van het rendement bij Ziekenhuis Amstelland: van -5,2% in 2017 naar +3,6% in 2018. Dit is te danken aan betere afspraken met zorgverzekeraars, eenmalige meevallers en kostenbesparingen. In december 2018 is Amstelland er in geslaagd haar reddingsplan met diverse stakeholders te formaliseren. In een akkoord met de huisbankier, de zorgverzekeraars en het Amsterdam UMC is overeengekomen dat een deel van de omzet van het failliete Slotervaart Ziekenhuis en de gefuseerde Amsterdamse Ziekenhuizen AMC en VU overgaat naar Ziekenhuis Amstelland. Dit biedt ook voor de toekomst een beter perspectief. Ondanks de stevige financiële performance in 2018 is dit ziekenhuis overigens nog niet uit de

21 ▲

ZIEKENHUIS RIVIERENLAND

© 131 MLN.

👤 1.015 FTE

📈 0,9 %



Marc Hendriks, lid Raad van Bestuur

“Voor Ziekenhuis Rivierenland is 2018 een overgangsjaar geweest waarin is geïnvesteerd in het kwaliteitssysteem JCI en is voorgesorteerd op implemen-tatie van het HiX EPD in 2019. De opbrengsten in 2018 zijn gestegen waarbij goede meerja-renafspraken zijn gemaakt met zorgverzekeraars en intensief de samenwerking in de regio is gezocht met de eerste lijn en aangrenzende STZ-ziekenhuizen. Het rendement was licht lager dan begroot maar stemt onder de omstandigheden tot tevredenheid. De HiX-implementatie en verdere uitbouw van de samenwerkingsafspraken binnen de keten en met zorgverzeke-raars staan hoog op de agenda voor de komende jaren.”

23 ▲

ELISABETH-TWEESTEDEN
ZIEKENHUIS

© 545 MLN.

4.152 FTE

% 1,3 %



Toos van Esch, manager Financiën,
Control & Informatie

“Voor een gezonde financiële situatie van het ETZ is besloten een EBITDA aan te houden tussen 9% en 10%. In 2018 was de EBITDA 9,7%. Om deze op het gewenste niveau te handhaven, zijn de komende jaren bezuinigingen en ombuigingen noodzakelijk. De meerjarenafpraak met onze grootste zorgverzekeraars (voldoen aan het hoofdlijnenakkoord) biedt ons enerzijds duidelijkheid maar draagt ook bij aan de noodzaak tot bezuinigen en ombuigen. Temeer als in aanmerking wordt genomen dat de zorgvraag in onze regio de komende jaren zal blijven toenemen vanwege voortschrijdende vergrijzing. We zetten volop in op Gepast Gebruik om deze taak te realiseren. Belangrijk hierbij is dat wij ervaren dat dit een gezamenlijk traject en verantwoordelijkheid van ons en de zorgverzekeraars is, waar nodig in afstemming met andere zorgaanbieders.”

gevaarzone: de accountants hebben in de controleverklaring bij de jaarrekening 2018 een toelichtende paragraaf over de continuïteit opgenomen.

Debt Service Coverage Ratio (DSCR)

De gemiddelde DSCR over 2018 komt uit op 2,28 en is daarmee 0,01 punt hoger dan in 2017. De DSCR voor de kleinere ziekenhuizen neemt licht af van 3,02 naar 2,85, terwijl de grote ziekenhuizen stijgen van 1,89 naar 2,03. De DSCR van de top 10 best presterende ziekenhuizen beweegt zich tussen 3,18 en 17,88. Voor Spijkenisse Medisch Centrum hebben wij een DSCR van 17,88 berekend, die met name voortvloeit uit de afwezigheid van aflossingsverplichtingen voor hun leningen. Voor de tien minst presterende ziekenhuizen ligt de DSCR tussen 0,82 en 1,57. Bij zeventien ziekenhuizen komt deze boven de 2,5 uit; daarmee behalen deze instellingen de maximale score.*

* Bij de berekening van de gemiddelde DSCR is Spijkenisse Medisch Centrum buiten beschouwing gelaten.

EBITDA/opbrengsten

De ratio EBITDA/opbrengsten is in dit onderzoek geïntroduceerd als vervanging van de rentabiliteitsratio. De EBITDA/opbrengsten ratio geldt als een goede indicator voor de financiële gezondheid van ziekenhuizen omdat die de financiële prestaties van de instelling evalueert zonder rekening te hoeven houden met de impact van de vastgoedsituatie. Deze ratio geeft een beter beeld van het resultaat uit operationele bedrijfsvoering; daarom hanteren ook steeds meer banken die. De norm die is gekoppeld aan deze ratio ligt tussen de 8% en 10%. De gemiddelde EBITDA/opbrengsten ratio van alle algemene ziekenhuizen samen over het jaar 2018 bedraagt 9,2%.

Wanneer we kijken naar de verdeling onder de typen ziekenhuizen valt op dat vooral kleinere ziekenhuizen hier relatief laag scoren. Door een daling van de EBITDA ten opzichte van 2017 zien we dat de gemiddelde score voor de kleinere ziekenhuizen daalt van 8,31% naar 7,88%. In

2018 zijn er slechts drie kleinere ziekenhuizen die hier de maximale score behalen: Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Ziekenhuis Amstelland en Ziekenhuis Rivierenland. Ter vergelijking: de gemiddelde score van de middelgrote ziekenhuizen is 9,40% en voor grote ziekenhuizen 9,38%.

De EBITDA/opbrengsten van de top 10 ziekenhuizen beweegt zich tussen 10,96% en 13,95%, met de hoogste score voor het Máxima Medisch Centrum. Voor de tien laagst scorende ziekenhuizen ligt deze tussen 2,61% en 7,11%. Overigens zijn vier van de minst presterende instellingen kleinere ziekenhuizen. Van de tien best presterende instellingen is er slechts één een kleinere: Ziekenhuis Amstelland (11,2%).

CONCLUSIES

Kleinere ziekenhuizen raken op achterstand

Het gemiddelde rapportcijfer van de algemene ziekenhuizen is gestegen: van 7,1 in 2017 naar 7,4 in 2018. Tegen deze trend in gaan de kleinere ziekenhuizen, die ten opzichte van 2017 lager scoren (7,1 ten opzichte van 7,7 in 2017). Opvallend hieraan is dat dit vooral terugkomt in het ratio EBITDA/opbrengsten, de gemiddelde score bij kleinere ziekenhuizen is hierop significant lager dan bij middelgrote en grote ziekenhuizen. Dit duidt er op dat kleinere ziekenhuizen gemiddeld gezien lagere financieringslasten hebben, wat kan wijzen op een verouderde activaportfolio of minder kapitaalintensieve zorg.

Van alle onderzochte ziekenhuizen scoren er 35 (55%) een cijfer gelijk of hoger dan het gemiddelde in de benchmark. Vorig jaar lag dit percentage op 59%. Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die voldoende scoren met een gemiddeld rapportcijfer van 7,9 over stabiele cijfers beschikken (volgens ons rapport over 2017 een 8,1). De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het beter dan in 2017: zij noteren gemiddeld een 4,7; in 2017 was dat nog een 3,7.



Balansontwikkeling & ratioanalyses

VERBETERING VAN VERMOGEN EN LIQUIDITEIT

Tabel B:
Verloopoverzicht eigen vermogen (bedragen x € 1.000)

	Totaal	Klein	Middel-groot	Groot
Eigen vermogen 31-12-2017	3.890.367	489.128	823.399	2.577.840
Bij: Niet opgenomen ziekenhuizen in 2017	94.863	4.359		90.504
Foutherstel	-2.212		-2.212	
Stelselwijzigingen	48.980	3.655	8.806	36.519
Overige verschillen/ segmenteringseffecten	334	316	-1	19
Mutaties categorie	-		-62.589	62.589
Eigen vermogen 1-1-2018	4.032.332	497.458	767.403	2.767.471
Resultaat 2018	274.251	34.774	54.070	185.407
Rechtstreekse eigen vermogenmutaties	1.423	738	-447	1.132
Herwaarderingen	6.950	842	7.010	-903
Eigen vermogen 31-12-2018	4.314.956	533.812	828.036	2.953.107

BALANS

Het totale eigen vermogen van de 64 algemene ziekenhuizen is in 2018 toegenomen tot € 4,3 miljard (dit was € 4,0 miljard). Dit is het gevolg van het gezamenlijke positieve resultaat van circa € 274 miljoen en rechtstreekse vermogensmutaties en herwaarderingen van circa € 8 miljoen. De solvabiliteit heeft met 27,7% het gewenste niveau van 25% ruim overschreden; in 2017 kwam de gemiddelde solvabiliteit met 25,7% voor het eerst boven de 25%. Ook de liquiditeit is behoorlijk verbeterd, al kan deze nog verder worden versterkt. De DSCR en current ratio nemen licht toe.

Met name de Net Debt/EBITDA ratio van de ziekenhuizen is gedaald als gevolg van een stijging van de EBITDA. Deze daling is het

sterkst bij de grote ziekenhuizen. Het niveau van het onderhanden werk neemt toe. Deze toename ligt in lijn met de toename van de opbrengsten.

We zien het niveau van de voorzieningen enigszins afnemen door de afwikkeling van de voorzieningen groot onderhoud en reorganisatie. De voorzieningen inzake het persoonlijk levensfase budget en de voorziening voor medische aansprakelijkheid nemen toe. Impairments van activa waren zeer beperkt aanwezig.

Solvabiliteit

Overall bedraagt de solvabiliteit van de Nederlandse ziekenhuizen ultimo 2018 27,7%. Dit is een toename van 2,0% ten opzichte van 2017. Opvallend is dat de toename bij de grote ziekenhuizen het grootst is, namelijk van

24 ▲

MAASSTAD ZIEKENHUIS

© 391 MLN.

2.689 FTE

2,4 %



Peter Langenbach, voorzitter
Raad van Bestuur

“Het Maasstad Ziekenhuis kijkt tevreden terug op 2018. Door een hoger rendement dan gemiddeld is het in 2018 gelukt om in de top 25 uit te komen en een mooi rapportcijfer te behalen. Dit is het resultaat van investeren in goede kwaliteit, efficiënte processen en echte aandacht voor de patiënt en medewerkers. De uitkomst daarvan is een financieel gezonde organisatie. Ook de banken waarderen dit en hebben de rente recent verder verlaagd, waardoor er ruimte is om te investeren in de ambities van onze organisatie als acuut en topklinisch ziekenhuis.”

'Kleinere ziekenhuizen scoren het best op Net Debt/EBITDA en loan-to-value'

31 ▲

ALRIJNE ZORGGROEP

© 306 MLN.

👤 2.141 FTE

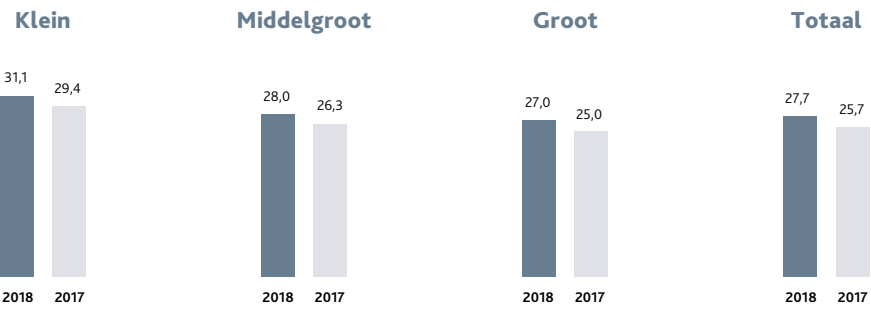
📈 1,6 %



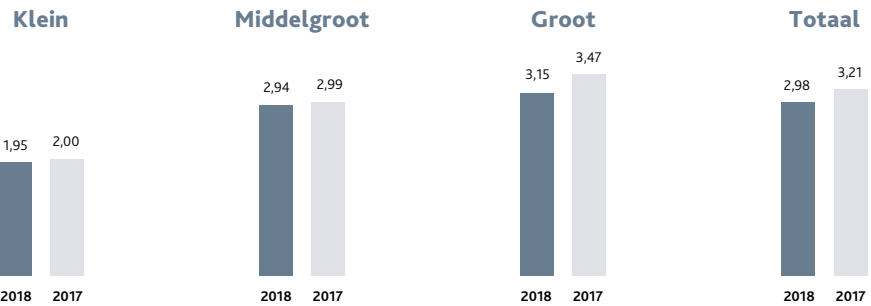
Mark de Jong, lid Raad van Bestuur

"De Alrijne Zorggroep is relatief snel uit de post-fusie financiële problemen gekomen en staat er nu weer goed voor. We zijn ontzettend dankbaar voor de flexibiliteit en continue inzet van onze medewerkers de afgelopen jaren. Zonder hen hadden we dit nooit kunnen realiseren. De marges blijven echter smal in onze sector. BDO wijst terecht op de grote investeringsnoodzaak in apparatuur, ICT en vastgoed. Noodzakelijk om de kloof tussen vraag (vergrijzing) en aanbod (arbeidsmarkt) duurzaam te dichten en de zorg ook op lange termijn betaalbaar te houden. Deze uitdagingen kunnen alleen door samenwerking in de sector worden aangepakt. Helaas staat dat wel op gespannen voet met het op concurrentie gerichte overheidsbeleid."

Grafiek 6:
Solvabiliteitsratio (in procenten)



Grafiek 7:
Ontwikkeling Net Debt/EBITDA



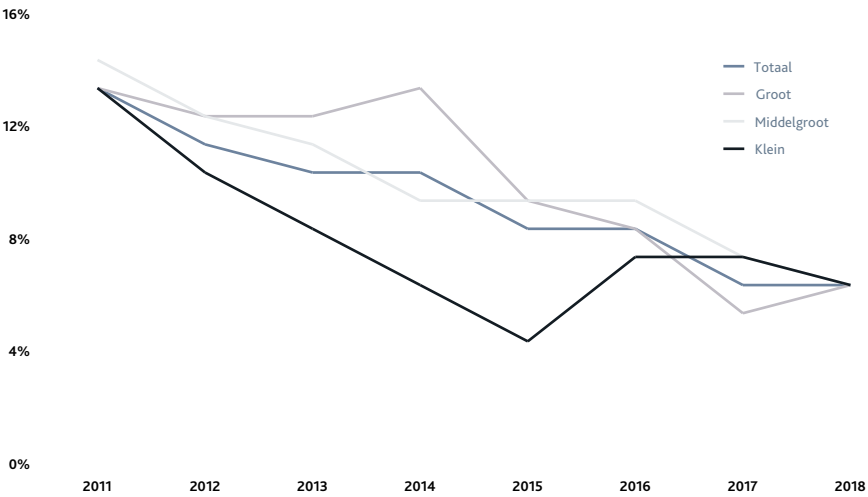
25,0% naar 27,0%. De stijging bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen is het kleinst. Daarmee is de trend uit 2016 en 2017 doorbroken: toen was de stijging het grootst bij de kleinere ziekenhuizen. Hoewel kleinere ziekenhuizen absoluut gezien nog steeds de beste solvabiliteit hebben, lopen grote ziekenhuizen in. De toename van de solvabiliteit is het gevolg van de positieve resultaten van alle instellingen samen over 2018 van circa € 274 miljoen, dat met name te danken is aan de grote ziekenhuizen.

DSCR
De Debt Service Coverage Ratio geeft een indicatie of een instelling voldoende operationele kasstromen genereert om aan de reguliere rente- en aflossingsverplichtingen te kunnen voldoen. De DSCR voor het totaal

van alle ziekenhuizen bedraagt 2,28 (2017: 2,27). De DSCR van de grote ziekenhuizen is het laagst, namelijk 2,03, maar deze is wel toegenomen ten opzichte van 2017 dankzij een verbetering van de resultaten. Overigens is de DSCR bij de kleinere ziekenhuizen met 2,85 het grootst, ondanks een daling van 0,17 punt.

Net Debt/EBITDA
De ratio Net Debt/EBITDA geeft aan of het ziekenhuis in staat is om haar netto schuldpositie af te kunnen lossen. De Net Debt bedraagt het verschil tussen de langlopende verplichtingen en de liquide middelen. De EBITDA is het resultaat voor interest, afschrijving en eventuele vennootschapsbelasting. De gebruikelijke norm hangt af van het type ziekenhuis en varieert tussen de 2 en 4.

Grafiek 8:
Investerings per ziekenhuis (in % van de opbrengsten)



Grafiek 7 geeft een beeld van de Net Debt/EBITDA. Hierin is zichtbaar dat deze 2,98 bedraagt en dus is gedaald ten opzichte van 2017 (3,21). We zien over de gehele linie een sterkere ratio, waarbij de Net Debt/EBITDA bij de grote ziekenhuizen met 3,15 het minst sterk is. Dit hangt samen met de grotere kapitaalintensiteit: grote ziekenhuizen bieden complexere specialistische zorg aan, die forse(re) investeringen vereist.

De daling van de Net Debt/EBITDA is wel het grootst bij de grote ziekenhuizen, waardoor het vermogen om te kunnen investeren lijkt toe te nemen. Of er daadwerkelijk meer ruimte is om te investeren, hangt echter ook af van de mate waarin banken en andere kapitaalverstrekkers bereid zijn om te investeren.

Alle algemene ziekenhuizen samen investeerden in 2018 € 1,1 miljard in vaste activa (2017: eveneens € 1,1 miljard). De totale afschrijvingslast bedroeg eveneens circa € 1 miljard. Hiermee blijft de totale boekwaarde van de vaste activa van € 10,5 miljard nagenoeg gelijk. De verbetering van de financiële positie van de ziekenhuizen heeft zich dus nog niet vertaald in een hoger investeringsniveau.

Als we kijken naar het niveau van investeringen vanaf 2011 zien we ook de trend dat investeringen in relatie tot de opbrengsten van de ziekenhuizen fors afneemt. De gemiddelde investeringen in 2018 zijn ongeveer 6% van de opbrengsten. In 2011 was dit nog 14%. En dat terwijl op dit moment volop geïnvesteerd wordt om verouderde vastgoedlocaties te renoveren met het oog op de noodzaak van innovatie, digitalisering en ketensamenwerking. Efficiënter en effectiever gebruik en modernisering van vastgoed horen daarbij!

Loan-to-value
Deze ratio toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Deze ratio geeft aan hoe de financiering zich verhoudt tot de waarde van de activa. Een financiering van maximaal 75% wordt in het algemeen aanvaardbaar geacht. Hier is echter wel sprake van een afnemende tendens. Financiers en banken zijn in afnemende mate bereid het financieringsrisico alleen te dragen. Uit grafiek 9 blijkt dat de loan-to-value gemiddeld genomen over de hele linie licht daalt. De totale langlopende schuld van de ziekenhuizen is eind 2018 gedaald tot ongeveer € 6,4 miljard (2017: € 6,6 miljard). De vaste activa zijn in 2018 op het niveau van € 10,5 miljard gebleven.

38 ▼

WILHELMINA ZIEKENHUIS ASSEN

© 134 MLN.

👤 979 FTE

📈 1,4 %



Paul van der Wijk, voorzitter
Raad van Bestuur

"Ergens is het jammer dat de algemene trend uit het BDO-onderzoek positief lijkt. Overgaan tot de orde van de dag zou echter onverstandig zijn. Het investeringsniveau van ziekenhuizen daalt, de baten zijn vastgeklonken, de indexering van lonen wordt door verzekeraars maar partieel gecompenseerd en (digitale) transformatie wordt gevraagd. De oplossing ligt in het werken in regionale context, over domeinen heen, werken aan gezondheid en nieuwe samenwerkingsvormen met bijbehorende bekostigingsmodellen. Voor een duurzame ziekenhuiszorg is een beetje 'aanplantgeld' dan onontbeerlijk."

55 ▼
CANISIUS-WILHELMINA
ZIEKENHUIS

© 318,4 MLN.
👤 2.583 FTE
% -0,5 %



Gosse van der Veen, lid Raad van Bestuur

“Voor ons en de banken was bekend dat 2017 en 2018 financieel zwaardere jaren zouden zijn. De aanschaf en implementatie van het elektronisch patiënten-dossier (EPD) zijn daarvan de belangrijkste oorzaak. Overigens valt het resultaat in 2018 gunstiger uit dan oorspronkelijk becijferd. Na de implementatie van het EPD zijn we ook gestart met een groot doelmatigheids-programma. Daarmee zetten we in op waardevolle zorg, efficiëntere processen en kosten-reductie. Daar zien we nu ook de eerste resultaten van. Voor 2019 verwachten we dan ook een positief resultaat. Daarnaast maken we heldere keuzes in de zorg die we leveren. En bouwen we samen, ook met partners in ons netwerk, aan duurzame zorg voor onze patiënten.”

Grafiek 9:
Loan-to-value (in procenten)



ONDERHANDEN WERK

Het totale onderhanden werk (bruto onderhanden werk minus bevoorschotting) is eind 2018 toegenomen tot circa € 312 miljoen. Ultimo 2017 was per saldo sprake van een vordering van € 241 miljoen. De toename onderhanden werk wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging in tarieven en het aantal behandelingen. Deze stijging is ongeveer € 71 miljoen. De voorschotten zijn bij benadering gelijk gebleven.

Voorzieningen

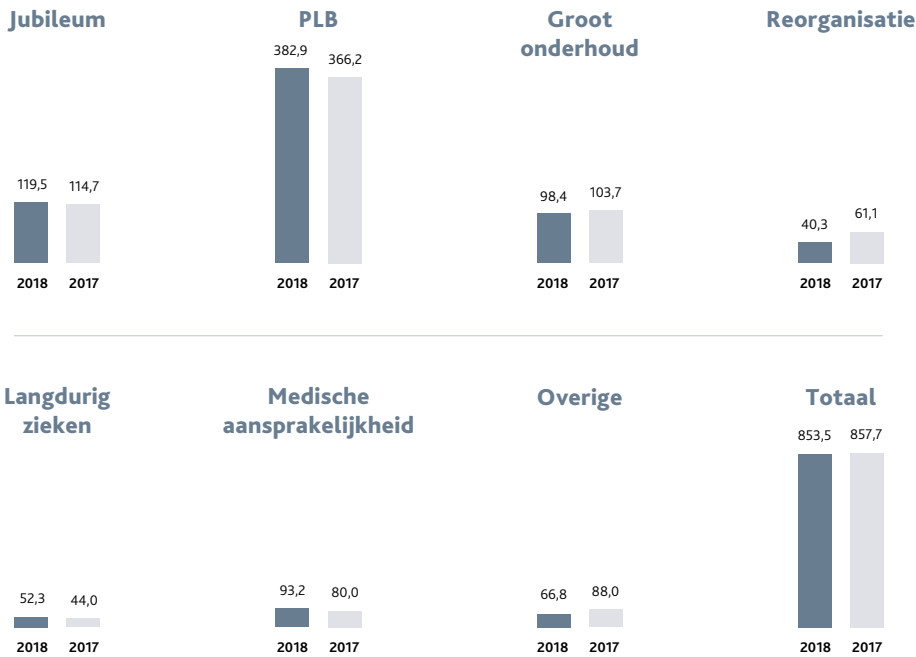
De voorzieningen zijn in 2018 met € 4 miljoen afgenomen tot € 853 miljoen. Grafiek 10 toont de ontwikkeling van de voorzieningen.

De uit de cao voortvloeiende verplichting uit hoofde van het persoonlijk levensfase budget is toegenomen met 4,6% (2017: 6,0%) tot bijna € 383 miljoen. De achtergrond van deze regeling is het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers, namelijk het opnemen in tijd op het moment dat de levensfase van de medewerker daartoe aanleiding geeft. Op basis van de huidige omvang van de gespaarde uren, de krapte op de arbeidsmarkt en de werkdruk op de afdelingen lijkt het erop dat instellingen met name sparen voor de periode voorafgaand aan het pensioen. Sinds de invoering van deze voorziening in 2009 is deze jaarlijks toegenomen en bedraagt nu gemiddeld zo'n 2,5% van het balanstotaal van de ziekenhuizen.

Tabel C:
Onderhanden werk (bedragen in miljoenen euro's)

	2018	2017	Mutatie
Onderhanden werk	1.765	1.699	4%
Bevoorschotting	1.415	1.415	0%
Voorziening	38	43	-12%
Saldo	312	241	29%

Grafiek 10:
Voorzieningen (bedragen in miljoenen euro's)



De voorziening groot onderhoud is met € 50 miljoen afgenomen, een afname van 34%. Dit loopt middels € 5 miljoen direct via de resultatenrekening en € 45 miljoen middels stelselwijzigingen (daarom is die daling niet zichtbaar ten opzichte van de vergelijkende cijfers). Ook hierin zien wij de

laatste jaren een afnemende trend. Gezien de toegenomen verantwoordingsvereisten aan deze voorziening kiezen veel ziekenhuizen ervoor hun geplande onderhoud via de resultatenrekening te laten lopen en grotere onderhoudscomponenten die langere tijd meegaan te activeren.

59 ▼
RIVAS ZORGGROEP
BEATRIXZIEKENHUIS

© 117 MLN.
👤 590 FTE
% 1,0 %



Maarten Sielcken, manager Financiën en Informatie

“Regionale ziekenhuizen hebben het zwaar in het huidige systeem van financiering waarbij gestuurd wordt op productie. Landelijk is ons Beatrixziekenhuis koploper in het bieden van de juiste zorg op de juiste plaats. Hiermee houden we zorg betaalbaar zonder aan kwaliteit in te boeten. Ondanks lagere productievolumes was ons resultaat het afgelopen jaar positief. Zelfs beter dan het jaar ervoor. We zakten desondanks een punt, omdat het langetermijnperspectief in de berekeningen van BDO dit jaar zwaarder weegt. Om in de toekomst te kunnen blijven investeren, is het noodzakelijk dat ons rendement omhooggaat en vergelijkbaar wordt met dat van andere ziekenhuizen. We zijn Rivas-breed een programma gestart om dit te realiseren.”

60 ▼

ZAANS MEDISCH CENTRUM

© 158 MLN.

918 FTE

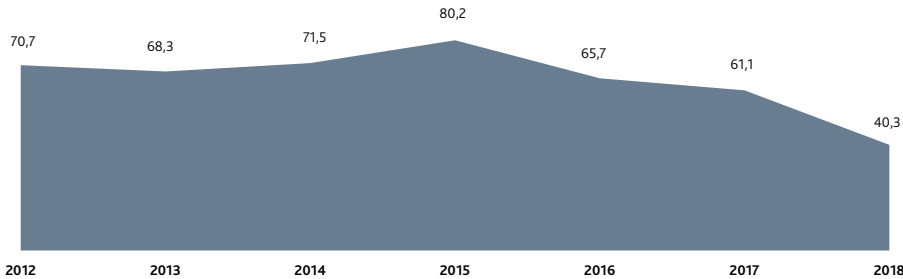
0,7 %



Marian de Vries, lid Raad van Bestuur

“Het operationeel resultaat van het Zaans Medisch Centrum is met 9,9% hoog en ligt ruim boven het gemiddelde in de sector. Dit geeft aan dat we onze processen goed georganiseerd hebben en onze medewerkers en medisch specialisten efficiënt en doelmatig werken. Afgelopen jaar hebben we veel aandacht besteed aan kostenbeheersing en goede afspraken met zorgverzekeraars. Vanwege de bouw van ons mooie nieuwe ziekenhuis hebben we hoge kapitaallasten waardoor het netto resultaat, de DSCR en de solvabiliteit op dit moment laag zijn. Door aflossing van de leningen dalen de rentelasten elk jaar gestaag, waardoor deze cijfers de komende jaren gaan verbeteren. Het goede operationele resultaat biedt een sterke basis voor de toekomst.”

Grafiek 11:
Reorganisatievoorziening totale sector
(2012-2018, bedragen in miljoenen euro's)



Daarnaast valt op dat ook de voorziening voor medische aansprakelijkheid toeneemt. Deze bedraagt ultimo 2018 circa € 93 miljoen (2017: € 80 miljoen). Het lijkt erop dat ziekenhuizen wederom te maken krijgen met een hoger eigen risico dan wel hogere premies/schades, en dat meer schadejaren nog niet volledig zijn afgewikkeld. Ook in 2017 en 2016 was sprake van een toename van deze voorziening. De omvang van de reorganisatievoorziening is met € 21 miljoen afgenomen tot € 40 miljoen. De zes ziekenhuizen met de grootste reorganisatievoorziening of voorziening uit hoofde van transitievergoedingen

zijn Medisch Centrum Leeuwarden, Isala Klinieken, Haaglanden Medisch Centrum, Medisch Spectrum Twente, Ommelander Ziekenhuis Groningen en Zuyderland. Samen vertegenwoordigen zij meer dan de helft van de totale reorganisatievoorziening.

Het niveau van de reorganisatievoorziening is historisch gezien erg laag. Met de huidige personele krapte lijkt er minder te worden gereorganiseerd. Dit zien we terug in grafiek 11 die het relatieve verloop van de reorganisatievoorziening ten opzichte van het balanstotaal over de periode 2012 - 2018 laat zien.



ONLINE & INTERACTIEF

Ontdek de scores door de jaren heen

Met de interactieve analysetool brengt u de Financiële Stresstest Ziekenhuizen 2019 nóg meer tot leven. Bekijk & vergelijk uw eigen resultaten met die van andere ziekenhuizen, ontdek sterke en zwakke regio's en nog veel meer.

BEKIJK &
VERGELIJK SPECIEKE
ZIEKENHUIZEN

VERGELIJK MET
STREEKGENOTEN

ONTDEK
MEERJARIGE TRENDS,
VANAF 2011

BEKIJK DE INTERACTIEVE ANALYSETOOL

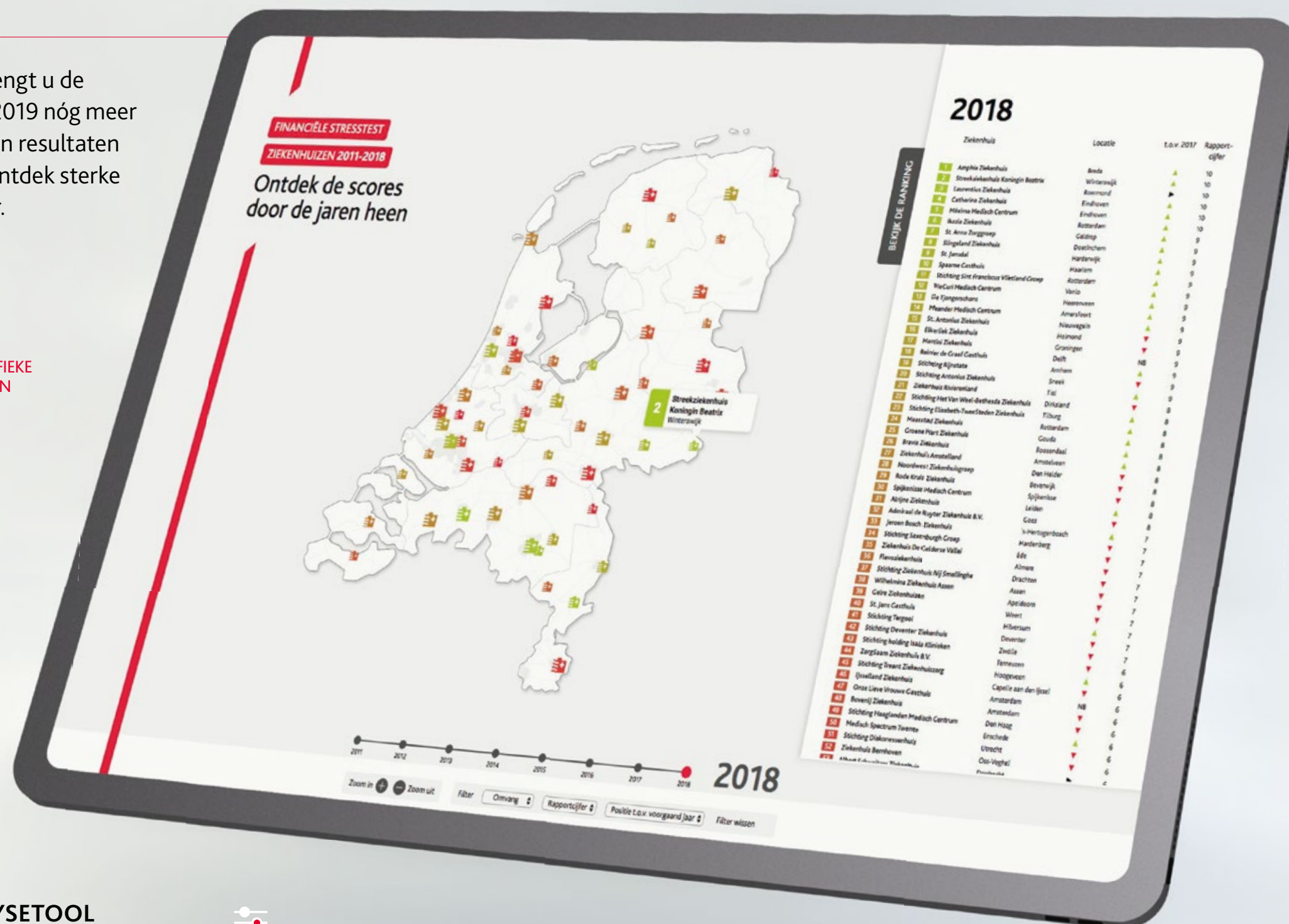
op www.bdo.nl/analysetool én
download de volledige digitale
BDO-Benchmark Ziekenhuizen 2019.

FILTER OP OMZET-
KLASSE, RAPPORTCIJFER
EN RANKING

ONTDEK STERKE EN
ZWAKKE REGIO'S



VERGELIJK DE
SCORES VAN ALLE
64 ZIEKENHUIZEN





Ontwikkelingen in het resultaat

GROTE EN MIDDELGROTE
ZIEKENHUIZEN HALEN
HOGER RESULTAAT

‘Bij de kleinere ziekenhuizen zien we een verslechtering van het totale resultaat met € 8,9 miljoen’

Tabel D:
Ontwikkeling resultaat per omvangcategorie
(bedragen x € 1.000)

Post	Klein	Middelgroot	Groot	Totaal
Totale bedrijfsopbrengsten 2017	2.093.843	3.208.439	12.152.210	17.454.492
Totale bedrijfslasten 2017	2.027.024	3.118.995	11.786.442	16.932.461
Totale financiële lasten en overige 2017	23.168	49.306	239.020	311.494
Totaal resultaat 2017	43.651	40.138	126.748	210.537
Totale bedrijfsopbrengsten 2018	2.182.695	3.353.910	12.535.252	18.071.857
Totale bedrijfslasten 2018	2.125.494	3.253.410	12.149.336	17.528.240
Totale financiële lasten en overige 2018	22.427	46.430	200.509	269.366
Totaal resultaat 2018	34.774	54.070	185.407	274.251
Mutatie bedrijfsopbrengsten	88.852	145.471	383.042	617.365
Mutatie bedrijfslasten	98.470	134.415	362.894	595.779
Mutatie financiële lasten en overige	-741	-2.876	-38.511	-42.128
Mutatie resultaat	-8.877	13.932	58.659	63.714

Resultaatontwikkeling +30,3%; voor kleinere ziekenhuizen neemt het resultaat af

Het totale resultaat van de algemene ziekenhuizen steeg in 2018 met 30,3%. De gezamenlijke resultaten van alle in de benchmark opgenomen ziekenhuizen komen in 2018 uit op € 274 miljoen; fors meer dan eerdere jaren.

Kijken we naar de verschillende categorieën ziekenhuizen dan zien we dat dit resultaat bijna geheel voor rekening komt van de grote ziekenhuizen (+ € 59 miljoen). Bij de kleinere ziekenhuizen zien we echter een verslechtering van het resultaat van € 8,9 miljoen. Hierdoor komt het gemiddelde resultaat bij kleinere ziekenhuizen in 2018 uit op € 1,8 miljoen. Bij middelgrote ziekenhuizen is dit € 3,4 miljoen en bij grote ziekenhuizen € 6,4 miljoen. Het gemiddelde rendement op het resultaat komt

neer op 1,5% en is nu nagenoeg voor alle categorieën gelijk.

Bij de grote ziekenhuizen wordt het gezamenlijk resultaat sterk beïnvloed door een aantal ziekenhuizen dat een forse verbetering van het resultaat laat zien. Meander Medisch Centrum, Stichting Treant Ziekenhuiszorg, Alrijne Ziekenhuis, HagaZiekenhuis, Zuyderland, Ziekenhuisgroep Twente en Medisch Spectrum Twente buigen een negatief resultaat om naar een positief resultaat met een impact van € 70 miljoen ten opzichte van 2017.

De grootste dalers binnen het segment kleinere ziekenhuizen zijn Ommelander Ziekenhuis Groningen, Antonius Zorggroep, Wilhelmina Ziekenhuis Assen en het St. Jans Gasthuis, de daling in resultaat voor deze ziekenhuizen is gezamenlijk € 16 miljoen.

Tabel E:
Aantal deponeringen van jaarrekeningen door Msb's

	Coöperatie/ niet-transparant Msb	Maatschap/ transparant Msb	Totaal
Aantal Msb's 2018	43	18	61
Jaarrekening 2018 is gedeponeerd	9	1	10
waarvan incl. balans en resultatenrekening	3	1	4
Jaarrekening 2018 is niet gedeponeerd	34	17	51
Aantal Msb's 2017	42	19	61
Jaarrekening 2017 is gedeponeerd	41	1	42
waarvan incl. balans en resultatenrekening	12	1	13
Jaarrekening 2017 is niet gedeponeerd	1	18	19
Aantal Msb's 2016	42	19	61
Jaarrekening 2016 is gedeponeerd	41	1	42
waarvan incl. balans en resultatenrekening	11	1	12
Jaarrekening 2016 is niet gedeponeerd	1	18	19

Grootste stijger onder de kleinere ziekenhuizen is Ziekenhuis Amstelland met een toename van het resultaat met € 9 miljoen, waarvan de bijzondere omstandigheden in andere hoofdstukken al zijn toegelicht.

Ontwikkeling opbrengsten per categorie

De totale opbrengsten van de ziekenhuizen zijn over 2018 met € 617 miljoen (3,5%) toegenomen tot € 18,1 miljard. De stijging zit voornamelijk bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen (+4,4%). De grote ziekenhuizen bleven wat achter met een gemiddelde stijging van 3,1%. De DBC-opbrengsten omvatten zo'n 89,3% van alle ziekenhuisopbrengsten. De baten uit garantie- en transitieregelingen namen logischerwijs sterk af naar € 1,8 miljoen en hebben nog maar betrekking op één ziekenhuis (Isala Klinieken).

Kostenontwikkeling: +3,5%

De totale bedrijfslasten over 2018 stegen met € 596 miljoen (3,5%) ten opzichte van 2017 en kwamen uit op € 17,5 miljard. Die stijging ligt in lijn met de stijging van de opbrengsten. Als we naar de afzonderlijke categorieën kijken, zien we dat de stijging van de kosten voornamelijk betrekking heeft op de patiëntgebonden kosten (+ € 208 miljoen), de algemene kosten (+ € 61 miljoen) en de personeelskosten (+ € 228 miljoen).

Het totale honorarium c.q. de omzet voor medisch specialisten steeg in 2018 met € 96 miljoen (4,6%). Van deze specialisten was 70% vrijgevestigd (2017: 71%). Het gemiddelde* honorarium c.q. de omzet per vrijgevestigde specialist lag, op basis van de beschikbare informatie, in 2018 op € 299.000. Dat is in lijn met het gemiddelde honorarium c.q. de omzet

61 ▼
MAASZIEKENHUIS PANTEIN
© 78 MLN.
460 FTE
0,4 %



Pauline Terwijn, bestuursvoorzitter
Jos Wannet, manager Finance & Control

“Het Maasziekenhuis laat op alle indicatoren een verbetering zien. Dit vertaalt zich helaas niet in een hoger rapportcijfer. Het jaar 2018 werd, net als 2017, afgesloten met een positief jaarresultaat. Ook voor 2019 verwachten we een positieve uitkomst. Afgelopen april hebben we een meerjarenovereenkomst afgesloten met partnerziekenhuizen, verzekeraars, VWS en de bank voor het versterken van de financiële positie van het Maasziekenhuis. Dit vormt een goede basis voor het verder realiseren van onze visie ‘zorg op de juiste plek’, waarbij we zorg dicht bij huis bieden: thuis als het kan, in het ziekenhuis als het nodig is.”

* Dit bedrag betreft het gemiddelde bedrag aan honorarijakosten wat, voor zover informatie beschikbaar is, blijkt uit de jaarrekeningen van ziekenhuizen. Vanuit deze bedragen worden de kosten van Msb's en medisch specialisten, alsmede het inkomen en de winst van medisch specialisten betaald. De informatie om dit vergelijkbaar met beloningen volgens de WNT te maken, is niet openbaar.

Tabel F:
Gemiddelde PNIL-kosten per ziekenhuis
(bedragen in miljoenen euro's)

	2018	2017	Mutatie absoluut	Mutatie%
Klein	3,4	3,0	0,4	13%
Middelgroot	4,5	3,7	0,8	21,6%
Groot	9,8	9,4	0,4	4,3%
Totaal	6,6	6,1	0,5	8,2%

van medisch specialisten in 2017 (€ 295.000). Deze gemiddelden zijn gebaseerd op de cijfers van 36 ziekenhuizen met 4.610 vrijgevestigde specialisten, circa 70% van de in totaal circa 6.600 vrijgevestigde specialisten. De gemiddelde omvang van de bestuurdersbeloningen volgens de WNT daalde tot € 178.000 in 2018 (2017: € 187.000) op basis van 172 bestuurders*.

In de 'BDO-Benchmark Ziekenhuizen 2018 Msb-special' van februari 2019 constateerden wij dat over het jaar 2017 slechts 63% van de Msb's die wettelijk verplicht zijn een jaarrekening te deponeren dit had gedaan. Inmiddels is dit percentage opgelopen tot 98%. Vrijwel alle Msb's in coöperatieve vorm hebben hiermee voor het jaar 2017 hun jaarrekening gedeponeerd, een zeer positieve ontwikkeling. Voor het jaar 2018 is het aantal deponeringen nog beperkt, net als het inzicht in de daadwerkelijke financiële stromen binnen Msb's en het daadwerkelijke inkomen van vrijgevestigde medisch specialisten. Tabel E toont de status van de deponeringen van de medisch specialistische bedrijven per september 2019.

De stijging van de personeelskosten van 2,7% in 2018 is hoger dan in 2017 (1,0%). De personeelskosten zijn ten opzichte van de opbrengsten gedaald met 0,3% (2018: 47,6%; 2017: 47,9%).

* Dit bedrag wijkt af van het vorig jaar berekende bedrag vanwege wijzigingen in het aantal ziekenhuizen alsmede vanwege een meer verfijnde berekeningsmethodiek.

De personeelskosten stegen minder sterk dan de opbrengsten, maar dit is gezien de krapte op de arbeidsmarkt te verklaren. Als we de personeelskosten nader analyseren, zien we in de reguliere personeelskosten een stijging van 2,53% met name door cao-verhogingen en een stijging van 0,6% van het aantal personeelsleden. De PNIL-kosten stijgen met 8,5% naar € 422 miljoen (2017: € 389 miljoen). Opvallend is dat de stijging van de PNIL-kosten bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen relatief fors hoger is dan bij grote ziekenhuizen, wat erop duidt dat kleinere en middelgrote ziekenhuizen steeds moeilijker medewerkers kunnen aannemen.

Daarnaast steeg in 2018 ook het ziekteverzuim met 10% van 4,3% naar 4,7%. Zowel de stijging van het ziekteverzuim als de PNIL-kosten laat zien dat de arbeidsmarkt voor medisch en verpleegkundig personeel steeds knapper wordt.

Financiële baten en lasten: -13,3%
De daling in de financiële baten en lasten is opvallend. Over de gehele linie zien we een daling van € 41 miljoen. In totaal dalen de baten en lasten van 79% van de ziekenhuizen. Eén ziekenhuis (Meander Medisch Centrum) beïnvloedt de daling door incidentele lasten in 2017 vanwege de afkoop van een interestswap voor een bedrag van € 14,4 miljoen. Daarnaast is de algemene tendens dat financieringslasten lager worden bij het aangaan van nieuwe leningen.

'Bij 79% van de ziekenhuizen dalen de financiële baten en lasten – voornamelijk dankzij gunstigere leningen'





Bijlagen

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

BIJLAGE III: FINANCIËLE STRESSTEST

ZIEKENHUIZEN VAN BDO

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2018	2017	Mutatie absoluut	% mutatie 2018-2017
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
DBC-opbrengsten	16.131.400	15.593.396	538.004	3,45%
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidies	11.440	11.998	-558	-4,65%
Beschikbaarheidsbijdrage medisch specialisten	356.322	352.281	4.041	1,15%
Opleidingsfonds eerste tranche	2.921	2.929	-8	-0,27%
Correctie bekend budget voorgaande jaren	129	1.155	-1.026	-88,83%
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag en garantieregeling	1.791	6.275	-4.484	-71,46%
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	359.735	364.633	-4.898	-1,34%
Mutatie onderhanden werk	1.289	5.882	-4.593	-78,09%
Overige bedrijfsopbrengsten	840.430	782.250	58.180	7,44%
Subsidies	366.400	333.693	32.707	9,80%
Totaal	18.071.857	17.454.492	617.365	3,54%
BEDRIJFSLASTEN				
Personeelskosten	8.596.500	8.368.158	228.342	2,73%
Honorariumkosten medisch specialisten	2.170.259	2.074.606	95.653	4,61%
Afschrijvingen op IVA en MVA	1.119.934	1.109.600	10.334	0,93%
Overige bedrijfskosten	5.641.547	5.380.097	261.450	4,86%
Totaal	17.528.240	16.932.461	595.779	3,52%
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN	543.617	522.031	21.586	4,14%
Financiële baten en lasten	-269.652	-311.071	41.419	-13,31%
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	273.965	210.960	63.005	29,87%
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-3.251	-2.104	-1.147	54,52%
Saldo buitengewone baten en lasten	1	-317	318	-100,32%
Aandeel derden	-1.280	-1.850	570	-30,81%
Resultaat deelneming	4.816	3.848	968	25,16%
Resultaat	274.251	210.537	63.714	30,26%

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

X € 1.000	2018	2017	Mutatie absoluut	% mutatie 2018-2017
A C T I V A				
Vaste activa				
Immateriële vaste activa	298.101	229.249	68.852	30,03%
Materiële vaste activa	9.969.330	10.053.076	-83.746	-0,83%
Financiële vaste activa	191.512	206.921	-15.409	-7,45%
	10.458.943	10.489.246	-30.303	-0,29%
Vlottende activa				
Voorraden	247.261	236.963	10.298	4,35%
OHW uit hoofde van DBC's	331.730	281.758	49.972	17,74%
Vorderingen, overlopende activa	3.160.561	3.355.708	-195.147	-5,82%
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	2.273	3.580	-1.308	-36,52%
Effecten	64.114	64.327	-213	-0,33%
Liquide middelen	1.324.562	1.238.458	86.104	6,95%
	5.130.501	5.180.794	-50.293	-0,97%
Totaal activa	15.589.444	15.670.040	-80.596	-0,51%
P A S S I V A				
Groepsvermogen				
Kapitaal	71.312	71.433	-121	-0,17%
Bestemmingsreserve	330.759	307.706	23.053	7,49%
Bestemmingsfonds	319.198	282.190	37.009	13,11%
Algemene en overige reserves	3.593.687	3.371.004	222.683	6,61%
	4.314.956	4.032.332	282.624	7,01%
Aandeel derden	4.513	3.947	566	14,34%
Voorzieningen	853.496	857.680	-4.185	-0,49%
Langlopende schulden	6.396.929	6.588.807	-191.878	-2,91%
Kortlopende schulden, overlopende passiva	3.988.643	4.135.695	-147.052	-3,56%
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	7.581	7.671	-90	-1,17%
OHW uit hoofde van DBC's	19.475	40.212	-20.737	-51,57%
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	3.851	3.696	155	4,19%
Totaal passiva	15.589.444	15.670.040	-80.596	-0,51%

BIJLAGE III:
FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO

Ratioanalyse 2018										Opbouw cijfer 2018						Opbouw cijfer 2018 oude norm						Opbouw cijfer 2017					
Ranking 2018	Naam ziekenhuis		Omvang ziekenhuis	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Ranking 2017	Rapportcijfer BDO 2018	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO 2018 oude norm	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	Rentabiliteit TV	Rapportcijfer BDO 2017	Solvabiliteit	Current ratio	Resultaat in % bedrijfsopbrengsten	DSCR	Rentabiliteit TV
1	Amphia Ziekenhuis	▲	G	30,1%	1,46	5,5%	4,77	10,1%	7	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	▲	K	44,8%	1,30	3,3%	3,60	10,2%	5	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
3	Laurentius Ziekenhuis	►	M	38,3%	3,14	3,5%	2,40	10,4%	3	10	2,00	2,00	2,00	1,90	2,00	10	2,00	2,00	2,00	1,90	1,95	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
4	Catharina Ziekenhuis	▲	G	36,2%	1,14	1,8%	2,54	10,4%	6	10	2,00	2,00	1,85	2,00	2,00	9	2,00	2,00	1,42	2,00	1,64	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
5	Máxima Medisch Centrum	▲	G	27,8%	1,28	5,4%	2,26	14,0%	40	10	2,00	2,00	2,00	1,76	2,00	10	2,00	2,00	2,00	1,76	2,00	7	1,73	1,71	1,10	0,96	1,19
6	Ikazia Ziekenhuis	▲	M	24,7%	1,01	2,7%	2,66	12,0%	19	10	1,97	1,54	2,00	2,00	2,00	9	1,97	1,54	1,85	2,00	1,94	9	1,89	2,00	1,52	1,70	1,53
7	St. Anna Zorggroep	▲	K	39,8%	1,92	1,9%	3,09	9,5%	16	9	2,00	2,00	1,87	2,00	1,48	9	2,00	2,00	1,44	2,00	1,56	9	2,00	2,00	1,64	2,00	1,73
8	Slingeland Ziekenhuis	▲	M	39,8%	1,49	2,5%	3,90	9,4%	15	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,35	10	2,00	2,00	1,73	2,00	2,00	9	2,00	2,00	1,57	2,00	1,85
9	St. Jansdal	▲	M	34,1%	2,50	1,4%	2,40	11,4%	51	9	2,00	2,00	1,41	1,90	2,00	8	2,00	2,00	1,20	1,90	1,33	5	2,00	2,00	0,00	1,36	0,00
10	Spaarne Gasthuis	▲	G	35,1%	1,39	2,4%	1,70	11,0%	12	9	2,00	2,00	2,00	1,20	2,00	9	2,00	2,00	1,70	1,20	1,77	10	2,00	2,00	2,00	1,65	2,00
11	Sint Franciscus Vlietland Groep	▲	G	30,9%	1,67	1,8%	2,59	9,4%	24	9	2,00	2,00	1,80	2,00	1,39	9	2,00	2,00	1,40	2,00	1,60	8	2,00	2,00	1,16	1,68	1,24
12	VieCuri Medisch Centrum	▲	M	26,4%	1,20	1,6%	2,06	12,0%	36	9	2,00	2,00	1,58	1,56	2,00	8	2,00	2,00	1,29	1,56	1,44	7	1,88	1,65	1,11	1,25	1,19
13	De Tjongerschans	▲	K	28,1%	1,26	1,8%	2,01	9,8%	30	9	2,00	2,00	1,78	1,51	1,84	8	2,00	2,00	1,39	1,51	1,54	8	2,00	2,00	1,09	1,31	1,20
14	Meander Medisch Centrum	▲	G	21,4%	2,24	3,3%	1,85	11,9%	59	9	1,64	2,00	2,00	1,35	2,00	9	1,64	2,00	2,00	1,35	1,98	3	1,34	2,00	0,00	0,00	0,00
15	St. Antonius Ziekenhuis	▲	G	32,1%	1,57	1,6%	1,71	10,5%	38	9	2,00	2,00	1,56	1,21	2,00	8	2,00	2,00	1,28	1,21	1,29	7	2,00	2,00	0,94	1,10	0,99
16	Elkerliek Ziekenhuis	▼	M	27,2%	1,58	1,3%	1,97	10,6%	8	9	2,00	2,00	1,29	1,47	2,00	8	2,00	2,00	1,15	1,47	1,14	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
17	Martini Ziekenhuis	▼	G	29,0%	1,50	2,1%	1,99	9,2%	11	9	2,00	2,00	2,00	1,49	1,22	9	2,00	2,00	1,55	1,49	1,80	10	2,00	2,00	2,00	1,79	2,00
18	Reinier de Graaf Gasthuis	▲	G	29,6%	1,07	1,7%	1,60	10,8%	42	9	2,00	1,83	1,72	1,10	2,00	8	2,00	1,83	1,36	1,10	1,32	6	2,00	0,84	1,38	1,03	1,24
19	Rijnstate	▲	G	23,2%	1,19	1,7%	1,84	9,7%	31	9	1,82	2,00	1,72	1,34	1,68	8	1,82	2,00	1,36	1,34	1,57	8	1,60	2,00	1,37	1,06	1,52
20	Antonius Zorggroep	▼	K	42,4%	2,00	2,9%	4,09	8,5%	4	9	2,00	2,00	2,00	2,00	0,55	10	2,00	2,00	1,94	2,00	2,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
21	Ziekenhuis Rivierenland	▲	K	34,3%	1,13	0,9%	2,15	10,0%	22	9	2,00	2,00	0,89	1,65	2,00	8	2,00	2,00	0,95	1,65	1,01	8	2,00	2,00	1,32	1,62	1,38
22	Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	▼	K	44,2%	1,33	3,0%	3,74	8,4%	1	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,35	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
23	Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	▲	G	30,5%	1,46	1,3%	1,74	9,7%	39	8	2,00	2,00	1,33	1,24	1,67	8	2,00	2,00	1,17	1,24	1,37	7	2,00	2,00	0,65	1,57	0,70
24	Maasstad Ziekenhuis	▲	G	26,9%	1,20	2,4%	1,44	9,3%	44	8	2,00	2,00	2,00	0,94	1,29	9	2,00	2,00	1,69	0,94	1,91	6	1,67	0,78	1,35	1,06	1,51
25	Groene Hart Ziekenhuis	▲	M	20,7%	1,06	1,4%	1,99	10,7%	41	8	1,57	1,81	1,37	1,49	2,00	7	1,57	1,81	1,18	1,49	1,16	7	1,53	1,71	0,93	1,54	0,98
26	Bravis Ziekenhuis	▲	G	23,1%	0,89	1,6%	2,30	10,0%	32	8	1,81	0,99	1,59	1,80	2,00	7	1,81	0,99	1,30	1,80	1,49	8	1,40	2,00	1,20	1,59	1,31
27	Ziekenhuis Amstelland	▲	K	10,2%	1,03	3,6%	3,84	11,2%	66	8	0,52	1,63	2,00	2,00	2,00	8	0,52	1,63	2,00	2,00	2,00	1	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00
28	Noordwest Ziekenhuisgroep	▼	G	35,8%	1,38	2,4%	2,71	7,7%	10	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	10	2,00	2,00	1,70	2,00	2,00	10	2,00	2,00	2,00	1,87	2,00
29	Rode Kruis Ziekenhuis	▼	K	28,3%	1,08	2,8%	4,34	7,0%	14	8	2,00	1,91	2,00	2,00	0,00	10	2,00	1,91	1,88	2,00	2,00	10	2,00	2,00	1,51	2,00	2,00
30	Spijkenisse Medisch Centrum	▼	K	37,1%	1,03	4,5%	17,88	8,1%	17	8	2,00	1,64	2,00	2,00	0,10	10	2,00	1,64	2,00	2,00	2,00	9	2,00	1,09	2,00	2,00	2,00
31	Alrijne Ziekenhuis	▲	G	27,6%	1,20	1,6%	1,76	8,7%	54	8	2,00	2,00	1,59	1,26	0,72	8	2,00	2,00	1,29	1,26	1,53	4	2,00	1,43	0,00	0,94	0,00
32	Admiraal de Ruyter Ziekenhuis	▼	M	19,0%	1,48	2,4%	1,75	8,9%	23	8	1,40	2,00	2,00	1,25	0,86	8	1,40	2,00	1,71	1,25	2,00	8	1,10	2,00	1,92	1,22	2,00
33	Jeroen Bosch Ziekenhuis	▲	G	20,5%	1,28	0,5%	1,85	11,2%	49	7	1,55	2,00	0,51	1,35	2,00	6	1,55	2,00	0,76	1,35	0,60	6	1,42	2,00	0,64	1,21	0,61
34	Stichting Saxenburgh Groep	▼	K	21,5%	1,04	2,3%	3,37	7,2%	20	7	1,65	1,71	2,00	2,00	0,00	9	1,65	1,71	1,66	2,00	2,00	9	1,22	2,00	1,39	2,00	2,00
35	Ziekenhuis De Gelderse Vallei	▼	M	29,5%	1,42	1,1%	2,11	8,7%	21	7	2,00	2,00	1,06	1,61	0,70	8	2,00	2,00	1,03	1,61	1,19	8	2,00	2,00	1,29	1,67	1,47
36	Flevoziekenhuis	▼	M	21,7%	1,21	1,6%	1,47	9,0%	33	7	1,67	2,00	1,63	0,97	1,02	8	1,67	2,00	1,32	0,97	1,56	7	1,51	2,00	1,33	1,05	1,50
37	Ziekenhuis Nij Smellinghe	▼	K	51,1%	1,58	1,2%	7,37	7,7%	18	7	2,00	2,00	1,24	2,00	0,00	8	2,00	2,00	1,12	2,00	1,24	9	2,00	2,00	1,49	2,00	1,58

		Ratioanalyse 2018							Opbouw cijfer 2018							Opbouw cijfer 2018 oude norm					Opbouw cijfer 2017						
Ranking 2018	Naam ziekenhuis		Omvang ziekenhuis	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Ranking 2017	Rapportcijfer BDO 2018	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO 2018 oude norm	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	Rentabiliteit TV	Rapportcijfer BDO 2017	Solvabiliteit	Current ratio	Resultaat in % bedrijfsopbrengsten	DSCR	Rentabiliteit TV
38	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	▼	K	44,4%	2,41	1,4%	2,31	5,5%	9	7	2,00	2,00	1,40	1,81	0,00	8	2,00	2,00	1,20	1,81	1,44	10	2,00	2,00	1,98	2,00	2,00
39	Gelre Ziekenhuizen	▼	G	26,9%	1,22	0,6%	1,69	9,4%	35	7	2,00	2,00	0,63	1,19	1,36	7	2,00	2,00	0,82	1,19	0,83	7	2,00	2,00	0,95	1,25	1,04
40	St. Jans Gasthuis	▼	K	43,2%	2,33	0,3%	2,67	8,7%	2	7	2,00	2,00	0,25	2,00	0,65	7	2,00	2,00	0,63	2,00	0,65	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
41	Tergooi	▲	M	44,4%	0,96	1,5%	2,39	8,0%	48	7	2,00	1,29	1,52	1,89	0,00	8	2,00	1,29	1,26	1,89	1,87	6	2,00	1,08	0,60	1,67	0,67
42	Deventer Ziekenhuis	▼	M	37,4%	1,65	1,1%	2,01	6,7%	25	7	2,00	2,00	1,11	1,51	0,00	8	2,00	2,00	1,05	1,51	1,06	8	2,00	2,00	1,18	1,63	1,16
43	Isala Klinieken	▼	G	26,3%	1,15	1,1%	1,96	7,6%	37	7	2,00	2,00	1,12	1,46	0,00	8	2,00	2,00	1,06	1,46	1,22	7	2,00	2,00	0,80	1,33	0,91
44	ZorgSaam Ziekenhuis B.V.	▼	K	47,6%	1,71	1,2%	1,73	2,6%	34	6	2,00	2,00	1,18	1,23	0,00	8	2,00	2,00	1,09	1,23	1,78	7	2,00	2,00	0,60	2,00	0,67
45	Stichting Treant Ziekenhuiszorg	▲	G	30,2%	0,71	1,5%	2,65	7,9%	58	6	2,00	0,76	1,52	2,00	0,00	8	2,00	0,76	1,26	2,00	1,75	4	2,00	0,78	0,00	0,93	0,00
46	IJsselland Ziekenhuis	▼	M	27,1%	1,00	1,5%	1,63	7,0%	26	6	2,00	1,52	1,54	1,13	0,00	7	2,00	1,52	1,27	1,13	1,52	8	2,00	2,00	1,28	1,24	1,42
47	OLVG	▼	G	33,6%	1,20	0,2%	2,46	7,1%	13	6	2,00	2,00	0,20	1,96	0,00	7	2,00	2,00	0,60	1,96	0,59	10	2,00	2,00	1,58	2,00	2,00
48	BovenIJ Ziekenhuis	▼	K	33,8%	1,23	0,6%	2,04	7,2%	45	6	2,00	2,00	0,62	1,54	0,00	7	2,00	2,00	0,81	1,54	0,88	6	2,00	0,92	0,96	1,39	1,07
49	Haaglanden Medisch Centrum	▼	G	42,2%	1,53	0,3%	2,31	7,7%	28	6	2,00	2,00	0,32	1,81	0,00	7	2,00	2,00	0,66	1,81	0,76	8	2,00	2,00	0,85	1,89	0,95
50	Medisch Spectrum Twente	▲	G	12,8%	0,95	1,1%	1,42	11,2%	61	6	0,78	1,24	1,11	0,92	2,00	5	0,78	1,24	1,05	0,92	0,62	3	0,58	1,40	0,00	0,80	0,00
51	Diakonessenhuis	▼	M	32,8%	0,94	1,0%	2,05	8,0%	46	6	2,00	1,22	1,01	1,55	0,04	7	2,00	1,22	1,00	1,55	1,17	6	2,00	1,45	0,70	1,34	0,75
52	Ziekenhuis Bernhoven	▼	M	15,1%	1,32	1,1%	1,60	8,5%	47	6	1,01	2,00	1,12	1,10	0,51	6	1,01	2,00	1,06	1,10	1,10	6	0,91	2,00	1,07	1,14	1,07
53	Albert Schweitzer Ziekenhuis	►	G	26,5%	0,88	1,3%	1,56	8,3%	53	6	2,00	0,97	1,27	1,06	0,32	7	2,00	0,97	1,13	1,06	1,36	5	1,99	0,85	0,89	1,03	0,00
54	Zuyderland	▲	G	10,1%	0,89	0,9%	1,58	12,7%	64	5	0,51	0,98	0,90	1,08	2,00	4	0,51	0,98	0,95	1,08	0,96	2	0,00	0,91	0,00	0,93	0,00
55	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	▼	G	25,9%	1,38	-0,5%	1,82	6,5%	52	5	2,00	2,00	0,00	1,32	0,00	5	2,00	2,00	0,00	1,32	0,00	5	2,00	2,00	0,00	1,16	0,00
56	Dijklander Ziekenhuis	▼	G	29,6%	1,16	-0,5%	1,63	8,2%	43	5	2,00	2,00	0,00	1,13	0,19	5	2,00	2,00	0,00	1,13	0,00	6	2,00	2,00	0,69	1,12	0,59
57	Ziekenhuisgroep Twente	▲	G	21,4%	0,64	0,6%	2,00	8,9%	62	5	1,64	0,67	0,62	1,50	0,85	6	1,64	0,67	0,81	1,50	0,92	3	1,29	0,67	0,00	0,70	0,00
58	Medisch Centrum Leeuwarden	▼	G	27,3%	1,47	-0,6%	1,70	6,9%	29	5	2,00	2,00	0,00	1,20	0,00	5	2,00	2,00	0,00	1,20	0,00	8	2,00	1,87	0,89	1,95	0,91
59	Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis	▼	K	22,9%	0,98	1,0%	1,54	7,8%	50	5	1,79	1,39	0,96	1,04	0,00	6	1,79	1,39	0,98	1,04	1,09	6	1,81	2,00	0,00	1,18	0,62
60	Zaans Medisch Centrum	▼	M	14,9%	0,81	0,7%	1,07	9,9%	56	5	0,99	0,89	0,74	0,57	1,86	4	0,99	0,89	0,87	0,57	0,70	4	0,95	1,04	0,71	0,58	0,65
61	Maasziekenhuis Pantein	▼	K	0,8%	1,28	0,4%	1,40	9,5%	57	5	0,00	2,00	0,42	0,90	1,54	4	0,00	2,00	0,71	0,90	0,72	4	0,00	2,00	0,55	0,70	0,55
62	HagaZiekenhuis*	▼	G	22,9%	1,05	0,1%	1,57	6,7%	55	5	1,79	1,73	0,12	1,07	0,00	6	1,79	1,73	0,56	1,07	0,58	4	1,77	1,73	0,00	0,79	0,00
63	Ommelander Ziekenhuis Groningen	▼	K	15,3%	1,35	0,3%	0,82	8,3%	27	4	1,03	2,00	0,31	0,00	0,28	4	1,03	2,00	0,65	0,00	0,63	8	1,15	2,00	1,92	0,96	1,90
64	LangeLand Ziekenhuis**	▼	K	-3,1%	0,71	-1,1%	1,25	4,9%	60	2	0,00	0,77	0,00	0,75	0,00	2	0,00	0,77	0,00	0,75	0,00	3	0,00	0,62	0,58	1,08	0,76
Gemiddelde score van de sector				27,7%	1,28	1,5%	2,28	9,2%		7,4	1,77	1,79	1,31	1,50	1,00	7,6	1,77	1,79	1,22	1,50	1,33	7,1	1,70	1,74	1,10	1,42	1,16
				▲ gestegen	▼ gedaald	► blijft gelijk																					

BRANCHEGROEP ZORG

Hoe houd ik mijn zorginstelling in deze uitdagende tijden financieel gezond? De moderne zorg is een veeleisend vak: instellingen moeten niet alleen kwalitatief hoogstaande zorg leveren, maar ook kostenefficiënt en veilig werken. De overheid snijdt in budgetten, de concurrentie groeit en de consument wordt met de dag kritischer. Hoe behoudt u in deze uitdagende tijden als zorginstelling uw bestaansrecht? Professioneel advies kan u helpen om de juiste koers te kiezen.

Bij BDO geloven we dat zorginstellingen hun maatschappelijke relevantie met slimme bedrijfsmatige keuzes juist nu kunnen vergroten. Dat is ook het doel dat de specialisten van onze branchegroep Zorg steeds voor ogen hebben. Samen met collega's in andere branches van de publieke sector vertalen we actuele ontwikkelingen en inzichten naar gerichte adviezen en praktische ondersteuning voor uw organisatie.

Meer informatie
Branchegroep Zorg van BDO
E-mail: publiekesector@bdo.nl
Internet: www.bdo.nl/zorg
www.linkedin.com/company/bdo-branchegroep-zorg

Voor meer informatie naar aanleiding van dit onderzoeksrapport of over de branchegroep Zorg van BDO kunt u contact opnemen met:



BDO AUDIT & ASSURANCE
Regio Midden/Noord/Oost:
drs. C.F. (Chris) van den Haak RA
Tel: 06 52 47 68 82
E-mail: chris.van.den.haak@bdo.nl



drs. K. (Katlijn) Troe RA
Tel: 06 83 94 59 57
E-mail: katlijn.troe@bdo.nl



Regio Midden/West:
J.A. (Jeroen) Wiersma RA
Tel: 06 55 69 99 60
E-mail: jeroen.wiersma@bdo.nl



Regio West:
R. (Rob) Karlas RA
Tel: 06 20 13 79 37
E-mail: rob.karlas@bdo.nl



drs. J.F.H.M. (John) van de Kastele RA
Tel: 06 18 30 36 79
E-mail: john.van.de.kastele@bdo.nl



Regio Zuid:
drs. M.M.H. (Mike) Tagage RA
Tel: 06 46 88 85 88
E-mail: mike.tagage@bdo.nl



BDO IT RISK ASSURANCE
W. (Wido) Dalhuisen
Tel: 06 22 51 23 03
E-mail: wido.dalhuisen@bdo.nl



BDO ADVISORY
drs. F.J. (Frank) van der Lee RA
Tel: 06 11 00 31 17
E-mail: frank.van.der.lee@bdo.nl



J. (Jos) Mennes RA MPC CPC
Tel: 06 37 01 09 39
E-Mail: jos.mennes@bdo.nl



drs. V. (Vincent) Eversdijk RA
Tel: 06 52 61 51 65
E-mail: vincent.eversdijk@bdo.nl



BDO BELASTINGADVIES
mr. drs. N.T. (Nika) Stegeman-Kruijt
Tel: 06 13 09 50 11
E-mail: nika.stegeman@bdo.nl



mr. J.C.M. (Jeroen) Cremers
Tel: 06 23 60 23 43
E-mail: jeroen.cremers@bdo.nl

COLOFON

Tekst
Branchegroep Zorg van BDO

Concept & realisatie
Monte Media

Vormgeving
Dimitry de Bruin

Infographic
Ivo van Ijzendoorn

Fotografie
GettyImages (cover)
Hollandse Hoogte
Stocksy

nieuwe perspectieven

In de nieuwe economie doen kansen zich sneller voor dan ooit. Nieuwe spelregels geven een boost aan zakelijk werken. En een nieuwe generatie staat klaar om het anders te doen. Beter, slimmer, innovatiever. Wie succesvol wil ondernemen, moet zelf ook vernieuwen. Openstaan voor verandering. En met open vizier kijken naar de mogelijkheden die voor ons liggen.

Nieuwe perspectieven, dát is wat BDO u wil bieden. En kan bieden, dankzij onze unieke combinatie van lokale marktkennis en een internationaal netwerk. Persoonlijke dienstverlening en een professionele aanpak. BDO helpt u graag om vanuit een andere invalshoek naar uw business te kijken. Zodat u de juiste beslissingen neemt om uw organisatie sterker, wendbaarder en succesvoller te maken. Of u nu een mkb-bedrijf, familiebedrijf, publieke organisatie of internationale onderneming bent.

BDO kijkt graag met u vooruit. Samen komen we tot nieuwe inzichten en nieuwe kansen in uw markt. Samen creëren we nieuwe perspectieven.

bdo.nl/zorg

BDO is een op naam van Stichting BDO te Amsterdam geregistreerd merk.

In deze publicatie wordt **BDO** gebruikt ter aanduiding van de organisatie die onder de merknaam 'BDO' actief is op het gebied van de professionele dienstverlening (accountancy, belastingadvies en advisory).

BDO Accountants & Adviseurs is een op naam van BDO Holding B.V. te Eindhoven geregistreerde handelsnaam en wordt gebruikt ter aanduiding van een aantal met elkaar in een groep verbonden rechtspersonen, die ieder afzonderlijk onder de merknaam 'BDO' actief zijn op een bepaald terrein van de professionele dienstverlening (accountancy, belastingadvies en advisory).

BDO Holding B.V. is lid van BDO International Ltd, een rechtspersoon naar Engels recht met beperkte aansprakelijkheid, en maakt deel uit van het wereldwijde netwerk van juridisch zelfstandige organisaties die onder de naam 'BDO' optreden.

BDO is de merknaam die wordt gebruikt ter aanduiding van het BDO-netwerk en van elk van de BDO Member Firms.