

BDO-BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2023 UMC-SPECIAL

Maatschappelijke rol wijzigt, onvoldoende investeringscapaciteit

Samenwerking met banken en zorgverzekeraars essentieel



nieuwe
perspectieven

BDO

INHOUD

- 3** Voorwoord
- 4** Feiten & cijfers
- 7** Resultaten:
De scores van de zeven UMC's
- 14** Onze conclusies
en aanbevelingen
- 20** Bijlage I
Totale resultatenrekening
- 21** Bijlage II
Totale balans
- 22** Bijlage III
Kasstroomoverzicht
- 23** Opzet van het onderzoek
- 26** Branchegroep Zorg van BDO

Dit rapport is met veel zorg samengesteld, maar is gebaseerd op informatie die voor het overgrote deel komt uit externe en algemeen verkrijgbare bronnen, te weten de gedeponeerde jaarverslagen van ziekenhuizen. Daardoor kan BDO niet instaan of verantwoordelijk worden gehouden voor de juistheid en volledigheid van de gebruikte informatie. Ook bevat deze publicatie geen specifiek advies voor concrete organisaties of situaties; het is uitdrukkelijk afgeraden om zonder het raadplegen van een deskundige en puur op basis van de informatie in deze publicatie besluiten te nemen, te handelen of na te laten. BDO Accountants & Adviseurs, de met haar gelieerde partijen en haar adviseurs aanvaarden geen aansprakelijkheid voor eventuele schade die het gevolg is van besluiten, handelen of nalaten op basis van de informatie in deze publicatie. Voor advies dat is toegesneden op uw concrete situatie kunt u zich wenden tot BDO Accountants & Adviseurs of een van haar adviseurs. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op enige andere wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

© BDO november 2023

Gezamenlijke regie over diepte-investeringen

In 2022 waren de UMC's weliswaar in de gelegenheid te herstellen van de coronapandemie, maar ze werden wél geconfronteerd met een hoge inflatie en sterk stijgende loonkosten. Het is bewonderenswaardig dat de UMC's hun kerntaken toch goed hebben weten uit te voeren.

Dat laatste wordt namelijk steeds lastiger omdat de zorgbehoefte toeneemt, terwijl de krapte op de arbeidsmarkt nijpender wordt. Om passende zorg, onderwijs en onderzoek blijvend te kunnen leveren moeten UMC's innoveren, processen herontwerpen, en versneld digitaliseren en automatiseren. Dat vraagt om forse investeringen in vastgoed, IT en verduurzaming. Gegeven de krappe financiële marges van de UMC's kunnen deze niet volledig bancair, dan wel uit eigen financiële middelen worden gefinancierd.

Daar komt bij dat de stijgende personele kosten en de inflatie het rendement verder onder druk zetten; dat beperkt de eigen investeringscapaciteit. Dit investeringsdilemma kan, in het licht van het afgesloten Integraal Zorgakkoord, niet worden opgelost met extra inkomsten door productiegroei of verdere structurele verhoging van de tarieven en premies. Op korte termijn ligt de oplossing veel meer in de gezamenlijke – met banken en zorgverzekeraars – regie over diepte-investeringen. Ten behoeve van herinrichting van processen die gericht zijn op slimmer werken en op het beperken van de werkdruk bij personeel. Daarbij moeten zij optimaal inzetten op digitalisering en automatisering. Dit leidt mogelijk tot negatief rendement gedurende een aantal jaren.

En op langere termijn zouden UMC's zich, meer dan nu nog, moeten richten op valorisatie van medische innovaties. UMC's moeten streven naar het omzetten van praktijkervaring in praktische toepassingen die maatschappelijke en economische waarde hebben. Door samenwerking, commerciële exploitatie, kennisdeling en ondersteuning van ondernemerschap.

Deze BDO-Benchmark Ziekenhuizen (UMC-special) geeft – naast analyses van de financiële resultaten – een aantal suggesties om de benodigde transitie vorm te geven. We pretenderen daarbij niet volledig te zijn, noch hebben wij de absolute waarheid in pacht. Wel geeft dit rapport een actueel inzicht in de financiële ontwikkelingen binnen de UMC's. Ook bieden onze bevindingen een cijfermatige houvast in de discussies over de noodzakelijke veranderingen. Want dat de zorg snel verandering behoeft staat buiten kijf. Wij gaan graag verder in dialoog met alle stakeholders om deze noodzakelijke transitie te realiseren!

Vincent Eversdijk
Voorzitter branchegroep Zorg van BDO

'Wijzigende maatschappelijke rol vereist forse investeringen in vastgoed, IT en verduurzaming. Die kunnen niet volledig uit eigen middelen worden gefinancierd'



Vincent Eversdijk

INVESTERINGSDILEMMA

De UMC's scoren over 2022 weer een ruime voldoende voor hun financiële gezondheid; gemiddeld een 7,6. Dat was in 2021 nog een 7,3. Toch is de toekomst van de UMC's allerm minst rooskleurig. Het huidige financiële rendement bij UMC's is ontoereikend om de investeringen van de immense opgaven uit de transitieagenda te financieren.

Mooie rapportcijfers over 2022...



7,6

RAPPORTCIJFER OVERALL HOGER DAN IN 2021

Het gemiddelde cijfer voor de UMC's ligt met een 7,6 hoger dan in 2021 (7,3). Dat is het gevolg van de gestegen rendementen.



100%

ALLE UMC'S SCOREN EEN VOLDOENDE

Alle UMC's scoren een voldoende rapportcijfer. Positieve uitschieter is MUMC+ met een '10'. UMCG en LUMC zijn hekkensluiters, die scoren beide een '6'.



€ 152 mln.

BETERE RESULTATEN

Op een totale omzet van € 10,5 miljard behaalden de UMC's over 2022 samen een resultaat van € 152 miljoen. Dat is fors meer dan in 2021. Toen bedroeg de omzet € 10,0 miljard met een gezamenlijk resultaat van € 95 miljoen.



€ 601 mln.

INVESTERINGEN STIJGEN LICHT

In 2022 hebben de gezamenlijke UMC's € 601 miljoen geïnvesteerd. Een fractie meer dan in 2021: toen bedroeg het totaal geïnvesteerde bedrag € 576 miljoen.

...verhullen zorgwekkende trends



TRENDRATING TOONT WISSELEND BEELD

De trendrating van de UMC's toont niet voor alle UMC's een consistent (meerjarig) beeld. Dit geldt met name voor het MUMC+ en het LUMC. Zij scoren een '-' op hun trendrating, omdat de afgelopen jaren sprake is geweest van relatief sterk wisselende rapportcijfers.



1,4%

BEPERKTE INVESTERINGSCAPACITEIT

Het gemiddelde rendement van de UMC's is met 1,4% laag te noemen. Daarmee hebben UMC's onvoldoende investeringscapaciteit.



7,05%

EBITDA/OPBRENGSTEN NOG TE MAGER

De ratio EBITDA/OPBRENGSTEN ligt met 7,05% weliswaar wat hoger dan in 2021 (6,84%), maar is nog steeds (te) mager. Stijgende personele kosten en inflatie zorgen voor een blijvende druk op het operationeel rendement.



GROTE VERSCHILLEN IN DUURZAAMHEIDSVERSLAGGEVING

Alle UMC's gaan in hun verslaggeving in op het thema duurzaamheid, maar de mate waarin verschilt aanzienlijk. Sommige UMC's besteden grondig aandacht aan duurzaamheid, andere raken slechts de oppervlakte.



Resultaat

DE SCORES VAN DE 7 UMC'S

Tabel A
De cijfers van de zeven UMC's op een rij

Ranking 2022	Naam UMC	Ratioanalyse 2022					Trendrating	Ranking 2021	Rapportcijfer BDO 2022	Opbouw cijfer 2022					Rapportcijfer BDO 2021	Opbouw cijfer 2021				
		Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/Opbengsten				Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/Opbengsten		Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/Opbengsten
1	Maastricht UMC+	▲ 39,1%	2,30	4,7%	3,33	10,69%	A+	2	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8	2,00	2,00	2,00	1,90	0,59
2	Erasmus MC	▼ 32,2%	1,54	2,2%	3,16	9,37%	A	1	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,37	10	2,00	2,00	2,00	2,00	1,72
3	Radboudumc	▲ 29,0%	1,25	1,3%	6,52	8,36%	A	4	8	2,00	2,00	1,29	2,00	0,36	7	2,00	2,00	0,81	2,00	0,09
4	UMC Utrecht	▲ 42,2%	1,60	1,3%	9,40	5,09%	B+	6	7	2,00	2,00	1,31	2,00	0,00	6	2,00	2,00	0,33	2,00	0,00
5	Amsterdam UMC*	► 31,0%	1,40	0,7%	3,10	5,97%	B	5	7	2,00	2,00	0,65	2,00	0,00	7	2,00	2,00	0,86	2,00	0,00
6	UMCG**	▼ 34,3%	1,79	0,6%	2,20	5,03%	C+	3	6	2,00	2,00	0,59	1,70	0,00	7	2,00	2,00	1,07	1,86	0,00
7	LUMC	► 38,3%	1,10	-0,1%	4,43	5,78%	B+	7	6	2,00	1,99	0,00	2,00	0,00	6	2,00	1,85	0,00	2,00	0,00
Gemiddelde score van de sector		35,2%	1,52	1,4%	4,59	7,05%			7,6	2,00	2,00	1,12	1,96	0,53	7,3	2,00	1,98	1,01	1,97	0,34

▲ gestegen ▼ gedaald ► blijft gelijk

* De trendrating voor Amsterdam UMC is bepaald op basis van de cijfers voor het Amsterdam UMC voor de jaren 2020 tot en met 2022 en op basis van de gemiddelden van VUMc en AMC voor de jaren 2019 en 2018.

** Vanwege een afgesproken convenant maakt het UMCG geen rendement op het domein O&O. De € 236 mln. aan opbrengsten vertalen zich niet door in rendement voor het UMCG. Hierdoor blijven rapportcijfer en trendrating achter ten opzichte van de andere UMC's.

'Het gemiddelde rendement van de zeven UMC's samen over 2022 is 1,4%. Dat is aanzienlijk beter dan over 2021 (0,9%), maar blijft flinterdun'

De financiële gezondheid van UMC's is de afgelopen vijf jaar met een rapportcijfer tussen de 6,8 en 7,8 positief en redelijk stabiel. 2022 liet een lichte stijging ten opzichte van 2021 zien. Het rapportcijfer kwam uit op een 7,6. Dat was in 2021 een 7,3. Geen enkel UMC scoort een onvoldoende.

I. DE RAPPORTCIJFERS

De rapportcijfers van de UMC's zijn gestegen. Het gemiddelde cijfer kwam uit op een 7,6. (2021: 7,3).

Bij de analyse van de rapportcijfers vallen de volgende punten op:

- De rapportcijfers tonen een relatief stabiel beeld. Alleen het Maastricht UMC+ ziet het niet afgeronde rapportcijfer met meer dan één punt veranderen ten opzichte van voorgaand jaar.
- Geen enkel UMC scoort een onvoldoende.
- De vermogenspositie van de UMC's (uitgedrukt in solvabiliteitsratio), de liquiditeitspositie (uitgedrukt in current ratio) alsook het vermogen om bancaire leningen terug te betalen (DSCR: Debt Service Coverage Ratio) is voor alle UMC's keurig op orde.
- Rapportcijfers wijken alleen onderling af door verschillen in het (totaal)rendement en de operationele resultaten, die geen rekening houden met afschrijvingen en rentelasten. Zie voor een nadere analyse de paragraaf 'analyse kengetallen'.

+

II. TRENDING

Omdat de financiële performance op jaarbasis meer dan gemiddeld kan worden beïnvloed door incidentele baten en lasten hebben wij – evenals als bij de benchmark algemene ziekenhuizen –

een trendrating vastgesteld voor de UMC's. Deze trendrating geeft, in aanvulling op de reeds bekende rapportcijfers op jaarbasis, een beter beeld van de meerjarenperformance over de periode 2018 tot en met 2022.

Geen grote verschillen

Op basis van deze analyse zien wij geen grote trendverschillen tussen de UMC's. Anders dan bij de algemene ziekenhuizen zien we dat alle UMC's een A, B of C scoren. Opvallend is wel dat de wisselvalligheidsscore bij zowel het UMC Utrecht als het UMCG '+' is, wat duidt op een lage volatiliteit over meerdere jaren. Bij het Maastricht UMC+ en het LUMC is deze score '-', wat duidt op sterkere volatiliteit van het rapportcijfer.

+

III. ANALYSE VAN DE FINANCIËLE KENGETALLEN

Rendement

Het gemiddelde rendement van de zeven UMC's samen over 2022 is 1,4%. Dat is aanzienlijk beter dan over 2021 (0,9%), maar blijft flinterdun. Bij de analyse van het rendement vallen de volgende punten op:

- Het Maastricht UMC+ zag haar rendement toenemen van 2,28% naar 4,67% door hogere incidentele opbrengsten, terwijl het LUMC haar rendement zag toenemen van -1,76% in 2021 naar -0,13% in 2022.

'UMC's hebben behoefte aan financiële stabiliteit. Hier ligt ook een rol voor de ministeries van VWS en OCW'

Legenda

Aanvullend op de rapportcijfers hebben we een trendrating toegekend op basis van de meerjarenperformance over de periode 2018-2022. In de bepaling van deze score is een ranking middels een letter (A-F) toebedeeld aan het gemiddelde rendement van het ziekenhuis over de afgelopen vier jaar.

Trendrating	Gemiddeld rapportcijfer
AAA	10
AA	9
A	8
B	7
C	6
D	5
E	3 of 4
F	0, 1 of 2

Een + staat voor een afwijking van de individuele rapportcijfers van het gemiddelde over de afgelopen vier jaar van minder dan 0,5; een - staat voor een gemiddelde afwijking groter dan 1. De ziekenhuizen met een score daartussenin krijgen geen markering.

'De huidige bekostiging van de zorg past niet goed bij de transitieopgave'

- Drie UMC's, (LUMC, UMCG en Amsterdam UMC) scoren nog steeds een rendement beneden de kritieke grens van 1%.
- Over 2021 gold dat laatste ook nog voor UMC Utrecht en Radboudumc, maar zij hebben het rendement in 2022 weten te verhogen.

Bij het analyseren van het rendement moet het volgende in acht worden genomen:

- Het rendement wordt beïnvloed door incidentele baten. Zo wordt in 2022 het resultaat onder meer beïnvloed door de IC-kostensubsidie (opschaling curatieve zorg COVID-19). Deze regeling is bedoeld ter dekking van extra IC-kosten over met name de jaren 2020 en 2021. Omdat de verantwoordingscriteria voor de regeling relatief laat bekend werden gemaakt, worden de baten uit deze regeling pas na 2021 geheel dan wel gedeeltelijk genomen.

Hierdoor zijn de resultaten van UMC's niet zonder meer onderling vergelijkbaar. De impact van de incidentele resultaten in het boekjaar 2022 kunnen wij niet vaststellen, omdat UMC's niet verplicht zijn hierover te rapporteren.

- De UMC's kennen een complexe omzetsbepaling die niet een-op-een te relateren is aan de activiteiten van de UMC's. Zo zorgen bijvoorbeeld omzetplafonds in het zorgsegment ervoor dat overproductie niet meer als omzet mag worden meegenomen, waardoor het kostenniveau geen juiste afspiegeling is van de activiteiten van het UMC.
- Bij de beoordeling van de financiële cijfers moeten we in ogenschouw nemen dat UMC's niet alleen een zorgtaak hebben. Ze leiden ook zorgprofessionals op en doen wetenschappelijk onderzoek. Gemiddeld is circa 70% van de omzet zorggerelateerd en is de overige 30% gerelateerd aan onderwijs en onderzoek¹.

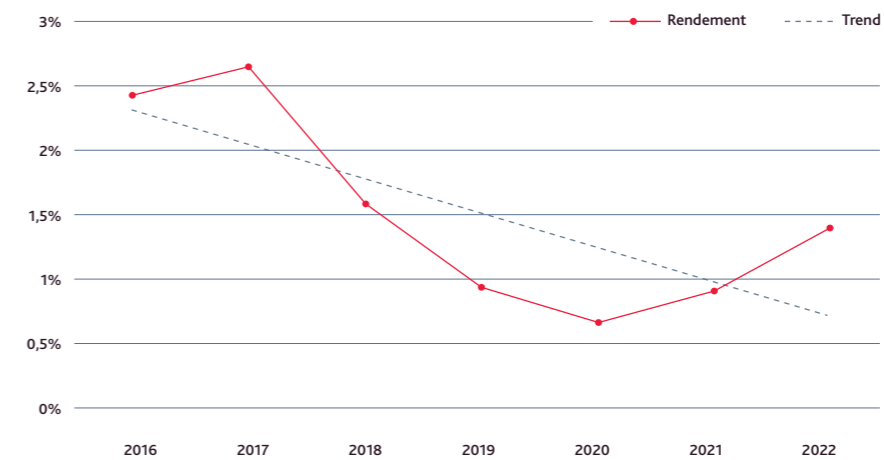
¹ Bron: UMC's worden belangrijker als onderzoeksinstituut | Rathenau Instituut.

Tabel B Trendrating

UMC	Trendrating
Erasmus MC	A
Radboudumc	A
Maastricht UMC+	A-
UMC Utrecht	B+
Amsterdam UMC*	B
LUMC	B-
UMCG**	C+

* De trendrating voor Amsterdam UMC is bepaald op basis van de cijfers voor het Amsterdam UMC voor de jaren 2020 tot en met 2022 en op basis van de gemiddelden van VUmc en AMC voor de jaren 2019 en 2018.

** Vanwege een afgesproken convenant maakt het UMCG geen rendement op het domein O&O. De (in 2022) 236 miljoen aan opbrengsten vertalen zich niet door in rendement voor het UMC. Hierdoor blijven rapportcijfer en trendrating achter ten opzichte van de andere UMC's.

Grafiek A**Gemiddeld rendement UMC's 2016 - 2022**

Deze omzetcategorieën kennen ieder een eigen gemiddeld rendement.

- Voor de UMC's geldt hetzelfde als bij algemene ziekenhuizen. De huidige bekostiging van de zorg past niet goed bij de transitieopgave die er ligt. UMC's hebben behoefte aan financiële stabiliteit. Hier ligt ook een rol voor de ministeries van VWS en OCW.

EBITDA/opbrengsten

Het operationele resultaat wordt uitgedrukt in het verhoudingsgetal EBITDA/opbrengsten. De gemiddelde verhouding tussen EBITDA en opbrengsten van de zeven UMC's samen over het jaar 2022 bedraagt 7,05% (2021: 6,84%) en vertoont de laatste jaren een fors dalende trend.

Als we de uitkomsten bij de individuele UMC's bekijken, dan valt op dat een aantal van hen relatief slecht scoort op de ratio EBITDA/opbrengsten. Net als in 2021

noteren vier UMC's hier een uitkomst lager dan 8%. Dat betreft Amsterdam UMC (5,97%), LUMC (5,78%), UMC Utrecht (5,09%) en UMCG (5,03%). Radboudumc, Erasmus MC en Maastricht UMC+ noteren een uitkomst hoger dan 8%, waarbij Maastricht UMC+ zelfs uitkomt op 10,69%. Dat is het maximaal aantal punten voor dit kengetal.

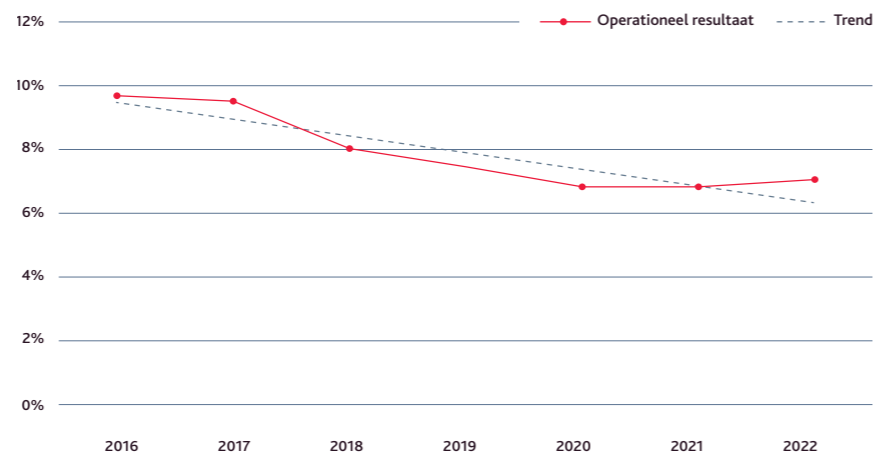
Het operationele resultaat wordt in 2022 fors beïnvloed door de volgende punten:

- De kosten voor personeel in loondienst nemen toe met 4,35%. Dit wordt volledig veroorzaakt door hogere lonen. Het aantal fte blijft namelijk vrijwel gelijk.
- De kosten voor inhuur van externen bedragen € 332 miljoen over 2022 (€ 315 miljoen in 2021), een stijging van 5,24%. Naast een stijging van de eigen personeelskosten zien we dat de krapte op de arbeidsmarkt wordt opgevangen met inhuur van externe medewerkers.

'De kosten voor inhuur van externen zijn gestegen met 5,24%'

‘De capaciteit van UMC’s om rente en aflossingen te betalen (DSCR) is hoger dan voorgaand jaar als gevolg van de gestegen resultaten’

Grafiek B
Gemiddeld operationeel resultaat UMC's 2016 - 2022



- De overige bedrijfskosten stijgen in 2022 met 4,23% ten opzichte van 2021. Deze toename wordt vrijwel volledig veroorzaakt door hogere patiëntgebonden kosten en onderhouds- en energiekosten.

Debt Service Coverage Ratio

De Debt Service Coverage Ratio (DSCR) geeft inzicht in de mate waarin er door de UMC's voldoende kasstromen worden gegenereerd om rente en reguliere aflossingsverplichtingen richting banken te kunnen voldoen.

De gemiddelde DSCR komt over 2022 uit op 4,59 punten en is daarmee bijna een punt hoger dan de DSCR ultimo 2021 van 3,65. De toename ten opzichte van 2021 wordt voornamelijk veroorzaakt door het gestegen resultaat in 2022. Daarnaast zien we dat de loan-to-value, ofwel de mate waarin de vaste activa (bancair) zijn gefinancierd, daalt van 59% in 2021 naar 58,1% in 2022. Deze daling heeft ook een positief effect op de DSCR.

De investeringsquote (investeringen als % van totaal opbrengsten) van de UMC's ligt op 5,48% in 2022 (2021: 5,50%). De investeringen zijn voor een belangrijk deel betaald uit de eigen middelen. In 2022 hebben de ziekenhuizen maar € 168 miljoen aan nieuwe leningen aangetrokken. Daarmee is circa 72% van de investeringen gefinancierd uit eigen middelen (2021: 74%). Dat is fors te noemen.

Solvabiliteit

De gemiddelde solvabiliteit van de zeven UMC's blijft in 2022 stabiel met een 35,2%. De solvabiliteit van de individuele UMC's bevindt zich tussen de 29,0% bij het Radboudumc en 42,2% bij het UMC Utrecht.

Current ratio

De gemiddelde current ratio van de UMC's bedraagt ultimo 2022 1,52 en is daarmee exact gelijk aan de cijfer van 2020 en 2021. Maastricht UMC+ scoort het hoogst, met een current ratio van 2,30. Over 2022 heeft één UMC in onze scorebepaling op dit kengetal een score lager dan 2,0 behaald. Dat is het LUMC, met een current ratio van 1,10.



Onze conclusies en aanbevelingen

OPLOPENDE KOSTEN, TOENEMENDE ZORGVRAAG, SCHAARSTE PERSONEEL

Hoe staat het met de financiële gezondheid van de zeven Nederlandse UMC's, gezien de oplopende kosten, een toenemende zorgvraag en schaarste aan personeel? Deze vraag staat centraal in deze benchmark. Hieronder de belangrijkste conclusies en onze aanbevelingen.

Bertine Lahuis, voorzitter van koepelorganisatie NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra) heeft het recentelijk kernachtig samengevat. 'De rol van de zeven universitair medische centra (UMC's) is de laatste jaren enorm veranderd. De UMC's waren redelijk naar binnen gekeerd, en het draaide veelal om complexe medisch-specialistische zorg. Nu zien de UMC's hun maatschappelijke rol in de regio ruimer. De zorg is nog steeds complex, maar onderzoek en opleiding zijn veel breder geworden.'

+

Dit zien we terug bij alle drie de kerntaken van UMC's:

- UMC's hebben een forse (zorg) transitieagenda: het terugbrengen van de hoeveelheid tweedelijns medisch-specialistische basiszorg en invulling geven aan de opdracht tot verdere concentratie en specialisatie van de hoogcomplexere zorg om kwaliteit te verhogen en middelen en mensen efficiënter in te zetten.
- De UMC's hebben in een Position Paper ² een eerste verkenning uitgevoerd op de impact van de huidige maatschappelijke ontwikkelingen op de kerntaken onderwijs en onderzoek. Daaruit blijkt

onder andere het nut en de noodzaak om te komen tot onderwijsvernieuwing en het realiseren van een open science (data) infrastructuur en onderzoeksfaciliteiten.

+

Deze ontwikkelingen hebben ook significante impact op de (financiële) bedrijfsvoering van de UMC's:

Keuzes maken in een tijd van schaarste en de noodzaak tot samenwerking / alliantievorming

Om de (academische) zorg toegankelijk, betaalbaar en op kwalitatief goed niveau te houden moeten keuzes (concentratie en specialisatie) gemaakt worden en zijn sociale en technische innovaties en samenwerkingen noodzakelijk.

Gezamenlijk keuzes maken en onderlinge samenwerking is niet eenvoudig. Dit is een intensief en lang proces. Dat vereist een helder doel, bestuurlijk leiderschap en onderling vertrouwen.

Het vraagt ook heldere afspraken over de financiering. Daarbij spelen de zorgverzekeraars (bijvoorbeeld via het shared savingsconcept) en de overheid een belangrijke rol. Binnen het huidige

'UMC's zien hun maatschappelijke rol in de regio ruimer. De zorg is nog steeds complex, maar onderzoek en opleiding zijn veel breder geworden'

² NFU Position Paper "Toekomstverkenning Onderwijs en Wetenschap 2040"

'Het huidige bekostigingsmodel past niet in een periode van transitie, waarbij de UMC's zoeken naar meer stabiliteit en zekerheid'

bekostigingsmodel speelt de volume prikkel een te grote rol. Dit model past niet in een periode van transitie, waarbij de UMC's zoeken naar meer stabiliteit en zekerheid. Verder worden passende zorg, onderwijs en onderzoek niet adequaat bekostigd en wordt sector- en domeinoverstijgende samenwerking belemmerd. Hier ligt een rol voor de ministeries van VWS en OCW. Zij kunnen bijvoorbeeld helpen met een heldere meerjarenvisie, waaruit blijkt hoe onderwijs en onderzoek bijdragen aan het realiseren van het Integraal Zorgakkoord.

+

Rendement UMC's is (te) laag om aan de investeringsopgave te voldoen

Eerder genoemde ontwikkelingen in de kerntaken van de UMC's vragen om significante investeringen. Naast deze investeringen hebben UMC's ook bouwkundige en verduurzamingsopgaven. Veel UMC-vastgoed is gerealiseerd in de vorige eeuw en bereikt een leeftijd van 20 tot 40 jaar. Verschillende UMC's maken in de media dan ook melding van hun plannen om in het eigen vastgoed te investeren. De plannen worden in de komende 10 tot 20 jaar uitgevoerd.

Dit leidt tot een investeringsdilemma: UMC's willen investeren, maar hun marges (2022: 1,4%) zijn zo laag dat deze investeringen leiden tot hogere afschrijvings- en financieringskosten en daarmee sneller tot verlies. Dit betekent dat deze investeringen maar beperkt en onder strikte voorwaarden bancair kunnen worden gefinancierd.

Vergroten van de marges is noodzakelijk. Maar het genereren van extra inkomsten door

productiegroei dan wel verdere structurele verhoging van de tarieven en premies lijkt maatschappelijk niet haalbaar. De oplossing ligt dan ook meer in het volgende:

- Laat UMC's op korte termijn samen met de systeempartners (banken en zorgverzekeraars) de regie nemen over diepte-investeringen ten behoeve van herinrichting van processen die gericht zijn op slimmer werken en op het beperken van de werkdruk bij personeel. Daarbij moeten zij optimaal inzetten op digitalisering en automatisering. Dit kan mogelijk resulteren in een aantal jaren negatief rendement.
- Kom - daarnaast - op termijn tot (nog meer) valorisatie van medische innovaties. UMC's moeten streven naar het omzetten van praktijkervaringen in praktische toepassingen met maatschappelijke en economische waarde. Door samenwerking, commerciële exploitatie, kennisdeling en ondersteuning van ondernemerschap.

+

Financiële flexibiliteit is essentieel

Het IZA zet in op regionale verankering, specialisatie en concentratie van hoogcomplexiteit zorg. Dit heeft strategische en operationele consequenties voor de UMC's. Daarbij bestaat de mogelijkheid dat UMC's bepaalde activiteiten, die ze tot nu toe wél hebben aangeboden, moeten afstoten dan wel afbouwen.

Los van de medisch inhoudelijke complexiteit hiervan is het vanuit het perspectief van bedrijfsvoering noodzakelijk dat de personele en overige (materiële) kosten van de UMC's meebewegen met deze ontwikkeling. Actief sturen op de kostenstructuur en daarmee

op het rendement is echter niet eenvoudig, omdat veel van deze kosten een vast en structureel karakter kennen.

Een complicerende factor daarbij is dat patiëntenzorg gekoppeld is aan onderzoek. Als patiëntenzorg moet worden geconcentreerd voor complexe ziektebeelden, dan is het noodzakelijk dat ook de onderzoekstrajecten geconcentreerd worden. En dat is niet direct mogelijk.

+

Verduurzaming

In de bestuursverslagen bij de jaarrekening 2022 zien we dat alle UMC's het thema duurzaamheid omarmen. De strategie dan wel visie omtrent preventie en de relatie met duurzaamheid is bij vijf van de zeven UMC's als kwalitatieve toelichting te vinden. Verder worden de thema's vanuit de Green Deal bijna altijd benoemd. Sommige thema's worden uitgewerkt, andere beduidend minder, zowel kwalitatief als kwantitatief. Dit blijkt onder andere uit de volgende punten:

- Drie van de zeven UMC's rapporteren over CO₂ en energieverbruik.
- Twee van de zeven UMC's rapporteren over afval.

+

Diepgang verschilt sterk

Duurzaamheid staat dus zeker op het netvlies bij de UMC's. Maar de diepgang van verslaggeving over strategie, governance, doelstelling en realisatie op duurzaamheidsthema's is zeer wisselend en vaak impliciet. Zorgverzekeraars en banken gaan ziekenhuizen in de nabije toekomst

echter dwingen om duurzaamheidsinformatie met hun stakeholders te delen. De komst van de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) is hiervan een voorbode. Wat ons betreft zou zo'n verantwoordingsrichtlijn minimaal de vijf thema's uit de Green Deal moeten raken:

- Gezondheidsbevordering,
- Kennis & bewustwording,
- CO₂-reductie,
- Circulair en
- Medicijnen

Het is vanwege transparantie en vergelijkbaarheid aan te bevelen – vooruitlopend op de toenemende ESC*-eisen – om daarbij gebruik te maken van het normenkader van de CSRD. Hierbij zouden de UMC's wat ons betreft de norm moeten stellen voor de zorgsector in de breedte.

De CSRD lijkt geen directe werking te hebben op de UMC's; wat ons betreft zou vrijwillige toepassing echter passen bij de rol in de zorgketen. Naast duurzaamheidsverslaggeving speelt ook het investeringsvraagstuk: hoe te komen tot een sluitende businesscase voor duurzame investeringen? Op dit moment ontvangen ziekenhuizen vanuit de overheid geen additionele financiële middelen vanuit bijvoorbeeld het Klimaatfonds voor de uitvoering van de plannen uit de Green Deal.

Dat vraagt wel om financiële ondersteuning. Het is namelijk niet realistisch dat ziekenhuizen vanuit procesoptimalisatie de benodigde investeringen (tussen de € 1,6 en € 3,4 miljard) volledig uit eigen exploitatie kunnen terugverdienen. Met name ziekenhuizen met verouderd vastgoed lopen financiële risico's, omdat de kosten van verduurzaming relatief hoog zullen uitvallen.

'UMC's ontvangen nu vanuit de overheid geen additionele financiële middelen voor de uitvoering van de plannen uit de Green Deal'



+ Bijlagen

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

BIJLAGE III: KASSTROOMOVERZICHT

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2022	2021	Mutatie absoluut	% mutatie 2022-2021
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
Zorgverzekeringswet	6.174.728	5.954.222	220.506	3,70%
Subsidie kaderwet VWS	154.484	159.168	-4.684	-2,94%
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	351.268	320.042	31.226	9,76%
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	924.118	877.745	46.373	5,28%
Baten uit onderaanneming	43.285	49.400	-6.115	-12,38%
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	369.457	328.277	41.180	12,54%
Baten uit veilig thuis	16.562	19.230	-2.668	-13,87%
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	1.354.939	1.308.897	46.042	3,52%
Overige bedrijfsopbrengsten	1.575.409	1.463.754	111.655	7,63%
Totaal	10.964.250	10.480.735	483.515	4,61%
BEDRIJFSLASTEN				
Kosten uitbesteed werk	405.005	381.240	23.765	6,23%
Lonen en salarissen	4.747.471	4.543.352	204.119	4,49%
Sociale lasten	522.460	508.138	14.322	2,82%
Pensioenlasten	698.908	668.499	30.409	4,55%
Afschrijvingen	542.475	532.805	9.670	1,81%
Overige waardevermindering vaste activa	3.552	19.622	-16.070	-81,90%
Overige bedrijfskosten	3.816.997	3.662.105	154.892	4,23%
Totaal	10.736.868	10.315.761	421.107	4,08%
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN	227.382	164.974	62.408	37,83%
Financiële baten en lasten	-82.475	-70.799	-11.676	16,49%
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	144.907	94.175	50.732	53,87%
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	583	-1.283	1.866	-145,44%
Aandeel derden	-2.499	-2.426	-73	3,01%
Resultaat deelneming	9.970	4.567	5.403	118,31%
Resultaat	152.961	95.033	57.928	60,96%

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

X € 1.000	2022	2021	Mutatie absoluut	% mutatie 2022-2021
ACTIVA				
Vaste activa				
Immateriële vaste activa	111.932	131.937	-20.005	-15,16%
Materiële vaste activa	4.913.457	4.891.892	21.565	0,44%
Financiële vaste activa	183.314	179.980	3.334	1,85%
	5.208.703	5.203.809	4.894	0,09%
Vlottende activa				
Voorraden	149.532	157.985	-8.453	-5,35%
OHW uit hoofde van DBC's	190.972	165.393	25.579	15,47%
Vorderingen, overlopende activa	2.507.239	2.425.341	81.898	3,38%
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	-	124	-124	-100,00%
Effecten	34.782	60.673	-25.891	-42,67%
Liquide middelen	1.548.323	1.319.477	228.846	17,34%
	4.430.848	4.128.993	301.855	7,31%
Totaal activa	9.639.551	9.332.802	306.749	3,29%
PASSIVA				
Groepsvermogen				
Kapitaal	7.059	7.059	0	0,00%
Wettelijke reserve	13.911	15.090	-1.179	-7,81%
Bestemmingsreserve	675.972	654.967	21.005	3,21%
Bestemmingsfonds	3.694	4.440	-746	-16,80%
Algemene en overige reserves	2.593.221	2.488.414	104.807	4,21%
	3.293.857	3.169.970	123.887	3,91%
Aandeel derden	13.084	14.125	-1.041	-7,37%
Voorzieningen	572.618	542.087	30.531	5,63%
Langlopende schulden	2.852.561	2.887.166	-34.605	-1,20%
Vlottende passiva				
Kortlopende schulden, overlopende passiva	2.871.221	2.681.397	189.824	7,08%
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	455	609	-154	-25,29%
OHW uit hoofde van DBC's	35.755	37.448	-1.693	-4,52%
	2.907.431	2.719.454	187.977	6,91%
Totaal passiva	9.639.551	9.332.802	306.749	3,29%

BIJLAGE III: KASSTROOMOVERZICHT

X € 1.000	2022	2021
Bedrijfsresultaat	227.382	164.974
<i>Aanpassing voor:</i>		
<i>Afschrijvingen / overige waardeverminderingen</i>	567.028	561.877
<i>Mutatie voorzieningen</i>	32.847	4.504
<i>Boekresultaat activa</i>	-458	-
<i>Verandering werkkapitaal</i>		
<i>- Mutatie voorraad</i>	8.453	-14.233
<i>- Mutatie onderhanden DBC's</i>	-25.579	45.210
<i>- Mutatie vorderingen</i>	-74.417	-199.406
<i>- Mutatie kortlopende schulden</i>	227.663	227.358
<i>- Overige mutaties</i>	-12.945	538
Kasstroom bedrijfsoperaties	949.974	790.822
<i>Ontvangen interest</i>	2.803	3.337
<i>Betaalde interest</i>	-80.439	-86.912
<i>Belastingen</i>	-2.257	-3.138
<i>Ontvangen dividend</i>	197	77
<i>Resultaat deelneming</i>	3.900	252
<i>Overig</i>	-1.354	3.070
Kasstroom operationele activiteiten	872.824	707.508
<i>Investerings (in)materiële vaste activa</i>	-601.149	-576.478
<i>Desinvesteringen</i>	18.249	3.296
<i>Investerings FVA/deelnemingen</i>	-14.250	-4.420
<i>Uitgegeven lening UG</i>	-19.424	-4.691
<i>Aflossing UG</i>	5.468	8.197
<i>Overig</i>	-7.833	1.570
Kasstroom investeringsactiviteiten	-618.939	-572.526
<i>Aflossing LLS</i>	-176.327	-166.928
<i>Nieuw opgenomen</i>	168.763	148.963
<i>Kortlopend bankkrediet</i>	-20.001	20.000
<i>Overig</i>	2.526	-4.626
Kasstroom financieringsactiviteiten	-25.039	-2.591
Mutatie geldmiddelen	228.846	132.391

Opzet van het onderzoek

In de BDO-Benchmark Ziekenhuizen UMC-special vergelijken wij de financiële cijfers van de zeven Nederlandse Universitaire Medische Centra met elkaar en met die van de algemene ziekenhuizen. Daarbij baseren wij ons op de gepubliceerde jaarcijfers over het boekjaar 2022.

'De rangschikking is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van vijf algemeen aanvaarde kengetallen'

Tabel C

Overzicht kengetallen

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	Nettoresultaat/ 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.
EBITDA/ opbrengsten	Resultaat	EBITDA/ opbrengsten	Dit kengetal geeft de operationele resultaten weer, zonder rekening te houden met afschrijvingen en rentelasten.

De rangschikking in deze publicatie is op basis van de financiële gezondheid van de individuele UMC's. Deze rangschikking hebben we gebaseerd op het gewogen gemiddelde van vijf algemeen aanvaarde kengetallen. Elk kengetal weegt even zwaar. 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. De UMC's scoren in de BDO-Benchmark Ziekenhuizen een voldoende bij een 6 of hoger. De cijfers hebben we 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 de instellingen.

De cijfers die wij hebben gebruikt om de kengetallen te berekenen, komen rechtstreeks uit de gepubliceerde jaarrekeningen van de UMC's. De individuele uitkomsten hebben we

ter verificatie aan de UMC's aangeboden. De uitgangspunten voor onze berekeningen en de daarbij behorende inherente beperkingen zijn gelijk aan die van ons reeds gepubliceerde onderzoek naar algemene ziekenhuizen, de BDO-Benchmark Ziekenhuizen 2023.

+

Trendrating

In aanvulling op het rapportcijfer hebben we een trendrating toegekend op basis van de meerjarenperformance over de periode 2018 tot en met 2022. Bij het bepalen van deze score zijn we uitgegaan van een ranking met letters (AAA, AA of A tot en met F) op basis van het gemiddelde rapportcijfer van het UMC over de afgelopen vijf jaar. Daarnaast hebben we gekeken naar de wisselvalligheid, ofwel volatiliteit, over de jaren heen. Deze hebben we aangegeven met een '+' bij lage wisselvalligheid (= stabiele performance) en een '-' bij hoge wisselvalligheid.

'Hiermee ontstaat een rapportcijfer dat recht doet aan de individuele financiële prestaties van de instellingen'

Trendrating

Aanvullend op de rapportcijfers hebben we een trendrating toegekend op basis van de meerjarenperformance over de periode 2018-2022. In de bepaling van deze score is een ranking middels een letter (AAA, AA of A – F) toebedeeld op basis van het gemiddelde rapportcijfer van het ziekenhuis over de afgelopen vier jaar. Daarnaast wordt de wisselvalligheid, ook wel volatiliteit, over de jaren heen gekenmerkt door een + (lage wisselvalligheid = stabiele performance) en – (hoge wisselvalligheid).

Let op: vier kanttekeningen

Net als vorig jaar zijn er vier kanttekeningen te maken bij het gebruik van kengetallen, en dus ook bij de door ons berekende rapportcijfers:

- 1 Een kengetal is slechts een momentopname. Maar middels de trendanalyse maken wij wel zichtbaar hoe beweeglijk de posities van de UMC's in onze benchmark zijn. Dit kan ook een voorspellende waarde geven.
- 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 UMC's is vanwege een zeer goede vermogenspositie en bijbehorende solvabiliteit minder gericht op verdere vermogensopbouw. Voor deze UMC's is het minder noodzakelijk om jaarlijks positieve resultaten te laten zien. De financiële performance van deze UMC's 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, de impact van incidentele baten en lasten, en evenmin in de kwaliteit van de zorg en andere niet-financiële informatie.

+

Wijzigingen en kanttekeningen

Aanpassingen die de UMC's in 2022 in hun jaarrekeningen hebben gedaan op de vergelijkende cijfers over het boekjaar 2021 hebben we in dit rapport verwerkt in de ratio's van 2021. Als gevolg hiervan sluiten de gegevens en ratio's van 2021 niet voor alle kengetallen aan op de berekende ratio's uit ons benchmarkrapport van het afgelopen jaar.

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: zorg@bdo.nl
Internet: www.bdo.nl/zorg

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

DE ONDERZOEKERS/ CONTACTPERSONEN



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



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



E.J. (Eelke-Jan) Jongma RA
Tel: 06 20 25 21 62
E-mail: eelke.jan.jongma@bdo.nl

BRANCHEGROEP ZORG VAN BDO



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



drs. M.M.H. (Mike) Tagage RA
Partner BDO Audit & Assurance
Tel: 06 46 88 85 88
E-mail: mike.tagage@bdo.nl



mr. B.P.H. (Bram) Hautvast
Partner BDO Tax & Legal
Tel: 06 19 62 29 12
E-mail: bram.hautvast@bdo.nl



drs. W. (Wido) Dalhuisen RE CISA
Partner IT Audit – BDO Digital
Tel: 06 22 51 23 03
E-mail: wido.dalhuisen@bdo.nl



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

COLOFON

Tekst

Branchegroep Zorg van BDO

Concept & realisatie

Monte Media

Vormgeving

Ivo van IJzendoorn

Fotografie

ANP

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.