

BDO-BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2022

Sector niet in staat te voorzien in stijgende zorgvraag Cruciale keuzes onvermijdelijk



nieuwe
perspectieven

BDO

INHOUD

- 3** Voorwoord:
Sector niet in staat te voorzien in stijgende zorgvraag
- 6** Onze conclusies,
visie & aanbevelingen
- 14** Overall financiële
performance ziekenhuizen
- 22** Balansontwikkeling
& ratioanalyses
- 33** Ontwikkelingen
in het resultaat
- 40** Bijlage I:
Totale resultatenrekening
- 41** Bijlage II:
Totale balans
- 42** 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 veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op enige andere wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

nieuwe inzichten

nieuwe perspectieven

Sector niet in staat te voorzien in stijgende zorgvraag

2021 was het tweede jaar waarin de COVID-19-pandemie een grote invloed had op zowel de patiëntenzorg als het personeel. Ziekenhuizen hebben er alles aan gedaan om de pandemie onder controle te krijgen. Dat mag zeker een topprestatie worden genoemd.

Kijken we echter naar de cijfers, dan zien we - nu de continuïteitsbijdragen in 2022 worden afgebouwd - dat de structurele (financiële) problemen van de ziekenhuissector onverkort gelden. De stijgende zorgvraag legt niet alleen een toenemend beslag op de beperkte financiële middelen, ziekenhuizen geven ook aan dat zij naar verwachting zo'n 10% van de additionele zorgvraag niet meer kunnen invullen door het gebrek aan gekwalificeerd personeel.

Onder normale omstandigheden worden dit soort pijnpunten ook zichtbaar in de financiële performance van ziekenhuizen. Dit is in 2021 nog niet het geval; de ziekenhuissector staat er ondanks alle uitdagingen juist beter voor. Deze positieve performance kan echter niet los worden gezien van de COVID-19-continuïteitsbijdragen. Zonder deze zou een aantal ziekenhuizen zeker failliet zijn gegaan.

De urgentie om het anders te doen, is groot in de sector. De stip op de horizon is helder: passende zorg, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid. Verder beginnen de contouren van het transitiepad vorm te krijgen. De kernvraag voor de komende jaren is *hoe* ziekenhuizen en hun samenwerkingspartners dit beoogde einddoel weten vorm te geven zonder gedurende deze transitie financieel in de problemen te raken.

De herinrichting van het regionale zorglandschap zal naast bestuurlijk lef, verander- en implementatiecapaciteit van de ziekenhuizen ook veel investeringen vergen. Met een rendement van 1,7%, hebben ziekenhuizen alleen weinig rek om investeringen uit de eigen exploitatie te financieren.

Samenwerking tussen alle partijen in de zorg is de sleutel naar succes, maar dat is niet eenvoudig en vanzelfsprekend. Maatschappelijke doelen in de regio moeten centraal staan maar kunnen strijdig zijn met de belangen van de individuele zorgaanbieder. Dit rapport geeft – naast de inhoudelijke analyses van de financiële resultaten – een aantal suggesties om de benodigde transitie vorm te geven.

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 transitie te realiseren!

Vincent Eversdijk
Voorzitter branchegroep Zorg van BDO

**'Samenwerking
tussen alle
partijen is de
sleutel naar
succes, maar
dat vraagt
bestuurlijk lef'**



Vincent Eversdijk

Sector niet in staat te voorzien in stijgende zorgvraag

CRUCIALE KEUZES ONVERMIJDELIJK

Mooie cijfers over 2021...



€ 359 MLN

STERK STIJGEND RESULTAAT
Op een totale omzet van € 20,6 miljard behaalden de algemene ziekenhuizen in Nederland in 2021 samen een resultaat van € 359 miljoen (2020: € 285 miljoen).



7,2

BETERE RAPPORTCIJFERS
Zowel het rapportcijfer van middelgrote als grote ziekenhuizen stijgt. Het gemiddelde rapportcijfer van de algemene ziekenhuizen bedraagt een 7,2 (2020: 6,9).



90%

LANGJARIGE GEMIDDELDEN OVERWEGEND POSITIEF
Over de afgelopen vier jaar scoren 57 (90%) van de 63 ziekenhuizen gemiddeld een voldoende. Zij krijgen daarmee een trendrating van 'C' of hoger.



84%

VEEL VOLDOENDES
Van de 63 geanalyseerde ziekenhuizen kregen er in 2021 maar liefst 52 (83%) een voldoende voor de financiële gezondheid.



32,0%

SOLVABILITEIT STIJGT
De gemiddelde solvabiliteit van alle ziekenhuizen steeg over 2021 tot 32,0%. Die ligt daarmee hoger dan in 2020 (30,4%).



1,25 & 2,52

LIQUIDITEITSPPOSITIE BLIJFT STABIEL
De current ratio en DSCR blijven stabiel. De DSCR (2,52) is gelijk aan het afgelopen jaar, terwijl de current ratio beperkt toeneemt van 1,21 naar 1,25.

De Nederlandse algemene ziekenhuizen behaalden over 2021 gemiddeld genomen ruime voldoende; ze scoorden een 7,2 voor de financiële gezondheid. Dat lijkt positief, maar de COVID-19-compensatieregelingen zijn eindig, terwijl investeringen nog altijd uitblijven en ziekenhuizen kampen met een structureel gebrek aan gekwalificeerd personeel; zij kunnen niet meer voorzien in de stijgende zorgvraag. Keuzes maken is meer dan ooit cruciaal voor de toekomst van de sector.

...maskeren zorgwekkende trends



17%

NOG 11 ONVOLDOENDES
Nog altijd scoren 11 van de 63 geanalyseerde ziekenhuizen (17%) een onvoldoende (2020: 12).



33%

STERKE FLUCTUATIE RAPPORTCIJFERS
Over de afgelopen vier jaar zien 21 (33%) ziekenhuizen hun rapportcijfers sterk fluctueren. Zij scoren een '-' in onze trendrating.



8,0
6,6
6,0

VERSCHILLEN NEMEN TOE
Het gemiddelde rapportcijfer voor kleinere ziekenhuizen daalde naar een 6,0. De cijfers van de grote en middelgrote ziekenhuizen stegen juist; naar een 8,0 respectievelijk 6,6.



5,6%

INVESTERINGEN BLIJVEN LAAG
Ten opzichte van het voorgaande jaar zijn de investeringen in verhouding tot de opbrengsten licht gestegen, deze blijven echter met 5,6% op een laag niveau.



8,43%

STIJGENDE KOSTEN DRUKKEN OPERATIONELE RESULTATEN
Er is sprake van een lichte daling van de EBITDA/opbrengsten van 8,69% in 2020 naar 8,43% in 2021. Stijgende kosten drukken de operationele resultaten.



7,7%

PERSONEEL STEEDS MEER DE BOTTLENECK
De kosten voor ingehuurd personeel zijn opnieuw gestegen (7,7%), evenals de omvang van de verlofreservering. Die zetten, samen met de personeelskrapte, de zorgcontinuïteit verder onder druk.

Onze conclusies, visie & aanbevelingen

FINANCIËLE POSITIE BLIJFT KWETSBAAR ONDANKS HET COVID-19-ZORGINFUUS

'De financiële positie van algemene ziekenhuizen is in 2021 relatief stabiel gebleven'

ONZE CONCLUSIES*

+

De financiële resultaten 2021

Resultaten toegenomen, maar operationele performance verslechterd

Het gezamenlijke resultaat van de algemene ziekenhuizen bedraagt + € 359 miljoen, tegenover + € 285 miljoen over 2020. Het rendement van de ziekenhuizen over 2021 bedroeg 1,7%; over 2020 was dit nog 1,4%. Dit lijkt een verbetering, maar blijkt vooral veroorzaakt door een aantal grote ziekenhuizen die in 2020 te maken hadden met incidentele lasten. Laten we deze buiten beschouwing, dan zien we een (aanzienlijke) verslechtering van de (werkelijke) resultaten. De opbrengsten stegen met 2,92%. De bedrijfslasten stegen met 3,09%. Daarmee daalde de operationele performance. Voor 2022 en 2023 wordt een verdere stijging van de bedrijfslasten verwacht, waarbij onduidelijk is of dit gecompenseerd kan worden door hogere opbrengsten. Met de hogere uitgaven, staat ook het noodzakelijke investeringspotentieel onverminderd onder druk. De na-ijleffecten van corona zijn nog steeds merkbaar. Ziekteverzuim en hoge kosten van inhuur van personeel spelen ziekenhuizen parten. De personele capaciteit en niet de financiën wordt bepalend in het al dan niet kunnen leveren van zorg.

+

Rapportcijfers van de meeste ziekenhuizen zijn op orde

De algemene ziekenhuizen in Nederland scoren voor hun financiële gezondheid over

2021 gemiddeld een 7,2 tegenover een 6,9 over 2020. De rapportcijfers van de kleinere ziekenhuizen zijn verslechterd van een 6,2 naar een 6,0. De grote en middelgrote ziekenhuizen laten een verbetering zien. De rapportcijfers van middelgrote ziekenhuizen gaan van een 6,1 naar een 6,6. De grote ziekenhuizen gaan van gemiddeld een 7,6 naar een 8,0 over 2021.

Van de elf ziekenhuizen met een onvoldoende (2020: twaalf) scoorden er acht vorig jaar ook een onvoldoende. Vier instellingen die in 2020 nog voldoende scoorden, schieten in 2021 in het rood door een verslechtering van hun financiële performance.

+

Investeringsniveau blijft achter

Het totaal investeringsniveau van de ziekenhuizen in 2021 bedraagt € 1,2 miljard. Dit is beperkt hoger dan over 2020.

Als we de investeringen afzetten tegen de totale opbrengsten van ziekenhuizen, dan blijkt dat de afgelopen jaren minder werd geïnvesteerd. Vanaf 2011 nemen de investeringen in relatie tot de opbrengsten van de ziekenhuizen af. Waar in 2011 nog 15% van de totale opbrengsten werd gerealiseerd, schommelde dit de afgelopen jaren rond de 5%. Er lijkt daarmee sprake van een structurele investeringsachterstand.

Dit 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 voor de toekomst niet houdbaar is en er structurele wijzigingen nodig zijn.

Personeel wordt steeds meer 'kapitaalhouder' van het ziekenhuis

De voorzieningen zijn in 2021 met € 4 miljoen toegenomen tot € 666 miljoen. De sterkst toenemende voorzieningen zijn gerelateerd aan personele verplichtingen. De jubileumvoorziening laat een trendmatige stijging zien en de voorziening PLB nam toe met 7%. De voorziening voor langdurig zieken laat een forse stijging van 21% zien. Ook de personele kortlopende verplichtingen namen sterk in omvang toe. Naast gestegen voorzieningen zijn er ook voorzieningen die dalen. Zo neemt de voorziening voor groot onderhoud bij ziekenhuizen met meer dan 50% af. Dit wordt veroorzaakt doordat een aantal ziekenhuizen boekhoudkundig een andere systematiek heeft gekozen voor de verwerking van groot onderhoud. Deze daling kan daarom als incidenteel worden beschouwd en daardoor zal ook het saldo van de voorziening groot onderhoud op een structureel lager niveau komen.

+

Personeelsschaarste drijft kosten op

In 2021 stijgen de personeelskosten beperkter dan in 2020, mede als gevolg van de effecten van de zorgbonus, die in 2021 lager was dan in 2020. In totaal nemen de personeelskosten met 2,4% toe (2020: 7,7%). Wanneer we de personeelskosten nader analyseren, dan zien we dat de stijging gedeeltelijk verband houdt met de fte-stijging (1,4%) of de gemiddelde salarislast per fte. De stijging van de personeelskosten wordt daarnaast veroorzaakt door de stijging van de kosten voor ingehuurd personeel. De PNIL-

kosten stijgen in 2021 met 7,7% verder door naar € 544 miljoen (2020: € 505 miljoen). Opvallend is dat het stijgingseffect van de PNIL-kosten bij de kleinere ziekenhuizen (17,1%) fors groter is dan bij middelgrote (8,7%) en grote ziekenhuizen (6,2%), wat erop duidt dat kleinere ziekenhuizen relatief meer medewerkers hebben moeten inhuren om de zorg te kunnen leveren.

+

Onderlinge verschillen zijn groot; bijna een vijfde van de ziekenhuizen scoort nog altijd een onvoldoende

Nog altijd 17% van de algemene ziekenhuizen scoort een onvoldoende. Middels een trendanalyse maken wij dit jaar inzichtelijk hoe beweeglijk de posities van de ziekenhuizen in onze benchmark zijn. Deze trendanalyse laat forse verschillen tussen de ziekenhuizen zien. Voor de zes ziekenhuizen die voor hun financiële prestaties in deze benchmark in de afgelopen vier jaren gemiddeld een onvoldoende halen – HagaZiekenhuis, LangeLand Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Zaans Medisch Centrum, Saxenburgh Groep en Bernhoven – blijft het spannend. Zij behalen ook over 2021 een onvoldoende.

Bij de jaarrekeningen van Ikazia Ziekenhuis, Bernhoven en Ziekenhuis Amstelland heeft de accountant een onzekerheid van materieel belang omtrent de continuïteit gerapporteerd. Vorig jaar was dit nog bij vier ziekenhuizen het geval.

Bij het Ommelander Ziekenhuis Groningen en het Zaans Medisch Centrum is deze onzekerheidscomponent niet meer opgenomen. Bij Bernhoven is deze in 2021 voor het eerst opgenomen.

'Het financiële effect van corona blijkt niet eenduidig uit de cijfers'

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

'Liquiditeit verslechtert bij middelgrote ziekenhuizen; kleinere en grote ziekenhuizen zien beperkte stijging'

Kleinere ziekenhuizen blijven achter
Net als vorig jaar zien we dat het rendement van kleinere ziekenhuizen achterloopt op de middelgrote en grote ziekenhuizen.

- + De kleinere ziekenhuizen zijn verder gedaald in de ranglijst ten opzichte van middelgrote en grote ziekenhuizen. Het rendement van kleinere ziekenhuizen bedroeg over 2021 in totaal 0,7%. Over 2020 was dit nog 1,2%.
- + De middelgrote ziekenhuizen laten een stijging in rendement zien van 0,7% naar 1,1%.
- + Grote ziekenhuizen hebben het hoogste rendement met 2,0% over 2021, tegenover 1,7% in 2020.

+

Wisselvalligheid financiële performance groot, met name bij kleinere ziekenhuizen

De trendrating bevat naast een rating van de gemiddelde financiële performance ook een weergave van de wisselvalligheid van deze performance. Wanneer we naar deze rating kijken, zien we dat slechts 16 van de 63 ziekenhuizen zeer constant scoort: zij behalen een '+'. Dat betekent dat de jaarlijkse afwijking tussen het rapportcijfer en het eigen gemiddelde over de afgelopen vier jaar gemiddeld kleiner is dan 0,5 punt. 21 van de 63 ziekenhuizen (33%) scoort zeer wisselvallig en krijgt een '-': hun rapportcijfer fluctueert over de afgelopen jaren sterk (jaarlijks meer dan één punt afwijking van het eigen gemiddeld rapportcijfer).

Wanneer we verder kijken naar de verdeling tussen de verschillende categorieën ziekenhuizen, zien we dat de resultaten van kleinere ziekenhuizen zeer instabiel zijn. 7 van de 11 kleinere ziekenhuizen scoren een '-', terwijl slechts één kleiner ziekenhuis constant scoort en een '+' behaalt. Grote ziekenhuizen en middelgrote ziekenhuizen scoren over het algemeen een stuk constanter, al valt ook bij de grote ziekenhuizen op dat een belangrijk deel (34%) wisselvallig scoort.

Solvabiliteit voor alle ziekenhuizen gezamenlijk op orde

Een goede solvabiliteit is belangrijk om financiële tegenslagen op te kunnen vangen. De solvabiliteit van ziekenhuizen schommelt gemiddeld rond de 32,0% (2020: 30,4%). Sectoraal gezien is dat op orde.

Door de hogere resultaten van de grote ziekenhuizen, is ook een groei van de solvabiliteit zichtbaar. In twee jaar tijd is de solvabiliteit van grote ziekenhuizen toegenomen van 28,4% eind 2019 naar 32,4% eind 2021. Bij kleinere ziekenhuizen neemt de solvabiliteit in 2021 licht af (met 0,4%) en bij middelgrote is sprake van een toename van 0,9%.

+

DSCR stabiel

De gemiddelde DSCR over 2021 kwam uit op 2,52 en was daarmee gelijk aan die van 2020. Waar de kleinere en middelgrote ziekenhuizen een stijging lieten zien, nam de gemiddelde DSCR van de grote ziekenhuizen juist af: die daalde van 2,61 naar 2,47. Tussen de verschillende categorieën ziekenhuizen zijn de verschillen in 2021 zeer beperkt. Overigens wordt de stijging bij de kleinere ziekenhuizen voornamelijk veroorzaakt door het Spijkenisse Medisch Centrum. Door de relatief lage financieringsverplichtingen en een relatief hoge EBITDA behalen zij een hoge score voor deze ratio. Van de overige tien kleinere ziekenhuizen zien acht ziekenhuizen hun DSCR dalen.

+

Liquiditeit verslechtert bij middelgrote ziekenhuizen; kleinere en grote ziekenhuizen zien beperkte stijging

De gemiddelde current ratio is in 2021 licht gestegen van 1,21 ultimo 2020 naar 1,25 ultimo 2021. Deze stijging wordt voornamelijk veroorzaakt door de grote ziekenhuizen. De current ratio bij grote ziekenhuizen steeg van 1,19 naar 1,25. De ratio lag op 0,37 voor het financieel minst presterende ziekenhuis en 2,55 voor het financieel best presterende ziekenhuis. Twaalf ziekenhuizen haalden de door financiers veelgenoemde norm van 1,0 niet. In 2020 waren dit er dertien.

Geen faillissementen

De financiële positie van algemene ziekenhuizen is in 2021, mede dankzij de opnieuw beschikbare continuïteitsbijdragen voor COVID-19, relatief stabiel gebleven. Het gemiddelde rapportcijfer stijgt licht: van 6,9 naar 7,2.

In onze financiële stresstest scoort circa 17% van de ziekenhuizen een onvoldoende (2020: 19%). Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die een voldoende scoren over betere cijfers beschikken dan in voorgaand jaar en een gemiddeld rapportcijfer noteren van 7,9. In 2020 was dit een 7,4. De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het slechter dan in 2020: zij noteren een 4,0 (2020: 4,6).

+

Het financiële effect van corona blijkt niet eenduidig uit de cijfers

Uit de jaarrekeningen is niet eenduidig te herleiden in hoeverre de resultaten beïnvloed zijn door compensatie van omzetverlies en extra kosten als gevolg van corona. Dit omdat niet goed vast te stellen is wat wel en wat niet veroorzaakt wordt door COVID-19 en hierover dus ook geen verantwoording in de jaarrekening is afgelegd. Denk hierbij aan lagere productie, hoger ziekteverzuim, hogere inhuurkosten en hogere materiaalkosten. Dat de hoogte van de coronacompensatie een complex en nog steeds actueel thema is, blijkt uit het feit dat nog enkele ziekenhuizen in overleg zijn met zorgverzekeraars over toepassing van de hardheidsclausule.

Samenvattend

De financiële positie van ziekenhuizen is kwetsbaarder geworden

Er zijn toegenomen zorgen over de financiële positie van ziekenhuizen. Voor 2022 zijn de financiële onzekerheden toegenomen, terwijl de (maatschappelijke) uitdagingen groter zijn geworden. Het risico van tekorten wordt hierdoor ook groter.

2022 en 2023 zullen vanuit financieel perspectief spannende jaren worden

Afbouw van de COVID-19-steunmaatregelen betekent dat ziekenhuizen financieel weer meer op eigen benen moeten staan. Dan zal ook duidelijker worden wat de structurele rendementen van ziekenhuizen zijn.

Er is sprake van een opeenstapeling aan uitdagingen, zoals hogere inflatie en prijsstijgingen en een hoog ziekteverzuim binnen de zorg gecombineerd met personeelsschaarste en het feit dat een groot aantal zorgprofessionals de komende jaren met pensioen gaat. Ook is onduidelijk wat de effecten van corona nog zullen zijn voor met name het najaar van 2022 en de compensatie die daarvoor wordt ontvangen. Ten slotte lijkt er sprake van blijvende druk op de zorg, deels nog veroorzaakt door inhaalzorg waardoor wachtlijsten toenemen. En dat terwijl sommige ziekenhuizen door personeelsschaarste zelfs genoodzaakt zijn om tijdelijk operatiekamers te sluiten. Duidelijk is dat er financieel spannende jaren aan zitten te komen.

Door de toegenomen onzekerheid verwacht het merendeel van de ziekenhuizen dat de winstmarges voor een belangrijk deel zullen verdampen; een aantal van hen is somberder en verwacht dat zij mogelijk in de rode cijfers zullen komen. Ziekenhuizen zien grote prijsstijgingen waar nu nog geen compensatie voor ontvangen wordt.

ONZE VISIE OP DE SECTOR

+

Extra geld is geen oplossing meer om de zorgsector draaiend te houden

De afgelopen jaren hebben de ziekenhuizen de stijgende zorgvraag redelijk goed kunnen opvangen, bekostigd door een stijgend Budgettair Kader Zorg (BKZ). In 2022 is de wereld echter snel aan het veranderen, waarbij niet alleen personeelsschaarste, inflatie en tekort aan materialen impact hebben, maar ook de maatschappelijke druk om het collectieve geld anders te besteden (klimaat, defensie, onderwijs) groot is.

'Extra geld is geen oplossing meer om de zorgsector draaiend te houden'

'Voer op korte termijn een maatschappelijk debat over de toekomst van de zorg'

Dit alles zorgt ervoor dat in 2022 de resultaten van ziekenhuizen onder grote druk komen te staan, dat versterkt zal worden door een beperkte groei van beschikbaar financieel kader in de komende jaren. Maar ook het investeringsniveau, benodigd om te komen tot een duurzaam verantwoorde herinrichting van het (regionale) zorglandschap, zien we verder verdampen. De eerste ziekenhuizen hebben inmiddels een winstwaarschuwing afgegeven. Zij zullen, vrezend wij, geen uitzondering blijven. Ziekenhuizen staan daarnaast al jaren voor grote investeringen in vastgoed en ICT, maar kunnen hierop nog altijd niet goed doorpakken.

Kortom, nog meer dan voorheen, is extra geld alleen geen oplossing meer, maar zal de schaarse capaciteit beter moeten worden benut en anders moeten worden georganiseerd of worden verdeeld.



IZA zet de lopende transitie in een hoge versnelling; noodzaak tot goede sturing

De afgelopen maanden is er druk gewerkt aan het Integraal Zorgakkoord (IZA), dat inmiddels is gepubliceerd. Dit akkoord bevat herkenbare punten: passende zorg, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid.

Los van de herkenbare inhoudelijke doelstellingen en het nut en de noodzaak om deze te realiseren, moeten we ons bewust zijn van de impact ervan. De aard en omvang van deze transitie zijn groter dan de uitgevoerde transitie in het sociaal domein (AWBZ naar Wlz en verschuiving van zorg naar Wmo, Participatiewet en Jeugdwet). Het zal dan ook de kunst zijn om:

- met draagvlak deze transitie te realiseren;
- gedurende deze transitie de zorg (financieel) in control te houden;
- faillissementen waar mogelijk te voorkomen.

Dit zal een forse uitdaging zijn omdat de financiële gezondheid van de ziekenhuizen broos is; het rendement is relatief laag, de mogelijkheid om te investeren beperkt. Het vergt leiderschap, implementatiekracht en gelijkgerichtheid binnen en buiten het ziekenhuis om deze transitie te realiseren. Daarbij blijft 'tijdens de verbouwing de winkel open' en behoort een nieuwe coronagolf met impact op de zorg nog steeds tot de mogelijkheden.

ONZE AANBEVELINGEN*



1. Voer op korte termijn een maatschappelijk debat over de toekomst van de zorg

In opdracht van het Zorginstituut is onderzocht hoe Nederlanders denken over de huidige zorg in Nederland en hoe zij aankijken tegen de zorgcrisis. Hieruit blijkt dat ruim driekwart van de Nederlanders zich niet of onvoldoende ervan bewust is dat de dreigende crisis in de zorg hen persoonlijk zal raken.

Het zorginfarct is zeker met technologie, preventie en migratie deels op te lossen. Het gesprek over welke zorg collectief geleverd moet worden, waar deze geleverd moet worden en welke kwaliteit deze moet hebben moet gevoerd worden. Daarbij kunnen ook medisch-ethische discussies en het besef dat bepaalde vormen van zorg niet in het ziekenhuis thuishoren niet worden ontlopen: de schaarste moet anders verdeeld worden.

Het voeren van dit maatschappelijk debat is niet alleen inhoudelijk wenselijk, maar zal ook noodzakelijk zijn om de transitie die in het IZA beschreven staat met maatschappelijk draagvlak uit te kunnen voeren.

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



'Geld is misschien niet altijd het probleem; de grootste uitdaging is de implementatie van ideeën'

2. Samenwerking in de zorg: creëer snel de juiste randvoorwaarden en manage verwachtingen

Het IZA legt de basis voor een beweging naar passende zorg in de komende jaren. Samenwerking en vertrouwen tussen alle partijen is de sleutel naar succes. De manier waarop deze samenwerking wordt georganiseerd (een-op-een tussen zorginstellingen of met een zorgverzekeraar in een duurzame coalitie) zal regionaal gekleurd zijn. Wat vaststaat: samenwerken is niet eenvoudig en ook niet vanzelfsprekend. Denk alleen maar aan het feit dat gegeven de (personele en financiële) schaarste de maatschappelijke doelen in de regio centraal moeten staan en dat deze kunnen prevaleren boven de belangen van de individuele zorgaanbieders. Het gericht investeren in toekomstbestendige zorg zal soms pijnlijke dilemma's bloot leggen, gezien de beperkte beschikbaarheid van mensen en middelen. Het maken van goede keuzes zal soms pijnlijk zijn, maar is zeker niet onmogelijk.

Inhoudelijk betekent dit ook concentratie van hoogcomplexiteit zorg, waarbij UMC's en topklinische ziekenhuizen zich minder zullen moeten gaan richten op medisch specialistische basiszorg (laagcomplex en niet topreferent). Om netwerkzorg vorm te geven, zullen zorgaanbieders (strategische) allianties aan moeten gaan. Tijdens de coronacrisis hebben ziekenhuizen laten zien dat zij, als het erop aankomt, over de verandercapaciteit beschikken om hier invulling aan te geven.

In het IZA wordt expliciet benoemd dat de overheid (regionale) samenwerking zal faciliteren door het inventariseren, toetsen en oplossen van knelpunten bij de organisatie in (domeinoverstijgende) regionale samenwerkingsverbanden. Dit in het bijzonder waar dat raakt aan wet- en regelgeving rondom privacy, bekostiging en mededinging.

Dit is een noodzakelijke voorwaarde voor succesvolle samenwerking, waarbij we vaststellen dat deze niet eenvoudig realiseerbaar zal zijn. Het vereist veel wijzigingen in (fiscale) wet- en regelgeving en overeenstemming met andere ministeries

en regelgevende organen waaronder de ACM. Gegeven de urgentie is duidelijkheid daaromtrent op korte termijn geboden. In aanvulling op wat het IZA aan randvoorwaarden benoemt, merken we op dat er behoefte aan leiderschap is binnen bestuur en management dat in staat is te inspireren en mobiliseren. Verder wijzen wij op de belangrijke rol van de medisch specialisten in dit proces. Daarbij is het gelijkgericht samenwerken tussen ziekenhuizen en de medisch specialisten een kritieke succesfactor die politiek op scherp is gezet door de dreigende plicht tot loondienst.

Tot slot zullen de strategische allianties die voortvloeien uit deze samenwerkingen transparant moeten zijn. Dit geldt niet alleen voor de governance, maar ook voor de toegevoegde waarde van de allianties, inclusief de financiële verantwoording ervan. Daarbij kunnen we gebruik maken van de *lessons learned* uit de transitie van het sociaal domein.

3. Geld is misschien niet altijd het probleem; de grootste uitdaging is de implementatie van ideeën

Het realiseren van deze herinrichting van het zorglandschap brengt een forse investering met zich mee. Dit wordt onderkend in het IZA door circa € 0,9 miljard aan transitie-middelen voor de medisch-specialistische zorg (MSZ) beschikbaar te stellen. Daarbij heeft het ministerie van VWS wel al laten weten dat deze middelen niet bedoeld zijn om de scherpe kantjes af te halen van de besparingsopdracht die in het IZA voor de verschillende sectoren is afgesproken.

Gegeven de aard en omvang van de transitie gecombineerd met een besparingsopdracht is het de vraag of dit voldoende zal zijn. Daarom is het naar ons idee zaak om de gebaande paden van externe financiering deels los te laten en (nog) meer te gaan werken vanuit de samenwerkingsgedachte op basis van 'shared savings', waarbij impact op organisaties wordt meegenomen. Regionale samenwerking heeft effect op toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid en zorg voor personeel. Effecten waar zorgverzekeraars en ziekenhuizen

coalitieafspraken over moeten maken. Wanneer partijen elkaar vinden in een structurele bijdrage op termijn dan zijn financiële transitievraagstukken ook gemakkelijk(er) op te lossen. Bijkomend voordeel is dat de financiële continuïteit van ziekenhuizen gedurende deze complexe transitie beter wordt gegarandeerd.

Dit soort *shared savings*-afspraken kunnen in de onderhandelingen over de zorginkoop in 2023 (en verder) concreet worden uitgewerkt, waar mogelijk in meerjarenafspraken, om zodoende rust te geven en gezamenlijk te kunnen focussen op de transitieopgave.

4. Herontwerp van zorgprocessen: stel arbeid en digitalisering daarbij centraal

De transitie zorgt ervoor dat de zorg zelf en de processen hier omheen opnieuw moeten worden ontworpen. Personeelstekort dwingt zorgaanbieders daarbij tot radicaal andere spelregels. Niet alleen geld, maar juist ook de krapte zal bij het herontwerp het dominante thema zijn. Er moet daarbij eerst gekeken worden naar welke zorg er nodig is en vervolgens wat er, zeker in relatie tot de arbeidscapaciteit, haalbaar is. De handen aan bed zijn eerder op dan het geld.

In dit licht is digitalisering cruciaal om de draai te maken van ziektezorg naar gezondheidszorg, waarbij preventie, vroegsignalering en kwaliteit van leven vooropstaan, met forse bijdragen vanuit het persoonlijke netwerk van de patiënt. Dit komt doordat de zorg steeds meer gepersonaliseerd zal zijn en wordt verzorgd in (transmurale) zorgnetwerken.

Digitalisering vergt ook grote investeringen waarbij de vraag naar boven komt of deze al dan niet in de vorm van *shared savings* alleen kunnen en moeten worden gedragen door de zorgaanbieders en verzekeraars. Daarbij moet zeker samenwerking met (tech)bedrijven worden verkend en moet gerealiseerd worden dat de werkelijkheid het fundamentele debat hieromtrent aan het inhalen is. Dat blijkt onder meer uit het feit dat de afgelopen jaren de grote techbedrijven waaronder Google enorme bedragen hebben geïnvesteerd op het gebied van levenswetenschappen en gezondheidszorg.

5. Flexibele kostenstructuur is wenselijk

Het feit dat vanuit het IZA wordt ingezet op regionale verankering, specialisatie en concentratie van hoogcomplexiteit zorg heeft strategische en operationele consequenties voor ziekenhuizen. Zij moeten bijvoorbeeld gaan bepalen met welke collega-zorgaanbieders ze moeten samenwerken om zodoende toch een integraal zorgaanbod voor de patiënt of cliënt in de regio te kunnen blijven garanderen. Ook bestaat de mogelijkheid dat zorgaanbieders bepaalde behandelingen of diensten die ze tot nu toe wél hebben aangeboden, moeten gaan afstoten dan wel gaan afbouwen.

Dit alles vereist niet alleen een visie op de transitie van de zorg bij zorgaanbieders, maar ook draagvlak, implementatiekracht en flexibiliteit als het gaat om kosten. Om dit transitieproces op een goede manier te laten verlopen, is het wenselijk dat de personele en materiële kostenstructuur van de zorgaanbieders flexibel genoeg zijn om mee te bewegen met deze gezamenlijke ontwikkeling, waarbij goede gezamenlijke afspraken met zorgverzekeraars faciliterend kunnen werken. Dit is in onze optiek nog te weinig het geval. Om dit te bereiken, is transparantie en inzicht in opbouw en flexibiliteit van de kostenstructuur noodzakelijk.

Generieke taakstellingen dragen niet bij aan een flexibele kostenstructuur. Daarvoor is diep inzicht in de (zorg)processen en daaraan gekoppelde kostenstructuur nodig. Dit inzicht helpt organisaties om kosten slim te laten meebewegen op de trends in de zorgvraag en de omzet. Zo kan bij reallocatie van het zorgaanbod met chirurgische precisie worden gesneden in de daarbij behorende kostenstructuur zonder dat daarbij de vitale functies van de organisatie worden geraakt.

6. Duurzaamheid

Het IZA stipt klimaatverandering en milieuerontreiniging kort aan, maar voor afspraken over duurzamere zorg moeten we wachten op de in oktober verwachte Green Deal Duurzame Zorg 3.0. De Green Deal 2.0 was bedoeld voor bewustwording en daarom vrijblijvend; de nieuwe Green Deal wordt naar verwachting concreter en verplichtend.

'Herontwerp van zorgprocessen: stel arbeid en digitalisering daarbij centraal'

Overall financiële performance ziekenhuizen

FINANCIËLE PERFORMANCE OP ORDE,
MARKTSEGMENTATIE DUIDELIJK ZICHTBAAR

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	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.

LEGENDA

© OMZET

👤 AANTAL FTE'S

📈 RENDEMENT

Toelichting:
Rendement = nettoresultaat/totale opbrengsten

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 10 punten te behalen. De maximale score is zodoende 10 punten, de minimale score 0 punten, waarbij wij het cijfer 1 als ondergrens hanteren. 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.

'Als gevolg van een hoger rendement stijgen de rapportcijfers'

'Als gevolg van een hoger rendement en een hogere EBITDA/opbrengsten-ratio stijgen de rapportcijfers van middelgrote en grote ziekenhuizen'

Trendrating

Dit jaar is, naast de rapportcijfers, een trendrating toegekend op basis van de meerjarenperformance over de periode 2018-2021. 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).

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 11 kleinere, 20 middelgrote en 32 grote ziekenhuizen zijn opgenomen. De resultaten van de ziekenhuizen die voor 1 september hebben gepubliceerd zijn in dit rapport meegenomen. Het Rode Kruis Ziekenhuis had op het moment van schrijven van dit rapport de jaarrekening nog niet gedeponeerd, echter wel op het moment van publicatie. Daarom is aan dit ziekenhuis nog wel een rapportcijfer toegekend dat is opgenomen in de ranking.

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. Middels de eerder vermelde trendanalyse maken wij wel zichtbaar hoe beweeglijk de posities van de ziekenhuizen 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. Zo kan de personele verplichting PLB als voorziening of als kortlopende verplichting worden gepresenteerd.

- 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.

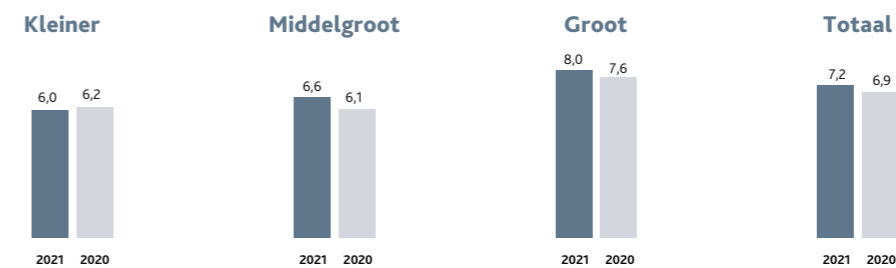
Wijzigingen en afwijkingen

Aanpassingen die de ziekenhuizen in 2021 hebben gemaakt op de vergelijkende cijfers over het boekjaar 2020, alsmede een wijziging in het aantal ziekenhuizen vanwege beschikbaarheid van informatie, hebben invloed gehad op de ratio's die wij voor het boekjaar 2020 hebben berekend in dit rapport. In de analyse over het jaar 2021 en de vergelijkende cijfers over 2020 zijn de jaarcijfers van Rode Kruis Ziekenhuis niet meegenomen. Evenals die van Ikazia Ziekenhuis en Spijkenisse Medisch Centrum in de benchmark 2020. Als gevolg hiervan sluiten de gegevens en ratio's van 2020 niet voor alle kengetallen volledig aan op de berekende ratio's in ons benchmarkrapport 2021 over de jaarrekeningen 2020.

Rapportcijfer kleinere ziekenhuizen daalt; groot en middelgroot stijgt

Het jaar 2020 was het eerste jaar waarin COVID-19 de jaarrekening heeft beïnvloed. Over 2021 lijkt de invloed financieel gezien minder groot te zijn geweest, blijkend uit de rapportcijfers voor met name de middelgrote en grote ziekenhuizen. Als gevolg van een hoger rendement en een hogere EBITDA/

Grafiek 1: Ontwikkeling rapportcijfers



opbrengsten-ratio stijgen de rapportcijfers. De kleinere ziekenhuizen dalen van gemiddeld 6,2 over 2020 naar gemiddeld 6,0 over 2021. Bij de middelgrote ziekenhuizen stijgt het gemiddelde rapportcijfer van 6,1 naar 6,6.

Daarnaast zijn de rapportcijfers bij de grote ziekenhuizen gestegen van een 7,6 in 2020 naar een 8,0 in 2021. Deze stijgende score hangt samen met een verbetering van het rendement en de EBITDA/opbrengsten.

Aantal onvoldoendes daalt licht

Over 2021 scoren elf ziekenhuizen een onvoldoende (5 of lager); in de benchmark over het jaar 2020 waren dat er twaalf. De drie ziekenhuizen die in de laatste drie jaren een onvoldoende scoorden, waren HagaZiekenhuis, Langeland Ziekenhuis en Zaans Medisch Centrum.

Aantal ziekenhuizen met een negatief resultaat blijft gelijk

Vijf ziekenhuizen behaalden een negatief resultaat over 2021. Dit betroffen drie kleinere ziekenhuizen (SJG Weert, Tjongerschans, Ikazia Ziekenhuis) en twee middelgrote (Bernhoven en Saxenburgh Groep). Behoudens Ikazia Ziekenhuis wisten zij in 2020 wel een positief resultaat te behalen.

Aantal topscores blijft beperkt

Haalden over 2020 nog vijf ziekenhuizen de maximale score van 10; over het jaar 2021 is dit aantal gestegen naar zes. Er is één ziekenhuis wat de 10 heeft vast weten te houden, zijnde het Elkerliek Ziekenhuis. Andere ziekenhuizen die dit jaar de maximale score noteren zijn: Martini Ziekenhuis, Catharina Ziekenhuis, ZorgSaam Ziekenhuis B.V., Spaarne Gasthuis en Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. De vier ziekenhuizen die zijn gedaald van een 10 naar een 9 of lager zijn Medisch Centrum Leeuwarden, Bravis Ziekenhuis, Tergooi en Meander Medisch Centrum.

Trendrating toont duidelijke verschillen tussen de groottecategorieën

De trendrating bevestigt de ontwikkeling die al enige jaren zichtbaar lijkt: er blijkt een duidelijk verschil tussen kleinere, middelgrote en grote ziekenhuizen. Waar 19 grote ziekenhuizen (60%) erin slagen om een rating van A of AA te halen (wat overeen komt met een gemiddeld rapportcijfer van een 8 of hoger), lukt dat maar 35% van de middelgrote ziekenhuizen en slechts 18% van de kleinere ziekenhuizen. Geen enkel ziekenhuis behaalt een AAA-rating. Zes ziekenhuizen behalen een rating van D of E. Dat betekent dat zij over de afgelopen vier jaar gemiddeld een onvoldoende scoren.

1 ▲

MARTINI ZIEKENHUIS

© 405 MLN.
👤 2.865 FTE
📈 3,9% (GECONSOLIDEERD)



Tamara Kroll, CFO/COO Martini Ziekenhuis

Het resultaat in 2021 is klinkend, wat is de verwachting van Martini voor de komende jaren?

"Veerkracht en koersvastheid zijn noodzakelijk voor de wendbaarheid van een ziekenhuis en dat is wat nodig is voor nu en de toekomst. Ziekenhuizen zijn grote tankers die bij een koerswijziging tijd nodig hebben om het tij te keren. In 2021 is ons dat gelukt door onder andere het Martini Slim Fit-programma op te zetten, gericht op kostenbewustzijn, gedrag en procesoptimalisaties. En het vermogen om snel te kunnen opschalen. Dit zetten wij voort. De druk op het rendement is groot door hogere kosten, hoger ziekteverzuim, hogere investeringslasten (onder andere digitalisering, innovatie en vastgoed) en druk op de tarieven. Een duidelijke koers in het Integraal Zorgakkoord ontbreekt. Zorgverzekeraars zijn nog niet 'en masse' klaar voor nieuwe meerjarenafspraken. Kortom, we sturen meer dan anders op onzekerheden. Maar ik ben een gedreven bestuurder!"

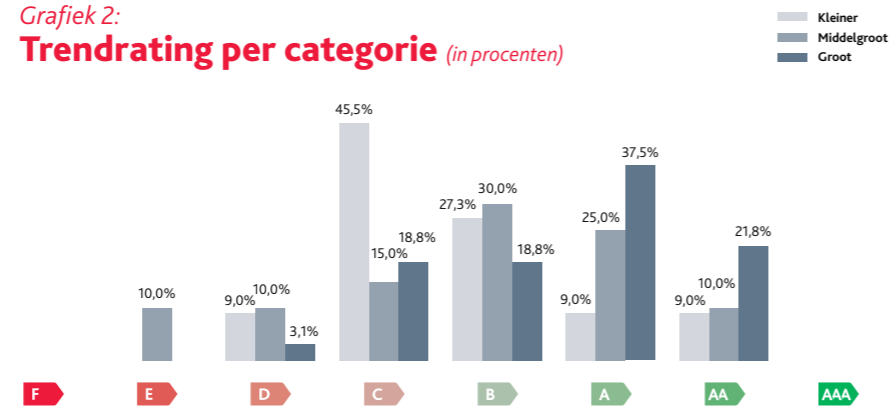
Toelichting trendrating

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.

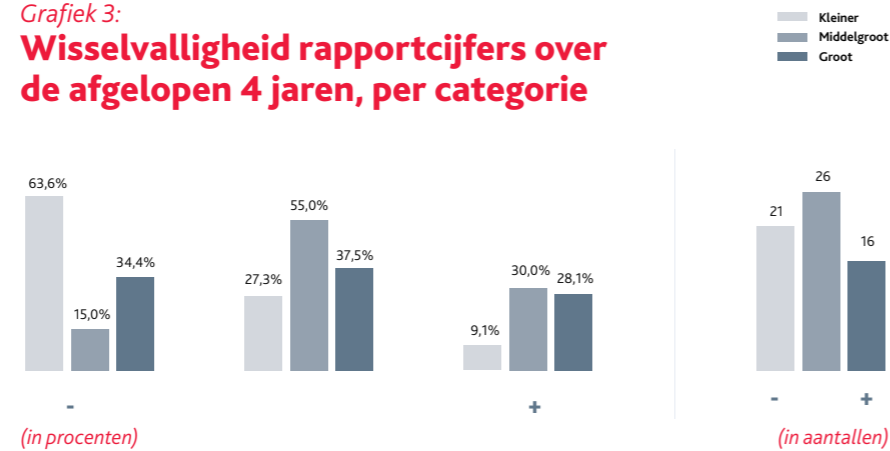
Trendrating	Gemiddeld rapportcijfer
AAA	10
AA	9
A	8
B	7
C	6
D	5
E	3 of 4
F	0, 1 of 2

'De trendrating toont duidelijke verschillen tussen de grootte-categorieën'

Grafiek 2:

Trendrating per categorie (in procenten)

Grafiek 3:

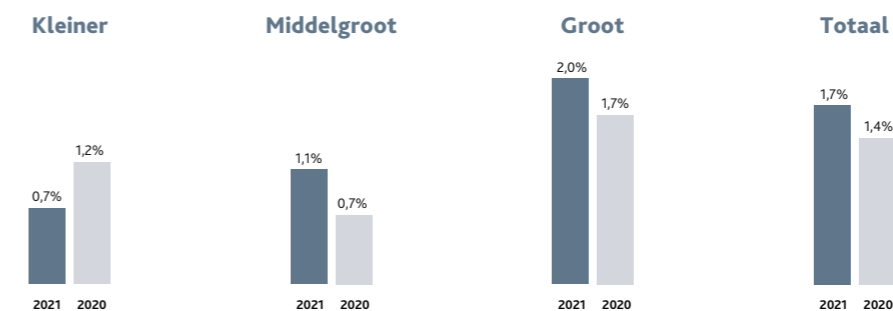
Wisselvalligheid rapportcijfers over de afgelopen 4 jaren, per categorie**Wisselvalligheid financiële performance groot, met name bij kleinere ziekenhuizen**

De trendrating bevat naast een rating van de gemiddelde financiële performance ook een weergave van de wisselvalligheid van deze performance. Wanneer we naar deze rating kijken, zien we dat slechts 16 van de 63 ziekenhuizen zeer constant scoort: zij behalen een '+'. Dat betekent dat de jaarlijkse afwijking tussen het rapportcijfer en het eigen gemiddelde over de afgelopen vier jaar gemiddeld kleiner is dan 0,5 punt. 21 van de 63 ziekenhuizen (33%) scoort zeer wisselvallig en krijgt een '-': hun rapportcijfer fluctueert

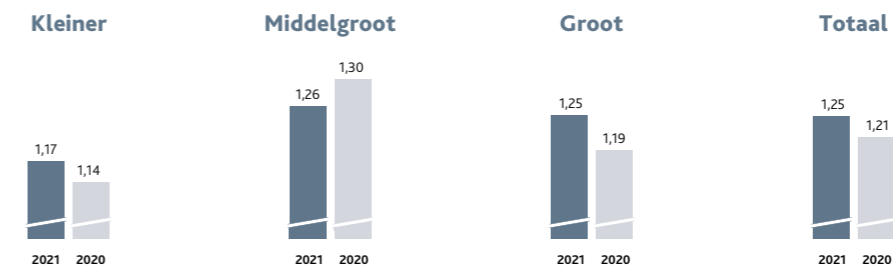
over de afgelopen jaren sterk (jaarlijks meer dan één punt afwijking van het eigen gemiddeld rapportcijfer).

Wanneer we verder kijken naar de verdeling tussen de verschillende categorieën ziekenhuizen, zien we dat de resultaten van kleinere ziekenhuizen zeer instabiel zijn. 7 van de 11 kleinere ziekenhuizen scoren een '-', terwijl slechts één kleiner ziekenhuis constant scoort en een '+' behaalt. Grote ziekenhuizen en middelgrote ziekenhuizen scoren over het algemeen een stuk constanter, al valt ook bij de grote ziekenhuizen op dat een belangrijk deel (34%) wisselvallig scoort.

Grafiek 4:

Rendement naar grootte-categorie (in procenten)

Grafiek 5:

Current ratio**KENGETALLEN TOEGELICHT**

In de volgende paragrafen lichten wij de afzonderlijke kengetallen toe.

Solvabiliteit

De gemiddelde solvabiliteit kwam in 2021 uit op 32,0% (2020: 30,4%). Bij de tien ziekenhuizen met de beste solvabiliteit bewoog deze zich tussen 42,7% en 50,7%; voor de tien financieel minst presterende ziekenhuizen qua solvabiliteit lag de bandbreedte tussen de 3,1% en 20,8%. Kijkend naar de top 10 zien we hier grotendeels dezelfde ziekenhuizen

terugkomen die ook in de vorige benchmark de lijst aanvoerden.

Current ratio

De gemiddelde current ratio ultimo 2021 was 1,25. Dit is nagenoeg gelijk aan 2020, toen deze 1,21 bedroeg. De current ratio van de tien ziekenhuizen met de hoogste current ratio varieerde van 1,58 tot 2,55. Voor de tien minst presterende ziekenhuizen lag de bandbreedte in 2021 tussen 0,37 en 0,96. Er waren in totaal twaalf ziekenhuizen met een current ratio van lager dan 1,0 – een door financiers veelgenoemde minimale ondergrens voor wat betreft liquiditeit. In 2020 waren dit er

4 ▲

ZORGSAAM ZIEKENHUIS B.V.

© 166 MLN.

717 FTE

2,8%



Thomas Groenewoud, manager Financiën en Inkoop

Het resultaat in 2021 is goed, wat is de verwachting van ZorgSaam voor de komende jaren?

"We zijn trots dat we het jaar 2021 met alle inspanning van onze collega's in de zorg hebben kunnen afronden met deze EBITDA-marge. Het resultaat is voor een deel afkomstig vanuit incidentele baten (onder andere CB-regeling). De structurele inspanningen die we in het ziekenhuis inzetten, zijn gericht op een stabiele EBITDA-marge van 9,0% vanaf 2022, dit streven hebben we ingezet in 2017. Sinds 2017 is het ziekenhuis-deel van onze zorggroep daarmee in financiële zin ieder jaar iets gezonder geworden. In 2022 verwachten we ons doel gehaald te hebben met een EBITDA-marge van 9,0%."

6 ▲

ELISABETH-TWEESTEDEN ZIEKENHUIS

€ 606 MLN.

4.162 FTE

2,9%

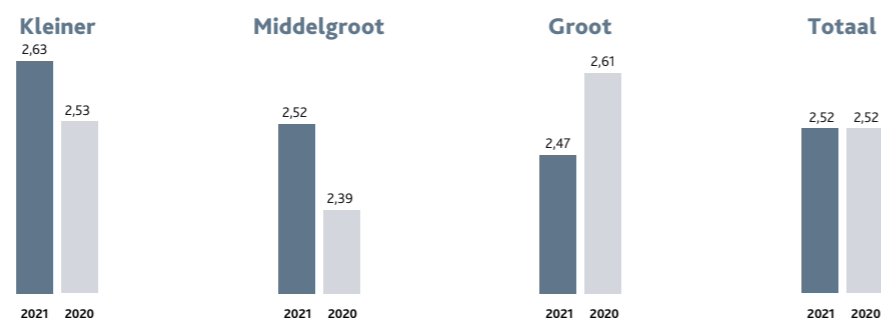


Toos van Esch, manager Financiën

Verwacht het ETZ de komende jaren een vervolg te kunnen geven aan de positieve resultaten, ondanks stijgende lasten en een nijpend personeelstekort?

“Het ETZ staat aan de vooravond van gefaseerde (ver)nieuwbouw. Een gezonde financiële positie bij de start van de bouw is dan van groot belang. We zijn dan ook blij met onze huidige positie. Gezien de uitdagingen waar ziekenhuizen voor staan met krapte op de arbeidsmarkt en omvangrijke prijsstijgingen maar ook de transitie die op grond van het Integraal Zorgakkoord moet plaatsvinden, wordt dit voor het ETZ een extra grote uitdaging. Met alle externe onzekerheden is het van belang dat we voor deze grote investeringen commitment hebben van onze zorgverzekeraars en banken. Een solide financiële basis is daarbij meer dan behulpzaam.”

Grafiek 6:
Ontwikkeling DSCR



veertien. Zeven van de twaalf ziekenhuizen die eind 2021 onder de norm uitkwamen, zaten ook in 2020 al onder de norm.

Rendement

In 2021 hebben de algemene ziekenhuizen een rendement dat gemiddeld op een hoger niveau ligt dan in 2020. In totaal is het gemiddelde rendement 1,7% (2020: 1,4%). Ten opzichte van eerdere jaren is dit rendement gestegen. Wanneer we dit per categorie bekijken, zien we dat het rendement met name binnen de middelgrote en grote ziekenhuizen is gestegen; bij de kleinere ziekenhuizen is sprake van een daling.

De daling binnen de kleinere ziekenhuizen is het gevolg van een relatief grote stijging van de personeelskosten ten opzichte van de middelgrote en grote ziekenhuizen. Kleinere ziekenhuizen geven sowieso een behoorlijk groter deel van hun opbrengsten (50,6%) uit aan personeelskosten dan middelgrote (49,9%) en grote ziekenhuizen (48,6%).

Er is bij met name de grote ziekenhuizen sprake van enkele eenmalige resultaten in 2020, echter zien we over de grote lijn ook dat de gemiddelde resultaten binnen deze categorie stijgend zijn.

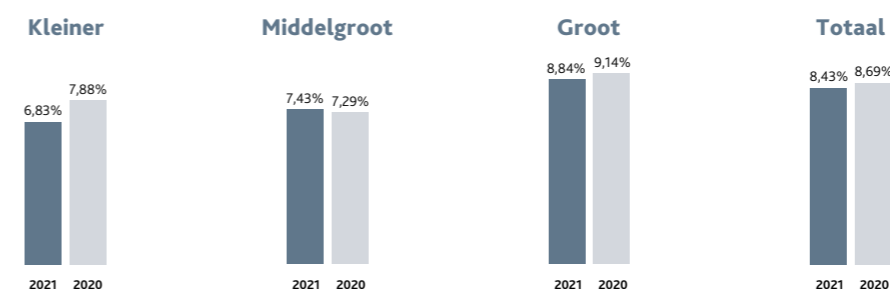
Debt Service Coverage Ratio (DSCR)

De gemiddelde DSCR over 2021 komt uit op 2,52 en is daarmee gelijk aan die in 2020. De DSCR voor de kleinere ziekenhuizen neemt toe van 2,53 naar 2,63. De relatief hoge DSCR voor deze groep wordt overigens voornamelijk veroorzaakt door Spijkenisse Medisch Centrum, welke als gevolg van lagere financieringsverplichtingen een DSCR van 8,85 scoort (2020: 4,72). Voor grote ziekenhuizen daalt de ratio van 2,61 naar 2,47. De middelgrote ziekenhuizen laten daarentegen een stijging zien: voor deze groep bedraagt de ratio in 2021 2,52 terwijl dit in 2020 nog 2,39 was. De DSCR van de tien best presterende ziekenhuizen komt uit tussen 3,45 en 8,85. Voor de tien minst presterende ziekenhuizen ligt deze tussen 0,84 en 1,62. Bij 22 ziekenhuizen komt de DSCR uit boven de 2,5 (2020: 20). Daarmee behalen deze instellingen het maximaal aantal punten voor deze ratio.

Ontwikkeling EBITDA/opbrengsten

De gemiddelde EBITDA/opbrengsten-ratio van alle algemene ziekenhuizen samen over 2021 was 8,43%; in 2020 was dit 8,69%.

Grafiek 7:
Ontwikkeling EBITDA/opbrengsten (in procenten)



Wanneer we kijken naar de verdeling onder de typen ziekenhuizen valt op dat vooral grotere ziekenhuizen relatief hogere scores. Verder geldt dat voor de kleinere en grote ziekenhuizen sprake is van een daling van de EBITDA/opbrengsten. Voor de middelgrote ziekenhuizen is een stijging zichtbaar.

De EBITDA/opbrengsten van de top 10 ziekenhuizen bewoog zich in 2021 tussen 9,9% en 11%, met de hoogste scores voor Medisch Spectrum Twente, Catharina Ziekenhuis en Zuyderland. Voor de tien laagst scorende ziekenhuizen lag deze tussen 3,7% en 6,2%; dit betrof met name middelgrote ziekenhuizen (6). Van de tien best presterende instellingen waren er zeven groot, twee middelgroot (Elkerliek Ziekenhuis & ZorgSaam Ziekenhuis B.V.) en één kleinere (Ommelander Ziekenhuis Groningen).

CONCLUSIES

De verschillen in financiële slagkracht en weerbaarheid nemen verder toe

Het gemiddelde rapportcijfer van de algemene ziekenhuizen is gestegen: van 6,9 in 2020 naar 7,2 in 2021. Deze lichte stijging is voornamelijk veroorzaakt door een stijging

van de rendementen van middelgrote en grote ziekenhuizen, die daardoor ten opzichte van 2020 hogere rapportcijfers scoorden. De rapportcijfers van de kleinere ziekenhuizen dalen van gemiddeld 6,2 over 2020 naar gemiddeld 6,0 over 2021. De middelgrote ziekenhuizen behalen nu gemiddeld een 6,6 waar dat in 2020 nog een 6,1 was. Daarnaast zijn de rapportcijfers bij de grote ziekenhuizen tevens gestegen van een 7,6 in 2020 naar een 8,0 in 2021. De verbetering van het rendement bij de middelgrote en grote ziekenhuizen is zichtbaar in de stijging van de rapportcijfers. De verschillen in financiële slagkracht en weerbaarheid nemen dus verder toe. Dit heeft niet alleen impact op de toekomstige investeringen, maar het beïnvloedt ook de mate waarin ziekenhuizen de komende transitie succesvol kunnen uitvoeren.

21 ▼

VIECURI

€ 329 MLN.

2.124 FTE

1,6%



Ijsbrand Schouten, voorzitter Raad van Bestuur

Denkt VieCuri de huidige stabiele en positieve financiële positie vol te kunnen houden met oog op de verwachte investeringen en bijbehorende financieringslasten?

“VieCuri laat een stabiel resultaat zien voor 2021 en dat in meerdere jaren op rij (trendrating: AA) ondanks een turbulent jaar met COVID-19 en een volledige ziekenhuisvacuatie. We zijn dan ook bijzonder trots op onze medewerkers die vol passie en energie elke dag weer klaarstaan voor onze patiënten. Onze gezonde financiële basis neemt echter onze zorg voor de toekomst niet weg. Het IZA wijst ons weliswaar de weg van transformatie naar passende zorg, echter de economische realiteit is complex en zorgelijk. Enorme magedruk ligt op de loer door inflatie en mogelijk achterblijvende compensatie. Om het IZA en de verandering in ons zorglandschap mogelijk te maken, zijn grote financiële investeringen noodzakelijk die in de huidige context erg ingewikkeld zijn.”

Balansontwikkeling & ratioanalyses

VERBETERING VAN VERMOGEN EN LIQUIDITEIT

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

	Totaal	Kleiner	Middelgroot	Groot
Eigen vermogen 31-12-2020	4.871.136	356.071	996.125	3.518.940
<i>Bij: Niet opgenomen ziekenhuizen in 2020</i>	52.867	12.028	40.839	-
<i>Af: Niet opgenomen ziekenhuizen in 2021</i>	-26.406	-	-26.406	-
<i>Foutherstel</i>	-3.551	-	-	-3.551
<i>Stelselwijzigingen</i>	11.293	-	-	11.293
<i>Mutaties categorie</i>	-	-66.120	-139	66.259
Eigen vermogen 1-1-2021	4.905.399	301.979	1.010.419	3.592.941
<i>Resultaat 2021</i>	359.168	9.566	46.835	302.767
<i>Stelselwijzigingen</i>	31.208	-	-	31.208
<i>Overige verschillen/segmenteringseffecten</i>	-514	1.277	-1.998	207
Eigen vermogen 31-12-2021	5.295.201	312.822	1.055.256	3.927.123

BALANS

Het totale eigen vermogen van de 63 algemene ziekenhuizen is in 2021 toegenomen tot € 5,3 miljard (was: € 4,9 miljard). Dit is het gevolg van het gezamenlijke positieve resultaat van circa € 359 miljoen (2020: € 285 miljoen) en een stelselwijziging bij de Sint Franciscus Vlietland Groep van circa € 31 miljoen. De solvabiliteit steeg in 2021 verder - van 30,4% naar 32,0% - en bleef daarmee opnieuw ruim boven het gewenste niveau van 25%. Ook de liquiditeit van de algemene ziekenhuizen blijft stabiel. De current ratio nam licht toe terwijl de DSCR stabiel blijft.

Na een aantal jaren waarin de Net Debt/EBITDA-ratio van de ziekenhuizen is gedaald, laat deze over 2021 weer een lichte stijging zien. Verder zien we over 2021 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 levensfasebudget. Daarnaast is ook een opvallende daling in de voorziening groot onderhoud te zien.

Solvabiliteit

Overall bedraagt de solvabiliteit van de Nederlandse ziekenhuizen ultimo 2021 32,0%. Dit is een toename van 1,6 procentpunt ten opzichte van 2020. De grote ziekenhuizen hebben met 32,4% de hoogste solvabiliteit. Zij kennen ook de grootste stijging, namelijk met 2,0 procentpunt. De toename van de solvabiliteit is het gevolg van de positieve resultaten van alle ziekenhuizen samen over 2021 van circa € 359 miljoen.

'Na een aantal jaren waarin de Net Debt/EBITDA-ratio van de ziekenhuizen is gedaald, laat deze over 2021 weer een lichte stijging zien'

26 ▼

STREEKZIEKENHUIS KONINGIN BEATRIX

€ 128 MLN.

845 FTE

2,08%

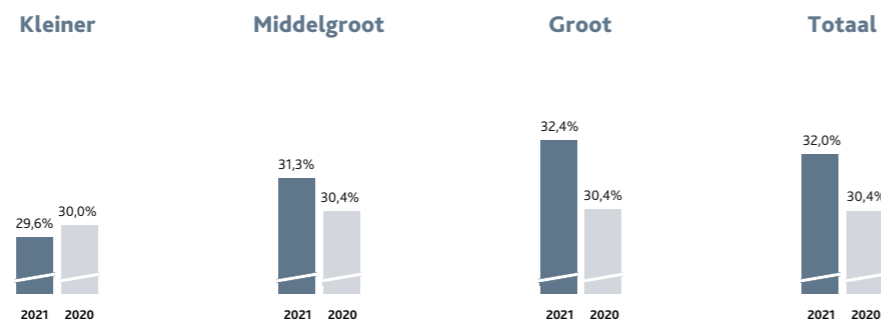


Inge de Wit, lid Raad van Bestuur

Als relatief klein ziekenhuis scoort SKB al enkele jaren hoger voor financiële performance dan gemiddeld in de sector. Hoe verklaart u dit, gegeven de algemene ontwikkeling die bij 'kleinere' ziekenhuizen zichtbaar is?

“Om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden en de kwaliteit te borgen, is voor ons samenwerking met en tussen zorg- en welzijnspartners in de regio van levensbelang. Denk daarbij aan samenwerking met huisartsen, ziekenhuizen, VVT, GGZ, thuiszorg, gemeenten en welzijnsinstellingen. Dit doen we zowel binnen als buiten ons ziekenhuis en we pakken hierin een actieve rol. We gaan samen uitdagingen als personeelskrapte, verduurzaming, stijgende kosten en een toenemende zorgbehoefte aan. Zo zorgen we er samen voor dat de inwoner met een zorgbehoefte op de juiste plek, de juiste zorg krijgt. Waarbij hoog specialistische ziekenhuiszorg binnen de regio geconcentreerd wordt en een streekziekenhuis zoals Streekziekenhuis Koningin Beatrix een belangrijke rol heeft in het bieden van een breed palet aan basisziekenhuiszorg.”

Grafiek 8:
Solvabiliteitsratio (in procenten)

**DSCR**

De Debt Service Coverage Ratio geeft een indicatie of een instelling voldoende operationele kasstromen genereert om aan de reguliere rente- en aflossingsverplichtingen te kunnen voldoen. De DSCR voor het totaal van alle ziekenhuizen bedroeg over 2021 2,52 (2020: 2,52). Binnen deze ratio zijn echter wel enkele verschuivingen: de DSCR van de grote ziekenhuizen is afgenomen van 2,61 ultimo 2020 naar 2,47 ultimo 2021. De DSCR van de kleinere ziekenhuizen kende een stijging, van 2,53 naar 2,63. De DSCR van de middelgrote ziekenhuizen is eveneens gestegen, van 2,39 in 2020 naar 2,52 in 2021.

Net Debt/EBITDA

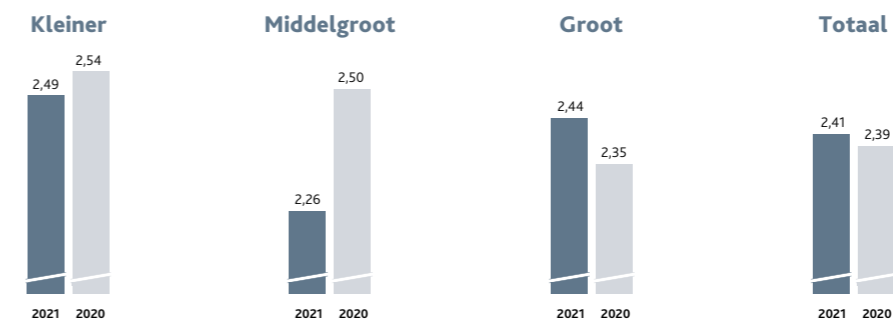
De ratio Net Debt/EBITDA geeft aan of een ziekenhuis in staat is om haar nettoschuldpositie af te lossen. De Net Debt bedraagt het verschil tussen de langlopende verplichtingen en de liquide middelen. De EBITDA is het resultaat voor interest, afschrijving en eventuele vennootschapsbelasting. De gebruikelijke norm hangt af van het type ziekenhuis en varieert tussen de 2 en 4. Grafiek 9 geeft een beeld van de Net Debt/EBITDA: deze bedraagt over 2021 2,41 – een stijging ten opzichte van de

2,39 over 2020. We zien dat deze verhoging van de ratio verband houdt met een lagere schuldpositie, lager saldo aan liquide middelen en een lagere EBITDA. In 2021 hadden de middelgrote ziekenhuizen de sterkste Net Debt/EBITDA ratio; in 2020 waren dit nog de grote 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 transitie naar een toekomstbestendig zorglandschap. De trend van de afgelopen jaren, waarbij de waarde van de leningenportefeuille van de ziekenhuizen jaarlijks fors daalde, laat een omkeer zien in 2021. Over 2021 is sprake van een beperktere daling van € 139 miljoen ten opzichte van 2020, na een daling van € 398 miljoen over 2020.

Alle algemene ziekenhuizen samen investeerden in 2021 € 1,2 miljard in vaste activa (2020: € 1,1 miljard). De totale afschrijvingslast bedroeg circa € 1,1 miljard.

Grafiek 9:
Ontwikkeling Net Debt/EBITDA



De boekwaarde van de materiële vaste activa laat hiermee voor het eerst in enkele jaren weer een (lichte) stijging zien. De stijging van het investeringsniveau hangt mogelijk samen met de subsidie voor IC-capaciteit die met name in 2021 is uitgegeven door de ziekenhuizen.

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 vanaf 2020 wel weer enigszins toenemen.

De gemiddelde investeringen in 2021 bedroegen net als in 2020 ongeveer 5,6% van de opbrengsten. In 2011 was dit nog 14%. Ondanks de beperkte toename in 2021 die gezien wordt, lijkt over de gehele sector blijvend sprake te zijn van structureel lagere investeringen, terwijl de ontwikkelingen in de zorg juist slimme investeringen vereisen. Deze trend vraagt om een helder strategische visie op de toekomst van de sector.

38 ▲

ST JANSDAL

€ 257,1 MLN.

1.778

1,7%



Martine Hoekstra, manager Financiën & Inkoop

Hoe is het St Jansdal erin geslaagd om ondanks COVID-19 en de overname van de activiteiten in Lelystad in 2019 haar performance stabiel te houden en zelfs te verbeteren?

“Het resultaat over 2021 is grotendeels op eigen kracht gerealiseerd door verdere optimalisatie in capaciteitsmanagement, passende afspraken met zorgverzekeraars en natuurlijk door grote inspanning van onze medewerkers. Dit is een opsteker na de overname van het ziekenhuis in Lelystad in 2019 en de twee jaren met COVID daarna. Het is belangrijk om deze positieve lijn vast te blijven houden om de investeringen in nieuwe huisvesting in Harderwijk en Lelystad mogelijk te maken.”

'De middelgrote ziekenhuizen hebben in 2021, als gevolg van dalende langlopende schulden, de laagste loan-to-value'

Grafiek 10:
Loan-to-value (in procenten)



Loan-to-value

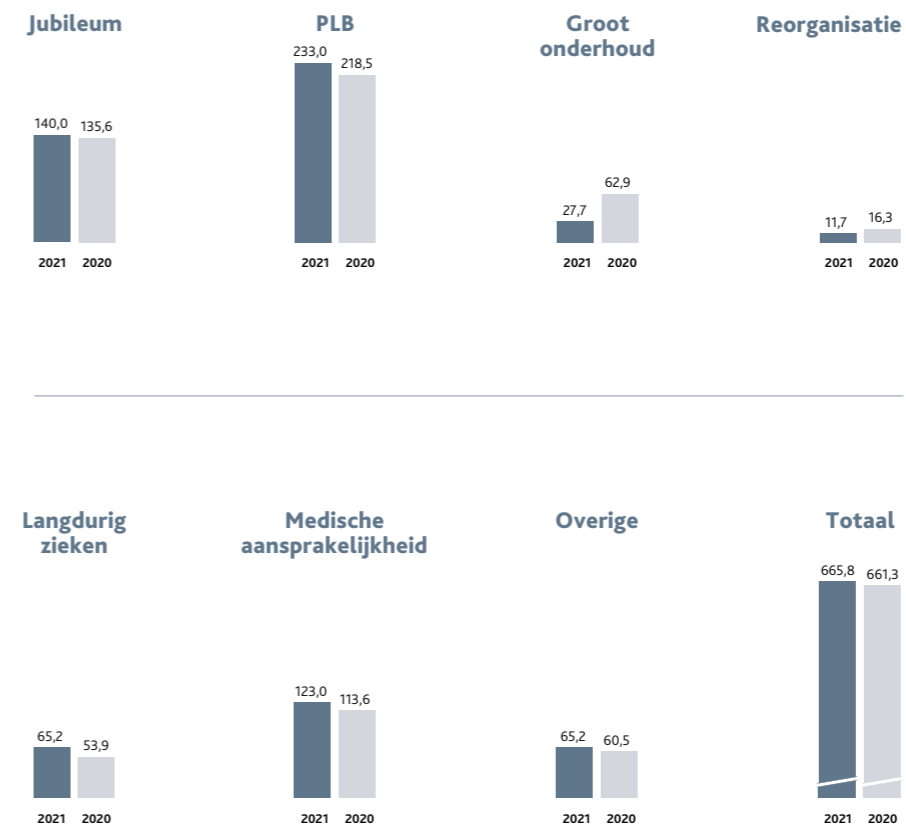
Deze ratio toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Dit laat zien hoe de financiering zich verhoudt tot de waarde van de activa. Hierbij wordt de trend van de voorgaande jaren voortgezet: de loan-to-value daalt verder, van 56,1% in 2020 naar 54,4% in 2021. De daling van de waarde van de activaportefeuille is in 2021 stopgezet, terwijl de langlopende schulden blijven dalen. De middelgrote ziekenhuizen hebben in 2021, als gevolg van een grote daling, de laagste loan-to-value. 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.

Onderhanden werk

Het totale onderhanden werk (bruto onderhanden werk minus bevoorschotting) is eind 2021 toegenomen tot circa € 365 miljoen. Ultimo 2020 was per saldo sprake van een werkvoorraad van € 269 miljoen. De toename van het onderhanden werk wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging in de brutosom

Grafiek 11:
Voorzieningen (bedragen in miljoenen euro's)



onderhanden werk met 6,0%. Deze stijging houdt verband met de verminderde bezetting in de laatste maanden van 2020 als gevolg van de COVID-19-pandemie. Eind 2021 was de impact van de pandemie op de productie in de ziekenhuizen beperkter.

Voorzieningen

De voorzieningen zijn in 2021 met € 4,5 miljoen toegenomen tot € 665,8 miljoen. Grafiek 11 toont deze ontwikkeling. De mutatie is voornamelijk toe te wijzen aan de personeelsgerelateerde voorzieningen,

waaronder de voorziening voor het persoonlijk levensfasebudget (PLB), alsmede de voorziening voor medische aansprakelijkheid. Deze stijgingen worden deels veroorzaakt door de fte-stijging (circa 1%), maar het is eveneens zichtbaar dat de verplichtingen per personeelslid verder zijn toegenomen in 2021.

PLB nader beschouwd

De uit de cao voortvloeiende verplichting uit hoofde van het persoonlijk levensfasebudget (PLB) lijkt alsnog te stijgen. Het saldo in 2020 was € 218,5 miljoen en is in 2021 gegroeid naar

50 ▼

MAASZIEKENHUIS PANTEIN

100 MLN.

523 FTE

1,9%



Peter van der Pols, lid Raad van Bestuur

Hoe ziet het Maasziekenhuis Pantein de toekomst van het ziekenhuis in relatie tot stijgende lasten en het (op termijn) wegvallen van de VWS-subsidie in het kader van het herstelplan?

"Het Maasziekenhuis ziet de toekomst positief. We behaalden in 2021 ondanks corona opnieuw een positief financieel resultaat. Zoals veel ziekenhuizen in Nederland hebben we begin 2021 de reguliere zorg moeten afschalen, maar in het tweede kwartaal 2021 konden we deze weer opschalen. Door patiënten waar mogelijk thuis te helpen, wisten we 11.000 ziekenhuisopnamedagen te voorkomen. Daarnaast leidde het netwerk binnen Pantein (thuiszorg en zorgcentra) en de goede verbinding met huisartsen en partners in de wijk tot 30% minder onverwacht lange opnames. In de zomer 2022 hebben we een businessplan gepresenteerd aan alle stakeholders waaruit blijkt dat het ziekenhuis zonder subsidie de toekomst in kan. Dit neemt niet weg dat er ook risico's zijn, zoals de sterk stijgende energieprijzen. Maar die gelden voor alle ziekenhuizen."

51 ▼

CANISIUS-WILHELMINA ZIEKENHUIS

© 355 MLN.

👤 2551 FTE

📈 0,8%



Jean-Pierre van Beers, lid Raad van Bestuur a.i.

Verwacht het CWZ in de komende jaren een vervolg te kunnen geven aan de positieve resultaten ondanks stijgende lasten en een nijpend personeelstekort?

"Het CWZ heeft een gezonde balans maar inmiddels een aantal jaren een dalend operationeel resultaat. Om toekomstige investeringen in met name huisvesting en ICT te kunnen bekostigen, zullen we het operationele resultaat moeten verbeteren. Dit in een markt met inflatiecijfers voor onder andere bouw en energie die velen van ons nooit hebben gezien. Daarnaast hebben de coronajaren een stevige wissel getrokken op de belastbaarheid van ons personeel. Binden en boeien van vooral verpleegkundigen en artsen in opleiding is een speerpunt. Samen zullen we echter ook keuzes moeten maken. Welke zorg leveren we in het ziekenhuis en welke zorg kan beter elders of op een andere manier? Hoe werken we slimmer zodat mensen niet overbelast raken? 'Zorg voor de toekomst' heet dat in het CWZ."

Tabel C:

Onderhanden werk (bedragen in miljoenen euro's)

	2021	2020	Mutatie
Onderhanden werk	1.809	1.708	5,91%
Bevoorschotting	-1.429	-1.424	-0,35%
Voorziening	-15	-15	4,44%
Saldo	365	269	35,69%

€ 233,0 miljoen. Bekijken we de jaarrekeningen van de verschillende ziekenhuizen nader, dan zien we echter dat de PLB-verplichtingen net als in eerdere jaren niet alleen als voorziening geïnclassificeerd staan, maar gedeeltelijk ook als kortlopende schuld. Tellen we deze posten mee, dan komen we op een totaalbedrag van € 883,0 miljoen, waar er in 2020 nog een bedrag van totaal € 835,1 miljoen stond. Dit betekent dat de schuld is gestegen met € 48 miljoen. Het totale bedrag per fte inzake deze regeling is op dit moment ruim € 7.500 (2020: € 7.200).

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 medewerkers in instellingen met name sparen voor de periode voorafgaand aan het pensioen en daarnaast door werkdruk en krapte in roosters niet in de gelegenheid zijn om deze op te nemen. Sinds de invoering van de PLB-regeling in 2009 is de omvang van het bedrag waar deze vrije dagen voor staan jaarlijks toegenomen.

Ziekenhuizen gaan verschillend om met de regeling. Sommige sturen actief op de afwikkeling van de PLB-uren, terwijl bij andere deze voorzieningen (vaak onbedoeld) fors oplopen – bijvoorbeeld als medewerkers vanwege krapte in de roosters de uren 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 € 278 miljoen (2020: € 268 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 € 1,2 miljard voor opgebouwde vakantie- en PLB-rechten van medewerkers (2020: € 1,1 miljard).

Kleinere ziekenhuizen hebben gemiddeld gezien de grootste reservering staan met € 9.300 per fte. De grote en middelgrote ziekenhuizen hebben een gemiddelde reservering van respectievelijk € 8.800 en € 8.600 per fte staan.



ONLINE & INTERACTIEF

Ontdek de scores door de jaren heen

Met de interactieve analysetool brengt u de Financiële Stresstest Ziekenhuizen 2022 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 SPECIEFIE ZIEKENHUIZEN

VERGELIJK MET STREEKGENOTEN

NIEUW! KRIJG INZICHT MET ONZE TRENDING

BEKIJK DE CIJFERS DOOR DE JAREN HEEN, VANAF 2011

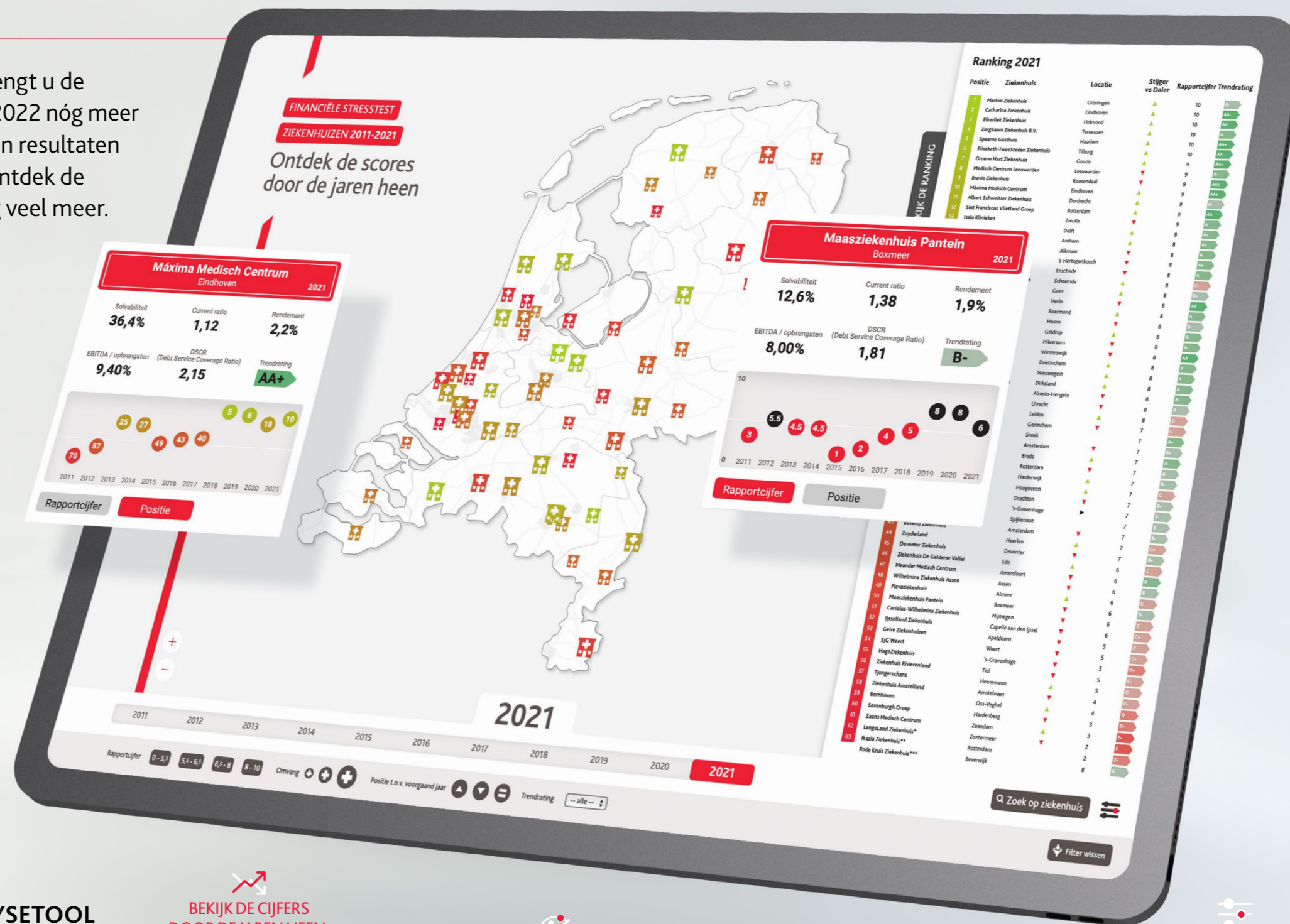
ONTDEK DE VERSCHILLEN TUSSEN DE REGIO'S

ZOEK OP ZIEKENHUIS OF PLAATS

FILTER OP OMZET-KLASSE, RAPPORTCIJFER EN RANKING

VERGELIJK DE SCORES VAN ALLE 64 ZIEKENHUIZEN

RESPONSIVE



BEKIJK DE INTERACTIEVE ANALYSETOOL op www.bdo.nl/analysetool én download de volledig digitale BDO-Benchmark Ziekenhuizen 2022



Ontwikkelingen in het resultaat

RESULTAATVERBETERING OVER DE
GEHELE SECTOR, KLEINE ZIEKENHUIZEN
BLIJVEN ACHTER

'Bij de grote en middelgrote ziekenhuizen zien we stijgende resultaten'

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

Post	Kleiner	Middelgroot	Groot	Totaal
<i>Totale bedrijfsopbrengsten 2020</i>	1.249.044	4.035.857	14.705.812	19.990.713
<i>Totale bedrijfslasten 2020</i>	1.219.614	3.958.722	14.237.352	19.415.688
<i>Totaal financiële lasten en overige 2020</i>	-14.620	-49.843	-225.389	-289.852
<i>Totaal resultaat 2020</i>	14.810	27.292	243.071	285.173
<i>Totale bedrijfsopbrengsten 2021</i>	1.294.345	4.198.605	15.081.322	20.574.272
<i>Totale bedrijfslasten 2021</i>	1.274.430	4.106.277	14.634.917	20.015.624
<i>Totaal financiële lasten en overige 2021</i>	-10.349	-45.493	-143.638	-199.480
<i>Totaal resultaat 2021</i>	9.566	46.835	302.767	359.168
<i>Mutatie bedrijfsopbrengsten</i>	45.301	162.748	375.510	583.559
<i>Mutatie bedrijfslasten</i>	54.816	147.555	397.565	599.936
<i>Mutatie financiële lasten en overige</i>	4.271	4.350	81.751	90.372
Mutatie resultaat	-5.244	19.543	59.696	73.995

Het totale resultaat van de algemene ziekenhuizen was in 2021 € 74 miljoen hoger dan in 2020. De gezamenlijke resultaten van alle in de benchmark opgenomen ziekenhuizen in 2021 kwamen hiermee uit op € 359 miljoen. Bij de middelgrote ziekenhuizen is sprake van een resultaatstijging van € 19,5 miljoen. Dit komt onder andere door de resultaten bij Flevoziekenhuis en Zaans Medisch Centrum die een negatief resultaat hebben omgebogen naar een positief resultaat. Binnen de kleinere ziekenhuizen is juist sprake van een daling van het resultaat. Dit komt met name door een drietal ziekenhuizen met een negatief resultaat, te weten: Tjongerschans, Saxenburgh Groep en SJG Weert.

Bij de grote ziekenhuizen zien we een stijging over de gehele linie, hier springen de stijgende resultaten van Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis,

Martini Ziekenhuis en Albert Schweitzer Ziekenhuis in het oog. Het resultaat voor de laatste is met name beïnvloed door de verkoop van enkele panden.

Ontwikkeling opbrengsten: +2,9%

De totale opbrengsten van de ziekenhuizen zijn over 2021 met € 583 miljoen (2,9%) toegenomen tot € 20,6 miljard. De stijging zat voornamelijk bij de kleinere (+3,6%) en middelgrote ziekenhuizen (+4,0%). De grote ziekenhuizen bleven wat achter met een gemiddelde stijging van 2,6%. De DBC-opbrengsten omvatten zo'n 87,6% van alle ziekenhuisopbrengsten (2020: 87,1%).

Continuïteitsbijdragen lijken hoger uit te pakken voor kleinere ziekenhuizen

Zo'n 51% van de ziekenhuizen heeft de opbrengsten uit continuïteitsbijdragen expliciet toegelicht in de jaarrekening.

Tabel E:
Aantal deponeringen van jaarrekeningen door Msb's

	Coöperatie/ niet-transparant Msb	Maatschap/transparant Msb	Totaal
<i>Aantal Msb's 2021</i>	42	27	69
<i>Jaarrekening 2021 is gedeponeed</i>	13	1	14
<i>waarvan incl. balans en resultatenrekening</i>	6	1	7
<i>Jaarrekening 2021 is niet gedeponeed</i>	29	26	55
<i>Aantal Msb's 2020</i>	41	23	64
<i>Jaarrekening 2020 is gedeponeed</i>	38	1	39
<i>waarvan incl. balans en resultatenrekening</i>	11	1	12
<i>Jaarrekening 2020 is niet gedeponeed</i>	3	22	25
<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

De gemiddelde continuïteitsbijdrage (op basis van deze jaarrekeningen) bedraagt € 8,3 miljoen per ziekenhuis (2020: € 21,5 miljoen). Gezien de resultaten van de ziekenhuizen lijken de vergoedingen logisch opgebouwd. Gemiddeld gezien is er voor kleinere ziekenhuizen een vergoeding van 4,4%, voor middelgrote ziekenhuizen een vergoeding van 2,7% en voor grote ziekenhuizen 2,5%. De afrekening van de hardheidsclausule over 2020 is nog lang niet overal definitief, wel valt op dat relatief veel kleinere ziekenhuizen aanspraak maken op een vergoeding.

Kostenontwikkeling: +3,1%

De totale bedrijfslasten over 2021 stegen met € 600 miljoen (3,1%) ten opzichte van 2020 en kwamen uit op € 20,0 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 patiëntgebonden kosten (stijging van 6,4% tot 4,3 miljard) en de personeelskosten (stijging met 2,4%).

Het totale honorarium c.q. de omzet voor medisch specialisten steeg in 2021 met € 50,6 miljoen (2,2%) en ligt in lijn met eerdere jaren, maar blijft licht achter bij de toename van de opbrengsten. Van de specialisten was 65,7% vrijgevestigd. Het gemiddelde honorarium c.q. de omzet per vrijgevestigde specialist lag, op basis van de beschikbare informatie, in 2021 op € 258.000. Daarmee ligt het honorarium iets lager dan het gemiddelde honorarium in de afgelopen jaren. Deze gemiddelden zijn gebaseerd op de cijfers van 30 ziekenhuizen met 4.563 vrijgevestigde specialisten, ongeveer 57% van de in totaal circa 7.950 vrijgevestigde specialisten.

61 ▲

ZAANS MEDISCH CENTRUM

€ 173.6 MLN.

1.108 FTE

1%



Irene Veerkamp, manager Financiën en Zorgverkoop

Hoe ziet het ZMC de toekomst gezien de relatief lage solvabiliteit en DSCR? Verwacht het ZMC nog een bate vanuit de hardheidsclausule over de COVID-jaren?

"ZMC heeft in 2021 ondanks de coronacrisis een mooie productie en een positief resultaat van € 1,9 miljoen behaald. ZMC kan gebruikmaken van regelingen van zorgverzekeraars en VWS voor compensatie van omzetzijdering, meerkosten COVID en IC-opstijging. Ook zijn in 2021 aanvullende afspraken gemaakt met zorgverzekeraars over de vergoeding van COVID-meerkosten uit 2020 en heeft ZMC via de Commissie Hardheidsclausule extra compensatie ontvangen voor productiezijdering over 2020. Onze operationele bedrijfsvoering is goed op orde hetgeen zichtbaar is in de EBITDA-score. Hoge kapitaal-lasten als gevolg van financiering van onze nieuwbouw en daarbij behorende relatief snelle aflossingsschema maken dat onze solvabiliteit en DSCR laag zijn. We zien de toekomst positief tegemoet omdat wij met ons duurzame gebouw en onze locatie in de regio goed gepositioneerd zijn om samen met onze netwerkpartners aan het zorgnetwerk te bouwen, dat de toekomstige groeiende zorgvraag in de regio op kan vangen."

63

IKAZIA ZIEKENHUIS

€ 200 MLN.

1.430 FTE

-4 %



Rik Riemens, lid Raad van Bestuur a.i.

Ikazia heeft de afgelopen twee jaar een negatief resultaat behaald. Hoe ziet het ziekenhuis haar financiële toekomst?

"Ikazia heeft het financieel zwaar. Dat hebben we tot nu toe kunnen opvangen, maar we hebben hulp nodig om weer een financieel gezond ziekenhuis te worden. We werken hiervoor constructief samen met banken en zorgverzekeraars aan een herstelplan. We herkennen de in de BDO-Benchmark opgenomen trends: ook bij ons is er een onbalans ontstaan door de personele krapte op kernafdelingen. Dit vereist gerichte aanpassingen in onze organisatie. Denk aan capaciteitsmanagement en een aangescherpt profiel als ziekenhuis. Dit vergt een flexibele inzet van onze collega's in een krappe arbeidsmarkt, aanpassingen van de zorgprocessen en afspraken met de omliggende ook drukbezette zorgpartners. Hiermee maken we een ontwikkeling naar een modern ziekenhuis met behoud van onze mensgerichte cultuur. Niet zonder moeite maar wel met een duidelijk perspectief."

Tabel F:

Gemiddelde PNIL-kosten per ziekenhuis

(bedragen in miljoenen euro's)

	2021	2020	Mutatie absoluut	Mutatie %
Kleiner	4,4	3,8	0,6	17,1%
Middelgroot	5,2	4,8	0,4	8,7%
Groot	11,8	11,1	0,7	6,2%
Totaal	8,5	7,9	0,6	7,7%

De gemiddelde omvang van de bestuurdersbeloningen volgens de WNT is in 2021 licht gedaald van € 217.000 in 2020 naar € 212.000 in 2021. Voor het boekjaar 2020, waarvan de deponering van de jaarrekeningen van coöperaties wettelijk gezien uiterlijk eind december 2021 plaats had moeten vinden, had tot september 2022 93% van de Msb's haar jaarrekening gedeponerd. Voor het boekjaar 2021 zijn de deponeringen tot op heden beperkt (31%). Hierbij 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 2022.

De stijging van de personeelskosten van 2,4% in 2021 is fors lager dan in 2020 (7,7%) en heeft naar waarschijnlijkheid een relatie met de beperktere zorgbonus dit jaar. De verhouding van de personeelskosten ten opzichte van de opbrengsten is dit jaar daarom ook licht gedaald (49,0% ten opzichte van 49,2% in 2020).

Wederom is opvallend dat de stijging van de personeelskosten bij de kleinere ziekenhuizen (met 4,0%) groter is dan bij de middelgrote en grote ziekenhuizen (respectievelijk 2,4% en 2,3%).

Wanneer we de personeelskosten exclusief PNIL nader analyseren, zien we een stijging van 2,6%, die deels veroorzaakt wordt door een toename van het aantal fte's (1,3%) en deels een toename in lonen & salarissen, waaronder door het effect van (toekomstige) cao-verhogingen. De PNIL-kosten stegen in 2021 met 7,7% verder door naar € 544 miljoen (2020: € 505 miljoen). Opvallend is dat de stijging van de PNIL-kosten bij de kleinere ziekenhuizen (17,1%) fors groter is dan bij grote ziekenhuizen (6,2%) en de middelgrote ziekenhuizen (8,7%), wat erop duidt dat kleinere ziekenhuizen relatief meer medewerkers hebben moeten inhuren om de zorg te kunnen leveren. Deze trend zagen we in 2020 ook al.

Financiële baten en lasten: -22,2%

De daling in 2021 lijkt fors maar deze wordt vertekend door eenmalige effecten. De last in 2020 was relatief hoog door een eenmalige last bij de ziekenhuizen binnen de Reinier Haga Groep voor de afwaardering van een vordering. Daarnaast zijn in 2020 een aantal renteswaps afgekocht. In 2022 zet de reguliere daling van de financiële baten en lasten door. 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.

Tabel G:

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

	Aantal met toelichting	Compensatie als % van de opbrengsten
Kleiner	6	4,4%
Middelgroot	13	2,7%
Groot	13	2,5%
Totaal*	32	3,0%

* 31 ziekenhuizen hebben de COVID-compensatie niet toegelicht.

'De kleinere ziekenhuizen laten een verslechtering van het resultaat zien'

RODE KRUIS ZIEKENHUIS

€ 175 MLN.

1.189 FTE

4,9%



Hugo Keuzenkamp, lid Raad van Bestuur

Verwacht u de komende jaren resultaten in de lijn van 2021, mede gezien het resultaat 2020?

"Schijn bedriegt. Een ziekenhuis kan uitstekende cijfers presenteren en het toch moeilijk hebben. Of de cijfers zien er slecht uit terwijl het onderliggend best goed gaat. Ons ziekenhuis deed het vorig jaar, als je naar het rendement kijkt, prima. Jammer genoeg is dat resultaat vooral te danken aan het opruimen van de balans. Ik kijk wel het liefst een laagje dieper. Dat is naar de EBITDA, en dan graag zonder dit soort balanscorrecties. Om duurzaam gezond te zijn en noodzakelijke investeringen te kunnen blijven doen, moet die EBITDA boven de 9% uitkomen. Dat lukt maar weinig ziekenhuizen. Ons ook (nog) niet. Ik verwacht echter wel dat we stapjes vooruit maken. Waarom? Heel simpel: omdat het moet."



Bijlagen

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

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2021	2020	Mutatie absoluut	% mutatie 2021-2020
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
<i>DBC-opbrengsten</i>	18.054.401	17.451.304	603.097	3,46%
<i>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidies</i>	120.603	114.751	5.852	5,10%
<i>Beschikbaarheidsbijdrage medisch specialisten</i>	510.821	489.219	21.602	4,42%
<i>Correctie bekend budget voorgaande jaren</i>	324	217	107	49,31%
<i>Niet gebudgetteerde zorgprestaties</i>	554.309	494.105	60.204	12,18%
<i>Mutatie onderhanden werk</i>	1.357	-1.869	3.226	172,61%
<i>Overige bedrijfsopbrengsten</i>	872.033	906.774	-34.741	-3,83%
<i>Subsidies</i>	460.424	536.212	-75.788	-14,13%
Totaal	20.574.272	19.990.713	583.559	2,92%
BEDRIJFSLASTEN				
<i>Personeelskosten</i>	10.076.285	9.838.501	237.784	2,42%
<i>Honorariumkosten medisch specialisten</i>	2.329.134	2.278.524	50.610	2,22%
<i>Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa</i>	1.175.178	1.162.022	13.156	1,13%
<i>Overige bedrijfskosten</i>	6.435.027	6.136.641	298.386	4,86%
Totaal	20.015.624	19.415.688	599.936	3,09%
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN	558.648	575.025	-16.377	-2,85%
<i>Financiële baten en lasten</i>	-227.447	-292.321	64.874	22,19%
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	331.201	282.704	48.497	17,15%
<i>Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</i>	-1.372	-3.876	2.504	64,60%
<i>Saldo buitengewone baten en lasten</i>	29	-340	369	108,53%
<i>Aandeel derden</i>	-1.469	-1.521	52	3,42%
<i>Resultaat deelneming</i>	30.779	8.206	22.573	275,08%
Resultaat	359.168	285.173	73.995	25,95%

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

X € 1.000	2021	2020	Mutatie absoluut	% mutatie 2021-2020
ACTIVA				
<i>Vaste activa</i>				
<i>Immateriële vaste activa</i>	276.818	281.578	-4.760	-1,69%
<i>Materiële vaste activa</i>	9.978.564	9.937.482	41.082	0,41%
<i>Financiële vaste activa</i>	202.220	180.375	21.845	12,11%
	10.457.602	10.399.435	58.167	0,56%
<i>Vlottende activa</i>				
<i>Voorraden</i>	325.887	325.941	-54	0,02%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	406.510	293.123	113.387	38,68%
<i>Vorderingen, overlopende activa</i>	3.944.116	3.544.879	399.237	11,26%
<i>Vorderingen uit hoofde van financieringstekort</i>	9.717	7.140	2.577	36,10%
<i>Effecten</i>	4.584	4.453	131	2,94%
<i>Liquide middelen</i>	1.403.230	1.574.035	-170.805	-10,85%
	6.094.044	5.749.571	344.473	5,99%
Totaal activa	16.551.646	16.149.006	402.640	2,49%
PASSIVA				
<i>Groepsvermogen</i>				
<i>Kapitaal</i>	73.021	71.530	1.491	2,09%
<i>Bestemmingsreserve</i>	281.608	290.851	-9.243	-3,18%
<i>Bestemmingsfonds</i>	168.519	154.657	13.862	8,96%
<i>Algemene en overige reserves</i>	4.772.053	4.388.301	383.752	8,74%
	5.295.201	4.905.339	389.862	7,95%
<i>Aandeel derden</i>	6.190	6.734	-544	-8,08%
<i>Voorzieningen</i>	665.849	661.339	4.510	0,68%
<i>Langlopende schulden</i>	5.691.690	5.831.048	-139.358	-2,39%
<i>Vlottende passiva</i>				
<i>Kortlopende schulden, overlopende passiva</i>	4.850.352	4.712.650	137.702	2,92%
<i>Schulden uit hoofde van financieringsoverschot</i>	1.266	7.793	-6.527	-83,75%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	41.098	24.103	16.995	70,51%
	4.892.716	4.744.546	148.170	3,12%
Totaal passiva	16.551.646	16.149.006	402.640	2,49%

BIJLAGE III: FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO

Ranking 2021	Naam ziekenhuis	Omvang ziekenhuis	Ratioanalyse 2021					Opbouw cijfer 2021					Opbouw cijfer 2020								
			Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Trendanalyse Ranking 2020	Rapportcijfer BDO 2021	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO 2020	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	
1	Martini Ziekenhuis	▲ G	32,3%	1,58	3,9%	2,94	10,2%	B-	46	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6	2,00	2,00	0,47	1,45	0,00
2	Catharina Ziekenhuis	▲ G	39,7%	1,29	2,8%	3,03	10,9%	AA-	11	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9	2,00	1,15	1,66	2,00	1,89
3	Elkerliek Ziekenhuis	▲ M	34,6%	1,82	2,7%	2,55	10,4%	AA	5	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	10	2,00	2,00	1,78	1,77	2,00
4	ZorgSaam Ziekenhuis B.V.	▲ M	36,7%	1,43	2,8%	3,88	9,9%	A	27	10	2,00	2,00	2,00	2,00	1,93	7	2,00	2,00	0,88	2,00	0,39
5	Spaarne Gasthuis	▲ G	40,5%	1,40	2,2%	2,46	10,0%	AA+	9	10	2,00	2,00	2,00	1,96	1,96	9	2,00	2,00	2,00	1,08	1,90
6	Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	▲ G	40,4%	1,26	2,9%	2,19	10,2%	AA	24	10	2,00	2,00	2,00	1,69	2,00	8	2,00	2,00	1,16	1,31	1,08
7	Groene Hart Ziekenhuis	▲ M	27,7%	1,15	2,5%	2,12	9,8%	AA+	13	9	2,00	2,00	2,00	1,62	1,79	9	1,99	1,88	1,96	1,33	1,35
8	Medisch Centrum Leeuwarden	▼ G	38,9%	1,74	2,5%	2,69	9,3%	A-	2	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,33	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
9	Bravis Ziekenhuis	▼ G	29,8%	1,12	1,8%	3,04	9,4%	AA+	4	9	2,00	2,00	1,78	2,00	1,40	10	2,00	1,61	2,00	2,00	2,00
10	Máxima Medisch Centrum	▲ G	36,4%	1,12	2,2%	2,15	9,4%	AA+	18	9	2,00	2,00	2,00	1,65	1,43	8	2,00	1,49	1,59	1,46	1,35
11	Albert Schweitzer Ziekenhuis	▲ G	38,4%	1,08	8,6%	1,54	10,0%	B-	21	9	2,00	1,90	2,00	1,04	2,00	8	2,00	1,28	2,00	1,30	1,06
12	Sint Franciscus Vlietland Groep	▲ G	47,4%	1,56	1,8%	3,79	8,7%	AA	23	9	2,00	2,00	1,81	2,00	0,72	8	2,00	2,00	1,54	2,00	0,03
13	Isala Klinieken	▼ G	30,0%	1,91	2,1%	2,25	8,8%	A	6	9	2,00	2,00	2,00	1,75	0,76	9	2,00	2,00	2,00	1,74	1,55
14	Reinier de Graaf Gasthuis	▲ G	35,8%	0,96	2,9%	2,06	9,6%	A+	19	8	2,00	1,29	2,00	1,56	1,55	8	2,00	1,79	0,26	1,81	2,00
15	Rijnstate	▲ G	22,9%	1,27	1,5%	2,09	9,4%	A+	22	8	1,79	2,00	1,51	1,59	1,45	8	1,85	2,00	0,98	1,72	1,06
16	Noordwest Ziekenhuisgroep	▼ G	38,2%	1,23	2,5%	5,24	8,3%	A	10	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,31	9	2,00	2,00	2,00	2,00	0,86
17	Jeroen Bosch Ziekenhuis	▼ G	26,2%	1,71	1,8%	1,90	9,1%	A+	14	8	2,00	2,00	1,76	1,40	1,11	8	1,86	2,00	1,54	1,29	1,63
18	Medisch Spectrum Twente	▼ G	17,9%	1,24	1,6%	1,85	11,0%	A	16	8	1,29	2,00	1,62	1,35	2,00	8	1,13	2,00	1,69	1,32	2,00
19	Ommelander Ziekenhuis Groningen	▲ K	18,4%	1,66	2,0%	1,40	10,2%	C-	44	8	1,34	2,00	2,00	0,90	2,00	6	1,03	2,00	0,53	0,76	1,76
20	Admiraal de Ruyter Ziekenhuis	▲ M	28,7%	1,51	2,8%	1,82	8,8%	B+	32	8	2,00	2,00	2,00	1,32	0,75	7	1,97	2,00	1,67	1,21	0,00
21	VieCuri Medisch Centrum	▼ G	32,8%	1,12	1,6%	2,01	9,0%	AA	17	8	2,00	2,00	1,55	1,51	0,98	8	2,00	2,00	1,35	1,25	1,31
22	Laurentius Ziekenhuis	▲ M	43,5%	1,82	1,6%	2,58	8,5%	A	38	8	2,00	2,00	1,56	2,00	0,46	6	2,00	2,00	0,63	1,71	0,00
23	Dijklander Ziekenhuis	▼ G	31,0%	1,18	1,7%	2,06	8,8%	B-	8	8	2,00	2,00	1,69	1,56	0,75	9	2,00	1,92	2,00	1,63	1,57
24	Anna Zorggroep	▲ M	45,6%	1,47	2,7%	3,67	7,9%	A	25	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,40	2,00	0,00
25	Tergooi	▼ G	36,8%	1,48	2,8%	2,95	8,0%	A-	1	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
26	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	▼ K	47,7%	1,32	2,1%	3,28	7,9%	AA	7	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,21
27	Slingeland Ziekenhuis	▲ M	42,4%	1,54	2,0%	5,11	7,2%	A	42	8	2,00	2,00	1,96	2,00	0,00	6	2,00	2,00	0,27	2,00	0,00
28	St. Antonius Ziekenhuis	▲ G	39,2%	1,39	1,7%	2,29	8,4%	A	29	8	2,00	2,00	1,70	1,79	0,38	7	2,00	2,00	0,72	1,13	1,24
29	Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	▲ K	44,2%	1,29	1,8%	3,19	6,4%	A	37	8	2,00	2,00	1,84	2,00	0,00	7	2,00	2,00	0,51	2,00	0,00
30	Ziekenhuisgroep Twente	▼ G	34,4%	1,11	1,4%	2,12	8,6%	A-	12	8	2,00	2,00	1,43	1,62	0,63	9	2,00	0,90	2,00	1,72	2,00
31	Diakonessenhuis	▼ M	31,3%	1,14	1,0%	3,06	8,6%	B	28	8	2,00	2,00	1,03	2,00	0,56	7	2,00	1,84	1,15	2,00	0,15
32	Alrijne Ziekenhuis	▲ G	31,9%	0,99	1,7%	2,06	8,8%	C-	52	8	2,00	1,47	1,73	1,56	0,82	6	2,00	1,61	0,79	1,13	0,00
33	Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis	▼ G	30,2%	1,13	2,4%	1,80	8,0%	C-	20	7	2,00	2,00	2,00	1,30	0,00	8	2,00	1,60	2,00	1,21	0,97
34	Antonius Ziekenhuis	▼ M	44,9%	1,87	1,3%	3,45	5,8%	A+	26	7	2,00	2,00	1,26	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,32	2,00	0,00
35	OLVG	▼ G	36,7%	0,96	1,9%	3,65	6,8%	B+	34	7	2,00	1,32	1,94	2,00	0,00	7	2,00	1,89	0,79	2,00	0,00

Ranking 2021	Naam ziekenhuis	Omvang ziekenhuis	Ratioanalyse 2021					Opbouw cijfer 2021					Opbouw cijfer 2020								
			Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Trendanalyse Ranking 2020	Rapportcijfer BDO 2021	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO 2020	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	
36	Amphia	▲ G	29,3%	1,22	0,6%	1,95	9,2%	A-	48	7	2,00	2,00	0,62	1,45	1,19	6	2,00	2,00	0,00	1,37	0,43
37	Maasstad Ziekenhuis	▼ G	32,0%	1,17	2,0%	1,79	7,2%	B	33	7	2,00	2,00	1,97	1,29	0,00	7	2,00	0,97	1,98	1,85	0,00
38	St Jansdal	▲ M	34,1%	1,39	1,7%	2,01	7,6%	B-	50	7	2,00	2,00	1,73	1,51	0,00	6	2,00	2,00	0,56	1,14	0,00
39	Stichting Treant Ziekenhuiszorg	▲ G	26,9%	0,91	1,7%	4,56	8,3%	C	56	7	2,00	1,07	1,70	2,00	0,33	5	2,00	0,58	0,37	2,00	0,00
40	Ziekenhuis Nij Smellinghe	▼ M	50,7%	1,23	1,1%	5,37	7,4%	B+	31	7	2,00	2,00	1,06	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,03	2,00	0,00
41	Haaglanden Medisch Centrum	▶ G	47,9%	1,54	1,0%	3,08	7,5%	B-	41	7	2,00	2,00	0,99	2,00	0,00	6	2,00	2,00	0,32	2,00	0,00
42	Spijkenisse Medisch Centrum**	- K	34,0%	0,69	3,1%	8,85	7,7%	B	-	7	2,00	0,74	2,00	2,00	0,00	5	2,00	0,73	0,11	2,00	0,00
43	BovenIJ Ziekenhuis	▼ K	38,8%	1,05	1,2%	2,24	7,3%	B-	30	7	2,00	1,76	1,19	1,74	0,00	7	2,00	2,00	1,66	1,39	0,00
44	Zuyderland	▲ G	14,2%	0,84	1,6%	1,76	10,6%	C+	51	7	0,92	0,93	1,57	1,26	2,00	6	0,75	0,84	0,88	1,13	2,00
45	Deventer Ziekenhuis	▼ M	42,7%	1,47	0,9%	2,32	6,2%	B+	36	7	2,00	2,00	0,85	1,82	0,00	7	2,00	2,00	0,85	1,69	0,00
46	Ziekenhuis De Gelderse Vallei	▲ M	28,7%	1,15	1,1%	1,86	6,6%	C	54	6	2,00	2,00	1,10	1,36	0,00	5	2,00	2,00	0,30	1,14	0,00
47	Meander Medisch Centrum	▼ G	31,9%	1,31	0,8%	2,11	7,9%	A	3	6	2,00	2,00	0,82	1,61	0,00	10	2,00	2,00	1,93	1,87	2,00
48	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	▼ M	43,8%	2,55	0,6%	2,22	4,8%	B	35	6	2,00	2,00	0,59	1,72	0,00	7	2,00	2,00	0,79	1,81	0,00
49	Flevoziekenhuis	▲ M	22,7%	1,15	0,8%	1,99	6,0%	C	57	6	1,77	2,00	0,82	1,49	0,00	5	1,76	2,00	0,00	1,06	0,00
50	Maasziekenhuis Pantein	▼ K	12,6%	1,38	1,9%	1,81	8,0%	B-	15	6	0,76	2,00	1,86	1,31	0,03	8	0,55	2,00	2,00	1,59	2,00
51	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	▼ G	29,8%	0,87	0,8%	2,64	7,1%	C	43	6	2,00	0,96	0,76	2,00	0,00	6	2,00	1,53	0,90	1,77	0,00
52	IJsselland Ziekenhuis	▼ M	23,2%	1,07	0,7%	1,62	8,0%	C+	47	6	1,82	1,84	0,73	1,12	0,00	6	1,88	1,24	1,53	1,20	0,00
53	Gelre Ziekenhuizen	▼ G	28,2%	1,47	0,6%	1,38	7,5%	C	40	5	2,00	2,00	0,58	0,88	0,00	6	2,00	2,00	1,03	1,06	0,24
54	SJC Weert	▼ K	42,6%	1,77	-2,2%	1,80	3,7%	C+	39	5	2,00	2,00	0,00	1,30	0,00	6	2,00	2,00	0,33	2,00	0,00
55	HagaZiekenhuis	▼ G	24,9%	1,04	0,2%	1,74	6,0%	D+	53	5	1,99	1,68	0,16	1,24	0,00	5	1,83	1,71	0,22	1,73	0,00
56	Ziekenhuis Rivierenland	▼ K	28,4%	1,26	0,1%	1,50	7,1%	C-	49	5	2,00	2,00	0,05	1,00	0,00	6	2,00	0,90	0,83	1,60	0,39
57	Tjongerschans	▲ K	25,7%	1,04	-0,8%	1,53	6,9%	C-	58	5	2,00	1,72	0,00	1,03	0,00	5	2,00	1,05	0,38	1,27	0,05
58	Ziekenhuis Amstelland	▼ K	17,7%	0,92	0,3%	1,63	4,9%	C-	45	4	1,27	1,12	0,34	1,13	0,00	6	1,19	2,00	1,35	1,49	0,00
59	Bernhoven	▲ M	14,1%	1,53	-1,5%	1,41	6,9%	D	60	4	0,91	2,00	0,00	0,91	0,00	4	1,01	2,00	0,03	1,14	0,00
60	Saxenburgh Groep	▼ K	20,8%	0,50	-0,3%	1,64	5,5%	D-	59	3	1,58	0,50	0,00	1,14	0,00	4	1,55	0,00	1,47	1,24	0,00
61	Zaans Medisch Centrum	▲ M	16,4%	0,65	1,0%	0,84	7,2%	E-	62	3	1,14	0,68	1,03	0,00	0,00	2	1,08	0,68	0,00	0,00	0,00
62	LangeLand Ziekenhuis*	▼ M	3,1%	0,79	0,4%</																

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



M. (Marleen) Zoetman-Kiers RA
Tel: 06 28 15 65 01
E-mail: marleen.zoetman@bdo.nl



Regio Noord:

E.J. (Eelke-Jan) Jongmsma RA
Tel: 06 20 25 21 62
E-mail: eelke.jan.jongmsma@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. V. (Vincent) Eversdijk RA
Tel: 06 52 61 51 65
E-mail: vincent.eversdijk@bdo.nl



Regio Noord:

drs. N.A.J. (Nico) Baas
Tel: 06 13 31 09 63
E-mail: nico.baas@bdo.nl



BDO TAX & LEGAL

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



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



Deze benchmark is tot stand gekomen met de medewerking van S. (Sjoerd) de Goede MSc RA en R.G.F.D. (Roel) Lamerikx MSc RA.

COLOFON

Tekst

Branchegroep Zorg

Concept & realisatie

Monte Media

Vormgeving & Infographics

Ivo van Ijzendoorn

Fotografie

Adobe Stock

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.