

BDO-BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2021

COVID-19 verscherpt tweedeling Transformatie sector stagneert



nieuwe
perspectieven



INHOUD

- 3** Voorwoord:
COVID-19 verscherpt tweedeling
- 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

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 gehouden worden 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 vervoelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op enige andere wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

nieuwe inzichten

nieuwe perspectieven

COVID-19 verscherpt tweedeling

In 2020 hebben de ziekenhuizen in Nederland een topprestatie geleverd bij het onder controle krijgen van de COVID-19-pandemie. Er zijn nieuwe samenwerkings- en coördinatievormen en (digitale) werkmethoden gevonden om de zorg in een crisissituatie draaiende te houden. Onder deze omstandigheden is voor de Nederlandse ziekenhuizen gemiddeld genomen nog sprake van een voldoende financiële performance: gemiddeld een rapportcijfer 7,0. Iets lager dan in 2019, maar nog altijd een voldoende. Het rendement was met 1,5% vergelijkbaar met dat in 2019 en de gemiddelde vermogenspositie verbeterde wederom.

Toch is er reden tot grote zorgen. De coronapandemie heeft de reeds aanwezige tweedeling tussen enerzijds de grote ziekenhuizen en anderzijds de kleinere en middelgrote ziekenhuizen aanzienlijk versterkt. Kleinere en middelgrote ziekenhuizen behaalden in 2020 een lager rendement dan in 2019, terwijl grote ziekenhuizen juist een toename van het rendement zagen. Hierdoor dalen de gemiddelde rapportcijfers bij kleinere ziekenhuizen van een 6,8 naar een 6,3 en bij middelgrote ziekenhuizen van een 7,0 naar een 6,3.

De grote ziekenhuizen scoorden wel een gemiddelde van 7,6 wat gelijk is aan hun score over 2019. Met de verdubbeling van de verschillen in de rapportcijfers tussen de kleinere en middelgrote versus de grotere ziekenhuizen van ruim een half punt naar ruim een punt kan worden gesteld dat de COVID-19-pandemie de kleinere en middelgrote ziekenhuizen financieel gezien harder heeft geraakt. Ook de vooruitzichten voor boekjaar 2021 zijn wat dit betreft niet goed: diverse kleinere en middelgrote ziekenhuizen geven aan dat zij niet financieel rond komen met de huidige continuïteitsbijdragen. Ook over de personele krapte is sprake van alarmerende signalen.

Om zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden, is een ingrijpende transformatie van de keten nodig. Dat vereist juist nu een stevige investering in een systeeminterventie. Op de korte termijn is meer geld nodig om een structureel zorginfarct te voorkomen. Hierbij zullen ziekenhuizen hun profiel en productmix moeten aanpassen en beter laten aansluiten op de behoeften in de gehele zorgketen. Centraal daarbij staat integraal denken over de gezondheid van de burger, met optimaal gebruik van de meest actuele kennis en (digitale) technologie.

Dit rapport geeft – naast de inhoudelijke analyses van de financiële resultaten – een aantal suggesties om deze transformatie vorm te geven, waarbij onze boodschap is dat de urgentie van transformatie alleen maar verder toeneemt, in weerwil van de ogenschijnlijk stabiele resultaten en continuïteitsregelingen van de overheid.

De BDO-Benchmark Ziekenhuizen behandelt niet alle aspecten die relevant zijn voor het financiële beeld van de sector en biedt derhalve 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 de noodzakelijke transformatie te realiseren!

Chris van den Haak

Voorzitter BDO Publieke Sector en partner branchegroep Zorg van BDO

Frank van der Lee

Voorzitter branchegroep Zorg van BDO

'Om zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden, is een ingrijpende transformatie van de keten nodig'



Chris van den Haak



Frank van der Lee

COVID-19 verscherpt tweedeling

TRANSFORMATIE SECTOR STAGNEERT

De Nederlandse algemene ziekenhuizen behaalden over 2020 gemiddeld genomen ruime voldoendes: ze scoren een 7,0 voor financiële gezondheid. COVID-19 heeft echter geleid tot een grotere tweedeling tussen de kleinere en middelgrote versus de grote ziekenhuizen en heeft de transformatie van de sector aanzienlijk vertraagd. Voor toekomstbestendige zorg is stevig ingrijpen nu urgenter dan ooit.

Positieve resultaten in 2020...



€ 291 MLN

STIJGEND RESULTAAT

Op een totale omzet van € 19,9 miljard behaalden de algemene ziekenhuizen in Nederland in 2020 samen een resultaat van € 291 miljoen (2019: € 277 miljoen).



84%

VEEL VOLDOENDES

Van de 62 geanalyseerde ziekenhuizen kregen er in 2020 maar liefst 52 (84%) een voldoende voor de financiële gezondheid. In 2019 was dat eveneens 84%.



4

WEINIG RODE CIJFERS

In 2020 schreven tot nu toe slechts 4 ziekenhuizen rode cijfers; in 2019 waren dat er 5.



30,4%

SOLVABILITEIT HOGER

De gemiddelde solvabiliteit van alle ziekenhuizen steeg over 2020 tot 30,4%. Die ligt daarmee beduidend hoger dan in 2019 (28,8%).



2,67

DSCR GROTE ZIEKENHUIZEN STIJGT

Grote ziekenhuizen hebben een stijgende DSCR, wat ook een stijging op totaalniveau voor de dekkinggraad veroorzaakt. Financieringslasten geven gemiddeld weinig problemen.



0

GEEN FAILLISEMENTEN

De toepassing van continuïteitsregelingen heeft faillissementen in de sector als gevolg van COVID-19 voorkomen.



6,3 & 7,6

TWEDELING VERSCHERPT

Het gemiddelde rapportcijfer voor kleinere en middelgrote ziekenhuizen daalde naar een 6,3. De score van de grote ziekenhuizen bleef gelijk: een 7,6.



16%

FINANCIËEL ZWAK

Nog altijd scoren 10 van de 62 geanalyseerde ziekenhuizen (16%) een onvoldoende.



€ 1,1 MLD

VERLOFRESERVERING BLIJFT STIJGEN

De totale verlofreservering voor personeel voor PLB en vakantiedagen nam met 9% toe: van € 1,0 miljard in 2019 tot € 1,1 miljard in 2020.



1,5%

LAAG RENDEMENT

Het gemiddelde rendement lag over 2020 met 1,5% op het niveau van 2019 en blijft daarmee laag.

...verhullen zorgwekkende signalen



8,71%

EBITDA/OPBRENGSTEN DAALT

Er is sprake van een daling van de EBITDA/opbrengsten van 8,91% in 2019 naar 8,71% in 2020. Stijgende kosten drukken de operationele resultaten.



MINDER INVESTINGEN

De investeringen laten een dalende tendens zien, terwijl er juist nu meer investeringen nodig zijn voor een transformatie naar een toekomstbestendige zorg.

Onze conclusies & aanbevelingen

FINANCIËLE POSITIE KWETSBAAR, NAUWELIJKS RUIMTE VOOR BENODIGDE TRANSFORMATIE

'De financiële positie van algemene ziekenhuizen is in 2020 relatief stabiel gebleven'

ONZE CONCLUSIES*

+

Overall licht lagere score; verslechtering bij kleinere/middelgrote ziekenhuizen**

De algemene ziekenhuizen in Nederland scoren voor hun financiële gezondheid over 2020 gemiddeld een 7,0 tegenover een 7,3 over 2019. De rapportcijfers van de kleinere en middelgrote ziekenhuizen zijn echter aanzienlijk verslechterd, terwijl die van grote ziekenhuizen juist gelijk zijn gebleven. De kleinere ziekenhuizen dalen van een 6,8 naar een 6,3 en de middelgrote van een 7,0 naar een 6,3. De rapportcijfers van de grotere ziekenhuizen zijn gemiddeld een 7,6 gebleven. Van de tien ziekenhuizen met een onvoldoende (2019: tien) scoorden er vier in de vorige uitgave ook een onvoldoende. Zes instellingen die in 2019 nog voldoende scoorden, schieten in 2020 in het rood door een (forse) verslechtering van hun financiële performance.

+

Druk op operationele resultaten blijft onverminderd aanwezig

Het gemiddelde rendement van alle ziekenhuizen samen over 2020 was met 1,5% ongeveer gelijk aan dat in 2019. In 2020 zijn voornamelijk de personeelskosten relatief sterk gestegen in vergelijking met de opbrengsten. De stijging van de personeelskosten van 7,7% in 2020 is fors groter dan in 2019 (5,7%) en heeft vanzelfsprekend een relatie met COVID-19,

als gevolg van hogere personeelsinzet, inzet van PNIL en de kosten van de zorgbonus (waarbij de zorgbonus overigens wordt vergoed door de overheid). Daarnaast valt op dat de stijging van personeelskosten bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen (respectievelijk 8,6% en 8,7%) groter is dan bij de grote ziekenhuizen (7,3%). Wanneer we de personeelskosten nader analyseren, dan zien we in de reguliere personeelskosten een stijging van 7,7%, met name door cao-verhogingen, uitbetaling van de zorgbonus en een stijging van 4,0% van het aantal personeelsleden. De PNIL-kosten stijgen in 2020 met 6,1% verder door naar € 487 miljoen (2019: € 459 miljoen). Opvallend is dat de stijging van de PNIL-kosten bij de kleinere ziekenhuizen fors groter is dan bij grote ziekenhuizen, wat erop duidt dat kleinere ziekenhuizen meer extra personeel hebben moeten aantrekken in verband met COVID-zorg.

+

Resultaat middelgrote en kleinere ziekenhuizen daalt

De gezamenlijke resultaten van de in deze benchmark opgenomen ziekenhuizen komen over 2020 uit op € 291 miljoen. Dit is hoger dan het resultaat over 2019 (€ 277 miljoen). De toename van het gezamenlijke resultaat van € 14 miljoen is echter volledig gerealiseerd door de grote ziekenhuizen; bij kleinere en middelgrote ziekenhuizen daalt het gemiddelde gezamenlijke resultaat € 3 miljoen respectievelijk € 21 miljoen. Overigens wordt de stijging van het resultaat bij grote ziekenhuizen

wel fors beïnvloed door een incidenteel hoger resultaat van Tergooi als gevolg van verkoop van vastgoed voor € 34 miljoen. Wanneer we dit effect buiten beschouwing laten, zien we een stijging van het totale resultaat van de grote ziekenhuizen van € 3 miljoen.

+

Daling van EBITDA/opbrengsten

De EBITDA/opbrengsten ratio daalde tussen eind 2019 en eind 2020 van 8,91% naar 8,71%. Middelgrote ziekenhuizen scoren op dit punt met 7,39% het laagst en kenden ook de scherpste daling: in 2019 was de EBITDA/opbrengsten ratio voor deze groep nog 8,11%.

+

Solvabiliteit neemt verder toe tot 30,4%

De gemiddelde solvabiliteit nam in 2020 toe met 1,6 procentpunt tot 30,4%. Hierbij valt op dat er nagenoeg geen verschil meer is tussen de gemiddelde solvabiliteit van kleinere, middelgrote en grote ziekenhuizen. In voorgaande jaren groeide de solvabiliteit van de kleinere ziekenhuizen het sterkst; in 2020 laten de grote ziekenhuizen de sterkste stijging zien: van 28,4% naar 30,5%.

+

Liquiditeit verslechtert bij kleinere en middelgrote ziekenhuizen

De gemiddelde current ratio is gedaald van 1,22 ultimo 2019 naar 1,21 ultimo 2020. Deze daling is veroorzaakt door een forse verslechtering van de current ratio bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen. De current ratio bij grote ziekenhuizen steeg daarentegen van 1,18 naar 1,19. De ratio's lagen tussen de 0,47 voor het financieel minst presterende ziekenhuis

en 2,35 voor het financieel best presterende ziekenhuis. Dertien ziekenhuizen haalden de door financiers veelgenoemde norm van 1,0 niet. In 2019 waren dit er vijftien.

De gemiddelde DSCR over 2020 kwam uit op 2,52 en was daarmee 0,21 hoger dan in 2019. Dat kwam echter volledig door de stijging van de DSCR bij de grotere ziekenhuizen: die nam toe van 2,09 naar 2,67. Kleinere en middelgrote ziekenhuizen lieten juist lagere DSCR ratio's zien, waarbij met name de kleinere ziekenhuizen een flink lagere DSCR noteerden.

+

Grotere 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 gemiddelde Net Debt/EBITDA van alle ziekenhuizen samen bedroeg ultimo 2020 2,35 en is gedaald ten opzichte van 2019 (2,67). We zien over de gehele linie een sterkere ratio, waarbij al meerdere jaren sprake is van een daling van de 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 in 2020 onder deze norm, net als in 2019. Daarnaast zien we over de hele linie een daling: van gemiddeld 59,4% naar 56,0%. Tegelijk met de daling van de waarde van de activaportefeuille daalde in 2020 het totale saldo aan leningen nog sterker. Dit geldt over de brede lijn van de ziekenhuizen: kleiner, middelgroot en groot. Daarbij komt ook dat

financiers en banken steeds minder bereid zijn om financieringsrisico's volledig zelf te dragen.

+

Toenemende voorzieningen voor jubilea, PLB en medische aansprakelijkheid

De voorzieningen zijn in 2020 met € 21 miljoen toegenomen tot € 635 miljoen. Voorzieningen die het sterkst toenamen zijn die voor jubilea, persoonlijk levensfase budget (PLB) en voor medische aansprakelijkheid. De uit de cao voortvloeiende verplichting uit hoofde van het persoonlijk levensfase budget is in 2020 fors toegenomen. Het saldo in 2020 was € 192,5 miljoen, tegenover € 180,8 miljoen in 2019. Overigens vermeldden wij in onze voorgaande publicatie nog een totale voorziening PLB van € 267,1 miljoen over 2019. In 2020 hebben een aantal ziekenhuizen de PLB-verplichting onder de kortlopende schulden gepresenteerd en de bijbehorende vergelijkende cijfers hierop aangepast.

Bekijken we de jaarrekeningen van de verschillende ziekenhuizen nader, dan blijkt dat de PLB-verplichtingen niet alleen als voorziening geïnclassificeerd staan, maar tevens gedeeltelijk als kortlopende schuld. Nemen we ook deze posten in ogenschouw, dan zien we over 2020 een bedrag van totaal € 800 miljoen, tegenover € 746 miljoen in 2019. Dit betekent dat de schuld is gestegen met € 54 miljoen. Het totale bedrag per fte inzake deze regeling is op dit moment ruim € 7.400.

+

Meer jaarrekeningen van Msb's gedeponeed

Per oktober 2021 heeft 95% van de medisch specialistische bedrijven (Msb's) in

* Onze conclusies en aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers uit de gepubliceerde jaarrekeningen aangevuld met informatie uit enquêtes gehouden onder de ziekenhuizen.

** Door aanpassingen in de omvang van een aantal ziekenhuizen zijn de gemiddelde rapportcijfers over 2019 voor de omvangscategorieën kleiner, middelgroot en groot gewijzigd ten opzichte van ons rapport van vorig jaar. Het vergelijkend cijfer van kleinere ziekenhuizen is gewijzigd van 7,1 naar 6,8. Het vergelijkend cijfer van middelgrote ziekenhuizen is gewijzigd van 6,8 naar 7,0 en het vergelijkend cijfer van grote ziekenhuizen is ongewijzigd gebleven. Het totale gemiddelde rapportcijfer blijft ongewijzigd.

'Er lijkt over de gehele sector sprake te zijn van structureel lage investeringen, terwijl de ontwikkelingen in de zorg juist grote investeringen vereisen'

coöperatieve vorm hun jaarrekening over boekjaar 2019 gedeponereerd, terwijl dit wettelijk uiterlijk twaalf maanden na de balansdatum had gemoeten. Ten opzichte van vorig jaar is hier sprake van een verbetering. In oktober 2020 had 91% van de Msb's in coöperatieve vorm haar jaarrekening over het boekjaar 2018 gedeponereerd. Voor het jaar 2020 is het aantal deponeringen nog beperkt. Daardoor, en doordat veel Msb's deponeren onder het kleine-jaarrekeningregime (en daardoor dus maar beperkt gegevens publiceren) is er onvoldoende inzicht in de daadwerkelijke financiële stromen binnen Msb's. Ook is er geen betrouwbare openbare informatie beschikbaar over het aantal werkzame vrijgevestigde specialisten. Dit gebrek aan transparantie staat in schril contrast met de geldende wet- en regelgeving voor ziekenhuizen.

+

Geen faillissementen

De financiële positie van algemene ziekenhuizen is in 2020, mede dankzij de beschikbare continuïteitsbijdragen voor COVID-19, relatief stabiel gebleven. Het gemiddelde rapportcijfer daalt licht: van 7,3 naar 7,0. In onze stresstest scoort circa 16% van de ziekenhuizen een onvoldoende (2019: 16%). Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die een voldoende scoren over lagere cijfers beschikken dan in voorgaand jaar en een gemiddeld rapportcijfer noteren van 7,4. In 2019 was dit een 7,8. De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het nagenoeg even slecht als in 2019: zij noteren een 4,6 (2019: 4,5). Voor drie ziekenhuizen die voor hun financiële prestaties in deze benchmark al meerdere jaren achtereen onvoldoendes scores – Haga Ziekenhuis, Langeland Ziekenhuis en Zaans Medisch Centrum – blijft het spannend. Bij de jaarrekeningen van Zaans Medisch Centrum, Ommelander Ziekenhuis Groningen en Ziekenhuis Amstelland heeft de accountant een onzekerheid van materieel belang omtrent de continuïteit gerapporteerd. Vorig jaar was dit slechts bij één ziekenhuis het geval, te weten bij het Ommelander Ziekenhuis Groningen.

Grote verschillen in COVID-vergoedingen

Bij 28 van de 62 onderzochte ziekenhuizen is de ontvangen continuïteitsbijdrage voor COVID-19 rechtstreeks uit de jaarrekening af te leiden. Het gemiddelde bedrag bedraagt € 21,5 miljoen per ziekenhuis. De vergoedingen uit de COVID-regelingen zijn met 8,5% als percentage van de opbrengsten relatief gezien het hoogst voor de kleinere ziekenhuizen. Middelgrote ziekenhuizen krijgen met een gemiddelde van 6,16% relatief gezien de laagste vergoeding. Tussen de procentuele bijdragen per categorie ziekenhuizen zitten dus grote verschillen, terwijl juist de kleinere en middelgrote ziekenhuizen onder aan de streep financieel gezien minder goede resultaten hebben geboekt. Dit kan te maken hebben met de relatieve impact van de COVID-19-zorg waarbij de schaal van een ziekenhuis en het productportfolio belangrijke elementen zijn die er voor zorgen dat de continuïteitsbijdrageregeling minder gunstig uitpakt. In dit kader valt op dat er relatief veel kleinere en middelgrote ziekenhuizen gebruik maken van de hardheidsclausule.

+

Investeringsniveau blijft achter

Als we kijken naar het niveau van investeringen, dan zien we dat vanaf 2011 de investeringen in relatie tot de opbrengsten van de ziekenhuizen fors afnemen. Tegelijkertijd nemen de vermogens van de ziekenhuizen fors toe. De gemiddelde investeringen in 2020 waren, net als in 2019, ongeveer 5% van de opbrengsten. In 2011 was dit nog 14%. De solvabiliteit steeg in diezelfde periode van 14,7% naar 30,4%. Er lijkt over de gehele sector sprake te zijn van structureel lage investeringen, terwijl de ontwikkelingen in de zorg juist grote investeringen vereisen. De jarenlange trend van de dalende investeringen duidt erop dat de huidige manier waarop medisch specialistische zorg is georganiseerd naar de toekomst niet houdbaar is en er fundamentele veranderingen nodig zijn.

ONZE AANBEVELINGEN*

+

Pleeg een systeeminterventie zonder grootschalige stelselwijziging

In 2020 hebben de ziekenhuizen in Nederland een topprestatie geleverd bij het onder controle krijgen van de COVID-19-pandemie. Er zijn nieuwe samenwerkings- en coördinatievormen en (digitale) werkmethode gevonden om de zorg in een crisissituatie draaiende te houden. Deze gezondheids crisis laat hiermee, ondanks alle ellende, ook de daadkracht, flexibiliteit en innovatie- en verandercapaciteit van de ziekenhuissector zien. Iets waar we als Nederland erg trots op mogen zijn.

Tegelijkertijd zien wij steeds duidelijker signalen dat de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg meer dan ooit onder druk staan. Er is door de COVID-19-pandemie sprake van disruptieve omstandigheden die duidelijk maken dat een transformatie richting gezondheidsdenken en -werken alsmede de hieraan gerelateerde herinrichting naar een duurzaam zorglandschap onontkoombaar is. Dit wordt bevestigd door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), die noemt dat financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheidsgrenzen worden bereikt.

Onze diagnose is dat inmiddels vrijwel alle stakeholders en relevante partijen in de sector doordrongen zijn van de noodzaak van een transformatie. Er zijn vele innovaties, samenwerkingen in de keten en goede ideeën rondom de juiste zorg op de juiste plek. Het tempo en de schaalbaarheid daarvan zijn echter te beperkt om een structureel zorginfarct af te wenden. Hoe kan dit worden opgelost? Oud denken en het handhaven van de status quo met standaardoplossingen als meer geld, meer mensen en meer beroep op de belasting-/premiebetaler is naar onze mening geen houdbare oplossing voor een duurzame toekomst van het zorgstelsel en de daarin opgenomen medisch specialistische zorg.

* Onze conclusies en aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers uit de gepubliceerde jaarrekeningen aangevuld met informatie uit enquêtes gehouden onder de ziekenhuizen.

'Er zijn vele innovaties, samenwerkingen in de keten en goede ideeën rondom de juiste zorg op de juiste plek'

Wat is dan wel de oplossing? Volgens ons dient binnen het huidige stelsel een systeeminterventie plaats te vinden waarin de zorgverzekeraars aanzienlijke middelen beschikbaar stellen voor een transformatieperiode van drie tot vijf jaar om daarna de groei van de structurele budgetten voor medisch specialistische zorg te beperken. In deze periode moet de omslag plaatsvinden naar betalen voor preventie en gezondheid in plaats van voor het behandelen van (chronische) ziekten die grotendeels te voorkomen zijn, dan wel niet (meer) thuishoren binnen de muren van het ziekenhuis.

Per saldo betekent dit diagnoses die tijdiger en nog beter kunnen plaatsvinden, minder productieprikkels en uiteindelijk een beheersbaar budget voor medisch specialistische zorg. Dit betekent ook dat ondanks de vergrijzingsgolf minder medewerkers binnen de muren van het ziekenhuis nodig zullen zijn. Dit is te realiseren door in overleg met de sector de incentives op het juiste moment en de juiste plaats van de gezondheidsketen te leggen en daarbij in overleg met de ketenpartners afspraken te maken. Hierbij dient de keten te worden gezien vanuit het bredere perspectief van integrale gezondheidszorg waaronder het positieve gezondheid gedachtegoed.

+

Overbrug de tweedeling tussen grote en kleinere/middelgrote ziekenhuizen

Met de transformatie naar gezondheidsdenken zullen ziekenhuizen hun profiel en productmix moeten aanpassen en beter moeten laten aansluiten op de behoeften in de gehele zorgketen. Om dit goed te kunnen doen is het voor een optimale capaciteitsbenutting van belang dat per regio door (preferente) zorgverzekeraars samen met de ziekenhuizen (en bijvoorbeeld het ROAZ) wordt bepaald waar welke zorg het beste kan worden geleverd. Uitgangspunt daarbij is dat er structureel meer samenwerking en minder concurrentie moet komen om de beschikbaarheid, doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg veilig te stellen. Hierbij kunnen per type zorg andere betaaltitels worden ingezet, spoedzorg kan bijvoorbeeld primair worden bekostigd op beschikbaarheid. De verwachting daarbij is dat hoogcomplexere zorg verschuift naar UMC's en STZ-ziekenhuizen

'Alleen met stevige ondersteuning van zorgverzekeraars kan de omslag naar de nieuwe profielen succesvol worden volbracht'

en dat laagcomplexe zorg van de academische centra en de STZ-ziekenhuizen verschuift naar de regionale ziekenhuizen die een sterke verbinding hebben met de zorg en welzijnspartners in de regio om de zorg op de juiste plek te krijgen.

Voor kleinere ziekenhuizen heeft dit grote impact op hun profiel. Voor de cruciale rol die zij in de regio en de keten zullen blijven spelen, zijn nieuwe betaaltitels nodig waarbij het tijdig opsporen, diagnostiek en voorkomen van ziekten een veel grotere rol krijgen en daarnaast het zwaartepunt ligt op basisspoedzorg en (laagcomplexe) poliklinische zorg. Als gevolg van het ontstaan van zulke nieuwe profielen en nieuwe productmixen zijn grote en kleinere ziekenhuizen steeds minder goed vergelijkbaar met elkaar. Dit wordt versterkt door het feit dat kleinere ziekenhuizen ten opzichte van de grote ziekenhuizen te maken hebben met schaalnadelen. Het risico bestaat dat deze schaalnadelen groter worden. Financieel gezien komt dit onder meer terug in relatief kleine exploitatiemarges. Voor kleinere ziekenhuizen zal daarom extra aandacht nodig zijn voor het financieren van de omslag naar het nieuwe profiel. Alleen met stevige ondersteuning van zorgverzekeraars tijdens de transitieperiode kan de omslag naar de nieuwe profielen succesvol worden volbracht: een investering die zich zal lonen. Na deze transitie verwachten we dat de financiële tweedeling tussen kleinere en grotere ziekenhuizen kan worden overbrugd, mits tegenover de reguliere bedrijfsvoering ook kostendekkende tarieven en reële marges staan.



Doorbreek gevestigde belangen door gebruik van data

De zorg staat bol van wet- en regelgeving en compliance. Toch is weinig bekend over effectiviteit van behandelingen en blijkt uit onderzoek van het Zorginstituut dat echt gepaste zorg nog ver weg ligt, dit ondanks de constructieve rollen van vele betrokkenen in de zorgketen. Ook op andere cruciale dossiers zoals opleidingskosten van medisch specialisten, het aantal werkzame vrijgevestigde medisch specialisten per ziekenhuis, de beloning van medisch specialisten en financiële stromen binnen Msb's is de afgelopen jaren geen of beperkt voortgang geboekt. Financiële stromen hebben echter bewust of onbewust grote

impact op de organisatie van de zorg. Ook is bekend dat oplossingen in de eerste lijn, vanuit de complementaire gezondheidszorg en aspecten als voeding, beweging en sociale economische status significante impact kunnen hebben op ziekenhuisbezoek. Wij pleiten voor onderzoek naar de gedurende de COVID-19-crisis toegepaste alternatieven, uitgestelde en verdampte zorg alsmede naar de financiële en organisatorische impact daarvan als dergelijke zorg structureel kan worden verlaagd dan wel op een ander tijdstip of andere plek in de zorgketen kan worden belegd. De uitkomst hiervan kan worden gebruikt om in overleg met de sector nieuwe structurele incentives te bepalen voor na de transitieperiode, en zo de echt noodzakelijke zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden. Maak het daarnaast standaard om data te gebruiken om effectiviteit van behandelingen te meten en daarvan te leren.



Geef ziekenhuizen en Msb's de regie over veranderingen

Zoals aangegeven, zijn het naar onze mening de zorgverzekeraars die kaders moeten scheppen en financiële ruimte moeten creëren om de zorgtransformatie te realiseren. De regie rond de uitvoering daarvan ligt naar onze mening het best bij de ziekenhuizen en de Msb's c.q. de medische staven: samen kunnen zij als geen ander aangeven hoe de (voorheen) medisch specialistische zorg buiten de ziekenhuismuren kan worden georganiseerd. Om hier effectief sturing aan te geven, is het van belang dat de verandercapaciteit van ziekenhuizen zelf wordt verhoogd. Hiervoor is het noodzakelijk dat de governance van ziekenhuizen en Msb's wordt vereenvoudigd: de bestuurlijke complexiteit is in veel gevallen simpelweg te groot om voldoende snelheid te creëren bij de noodzakelijke transitie. Wat ons betreft, zijn daarbij twee varianten denkbaar: volledige integratie tussen Msb's en ziekenhuizen of juist het tegenovergestelde waarbij het Msb uitsluitend als leverancier acteert richting het ziekenhuis en zelf zorgt voor professionele governance en transparantie. In beide gevallen moet sprake zijn van versterking van de executiekracht op bestuurlijk niveau, waarbij echt denken vanuit gezondheid in plaats van uit het behandelen van ziekten het nieuwe paradigma is.



Overall financiële performance ziekenhuizen

RENDEMENT STABIEL MAAR LAAG,
'GROOT' SCOORT HET BEST

LEGENDA

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

Toelichting:
Rendement = netto resultaat/totale opbrengsten

Tabel A:

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	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.
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 gegevens die nodig zijn om de kengetallen te berekenen, komen rechtstreeks uit de gepubliceerde jaarrekeningen van de ziekenhuizen, waar nodig aangevuld met segmentatieschattingen. Alle uitkomsten zijn op individuele basis ter verificatie aan de ziekenhuizen aangeboden.

Vijf kengetallen

De rangschikking is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van vijf algemeen aanvaarde kengetallen. Ieder kengetal weegt even zwaar mee. Per kengetal zijn maximaal 2 punten te behalen. De maximale score is zodoende

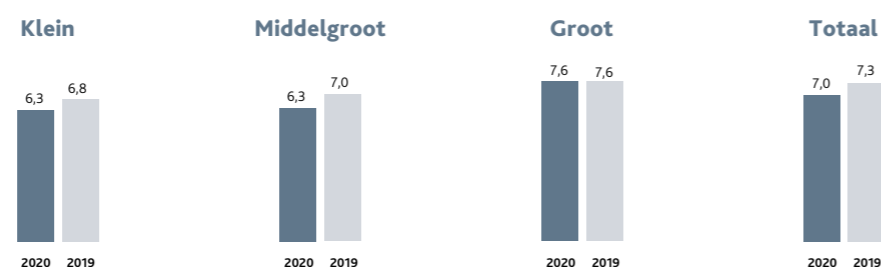
10 punten, de minimale score 0 punten, waarbij wij minimaal een cijfer 1 toekennen. De score correspondeert op deze wijze met een rapportcijfer. Ziekenhuizen scoren in onze Financiële Stresstest Ziekenhuizen een voldoende bij een 6 of hoger. De scores zijn berekend op basis van een geleidelijke puntenschaal en afgerond op hele cijfers. Hiermee ontstaat een rapportcijfer dat recht doet aan de individuele financiële prestaties van ziekenhuizen.

Kleiner, middelgroot, groot

Ziekenhuizen met een opbrengst van minder dan € 150 miljoen worden in dit rapport aangemerkt als kleinere ziekenhuizen; ziekenhuizen met een opbrengst van meer dan € 300 miljoen als grote ziekenhuizen. Dit maakt dat in ons onderzoek 12 kleinere,

'Als gevolg van een lager rendement en een lagere EBITDA/opbrengsten ratio dalen de rapportcijfers.'

Grafiek 1:
Ontwikkeling rapportcijfers



19 middelgrote en 31 grote ziekenhuizen zijn opgenomen. Twee ziekenhuizen hebben op het moment van schrijven van deze publicatie hun jaarrekening nog niet gedeponneerd.

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.

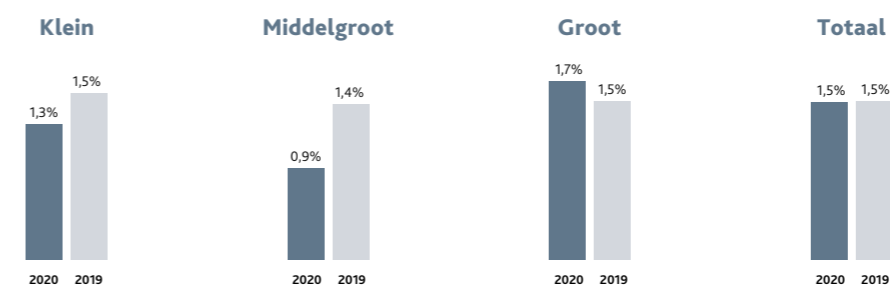
Wijzigingen en afwijkingen

Aanpassingen die de ziekenhuizen in 2020 hebben gemaakt op de vergelijkende cijfers over het boekjaar 2019, alsmede een wijziging in het aantal ziekenhuizen vanwege beschikbaarheid van informatie, hebben invloed gehad op de ratio's die wij voor het boekjaar 2019 hebben berekend in dit rapport. In de analyse over het jaar 2020 en de vergelijkende cijfers over 2019 zijn de jaarcijfers van Ikazia Ziekenhuis en Spijkenisse Medisch Centrum niet meegenomen. Als gevolg hiervan sluiten de gegevens en ratio's van 2019 niet voor alle kengetallen volledig aan op de berekende ratio's in ons benchmarkrapport 2020 over de jaarrekeningen 2019.

Kleinere en middelgrote ziekenhuizen: lager rendement, lagere EBITDA/opbrengsten

Het jaar 2020 was het eerste jaar waarin COVID-19 de jaarrekening heeft beïnvloed. De impact op de rapportcijfers bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen is groot. Als gevolg van een lager rendement en een lagere EBITDA/opbrengsten ratio dalen de rapportcijfers. De kleinere ziekenhuizen dalen van gemiddeld 6,8 over 2019 naar gemiddeld 6,3 over 2020. Bij de middelgrote ziekenhuizen daalt het gemiddelde rapportcijfer van 7,0 naar 6,3.

Grafiek 2:
Rendement naar groottecategorie (in procenten)



Daarentegen zijn de rapportcijfers bij de grote ziekenhuizen ondanks COVID-19 gelijk gebleven op een gemiddelde van 7,6. Deze gelijkblijvende score hangt samen met een verbetering van de DSCR en de current ratio, die een lichte verslechtering van het rendement en de EBITDA/opbrengsten ratio bij veel grote ziekenhuizen compenseert.

Aantal onvoldoendes stabiel

Over 2020 scoren tien ziekenhuizen een onvoldoende (5 of lager); in de benchmark over het jaar 2019 waren dat er eveneens tien. Een kanttekening hierbij is dat twee ziekenhuizen nog niet hebben gedeponneerd, te weten Ikazia Ziekenhuis en Spijkenisse Medisch Centrum en dat onduidelijk is of zij een voldoende zullen behalen. De drie ziekenhuizen die in de laatste drie jaren een onvoldoende scoorden, waren HagaZiekenhuis, Langeland Ziekenhuis en Zaans Medisch Centrum.

Minder ziekenhuizen met een negatief resultaat

De vier ziekenhuizen met een negatief resultaat betreffen drie middelgrote ziekenhuizen (Rode Kruis Ziekenhuis, Flevoziekenhuis en Zaans Medisch Centrum) en een groot ziekenhuis (Amphia). Zij

behaalden in 2019 nog een positief resultaat. In 2019 behaalden vijf (andere) ziekenhuizen een negatief resultaat; zij hebben allen het resultaat in 2020 weten om te buigen naar een positief resultaat.

Aantal topscores blijft beperkt

Haalden over 2019 nog drie ziekenhuizen de maximale score van 10, over het jaar 2020 is dit aantal gestegen naar vijf. Opvallend detail is dat geen enkel ziekenhuis dat in 2019 een 10 scoorde die maximale score wist vast te houden. De ziekenhuizen die dit jaar de maximale score noteren zijn: Tergooi, Medisch Centrum Leeuwarden, Meander Medisch Centrum, Bravis Ziekenhuis en Elkerliek Ziekenhuis. De drie ziekenhuizen die zijn gezakt van een 10 naar een 9 of lager zijn Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, BovenIJ Ziekenhuis en Haaglanden Medisch Centrum.

1 ▲

TERGOOI

© 337 MLN.

👤 1.977 FTE

📈 11,4%



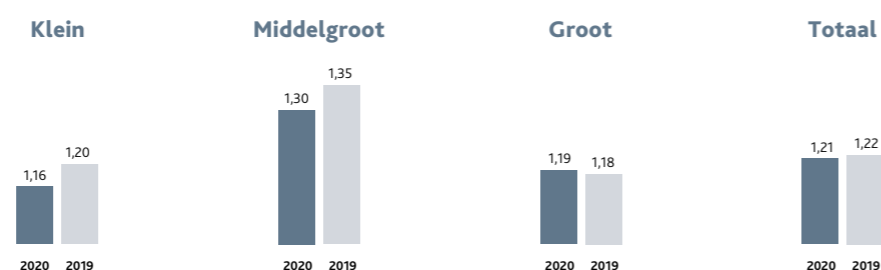
Marian de Vries, lid RvB

"Het resultaat van Tergooi is in 2020 bijzonder hoog door de verkopen van het ziekenhuisterrein in Blaricum en een deel van het Hilversumse ziekenhuisterrein.

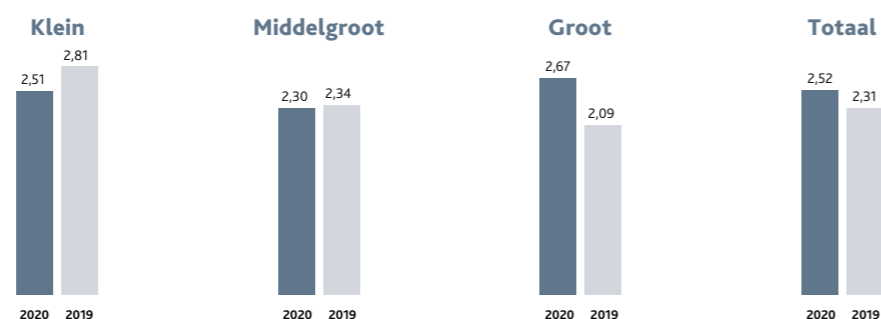
Deze opbrengst wordt ingezet om de nieuwbouw van het ziekenhuis op locatie Hilversum te financieren en het eigen vermogen te versterken. Om financieel gezond te blijven, werken we aan een structurele verhoging van het operationeel resultaat voor rente en afschrijvingen. Dit doen we door ons kostenniveau te verlagen in relatie tot de opbrengsten en door synergievoordelen te behalen na samenvoeging van de locaties. Het hoge financiële resultaat is dan ook een momentopname in de transitie naar een gloednieuw ziekenhuis. Het strategische veranderprogramma "Zorg Dichterbij" helpt ons in deze transitie omdat een deel van onze zorg buiten het ziekenhuis geboden gaat worden."

'De liquiditeit is bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen verslechterd'

Grafiek 3:
Current ratio



Grafiek 4:
Ontwikkeling DSCR



KENGETALLEN TOEGELICHT

In de volgende paragrafen lichten wij de afzonderlijke kengetallen toe.

Solvabiliteit

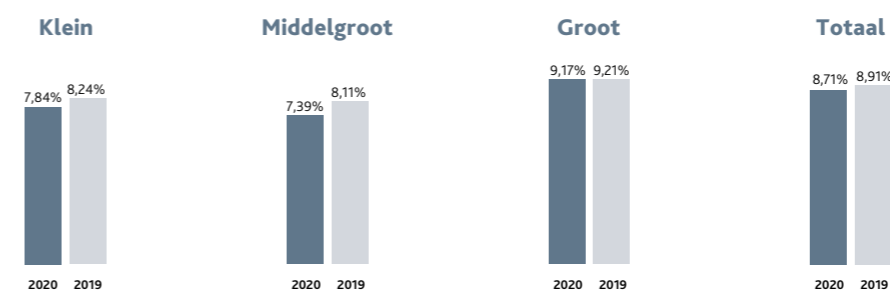
De gemiddelde solvabiliteit kwam in 2020 uit op 30,4% (2019: 28,8%). Bij de tien ziekenhuizen met de beste solvabiliteit bewoog deze zich tussen 42,7% en 49,6%; voor de tien financieel minst presterende ziekenhuizen qua solvabiliteit lag de bandbreedte tussen de 2,1% en 22,6%. Kijkend naar de top 10 zien we hier

dezelfde ziekenhuizen terugkomen die ook in de vorige benchmark de lijst aanvoerden.

Current ratio

De gemiddelde current ratio ultimo 2020 was 1,21. Dit is net iets lager dan in 2019, toen deze 1,22 bedroeg. De current ratio van de tien ziekenhuizen met de beste current ratio varieerde van 1,67 tot 2,35. Voor de tien minst presterende ziekenhuizen lag de bandbreedte in 2020 tussen 0,47 en 0,93. Er waren in totaal dertien ziekenhuizen met een current ratio van lager dan 1 – een door financiers veelgenoemde minimale ondergrens voor wat betreft de

Grafiek 5:
Ontwikkeling EBITDA/opbrengsten (in procenten)



liquiditeit. In 2019 waren dit er vijftien. Twaalf van de dertien ziekenhuizen die eind 2020 onder de norm uitkwamen, zaten ook in 2019 al onder de norm. Deze ziekenhuizen slaagden er onvoldoende in hun liquiditeitspositie duurzaam te versterken.

Rendement

In 2020 hebben de algemene ziekenhuizen een rendement dat gemiddeld op hetzelfde niveau ligt als in 2019. In totaal is het gemiddelde rendement 1,5%. Ten opzichte van eerdere jaren is dit rendement stabiel. Ondanks de COVID-19-pandemie en bijbehorende continuïteitsbijdragen is het rendement dus niet gedaald. Wanneer we dit per categorie bekijken, zien we dat het rendement met name binnen de grote ziekenhuizen is gestegen; bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen is er sprake van een daling. Overigens wordt de stijging van het rendement bij grote ziekenhuizen wel fors beïnvloed door een incidenteel hoger resultaat van Tergooi als gevolg van verkoop van vastgoed, hetgeen leidt tot een eenmalige bate van € 34 miljoen. Zonder dit resultaat zou er sprake zijn van een gelijkblijvend rendement binnen de grote ziekenhuizen.

Debt Service Coverage Ratio (DSCR)

De gemiddelde DSCR over 2020 kwam uit op 2,52 en was daarmee 0,21 hoger dan in 2019,

toen deze nog 2,31 bedroeg. De DSCR voor de kleinere ziekenhuizen nam af van 2,81 naar 2,51 en voor middelgroot daalde de ratio van 2,34 naar 2,30. De grote ziekenhuizen lieten relatief forse stijgingen zien: voor de grote ziekenhuizen bedraagt de ratio in 2020 2,67 terwijl dit in 2019 nog 2,09 was. De DSCR van de grote ziekenhuizen wordt in grote mate beïnvloed door de hoge DSCR van Tergooi. Wanneer we Tergooi buiten beschouwing laten, bedraagt de DSCR van de grote ziekenhuizen 2,26. De DSCR van de tien best presterende ziekenhuizen kwam uit tussen 3,19 en 14,75. Voor de tien minst presterende ziekenhuizen lag deze tussen 0,77 en 1,64. Bij 19 ziekenhuizen kwam de DSCR uit boven de 2,5 (2019: 23). Daarmee behaalden deze instellingen de maximale score.

Ontwikkeling EBITDA/opbrengsten

De gemiddelde EBITDA/opbrengsten ratio van alle algemene ziekenhuizen samen over 2020 was 8,71%; in 2019 was dit 8,91%.

Wanneer we kijken naar de verdeling onder de typen ziekenhuizen valt op dat vooral grotere ziekenhuizen relatief hoger scoren. Verder geldt voor alle categorieën ziekenhuizen dat sprake is van een daling van de EBITDA/opbrengsten. Dit geeft aan hoe groot de druk op de exploitatie van ziekenhuizen is.

14 ▼

JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS

© 499,2 MLN.

👤 3.189 FTE

📊 1,5%



Marcel van Schadewijk, manager F&C

“Het Jeroen Bosch Ziekenhuis herkent zich niet in stagnatie van de transformatie. De in 2015 ingezette strategie die gericht is op het welzijn van de patiënt heeft juist tijdens de crisis een enorme boost gekregen. Een multidisciplinaire aanpak, met dokters in the lead voor vernieuwing, samen met verpleegkundigen. Ook de verregaande digitalisering en datagedrevenheid droegen bij aan nieuwe oplossingen met onze samenwerkingspartners. Dat het systeem financieel kraakt moge duidelijk zijn. Een noodzakelijke compensatieregeling buiten de ideale marktwerking om heeft dat aangetoond.”

15 ▲

MAASZIEKENHUIS PANTEIN

© 95 MLN.

👤 495 FTE

📈 3,0%



Peter van der Pols, lid RvB

“Maasziekenhuis Pantein heeft een mooie 15^e plaats behaald. Dit resultaat was mogelijk dankzij de enorme inzet van onze mensen, ondersteund door de meerjarenaafspraken die in 2019 zijn gemaakt met partnerziekenhuizen, zorgverzekeraars, het ministerie van VWS en de bank. Stap voor stap versterken we de financiële positie van Maasziekenhuis Pantein, met als doel om hoogwaardige zorg ook in de toekomst zeker te stellen. Corona gaf natuurlijk extra uitdagingen, maar dankzij de wendbaarheid van Pantein spelen we snel in op actuele ontwikkelingen. Hierdoor ging ook de reguliere zorg zoveel mogelijk door. Samen geven we vorm aan toekomstbestendige regionale zorg die goed is afgestemd op de inwoners: thuis als het kan, in het ziekenhuis als het nodig is.”

De EBITDA/opbrengsten van de top 10 ziekenhuizen bewoog zich in 2020 tussen 10,3% en 16,7%, met de hoogste scores voor Tergooi, Medisch Spectrum Twente en Reinier de Graaf Gasthuis. Voor de tien laagst scorende ziekenhuizen lag deze tussen de 4,6% en 6,5%; dit betrof met name middelgrote ziekenhuizen (7). Van de tien best presterende instellingen waren er acht groot, één middelgroot (Elkerliek Ziekenhuis) en één kleiner (Maasziekenhuis Pantein). Bij Maasziekenhuis Pantein werd het positieve exploitatieresultaat deels veroorzaakt door een jaarlijkse subsidie van het ministerie van VWS, als onderdeel van een herstelplan voor het ziekenhuis.

CONCLUSIES**Tweedeling grote en middelgrote/kleinere ziekenhuizen verscherpt**

Het gemiddelde rapportcijfer van de algemene ziekenhuizen is gedaald: van 7,3 in 2019 naar 7,0 in 2020. Deze daling is voornamelijk veroorzaakt door een daling van de rendementen van kleinere en middelgrote ziekenhuizen, die ten opzichte van 2019 lagere rapportcijfers scoren. De oorzaak hiervan is een forsere impact van COVID-19 bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen; ook stegen voor deze ziekenhuizen de personeelskosten gemiddeld sterker dan bij de grote ziekenhuizen.

De rapportcijfers vertonen duidelijk een tweedeling. Die van de kleinere ziekenhuizen dalen van gemiddeld 6,8 over 2019 naar gemiddeld 6,3 over 2020. De middelgrote ziekenhuizen behalen nu gemiddeld ook een 6,3 waar dat in 2019 nog een 7,0 was. Daarentegen zijn de rapportcijfers bij de grote ziekenhuizen ondanks COVID-19 gelijk gebleven op een gemiddelde van 7,6. Het effect van een verbetering van de DSCR bij de grote ziekenhuizen wordt tenietgedaan door een daling van het rendement van de meeste grote ziekenhuizen. De verschillen in financiële kracht en weerbaarheid nemen dus verder toe.



Balansontwikkeling & ratioanalyses

VERBETERING VAN VERMOGEN EN LIQUIDITEIT

Tabel B:

Verloopoverzicht eigen vermogen (bedragen x €1.000)

	Totaal	Klein	Middelgroot	Groot
Eigen vermogen 31-12-2019	4.605.085	553.534	837.543	3.214.008
Af: niet opgenomen ziekenhuizen in 2020	-52.319	-6.027	-46.292	-
Stelselwijzigingen	-27.053	-	-	-27.053
Overige verschillen/ segmenteringseffecten	38.663	6.091	32.691	-119
Mutaties categorie	-	-216.894	137.977	78.917
Eigen vermogen 1-1-2020	4.564.376	336.704	961.919	3.265.753
Resultaat 2020	290.755	18.504	34.206	238.045
Rechtstreekse eigen vermogenmutaties	11.345	82	-	11.263
Herwaarderingen	4.660	781	-	3.879
Eigen vermogen 31-12-2020	4.871.136	356.071	996.125	3.518.940

BALANS

Het totale eigen vermogen van de 62 onderzochte algemene ziekenhuizen is in 2020 toegenomen tot € 4,9 miljard (was: € 4,6 miljard). Dit is het gevolg van het gezamenlijke positieve resultaat van circa € 291 miljoen en rechtstreekse vermogensmutaties en herwaarderingen van circa € 16 miljoen. De solvabiliteit steeg in 2020 verder – van 28,8% naar 30,4% – en bleef daarmee opnieuw ruim boven het gewenste niveau van 25%. Ook de liquiditeit van de algemene ziekenhuizen blijft stabiel. De DSCR nam licht toe terwijl de current ratio enigszins afnam.

Voor het derde jaar op rij zien we dat de Net Debt/EBITDA ratio van de ziekenhuizen is gedaald. Voornaamste oorzaak is een afname van de nettoschulden. Verder zien we over

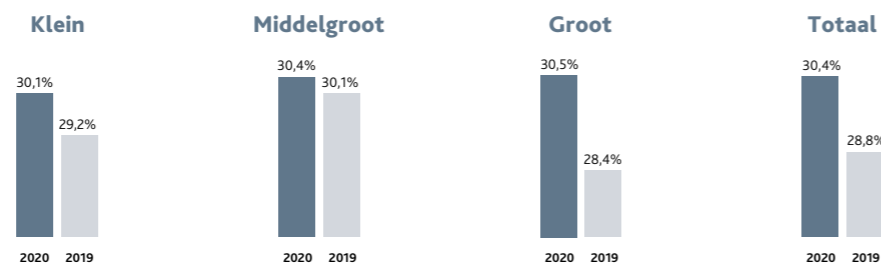
2020 het saldo van de voorzieningen toenemen door een verdere stijging van het saldo van de voorziening voor het afwikkelen van de cao-verplichting met betrekking tot het persoonlijk levensfase budget.

Solvabiliteit

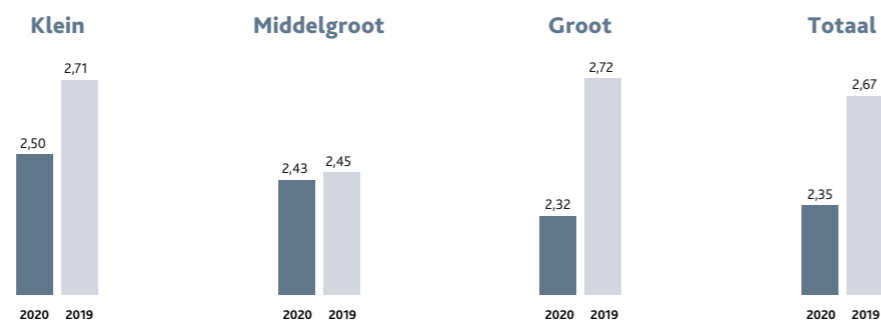
Overall bedraagt de solvabiliteit van de Nederlandse ziekenhuizen ultimo 2020 30,4%. Dit is een toename van 1,6 procentpunt ten opzichte van 2019. De grotere ziekenhuizen hebben met 30,5% de hoogste solvabiliteit. De stijging van de solvabiliteit is bij grote ziekenhuizen met 2,1 procentpunt het grootst. De toename van de solvabiliteit is het gevolg van de positieve resultaten van alle ziekenhuizen samen over 2020 van circa € 291 miljoen.

'De verbetering van de financiële positie van de ziekenhuizen heeft zich nog niet vertaald in een hoger investeringsniveau'

Grafiek 6:
Solvabiliteitsratio (in procenten)



Grafiek 7:
Ontwikkeling Net Debt/EBITDA



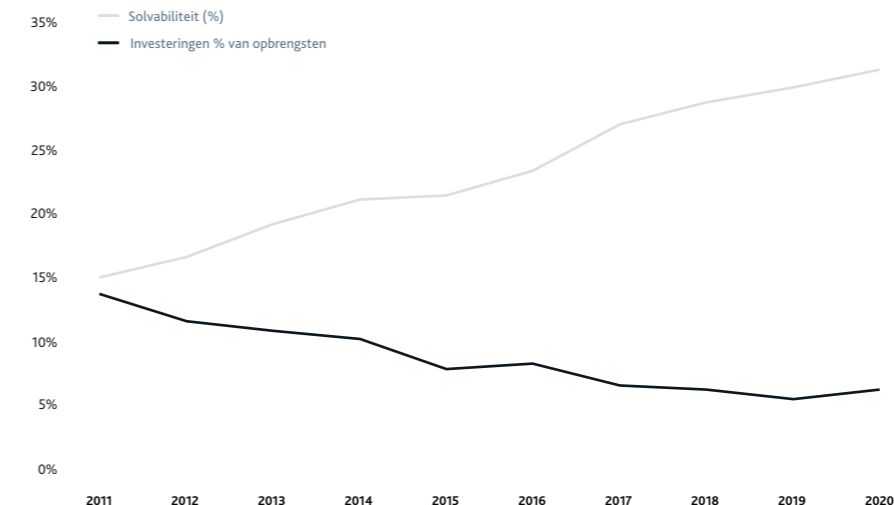
DSCR

De Debt Service Coverage Ratio geeft een indicatie of een instelling voldoende operationele kasstromen genereert om aan de reguliere renten en aflossingsverplichtingen te kunnen voldoen. De DSCR voor het totaal van alle ziekenhuizen bedroeg over 2020 2,52 (2019: 2,31). Deze stijging wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de DSCR van de grote ziekenhuizen is toegenomen van 2,09 ultimo 2019 naar 2,67 ultimo 2020. De DSCR van de kleinere ziekenhuizen daalde daarentegen van 2,81 naar 2,51 – voornamelijk als gevolg van een lagere EBITDA. De DSCR van de middelgrote ziekenhuizen was met 2,30 nagenoeg gelijk aan die in 2019 (2,34).

Net Debt/EBITDA

De ratio Net Debt/EBITDA geeft aan of een ziekenhuis in staat is om haar netto schuldpositie af te 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 7 geeft een beeld van de Net Debt/EBITDA: deze bedraagt over 2020 2,35 – een daling ten opzichte van de 2,67 over 2019. We zien dat deze verlaging van de ratio die

Grafiek 8:
Investerings in % versus solvabiliteit (in % van de opbrengsten)



verband houdt met een lagere schuldpositie wordt veroorzaakt door zowel de kleinere als de grote ziekenhuizen. In 2020 hadden de grote ziekenhuizen de sterkste Net Debt/EBITDA ratio; in 2019 waren dit nog de middelgrote ziekenhuizen.

De hoogte van de Net Debt/EBITDA ratio hangt samen met de grotere kapitaalintensiteit: grote ziekenhuizen bieden complexere specialistische zorg aan, die forse(re) investeringen vereist. Daarnaast zijn breed in de sector investeringen nodig in onder meer digitalisering en transformatie naar een toekomstbestendig zorglandschap. We zien echter een trend waarbij de waarde van de leningenportefeuille van de ziekenhuizen jaarlijks daalt. Over 2020 is sprake van een daling van € 357 miljoen ten opzichte van 2019, na een daling van € 398 miljoen over 2019. Dit laat zien dat de capaciteit om te investeren aanwezig lijkt, maar dat deze nog niet (maximaal) wordt benut. Of er daadwerkelijk meer investeringsruimte is, hangt echter ook af van de mate waarin banken en andere financiers bereid zijn om kapitaal te verstrekken.

Alle algemene ziekenhuizen samen investeerden in 2020 € 1,0 miljard in vaste activa (2019: € 1,0 miljard). De totale afschrijvingslast bedroeg circa € 1 miljard. De boekwaarde van de materiële vaste activa laat hiermee voor het vierde jaar op rij een (lichte) daling zien. 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 afnemen, waarbij de investeringen in 2020 nog wel iets gestegen zijn ten opzichte van 2019. Tegelijkertijd nemen de vermogens van de ziekenhuizen fors toe. De gemiddelde investeringen in 2020 bedroegen net als in 2019 ongeveer 5% van de opbrengsten. In 2011 was dit nog 14%. De solvabiliteit steeg in diezelfde periode van 14,7% naar 30,4%. Er lijkt over de gehele sector sprake te zijn van structureel lagere investeringen, terwijl de ontwikkelingen in de zorg juist grote investeringen vereisen. De jarenlange trend van de dalende investeringen

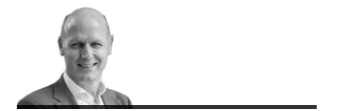
22 ▶

RIJNSTATE

© 522 MLN.

👤 3.423 FTE

📈 1,0%



Ton van Veen, financieel directeur

"Rijnstate is tevreden met de stabiele positie op de BDO-ranglijst. Wij zien dat onze mensen een grote druk ervaren door de huidige COVID-19-golf. Voor 2021 is de landelijke regeling complexer en constateren wij dat de netto vergoeding belangrijk lager is dan in 2020. Voor 2022 zien we dat de financiële druk bij de ziekenhuizen verder toeneemt door de kaders van het hoofdlijnenakkoord. De zorgverzekeraars geven bij de contractonderhandelingen aan dat ook COVID-19-zorg en inhaalzorg voor onze patiënten binnen dit kader geleverd dienen te worden. Wij vinden dit volstrekt niet realistisch!"

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



duidt erop dat de huidige manier waarop medische specialistische zorg is georganiseerd naar de toekomst niet houdbaar is en er fundamentele veranderingen nodig zijn.

Loan-to-value

Deze ratio toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Dit laat zien hoe de financiering zich verhoudt tot de waarde van de activa. Hierbij tekent zich eenzelfde trend af als in voorgaande jaren: de loan-to-value daalt verder, van 59,4% in 2019 naar 56,0% in 2020. Ondanks de daling van de waarde van de activaportefeuille

zien we dat de leningen nog sterker dalen. Overigens geldt dit over de brede lijn van de ziekenhuizen (kleiner, middelgroot en groot). Een financiering van maximaal 75% wordt in het algemeen aanvaardbaar geacht, maar hier is wel sprake van een afnemende tendens. Daarbij komt ook dat financiers en banken steeds minder bereid zijn het financieringsrisico volledig zelf te dragen.

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



Onderhanden werk

Het totale onderhanden werk (bruto onderhanden werk minus bevoorschotting) is eind 2020 afgenomen tot circa € 219 miljoen. Ultimo 2019 was per saldo sprake van een vordering van € 239 miljoen. De afname onderhanden werk wordt voornamelijk veroorzaakt door de daling in de bruto som onderhanden werk met 4,3%. Deze daling houdt verband met de verminderde bezetting in de laatste maanden van het jaar als gevolg van de COVID-19-pandemie. De vorderingen uit hoofde van de continuïteitsbijdragen voor COVID-19 zijn bij de meeste ziekenhuizen opgenomen onder 'overige vorderingen'.

Voorzieningen

De voorzieningen zijn in 2020 met € 21,3 miljoen toegenomen tot € 635,1 miljoen. Grafiek 10 toont deze ontwikkeling. De mutatie is voornamelijk toe te wijzen aan de personeelsgerelateerde voorzieningen, waaronder de jubileumvoorziening en de voorziening voor het persoonlijk levensfase budget (PLB), alsmede de voorziening voor medische aansprakelijkheid. Deze stijgingen worden deels veroorzaakt door de fte-stijging (circa 4%), maar het is eveneens zichtbaar dat de verplichtingen per personeelslid verder zijn toegenomen in 2020.

50 ▲

ST. JANS DAL
© 244 MLN.
1.695 FTE
% 0,6%



Martine Hoekstra, directeur Financiën

"Nadat we in 2019 de zorg in Flevo-land overnamen, zou 2020 het jaar van volledige groei worden. De organisatie was er klaar voor en toen brak COVID-19 uit. Dat zorgt ervoor dat dit resultaat een dubbel gevoel geeft. Aan de ene kant zijn we, gegeven de omstandigheden, tevreden dat het jaar met een positief resultaat is afgesloten. Aan de andere kant is het een groot contrast met de begroting die uitging van een resultaat van 4,8 miljoen euro. En die resultaten hebben we nodig om in de komende jaren onze investeringsplannen te kunnen uitvoeren."

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

	2020	2019	Mutatie
Onderhanden werk	1.688	1.764	-4,3%
Bevoorschotting	1.454	1.479	-1,7%
Voorziening	15	46	-67,4%
Saldo	219	239	-8,4%

PLB nader beschouwd

De uit de cao voortvloeiende verplichting uit hoofde van het persoonlijk levensfase budget (PLB) lijkt gestabiliseerd. Het saldo in 2020 was € 192,5 miljoen, tegenover € 180,8 miljoen in 2019. Bekijken we de jaarrekeningen van de verschillende ziekenhuizen nader, dan zien we echter dat de PLB-verplichtingen niet alleen als voorziening geassocieerd staan, maar gedeeltelijk ook als kortlopende schuld. Tellen we deze posten mee, dan komen we op een totaalbedrag van € 800 miljoen, waar er in 2019 nog een bedrag van totaal € 746 miljoen stond. Dit betekent dat de schuld is gestegen met € 54 miljoen. Het totale bedrag per fte inzake deze regeling is op dit moment ruim € 7.400 (2019: € 7.000).

De achtergrond van deze regeling is het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers, namelijk het opnemen van dagen 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 de PLB-regeling in 2009 is de omvang van het bedrag waar deze vrije dagen voor staan jaarlijks toegenomen.

Te zien is dat de ziekenhuizen verschillend omgaan met de regeling. Sommige ziekenhuizen sturen actief op de afwikkeling van de PLB-uren, terwijl bij andere deze voorzieningen (vaak onbedoeld) fors oplopen – bijvoorbeeld als organisaties ze vanwege personeelstekort simpelweg niet kunnen besteden.

Dat laatste is ook zichtbaar in de reserveringen voor vakantiedagen van verschillende ziekenhuizen. Deze reservering is in 2020 verder opgelopen naar een totaalbedrag van € 293 miljoen (2019: € 254 miljoen), voornamelijk als gevolg van het niet op kunnen nemen van vakantiedagen door medewerkers gedurende de COVID-19-pandemie. Per saldo ontstaat hiermee een reservering van in totaal € 1,1 miljard voor opgebouwde vakantie- en PLB-rechten van medewerkers (2019: € 1,0 miljard).

Middelgrote ziekenhuizen hebben relatief gezien de laagste reservering voor cao-rechten per medewerker, met een gemiddelde van € 8.200. Kleinere ziekenhuizen zitten het hoogst met een bedrag van € 10.700 per medewerker. Grote ziekenhuizen zitten op een bedrag van € 8.400 per medewerker.



ONLINE & INTERACTIEF

Ontdek de scores door de jaren heen



VERGELIJK DE SCORES VAN ALLE 64 ZIEKENHUIZEN

Met de interactieve analysetool brengt u de Financiële Stresstest Ziekenhuizen 2021 nóg meer tot leven. Bekijk & vergelijk uw eigen resultaten met die van andere ziekenhuizen, ontdek de verschillen tussen de regio's en nog veel meer.



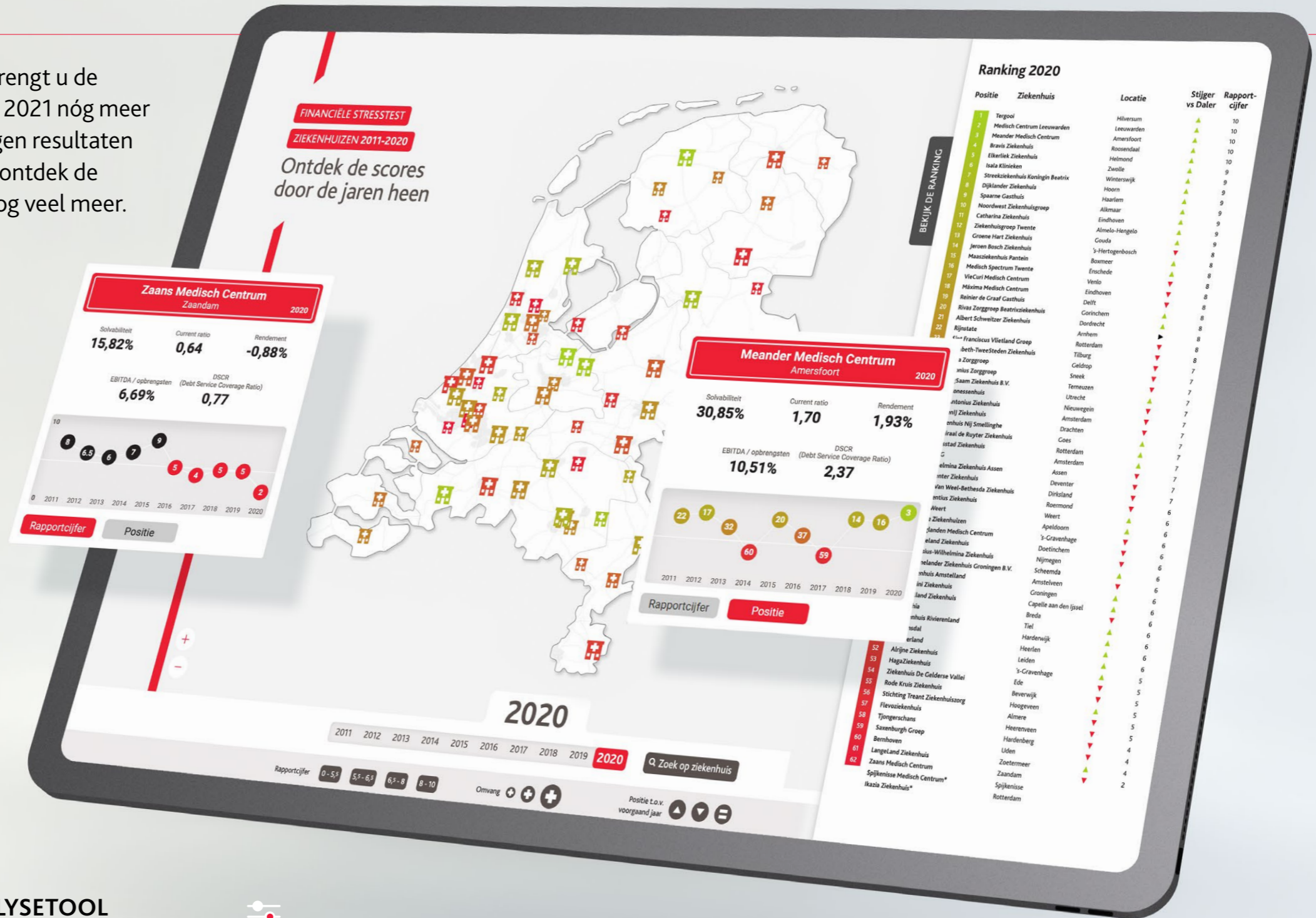
BEKIJK & VERGELIJK SPECIFIEKE ZIEKENHUIZEN



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 2021



FILTER OP OMZET-KLASSE, RAPPORTCIJFER EN RANKING



ZOEK OP ZIEKENHUIS OF PLAATS



ONTDEK DE VERSCHILLEN TUSSEN DE REGIO'S



Ontwikkelingen in het resultaat

KLEINERE EN MIDDELGROTE
ZIEKENHUIZEN IN DE MIN

'Bij de grote ziekenhuizen zien we een stabiel resultaat'

Tabel D:

Ontwikkeling resultaat per omvangcategorie

(bedragen x € 1.000)

Post	Klein	Middelgroot	Groot	Totaal
<i>Totale bedrijfsopbrengsten 2019</i>	1.382.776	3.810.918	13.713.876	18.907.570
<i>Totale bedrijfslasten 2019</i>	1.346.936	3.704.946	13.305.156	18.357.038
<i>Totaal financiële lasten en overige 2019</i>	-14.432	-50.942	-208.000	-273.374
<i>Totaal resultaat 2019</i>	21.408	55.030	200.720	277.158
<i>Totale bedrijfsopbrengsten 2020</i>	1.476.234	4.020.911	14.403.224	19.900.369
<i>Totale bedrijfslasten 2020</i>	1.441.241	3.932.649	13.944.311	19.318.201
<i>Totaal financiële lasten en overige 2020</i>	-16.489	-54.056	-220.868	-291.413
<i>Totaal resultaat 2020</i>	18.504	34.206	238.045	290.755
<i>Mutatie bedrijfsopbrengsten</i>	93.458	209.993	689.348	992.799
<i>Mutatie bedrijfslasten</i>	94.305	227.703	639.155	961.163
<i>Mutatie financiële lasten en overige</i>	-2.057	-3.114	-12.868	-18.039
Mutatie resultaat	-2.904	-20.824	37.325	13.597

Het totale resultaat van de algemene ziekenhuizen was in 2020 € 14 miljoen hoger dan in 2019. De gezamenlijke resultaten van alle in de benchmark opgenomen ziekenhuizen in 2020 kwamen hiermee uit op € 291 miljoen.

Bij de grote ziekenhuizen is er sprake van een resultaatstijging van € 37,3 miljoen, hiervan is echter € 34 miljoen verklaarbaar door een incidentele opbrengst van Tergooi.

Bij de middelgrote ziekenhuizen is er sprake van resultaatdaling van € 20,8 miljoen. Het Rode Kruis Ziekenhuis, Flevoziekenhuis en Zaans Medisch Centrum laten de grootste daling zien.

Verder zien we binnen de grote ziekenhuizen een lichte stijging van de resultaten, maar ook verschillen binnen deze categorie. Door ingebruikname van een nieuw pand heeft Amphia hogere afschrijvingslasten en een lager resultaat (impact: € 15,4 miljoen). Daarnaast

zien we hogere resultaten bij Noordwest Ziekenhuisgroep (+ € 9,6 miljoen) en Isala Klinieken (+ € 11,6 miljoen), maar ook dalende resultaten bij Haaglanden Medisch Centrum (- € 8,9 miljoen) en St. Antonius Ziekenhuis (- € 8,0 miljoen). Bij de kleinere ziekenhuizen zien we ook een daling in het resultaat van totaal € 2,9 miljoen, waarbij we ook hier verschillen tussen ziekenhuizen zien, de trend is hier wel duidelijker: binnen de kleinere ziekenhuizen is er bij 67% sprake van een resultaatdaling en bij de middelgrote zelfs bij 74%.

Ontwikkeling opbrengsten: +5,3%

De totale opbrengsten van de ziekenhuizen zijn over 2020 met € 993 miljoen (5,3%) toegenomen tot € 19,9 miljard. De stijging zat net als in 2020 voornamelijk bij de kleinere (+6,8%) en middelgrote ziekenhuizen (+5,5%). De grote ziekenhuizen bleven wat achter met

Tabel E:

Aantal deponeringen van jaarrekeningen door Msb's

	Coöperatie/ niet-transparant Msb	Maatschap/transparant Msb	Totaal
<i>Aantal Msb's 2020</i>	41	23	64
<i>Jaarrekening 2020 is gedeponeed</i>	12	1	13
<i>waarvan incl. balans en resultatenrekening</i>	3	1	4
<i>Jaarrekening 2020 is niet gedeponeed</i>	29	22	51
<i>Aantal Msb's 2019</i>	41	23	64
<i>Jaarrekening 2019 is gedeponeed</i>	39	1	40
<i>waarvan incl. balans en resultatenrekening</i>	15	1	16
<i>Jaarrekening 2019 is niet gedeponeed</i>	2	22	24
<i>Aantal Msb's 2018</i>	44	23	67
<i>Jaarrekening 2018 is gedeponeed</i>	39	1	40
<i>waarvan incl. balans en resultatenrekening</i>	14	1	15
<i>Jaarrekening 2018 is niet gedeponeed</i>	5	22	27

een gemiddelde stijging van 5,0%. De DBC-opbrengsten omvatten zo'n 86,9% van alle ziekenhuisopbrengsten.

Continuïteitsbijdragen gunstiger voor grote ziekenhuizen?

Slechts 28 ziekenhuizen hebben de opbrengsten uit continuïteitsbijdragen expliciet toegelicht in de jaarrekening. De gemiddelde continuïteitsbijdrage (op basis van deze jaarrekeningen) bedraagt € 21,5 miljoen per ziekenhuis. De verschillen tussen de kleinere, middelgrote en grote ziekenhuizen zijn opmerkelijk: de vergoedingen uit de COVID-regelingen zijn met 8,5% als percentage van de opbrengsten relatief gezien het hoogst voor de kleinere ziekenhuizen. Middelgrote ziekenhuizen krijgen met gemiddeld 6,1% relatief gezien de laagste vergoeding. Dit kan te maken hebben met de relatieve impact van de COVID-19-zorg waarbij de schaal van een

ziekenhuis en het productportfolio belangrijke elementen zijn die er voor zorgen dat de continuïteitsbijdragereregeling minder gunstig uitpakt. In dit kader valt op dat er relatief veel kleinere en middelgrote ziekenhuizen gebruik maken van de hardheidsclausule.

Dit lijkt ook terug te komen in het rendement van de middelgrote ziekenhuizen: dat is sterker gedaald dan dat van de kleinere of grote ziekenhuizen. Hierbij is ook te zien dat het Zaans Medisch Centrum met een negatief resultaat in 2020, de laagste COVID-vergoeding heeft ontvangen (3,0%). Voor de overige ziekenhuizen met een negatief resultaat is de hoogte van de continuïteitsbijdrage niet direct te herleiden uit de jaarrekening.

Kostenontwikkeling: +5,2%

De totale bedrijfslasten over 2020 stegen met

60 ▼

BERNHOVEN

© 217 MLN.

1.556 FTE

0%



Geert van den Enden,
CEO & algemeen directeur

"Bernhoven heeft het beoogde positieve resultaat van 2,6 miljoen euro in 2020 opgegeven om ook daarin haar maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen in de coronacrisis. Een break-evenresultaat geeft daarvoor een lagere ranking op de BDO-lijst. Wij ondersteunen de oproep dat er een transformatie nodig is van de zorgketen. Daar zijn wij al in 2014 mee begonnen met onze strategie "Toekomstbestendige zorg voor de regio". Dit kunnen we niet alleen. Willen we de grote uitdagingen aangaan, zoals COVID-19, het toenemende personeelstekort, de noodzaak tot verdere digitalisering en innoveren in de zorg, dan moeten we samenwerken aan gezondheid."

'Bij kleinere en middelgrote ziekenhuizen zien we een verslechtering van het resultaat'

Tabel F:

Gemiddelde PNIL-kosten per ziekenhuis

(bedragen in miljoenen euro's)

	2020	2019	Mutatie absoluut	Mutatie %
Klein	3,6	3,0	0,6	20,0%
Middelgroot	4,8	4,5	0,3	6,7%
Groot	11,3	10,8	0,5	4,6%
Totaal	7,8	7,4	0,4	5,4%

€ 961 miljoen (5,2%) ten opzichte van 2019 en kwamen uit op € 19,3 miljard. De stijging ligt in lijn met de stijging van de opbrengsten. Als we kijken naar de afzonderlijke categorieën, zien we dat de stijging met name toeziet op de personeelskosten (€ 696 miljoen, een stijging van 7,7%).

Het totale honorarium c.q. de omzet voor medisch specialisten steeg in 2020 met € 39,5 miljoen (1,8%). Dit is minder dan eerdere jaren, toen de toename van deze kosten direct gekoppeld leek aan de opbrengsten.

Van de specialisten was 72,1% vrijgevestigd. Het gemiddelde honorarium c.q. de omzet per vrijgevestigde specialist lag, op basis van de beschikbare informatie, in 2020 op € 298.000. Daarmee ligt het honorarium in lijn met het gemiddelde honorarium in de afgelopen jaren. Deze gemiddelden zijn gebaseerd op de cijfers van 40 ziekenhuizen met 5.245 vrijgevestigde specialisten, ongeveer 75% van de in totaal circa 7.000 vrijgevestigde specialisten. De aantallen specialisten kunnen voor 2020 onvoldoende betrouwbaar vanuit openbare informatie worden achterhaald. Hierdoor zijn de aantallen specialisten gebaseerd op de cijfers 2019.

De gemiddelde omvang van de bestuurdersbeloningen volgens de WNT is uitgesplitst in bezoldiging voor bestuurders in dienstverband en bestuurders niet in dienstverband.

Hierbij valt op dat voor de bestuurders in dienstverband de bezoldiging gelijk blijft op een niveau van € 205.000. De bezoldiging van bestuurders zonder dienstverband steeg van € 271.000 naar € 288.000.

Voor het boekjaar 2019, waarvan de deponering van de jaarrekeningen van coöperaties wettelijk gezien uiterlijk eind december 2020 plaats had moeten vinden, had tot oktober 2021 95% van de Msb's haar jaarrekening gedeponerd. Voor het boekjaar 2020 heeft tot op heden 29% van de daartoe verplichte Msb's de jaarrekening gedeponerd, waarbij moet worden aangetekend dat de wettelijke termijn voor deponering op dit moment nog niet is verstreken. Tabel E toont de status van de deponeringen door de Msb's per september 2021.

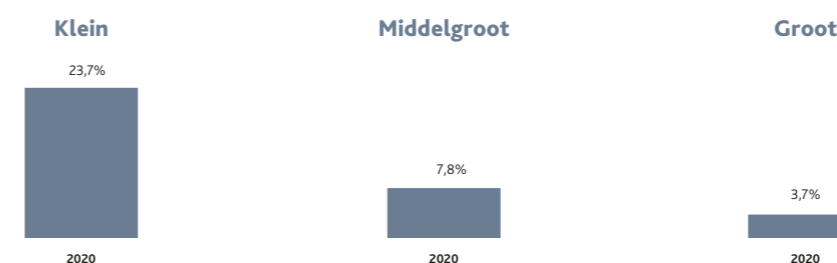
De stijging van de personeelskosten van 7,7% in 2020 is fors groter dan in 2019 (5,5%) en heeft waarschijnlijk een relatie met COVID-19. De verhouding van de personeelskosten ten opzichte van de opbrengsten is dan ook gestegen naar 49,2% (2019: 48,1%). Daarnaast is opvallend dat de stijging van de personeelskosten bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen (respectievelijk 8,6% en 8,7%) groter is dan bij de grote ziekenhuizen (7,3%). De personeelskosten stegen in 2020 sterker dan de opbrengsten. Wanneer we de personeelskosten exclusief PNIL nader analyseren, zien we een stijging

Tabel G:

Continuïteitsbijdrage en overige compensaties COVID-19 per categorie ziekenhuis (bedragen in miljoenen euro's)

	Aantal met toelichting	Compensatie als % van de opbrengsten
Klein	6	8,5%
Middelgroot	9	6,1%
Groot	13	6,7%
Totaal	28	7,0%

Grafiek 11:

Mutatie PNIL-lasten (in procenten)

van 7,6%, met name door cao-verhogingen, uitbetaling van de zorgbonus en een stijging van 5,2% van het aantal personeelsleden. De PNIL-kosten stegen in 2020 met 6,0% verder door naar € 487 miljoen (2019: € 459 miljoen). Opvallend is dat de stijging van de PNIL-kosten bij de kleinere ziekenhuizen (23,7%) fors groter is dan bij grote ziekenhuizen (3,7%), wat erop duidt dat kleinere ziekenhuizen relatief meer medewerkers hebben moeten inhuren om de COVID-19-zorg te kunnen leveren.

In 2020 is tevens de zorgbonus uitbetaald aan de medewerkers van de ziekenhuizen. Hierbij valt op dat kleinere ziekenhuizen relatief meer zorgbonus (als % van de opbrengsten) hebben verkregen, al zijn deze verschillen ook beperkt tussen de grote ziekenhuizen (1,6%),

middelgrote ziekenhuizen (1,69%) en kleinere ziekenhuizen (1,82%).

Financiële baten en lasten: +6%

De stijging wordt veroorzaakt door afwaardering van de leningen in LangeLand Ziekenhuis door Reinier de Graaf Gasthuis en HagaZiekenhuis. Bij de overige ziekenhuizen is over het algemeen sprake van een daling. Deze daling ligt in lijn met de tendens van afnemende financieringslasten bij het aangaan van nieuwe leningen. Dit binnen een trend van reeds dalende financieringslasten de afgelopen jaren.

62 ▼

ZAANS MEDISCH CENTRUM

© 167 MLN.

👤 1.052 FTE

📉 -0,9%



Irene Veerkamp, manager Financiën en Zorgverkoop

"De solidariteit tussen ziekenhuizen en andere zorgpartijen tijdens de coronacrisis komt helaas niet in de continuïteitsbijdragen naar voren. Dit raakt vooral de middelgrote en kleinere ziekenhuizen, zoals ook blijkt uit deze BDO-benchmark. Waar sommige ziekenhuizen overhielden aan de COVID-financiering, eindigde het Zaans Medisch Centrum met een verlies van 1,6 miljoen euro. Zonder coronacrisis zouden we een licht positief resultaat hebben geboekt. Hoewel we op onze zorgproducten een normaal rendement behalen, zijn de kapitaallasten hoog vanwege de nieuwbouw. Op basis van de overeengekomen COVID-vergoedingsregelingen hadden we verwacht dat we tot een nulresultaat zouden worden gecompenseerd. Het Zaans Medisch Centrum legt de situatie dan ook voor aan de hardheidsclausulecommissie en hoopt dat ook de politiek zich het lot van deze ziekenhuizen aantrekt."



Bijlagen

- BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING
- BIJLAGE II: TOTALE BALANS
- BIJLAGE III: FINANCIËLE STRESSTEST
ZIEKENHUIZEN VAN BDO

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2020	2019	Mutatie absoluut	% mutatie 2020-2019
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
<i>DBC-Opbrengsten</i>	17.351.329	16.746.474	604.855	3,61%
<i>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidies</i>	114.751	104.601	10.150	9,70%
<i>Beschikbaarheidsbijdrage medisch specialisten</i>	456.562	440.218	16.344	3,71%
<i>Opleidingsfonds eerste tranche</i>	0	1.865	-1.865	-100,00%
<i>Correctie bekend budget voorgaande jaren</i>	217	60	157	261,67%
<i>Niet gebudgetteerde zorgprestaties</i>	500.517	396.131	104.386	26,35%
<i>Mutatie onderhanden werk</i>	-1.869	1.714	-3.583	-209,04%
<i>Overige bedrijfsopbrengsten</i>	912.217	882.521	29.696	3,36%
<i>Subsidies</i>	566.645	333.986	232.659	69,66%
Totaal	19.900.369	18.907.570	992.799	5,25%
BEDRIJFSLASTEN				
<i>Personeelskosten</i>	9.794.824	9.098.822	696.002	7,65%
<i>Honorariumkosten medisch specialisten</i>	2.268.914	2.229.431	39.483	1,77%
<i>Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa</i>	1.151.760	1.134.682	17.078	1,51%
<i>Overige bedrijfskosten</i>	6.102.703	5.894.103	208.600	3,54%
Totaal	19.318.201	18.357.038	961.163	5,24%
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN	582.168	550.532	31.636	5,75%
<i>Financiële baten en lasten</i>	-290.512	-274.022	-16.490	6,02%
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	291.656	276.510	15.146	5,48%
<i>Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</i>	-7.075	-3.989	-3.086	77,36%
<i>Saldo buitengewone baten en lasten</i>	-340	52	-392	-753,85%
<i>Aandeel derden</i>	-1.521	-1.419	-102	7,19%
<i>Resultaat deelneming</i>	8.035	6.004	2.031	33,83%
Resultaat	290.755	277.158	13.597	4,91%

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

X € 1.000	2020	2019	Mutatie absoluut	% mutatie 2020-2019
ACTIVA				
<i>Vaste activa</i>				
<i>Immateriële vaste activa</i>	275.437	307.200	-31.763	-10,34%
<i>Materiële vaste activa</i>	9.834.590	9.892.837	-58.247	-0,59%
<i>Financiële vaste activa</i>	180.600	179.327	1.273	0,71%
	10.290.627	10.379.364	-88.737	-0,85%
<i>Vlottende activa</i>				
<i>Voorraden</i>	324.716	275.539	49.177	17,85%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	277.202	286.505	-9.303	-3,25%
<i>Vorderingen, overlopende activa</i>	3.512.464	3.306.593	205.871	6,23%
<i>Vorderingen uit hoofde van financieringstekort</i>	7.139	3.668	3.471	94,63%
<i>Effecten</i>	4.453	22.484	-18.031	-80,19%
<i>Liquide middelen</i>	1.584.399	1.561.955	22.444	1,44%
	5.710.373	5.456.744	253.629	4,65%
Totaal activa	16.001.000	15.836.108	164.892	1,04%
PASSIVA				
<i>Eigen vermogen</i>				
<i>Kapitaal</i>	70.753	70.746	7	0,01%
<i>Bestemmingsreserve</i>	267.127	239.435	27.692	11,57%
<i>Bestemmingsfonds</i>	172.266	164.578	7.688	4,67%
<i>Algemene en overige reserves</i>	4.360.990	4.089.617	271.373	6,64%
	4.871.136	4.564.376	306.760	6,72%
<i>Aandeel derden</i>	6.733	4.967	1.766	35,55%
<i>Voorzieningen</i>	635.089	613.826	21.263	3,46%
<i>Langlopende schulden</i>	5.766.810	6.165.151	-398.341	-6,46%
<i>Vlottende passiva</i>				
<i>Kortlopende schulden, overlopende passiva</i>	4.648.548	4.425.318	223.230	5,04%
<i>Schulden uit hoofde van financieringsoverschot</i>	14.421	14.964	-543	-3,63%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	58.263	47.506	10.757	22,64%
	4.721.232	4.487.788	233.444	5,20%
Totaal passiva	16.001.000	15.836.108	164.892	1,04%

BIJLAGE III: FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO

Ranking 2020	Naam ziekenhuis	Omvang ziekenhuis	Ratioanalyse 2020					Opbouw cijfer 2020					Opbouw cijfer 2019							
			Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Ranking 2019	Rapportcijfer BDO 2020	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO 2019	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten
1	Tergooi	▲ G	43,5%	1,43	11,4%	14,75	16,7%	39	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7	2,00	1,61	1,47	2,00	0,08
2	Medisch Centrum Leeuwarden	▲ G	33,5%	1,50	2,8%	2,66	10,3%	11	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9	2,00	2,00	1,84	1,65	1,45
3	Meander Medisch Centrum	▲ G	30,9%	1,70	1,9%	2,37	10,5%	16	10	2,00	2,00	1,93	1,87	2,00	8	2,00	2,00	0,77	1,71	2,00
4	Bravis Ziekenhuis	▲ G	28,0%	1,02	2,1%	3,01	10,6%	6	10	2,00	1,61	2,00	2,00	2,00	9	2,00	1,22	2,00	2,00	2,00
5	Elkerliek Ziekenhuis	▲ M	31,9%	1,79	1,8%	2,27	11,1%	21	10	2,00	2,00	1,78	1,77	2,00	8	2,00	2,00	1,25	1,33	1,57
6	Isala Klinieken	▲ G	28,5%	1,77	2,6%	2,24	9,6%	34	9	2,00	2,00	2,00	1,74	1,55	7	2,00	2,00	1,21	1,47	0,80
7	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	▲ K	47,2%	1,24	2,9%	3,77	9,2%	15	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,21	9	2,00	2,00	2,00	2,00	0,54
8	Dijklander Ziekenhuis	▲ G	27,0%	1,08	2,1%	2,13	9,6%	50	9	2,00	1,92	2,00	1,63	1,57	6	2,00	1,75	0,00	1,40	1,00
9	Spaarne Gasthuis	▲ G	37,5%	1,30	2,0%	1,58	9,9%	14	9	2,00	2,00	2,00	1,08	1,90	9	2,00	2,00	1,58	1,13	1,84
10	Noordwest Ziekenhuisgroep	▲ G	36,5%	1,21	2,6%	4,35	8,9%	41	9	2,00	2,00	2,00	2,00	0,86	7	2,00	2,00	0,82	2,00	0,00
11	Catharina Ziekenhuis	▲ G	37,2%	0,93	1,7%	2,54	9,9%	46	9	2,00	1,15	1,66	2,00	1,89	6	2,00	1,29	0,29	1,75	1,07
12	Ziekenhuisgroep Twente	▲ G	33,2%	0,82	5,8%	2,22	10,3%	13	9	2,00	0,90	2,00	1,72	2,00	9	1,78	0,79	2,00	2,00	2,00
13	Groene Hart Ziekenhuis	▲ M	24,9%	1,08	2,0%	1,83	9,3%	18	9	1,99	1,88	1,96	1,33	1,35	8	1,80	1,93	1,42	1,23	2,00
14	Jeroen Bosch Ziekenhuis	▼ G	23,6%	1,52	1,5%	1,79	9,6%	4	8	1,86	2,00	1,54	1,29	1,63	9	1,67	2,00	1,96	1,84	2,00
15	Maasziekenhuis Pantein	▲ K	10,5%	1,42	3,0%	2,09	10,3%	24	8	0,55	2,00	2,00	1,59	2,00	8	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00
16	Medisch Spectrum Twente	▲ G	16,3%	1,14	1,7%	1,82	11,4%	28	8	1,13	2,00	1,69	1,32	2,00	8	0,96	2,00	1,70	1,26	2,00
17	VieCuri Medisch Centrum	▼ G	30,0%	1,27	1,3%	1,75	9,3%	9	8	2,00	2,00	1,35	1,25	1,31	9	2,00	2,00	1,64	1,33	2,00
18	Máxima Medisch Centrum	▼ G	34,1%	1,00	1,6%	1,96	9,3%	8	8	2,00	1,49	1,59	1,46	1,35	9	2,00	1,83	2,00	1,21	2,00
19	Reinier de Graaf Gasthuis	▼ G	32,5%	1,06	0,3%	2,31	11,2%	12	8	2,00	1,79	0,26	1,81	2,00	9	2,00	1,65	1,86	1,12	2,00
20	Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis	▲ M	26,5%	1,02	2,7%	1,71	9,0%	48	8	2,00	1,60	2,00	1,21	0,97	6	2,00	0,92	2,00	1,06	0,20
21	Albert Schweitzer Ziekenhuis	▲ G	31,6%	0,96	2,3%	1,80	9,1%	40	8	2,00	1,28	2,00	1,30	1,06	7	2,00	0,97	2,00	1,16	0,78
22	Rijnstate	► G	23,5%	1,25	1,0%	2,22	9,1%	22	8	1,85	2,00	0,98	1,72	1,06	8	1,74	2,00	1,35	1,57	1,45
23	Sint Franciscus Vlietland Groep	▼ G	35,9%	1,67	1,5%	3,07	8,0%	7	8	2,00	2,00	1,54	2,00	0,03	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,06
24	Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	▼ G	36,1%	1,17	1,2%	1,81	9,1%	3	8	2,00	2,00	1,16	1,31	1,08	10	2,00	2,00	1,89	1,61	2,00
25	Anna Zorggroep	▼ M	45,2%	1,48	1,4%	3,25	7,8%	10	7	2,00	2,00	1,40	2,00	0,00	9	2,00	2,00	1,89	2,00	1,07
26	Antonius Zorggroep	▼ M	45,2%	1,69	1,3%	3,78	5,9%	25	7	2,00	2,00	1,32	2,00	0,00	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00
27	ZorgSaam Ziekenhuis B.V.	▼ M	28,4%	1,28	0,9%	3,41	8,4%	23	7	2,00	2,00	0,88	2,00	0,39	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00
28	Diakonessenhuis	▲ M	31,7%	1,07	1,2%	2,69	8,2%	38	7	2,00	1,84	1,15	2,00	0,15	7	2,00	0,98	1,38	2,00	0,82
29	St. Antonius Ziekenhuis	▼ G	36,1%	1,41	0,7%	1,63	9,2%	5	7	2,00	2,00	0,72	1,13	1,24	9	2,00	2,00	1,93	1,33	2,00
30	BovenIJ Ziekenhuis	▼ K	36,4%	1,11	1,7%	1,89	7,7%	2	7	2,00	2,00	1,66	1,39	0,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	1,58
31	Ziekenhuis Nij Smellinghe	▼ K	48,8%	1,30	1,0%	5,60	7,2%	29	7	2,00	2,00	1,03	2,00	0,00	8	2,00	2,00	1,81	2,00	0,00
32	Admiraal de Ruyter Ziekenhuis	▲ M	24,7%	1,17	1,7%	1,71	8,0%	36	7	1,97	2,00	1,67	1,21	0,00	7	1,67	2,00	2,00	1,27	0,42
33	Maasstad Ziekenhuis	▲ G	32,8%	0,88	2,0%	2,35	7,2%	44	7	2,00	0,97	1,98	1,85	0,00	7	2,00	1,45	2,00	1,00	0,13
34	OLVG	▲ G	38,3%	1,08	0,8%	2,91	6,3%	43	7	2,00	1,89	0,79	2,00	0,00	7	2,00	2,00	0,75	2,00	0,00
35	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	▼ M	49,6%	1,92	0,8%	2,31	4,6%	31	7	2,00	2,00	0,79	1,81	0,00	8	2,00	2,00	1,77	2,00	0,00
36	Deventer Ziekenhuis	▼ M	40,8%	1,69	0,9%	2,19	6,0%	35	7	2,00	2,00	0,85	1,69	0,00	7	2,00	2,00	1,53	1,84	0,00

Ranking 2020	Naam ziekenhuis	Omvang ziekenhuis	Ratioanalyse 2020					Opbouw cijfer 2020					Opbouw cijfer 2019							
			Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Ranking 2019	Rapportcijfer BDO 2020	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO 2019	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten
37	Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	▼ K	42,7%	1,36	0,5%	2,74	6,8%	26	7	2,00	2,00	0,51	2,00	0,00	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00
38	Laurentius Ziekenhuis	▼ M	42,1%	1,91	0,6%	2,21	7,8%	19	6	2,00	2,00	0,63	1,71	0,00	8	2,00	2,00	1,49	1,87	0,99
39	SJG Weert	▲ K	43,9%	2,35	0,3%	3,13	6,6%	45	6	2,00	2,00	0,33	2,00	0,00	7	2,00	2,00	0,54	2,00	0,00
40	Gelre Ziekenhuizen	▲ G	31,2%	1,14	1,0%	1,56	8,2%	51	6	2,00	2,00	1,03	1,06	0,24	6	2,00	2,00	0,59	0,83	0,59
41	Haaglanden Medisch Centrum	▼ G	46,0%	1,58	0,3%	2,81	7,9%	1	6	2,00	2,00	0,32	2,00	0,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	1,59
42	Slingeland Ziekenhuis	▼ M	43,1%	1,67	0,3%	4,16	7,8%	27	6	2,00	2,00	0,27	2,00	0,00	8	2,00	2,00	1,68	2,00	0,30
43	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	▼ G	29,1%	1,01	0,9%	2,27	7,4%	20	6	2,00	1,53	0,90	1,77	0,00	8	2,00	2,00	1,88	1,81	0,53
44	Ommelander Ziekenhuis Groningen	▲ K	15,3%	1,47	0,5%	1,26	9,8%	62	6	1,03	2,00	0,53	0,76	1,76	4	1,00	2,00	0,00	0,00	1,26
45	Ziekenhuis Amstelland	▼ K	16,9%	1,18	1,4%	1,99	6,3%	17	6	1,19	2,00	1,35	1,49	0,00	8	1,12	2,00	2,00	2,00	1,35
46	Martini Ziekenhuis	▲ G	28,2%	1,36	0,5%	1,95	7,2%	58	6	2,00	2,00	0,47	1,45	0,00	5	2,00	2,00	0,00	1,05	0,00
47	IJsselland Ziekenhuis	▲ M	23,8%	0,95	1,5%	1,70	7,9%	59	6	1,88	1,24	1,53	1,20	0,00	5	2,00	0,97	1,12	0,84	0,00
48	Amphia	▼ G	28,7%	1,31	-0,5%	1,87	8,4%	32	6	2,00	2,00	0,00	1,37	0,43	8	2,00	2,00	2,00	1,56	0,20
49	Ziekenhuis Rivierenland	▲ K	37,1%	0,82	0,8%	2,10	8,4%	63	6	2,00	0,90	0,83	1,60	0,39	4	2,00	0,86	0,00	0,78	0,00
50	St. Jansdal	▲ M	30,6%	1,42	0,6%	1,64	6,4%	56	6	2,00	2,00	0,56	1,14	0,00	5	2,00	2,00	0,30	0,99	0,00
51	Zuyderland	▲ G	12,5%	0,77	0,9%	1,63	10,3%	54	6	0,75	0,84	0,88	1,13	2,00	6	0,65	0,88	1,13	1,05	2,00
52	Alrijne Ziekenhuis	▲ G	31,2%	1,02	0,8%	1,63	7,2%	55	6	2,00	1,61	0,79	1,13	0,00	5	2,00	1,64	0,71	1,01	0,00
53	HagaZiekenhuis	▲ G	23,3%	1,04	0,2%	2,23	7,9%	57	5	1,83	1,71	0,22	1,73	0,00	5	1,85	1,76	0,33	1,14	0,00
54	Ziekenhuis De Gelderse Vallei	▼ M	29,1%	1,12	0,3%	1,64	5,9%	53	5	2,00	2,00	0,30	1,14	0,00	6	2,00	2,00	0,48	1,27	0,00
55	Rode Kruis Ziekenhuis	▼ M	29,6%	0,96	-1,6%	3,19	4,6%	37	5	2,00	1,29	0,00	2,00	0,00	7	2,00	1,27	2,00	2,00	0,00
56	Stichting Treant Ziekenhuiszorg	▲ G	29,8%	0,57	0,4%	3,45	6,5%	61	5	2,00	0,58	0,37	2,00	0,00	5	2,00	0,63	0,00	2,00	0,00
57	Flevoziekenhuis	▼ M	22,6%	1,24	-0,8%	1,56	5,5%	47	5	1,76	2,00	0,00	1,06	0,00	6	1,86	2,00	1,40	1,00	0,07
58	Tjongerschans	▼ K	29,2%	0,91	0,4%	1,77	8,1%	33	5	2,00	1,05	0,38	1,27	0,05	8	2,00	2,00	1,20	1,40	1,04
59	Saxenburgh Groep	▼ K	20,5%	0,47	1,5%	1,74	6,6%	49	4	1,55	0,00	1,47	1,24	0,00	6	1,59	0,57	2,00	2,00	0,00
60	Bernhoven	▼ M	15,1%	1,17	0,0%	1,64	7,8%	52	4	1,01	2,00	0,03	1,14	0,00	6	1,12	2,00	1,09	1,22	0,53
61	LangeLand Ziekenhuis*	▲ K	2,1%	0,78	1,7%	2,03	6,8%	64	4	0,00	0,84	1,69	1,53	0,00	2	0,00	0,71	0,71	1,06	0,00
62	Zaans Medisch Centrum	▼ M	15,8%	0,64	-0,9%	0,77	6,7%	60	2	1,08	0,68	0,00	0,00	0,00	5	1,07	0,89	0,62	0,58	1,62
	Spijkenisse Medisch Centrum**	- K						30	-						8	2,00	1,77	2,00	2,00	0,00
	Ikazia Ziekenhuis**	- M						42												

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

LinkedIn: <https://nl.linkedin.com/company/bdo-nederland>

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/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. (Katelijn) Troe RA

Tel: 06 83 94 59 57

E-mail: katelijn.troe@bdo.nl



M. (Marleen) Zoetman-Kiers RA

Tel: 06 28 15 65 01

E-mail: marleen.zoetman@bdo.nl

Regio Noord



E.J. (Elke-Jan) Jongsma RA

Tel: 06 20 25 21 62

E-mail: eelke.jan.jongsma@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



Regio Zuid:

drs. M.M.H. (Mike) Tagage RA

Tel: 06 46 88 85 88

E-mail: mike.tagage@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



drs. N.A.J. (Nico) Baas

Tel: 06 13 31 09 63

E-mail: nico.baas@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 & Infographics

Ivo van IJzendoorn

Fotografie

ANP

Eyeem

Stocksy

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.