

BDO-BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2017

Alles onder controle? Opbrengsten stijgen, marges blijvend onder druk



nieuwe
perspectieven

BDO

INHOUD

- 3** Voorwoord:
'Alles onder controle?'
- 6** Onze conclusies &
aanbevelingen
- 11** Overall financiële
performance ziekenhuizen
- 18** Balansontwikkeling
& ratioanalyses
- 25** Ontwikkelingen
in het resultaat
- 30** Bijlage I:
Totale resultatenberekening
- 31** Bijlage II:
Totale balans
- 32** Bijlage III:
De financiële stresstest
ziekenhuizen van BDO

Deze publicatie is zorgvuldig voorbereid, maar is in algemene bewoordingen gesteld en bevat alleen informatie van algemene aard. Deze publicatie bevat geen advies voor concrete situaties, zodat uitdrukkelijk wordt aangeraden niet zonder advies van een deskundige op basis van de informatie in deze publicatie te handelen of een besluit te nemen. Voor het verkrijgen van een advies dat is toegesneden op uw concrete situatie kunt u zich wenden tot BDO Accountants & Adviseurs. BDO Accountants & Adviseurs en haar adviseurs aanvaarden geen aansprakelijkheid voor schade die het gevolg is van handelen of het nemen van besluiten op basis van de informatie in deze publicatie.

Oktober 2017

© BDO

nieuwe inzichten

nieuwe perspectieven

'Alles onder controle?'

Nederlandse ziekenhuizen scoorden afgelopen jaar gemiddeld een 7,1 voor hun financiële gezondheid. Dat blijkt uit de financiële stresstest ziekenhuizen van BDO, onze jaarlijkse 'financiële gezondheidscheck' in de sector. Een ruime voldoende en licht hoger dan de 6,8 van een jaar eerder. Een geruststellend beeld, gestaafd door de onderliggende ratio's. Hebben de Nederlandse ziekenhuizen na jaren van hectiek hun financiën nu dan echt onder controle?

Het lijkt erop. Toch zijn er onder de oppervlakte opvallende uitschieters zichtbaar. Zo noteren grotere ziekenhuizen naast stijgende omzetten vaak dalende resultaten. Daarentegen zijn het vooral in vorige jaren laag scorende, kleinere ziekenhuizen die zich opvallend sterk herstellen. En nog altijd is er een fors aandeel slecht scorende ziekenhuizen: in lijn met vorig jaar noteert 23% (2015: 22%) een onvoldoende.

De daling van het sectorale resultaat (2016: € 217 miljoen vs. 2015: € 250 miljoen) is al jaren achtereen zichtbaar. Afvlakking van het resultaat maakt de bedrijfsvoering van ziekenhuizen financieel steeds kwetsbaarder voor onverwachte ontwikkelingen. Toch kruipt de sector langzaam naar het beoogde niveau van 25% solvabiliteit, waardoor er een betere buffer beschikbaar is voor tegenvallers. Ook de liquiditeit in de sector geeft een relatief positief en stabiel beeld. Toch is de overall score van ruim 1 op de 5 instellingen nog onder de maat.

Samenvattend: de verbetering van de liquiditeit en solvabiliteit compenseren het beeld van de dalende resultaten. De ziekenhuissector staat op een belangrijk kruispunt in zijn ontwikkeling: het aanpassen van de bedrijfsvoering aan de veranderingen in de zorgketen. Dit is naar onze mening een veel ingrijpender transitie dan die we vanuit regelgeving hebben gezien en met de huidige ontwikkeling in de cijfers een forse uitdaging.

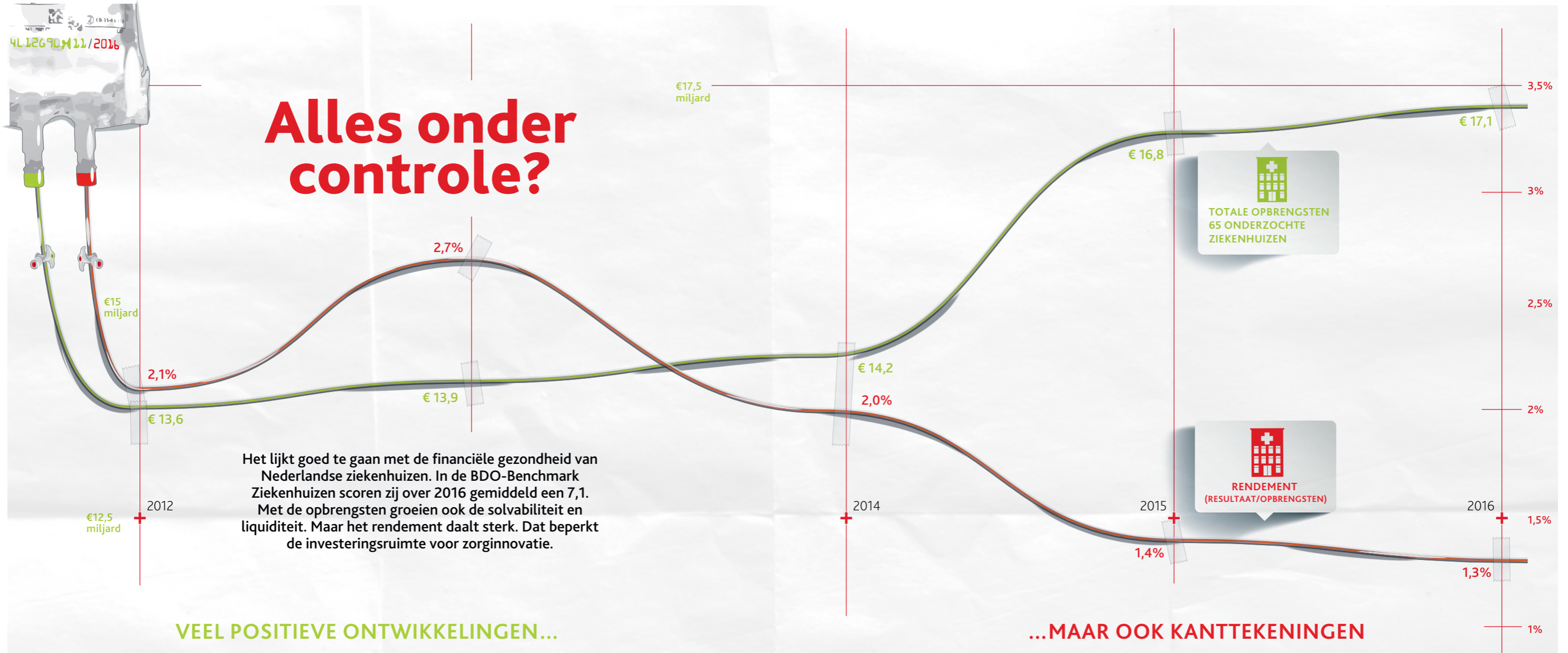
De benchmark ziekenhuizen van BDO behandelt niet alle aspecten die relevant zijn voor het beeld van de sector en biedt daarmee geen absolute waarheid. Maar er zijn ook geen 'alternative facts'; de cijfers zijn wat ze zijn. Hopelijk doen ze waarvoor we dit rapport al jaren uitbrengen: discussies over veranderingen in de sector ook voeden vanuit financieel perspectief. Zodat de continuïteit van ziekenhuiszorg in Nederland voldoende gewaarborgd blijft.

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

'Onder de oppervlakte zijn opvallende uitschieters zichtbaar'



Chris van den Haak



VEEL POSITIEVE ONTWIKKELINGEN...

...MAAR OOK KANTTEKENINGEN



OVERWEGEND GEZOND

Van de geanalyseerde algemene ziekenhuizen in Nederland scoorde 77% in 2016 een voldoende voor de financiële gezondheid. Dit is nagenoeg gelijk aan 2015. (78%)



GOED SCOORT BETER

De ziekenhuizen die voldoende scoren, noteerden over 2016 ook betere cijfers: gemiddeld een 8,1. In 2015 was dat nog een 7,8.



MEER EIGEN VERMOGEN

Door positieve resultaten is het totale eigen vermogen van alle ziekenhuizen samen eind 2016 ten opzichte van 2015 met € 0,2 miljard gegroeid tot € 3,7 miljard.



SOLVABILITEIT HOGER

De gemiddelde solvabiliteit van alle ziekenhuizen steeg over 2016 tot 23,8%, tegenover 21,9% ultimo 2015.



LIQUIDITEIT GROEIT

De gemiddelde liquiditeit van alle ziekenhuizen is toegenomen tot 1,23%. In 2015 bedroeg deze nog 1,18%.



KLEINER SCOORT BETER

Bij kleinere en middelgrote ziekenhuizen was er sprake van een toename van het gemiddelde resultaat van 80% respectievelijk 14%.



FINANCIËEL ONVOLDENDE

Nog altijd scoren 15 ziekenhuizen (23%) een onvoldoende.



ZORGKOSTEN STIJGEN

De opbrengsten van de 65 onderzochte algemene ziekenhuizen samen stegen met 2,2% ten opzichte van 2015 tot een totaalbedrag van € 17,1 miljard.



RESULTAAT DAALT

De gezamenlijke resultaten van 65 onderzochte ziekenhuizen zijn over 2016 met € 33 miljoen gedaald tot € 217 miljoen. Met name de grote ziekenhuizen zagen hun resultaat teruglopen: -40%.



ZWAK BLIJFT ZWAK

De financieel zwakker scorende ziekenhuizen scoren met een 3,8 gemiddeld in 2016 beperkt beter dan in 2015 (gemiddeld 3,6).



GROOT WORDT GROTER

Opvallend is de aanhoudende groei van de grote ziekenhuizen en de krimp van de kleinere en middelgrote ziekenhuizen.

Dit onderzoek is gebaseerd op cijfers uit de gepubliceerde jaarverslagen van 65 algemene Nederlandse ziekenhuizen over 2016.

Onze conclusies & aanbevelingen

INHAALSLAG KLEINERE ZIEKENHUIZEN, TIJD VOOR NIEUWE BUSINESSMODELLEN

'Zeven ziekenhuizen die in 2015 nog voldoende scoorden, schoten in 2016 in het rood'

ONZE CONCLUSIES



Een stijgende overall score met dank aan de kleinere ziekenhuizen

De algemene ziekenhuizen in Nederland scoren voor hun financiële gezondheid over 2016 gemiddeld een 7,1 tegenover een 6,8 over 2015. Deze verbetering is voornamelijk te danken aan de kleinere ziekenhuizen: zij stegen van gemiddeld een 6,3 over 2015 naar een 7,2 over 2016. De middelgrote ziekenhuizen bleven gelijk op een 7,4 en scoren daarmee gemiddeld het best. Bij de grote ziekenhuizen is een lichte daling te zien van 0,2 naar een 6,7 over 2016. Van de 15 onvoldoendes (2015: 15) scoorden er 8 in de vorige uitgave ook een onvoldoende. Zeven ziekenhuizen die in 2015 nog voldoende scoorden, schoten in 2016 in het rood als gevolg van een (forse) vermindering van hun financiële performance.



Gemiddeld rendement daalt, vooral door grote ziekenhuizen

Het gemiddelde rendement van alle ziekenhuizen samen over 2016 bedroeg 1,3% tegenover 1,4% in 2015. Bij grote ziekenhuizen zien wij dat het rendement met 0,9% gemiddeld lager ligt en sterk is gedaald. In 2015 behaalden deze grote ziekenhuizen nog een rendement van 1,6%. Normaliseren we het gemiddelde rendement voor het effect van de vorming van een voorziening voor onregelmatigheidstoelagen over verlof bij de grote ziekenhuizen, dan ligt het rendement op 1,2%.



Resultaat kleinere ziekenhuizen bevat forse uitschieters

De gezamenlijke resultaten van de in de benchmark opgenomen ziekenhuizen komen in 2016 uit op € 217 miljoen. Ten opzichte van 2015 is sprake van een daling van het resultaat van € 33 miljoen. Bij de kleinere ziekenhuizen is sprake van een verbetering van het gemiddelde rendement van 1,1% naar 2,3%. Deze verbetering is met name het gevolg van een forse resultaatverbetering bij Spijkenisse Medisch Centrum en Ommelander Ziekenhuis Groningen. Laten we deze twee ziekenhuizen buiten beschouwing dan komt het gemiddelde rendement van de overige kleinere ziekenhuizen met 1,5% iets boven het gemiddelde van 2015 van 1,4%.



Liquiditeit over de hele linie verbetert

De gemiddelde current ratio ultimo 2016 bedraagt 1,23 versus 1,18 ultimo 2015. De ratio's liggen tussen de 0,40 voor het minst financieel presterende ziekenhuis en 2,36 voor het best financieel presterende ziekenhuis. Vijftien ziekenhuizen halen de door financiers veelgenoemde norm van 1,0 niet. In 2015 bedroeg dit aantal 22. De algemene verbetering van de liquiditeit kan met name worden toegeschreven aan de snellere facturatie aan zorgverzekeraars. Op totaalniveau zien wij een afname in de totale bevoorschotting van ziekenhuizen met circa € 175 miljoen. Tevens zien wij dat instellingen steeds strakker sturen op de ontwikkeling van de liquiditeit.



Kleinere ziekenhuizen scoren goed op de bancaire ratio's Net Debt/EBITDA en loan-to-value

De Net Debt/EBITDA ratio toont hoeveel jaar het ziekenhuis bij benadering nodig heeft om haar netto schuldpositie terug te betalen. De gebruikelijke norm hangt af van het type ziekenhuis en varieert van circa 2 tot circa 4. De kleinere ziekenhuizen hebben een Net Debt/EBITDA ratio van 2,21 (2015: 1,95); een kleine verslechtering maar ruim binnen de norm. De Net Debt/EBITDA bij de middelgrote ziekenhuizen bedraagt 2,50 en is behoorlijk verbeterd ten opzichte van 2015 (3,24) als gevolg van een toename van de liquide middelenpositie van de middelgrote ziekenhuizen. De grote ziekenhuizen hebben een Net Debt/EBITDA van 3,54 (2015: 3,40). De loan-to-value toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Een financiering van maximaal 75% wordt over het algemeen aanvaardbaar geacht. Bij zowel de kleinere, de middelgrote als de grote ziekenhuizen ligt de gemiddelde loan-to-value onder deze norm. Bij de middelgrote ziekenhuizen is de loan-to-value met 62% het laagst.



Vorderingen op zorgverzekeraars nemen fors toe

De netto onderhanden werkpositie van de ziekenhuizen is gestegen van een relatief beperkte vordering van € 2 miljoen naar een vordering ultimo 2016 van € 263 miljoen. De toename van de vordering is voornamelijk veroorzaakt door een afname van de bevoorschotting door de zorgverzekeraars.



Personele voorzieningen nemen stevig toe

De voorzieningen zijn in 2016 met bijna € 86 miljoen (+10%) toegenomen tot € 920 miljoen. Het grootste aandeel in deze toename hebben de personele voorzieningen, te weten de voorziening voor jubilea, de voorziening persoonlijk levensfase budget, de voorziening langdurig zieken en de voorziening voor onregelmatigheidstoelagen over verlof. De uit de cao voortvloeiende voorziening uit hoofde van het persoonlijk levensfase budget is toegenomen met 8,0% tot bijna € 335 miljoen. De achtergrond van deze regeling is het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers. Op basis van de huidige omvang van de gespaarde uren, de krapte op de arbeidsmarkt en de werkdruk op de afdelingen lijkt het onmogelijk om deze uren nog te laten opnemen in tijd. Het merendeel van de ziekenhuizen heeft in haar jaarrekening 2016 een voorziening opgenomen voor de tegemoetkoming over niet uitgekeerde onregelmatigheidstoelagen die op grond van de cao verschuldigd is over in het verleden opgenomen verlof. De totale voorziening hiervoor bedraagt € 56 miljoen. Hierbij moet worden opgemerkt dat vijftien ziekenhuizen deze post (waarschijnlijk) als een kortlopende schuld hebben verantwoord voor een bedrag van geschat circa € 10 miljoen. Tot slot valt op dat de voorziening voor medische aansprakelijkheidsrisico's sterk is toegenomen tot bijna € 34 miljoen (+35%). Het lijkt erop dat ziekenhuizen geconfronteerd worden met een hoger eigen risico en meer schadejaren nog niet volledig zijn afgewikkeld.



Macrobeheersingsinstrument tijdelijk afgewend

Het macrobeheersingsinstrument (MBI) is vooralsnog nog nooit ingezet door de minister. Gelet op de onderschrijding van het macrokader medisch-specialistische zorg 2014 bestaat er voor de NZa geen aanleiding tot handhaving van het macrobeheersmodel, dan wel toepassing van het macrobeheersinstrument. Voor de jaren 2015 en 2016 is er op dit moment nog geen formele uitspraak over toepassing van het MBI.



Grote ziekenhuizen groeien relatief hard

In 2016 zijn de totale opbrengsten met ruim € 371 miljoen gestegen ten opzichte van 2015, tot een totaalbedrag van € 17 miljard. De opbrengsten van de grote ziekenhuizen groeiden het sterkst (8,4%, tot € 11,0 miljard) terwijl die bij de kleinere ziekenhuizen afnamen met 16,9%.



Gefuseerde ziekenhuizen laten nog geen overduidelijke verbeteringen zien

In de jaren 2014 tot en met 2016 hebben 15 ziekenhuizen een juridische fusie doorgevoerd. In 2017 zijn het Waterlandziekenhuis en het Westfries Gasthuis gefuseerd. Bij een aantal ziekenhuizen zien wij dat het eerste jaar na de fusie veel inspanningen vraagt, waardoor het resultaat onder druk staat. Bij 6 van deze ziekenhuizen zien wij dat de financiële performance na de fusie is verslechterd.

'Opmerkelijk: 3 ziekenhuizen schoten van een onvoldoende naar een 8 of hoger'

'Ziekenhuizen zullen transformeren tot netwerkorganisaties waar de grenzen tussen care, cure, eerste en tweede lijn steeds verder vervagen'

Op dit moment is nog niet voldoende duidelijk of een fusie ziekenhuizen ook echt helpt om te komen tot een betere financiële performance. Uiteraard zijn er vaak andere argumenten voor de fusie dan alleen financiële performance.

+

Structureel financieel onderpresterende ziekenhuizen blijven in de gevarezone

De financiële positie van algemene ziekenhuizen is in 2016 enigszins verbeterd. Het gemiddelde rapportcijfer steeg dan ook van 6,8 naar 7,1. In onze stresstest scoort nog circa 23% (2015: 22%) van de ziekenhuizen een onvoldoende. Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die voldoende scoren met een gemiddeld rapportcijfer van 8,1 over stabiele cijfers beschikken met een gemiddelde stijging van 0,3 punt (volgens ons rapport van vorig jaar over 2015 een 7,8). De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het nagenoeg even slecht als in 2015: zij noteren gemiddeld een 3,8 (volgens ons rapport van vorig jaar over 2015 een 3,5 en inclusief de ziekenhuizen die nadien hebben gepubliceerd over 2015 een 3,6). Voor ziekenhuizen die meerdere jaren achtereen onvoldoende financiële rapportcijfers scoren, blijft het spannend. Goed nieuws is er echter ook: 3 ziekenhuizen die vorig jaar een onvoldoende financiële performance hadden, scoren dit jaar een 8 of hoger: Ikazia Ziekenhuis, Admiraal de Ruyter Ziekenhuis en Rode Kruis Ziekenhuis. Zij slagen er in om relatief snel stevige verbeteringen in de financiële performance te realiseren.

ONZE AANBEVELINGEN

+

Ontwikkel en implementeer snel nieuwe businessmodellen voor ziekenhuizen

Na jaren van gematigde groei hebben partijen in het zorgakkoord 2018 afgesproken dat de collectieve uitgaven voor medisch-specialistische zorg in 2018 met maximaal 1,4% qua volume mogen toenemen ten opzichte van de voorgaande jaren. Dit is goed nieuws, maar diverse stakeholders in de sector, waaronder banken en zorgverzekeraars, verwachten dat zonder maatregelen zoals een nieuw zorgakkoord de groei in de daarop volgende jaren harder zal stijgen dan het bnp. Deze verwachting lijkt realistisch. Zo verwachten zorgverzekeraars een aanzienlijk hogere zorgpremie voor 2018. Het is waarschijnlijk dat er vanuit de politiek blijvende aandacht en inspanning zal zijn om de verwachte groei van de zorguitgaven te beheersen en de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te blijven waarborgen. Macro-economisch gezien was het beleid van het kabinet Rutte II succesvol: de groei van de collectieve zorguitgaven is lager dan deze in lange tijd is geweest. Dit beleid heeft echter ook ongewenste neveneffecten. De winstmarges van ziekenhuizen zijn gekrompen van 2% in 2013 tot 1,3% in 2016 – een trend die vooralsnog lijkt door te zetten – waardoor het voor ziekenhuizen steeds lastiger is om te blijven investeren in de continuïteit van de zorg. Mede door deze financiële druk blijkt het moeilijk om de gewenste wijziging van het zorglandschap effectief en efficiënt vorm te geven. De hiermee samenhangende transitiekosten en fundamentele wijzigingen vanuit regelgeving in de afgelopen jaren werken verkrampend. Alles wijst erop dat de huidige situatie haar uiterste houdbaarheidsdatum heeft bereikt: de ziekenhuizen hebben versneld nieuwe businessmodellen nodig om uit deze patstelling te komen.

+

Focus de komende jaren op innovatie, waardecreatie voor de patiënt en preventie

Ziekenhuizen onderkennen dat het anders moet. Wij zien dat zij steeds duidelijkere portfoliokeuzes maken en actief zorgproductie verschuiven van de tweede naar de eerste lijn en dat de regiovisie steeds meer vorm en inhoud krijgt. Er is een aantal essentiële punten die nog duidelijker en concreter uit de verf moeten komen, te weten innovatie in het zorgverleningsproces en preventie: gericht op (meetbare!) waardecreatie op basis van de (zorg)vraag van de steeds mondiger wordende patiënt. Dit proces zal volgens ons niet worden geholpen door nieuwe fusies. Fusies hebben in het recente verleden een bijdrage geleverd aan de realisatie van noodzakelijke schaalgroottes en het behoud van zorg in dunbevolkte regio's. Regionale samenwerking, participatie van het bedrijfsleven, het initiëren van start-ups en het optimaal inzetten van de kennis van medisch specialisten en verpleegkundigen vormen hierbij in onze optiek eerder het antwoord om te komen tot de benodigde innovatie, waardecreatie voor de patiënt en preventie. Als ziekenhuizen - ondersteund door stakeholders zoals de zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren - daarin actief de lead nemen en dit niet overlaten aan derden, zullen zij transformeren tot (regionale) netwerkorganisaties waar de grenzen tussen care, cure, eerste en tweede lijn steeds verder vervagen.

+

Laat de gehele bedrijfsvoering van ziekenhuizen meebewegen met de transitie

De impact van deze transitie is groot en zal veel vragen van de verandercapaciteit van de zieken-

huizen. Niet alleen het operationele zorgverleningsproces maar ook de gehele ondersteuning moet meebewegen om deze transitie naar een nieuw businessmodel succesvol te maken. Dit zal zich onder meer uiten op de navolgende terreinen:

- Het ziekenhuis van de toekomst is meer en meer een ICT-gedreven organisatie. Dit vergt aanzienlijke investeringen en heeft impact op de aanwending van vastgoed en de (kwantitatieve en kwalitatieve) opbouw van de persoonlijke piramide.
 - Regionale samenwerking, participatie van het bedrijfsleven en het initiëren van start-ups moet worden gefaciliteerd door nieuwe (juridische/fiscale) structuren.
 - Het in goede banen leiden van alle nieuwe financiële stromen en contractuele afspraken vraagt kwantitatieve en kwalitatieve financieel administratieve capaciteit van medewerkers en de ondersteunende administratieve systemen.
- Bij het opstellen en uitrollen van strategische plannen moeten ziekenhuisbestuurders meer dan ooit integraal kijken naar de ondersteuning en daarin niet blijven steken in (de financiering van) nieuwbouw en ICT-projecten.

+

Niet vergeten: blij (samen met stakeholders) investeren in de toekomst

De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat niet alleen banken maar ook zorgverzekeraars steeds kritischer zijn bij het verstrekken van (bouw)kredieten c.q. bevoorschotting. Financiering van de transitie naar een nieuw businessmodel voor de cure vormt dan ook een vraagstuk apart. De oplossing ligt in onze optiek in de gedachte dat alle belanghebbenden ook samen de kosten dragen van deze ontwikkeling. Dit betekent dat nieuwe financieringsbronnen moeten

worden aangeboord, los van de rol van de bank, zorgverzekeraar en in sommige gevallen crowdfunding. Te denken valt daarbij bijvoorbeeld aan het bedrijfsleven en de Europese kapitaalmarkt. De afgelopen jaren hebben ziekenhuizen vanwege het alsmaar scherper risicoprofiel steeds grotere financiële buffers moeten aanleggen. Als deze op peil zijn (solvabiliteit van 25%) ontstaat bij gelijkblijvend rendement weer investeringsruimte. Dit is (mits onderbouwd met een deugdelijke businesscase) goed verdedigbaar en een krachtige stimulans voor andere financiers om hun bijdrage te leveren. Belangrijke voorwaarde is dan wel dat de overheid de komende jaren geen fundamentele wijzigingen doorvoert in wet- en regelgeving, maar in het huidige stelsel wel verbeteringen doorvoert.



Overall financiële performance ziekenhuizen

KLEINERE ZIEKENHUIZEN MAKEN
INHAALSLAG

LEGENDA

-  OMZET
-  AANTAL FTE'S
-  RENDEMENT
-  WEERSTANDSVERMOGEN

Toelichting:
Rendement = netto resultaat/totale omzet
Weerstandsvermogen = eigen vermogen/
totale omzet

Tabel A:

Overzicht kengetallen

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

Het jaar 2016 was voor de ziekenhuizen een relatief beleidsarm jaar. Grote (systeem)wijzigingen bleven uit, in tegenstelling tot voorgaande jaren. Dit betekent niet dat ziekenhuisbestuurders en toezichthouders in de zorg achterover konden leunen. Ook in 2016 hebben ontwikkelingen zoals prijs- en volumedruk, vastgoedvraagstukken en de gevolgen van de knellende arbeidsmarkt hun rol opgeëist in de ziekenhuisexploitatie.

De financiële stresstest ziekenhuizen van BDO vormt de jaarlijks terugkerende thermometer die zichtbaar maakt of ziekenhuizen deze en andere externe ontwikkelingen en interne aangelegenheden ook financieel goed hebben kunnen managen. De rangschikking is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van 5 algemeen aanvaarde kengetallen. Ieder kengetal weegt even zwaar mee. Per kengetal zijn maximaal 2 punten te behalen. De maximale score is zodoende 10 punten, de minimale score 0 punten, waarbij wij minimaal een cij-

fer 1 toekennen. De score correspondeert op deze wijze met een rapportcijfer. Ziekenhuizen scoren in de financiële stresstest ziekenhuizen van BDO een voldoende bij een 6 of hoger. De cijfers 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.

Vergelijking op basis van kengetallen

De kengetallen en de normering van de financiële stresstest ziekenhuizen van BDO zijn ten opzichte van onze vorige benchmark niet veranderd. In onze vorige benchmark hebben wij de groottecriteria voor het benchmarkrapport aangepast, dit als gevolg van de invoering van de integrale tarieven in 2015. In deze benchmark hebben we die criteria gehandhaafd. Dit betekent dat ziekenhuizen met een opbrengst van minder dan € 150 miljoen worden aangemerkt als kleinere ziekenhuizen en ziekenhuizen met een opbrengst van meer dan € 300 miljoen als grote ziekenhuizen.

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

Vier kanttekeningen

Ook dit keer zijn vier kanttekeningen bij het gebruik van kengetallen en dus ook het door ons berekende rapportcijfer op hun plaats:

- 1) Een kengetal is slechts een momentopname.
- 2) De verslagleggingsregels bieden diverse keuzemogelijkheden voor de waardering van balansposten en de bepaling van het resultaat; kengetallen zijn daardoor niet zonder meer onderling vergelijkbaar.
- 3) Een aantal ziekenhuizen is vanwege een zeer goede vermogenspositie en bijbehorende solvabiliteit minder gericht op verdere vermogensopbouw. De financiële performance van deze ziekenhuizen wordt in dit onderzoek met een lagere score gewaardeerd, omdat deze in grote 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.

Bij een aantal ziekenhuizen is sprake van bestuurlijke fusies of bestuurlijke samenwerking met andere ziekenhuizen. In ons benchmarkonderzoek hanteren wij het uitgangspunt dat ziekenhuizen die voor 1 september 2017 juridisch fuseren samengevoegd worden weergegeven. In dit rapport zijn de cijfers van het Westfries Gasthuis en het Waterlandziekenhuis samengevoegd. Deze ziekenhuizen fuseerden per 31 maart 2017.

Een stijgende overall score met dank aan de kleinere ziekenhuizen

Het gemiddelde cijfer in de financiële stresstest ziekenhuizen van BDO over 2016

komt uit op een 7,1 tegenover 6,8 in het vorig jaar. De kleinere ziekenhuizen hebben een 'reuzensprong' gemaakt, hun gemiddelde cijfers schiet omhoog van 6,3 over 2015 naar 7,2 in 2016. Het gemiddelde cijfer van de middelgrote ziekenhuizen blijft net als in 2015 7,4, de grote ziekenhuizen laten een lichte daling zien van 0,2 naar een gemiddeld cijfer van 6,7.

Over 2016 scoren 15 ziekenhuizen een onvoldoende (5 of lager), in de vorige benchmark waren dit ook 15 ziekenhuizen. Zoomen we in op de onvoldoendes dan zien we dat dit 5 grote ziekenhuizen betreft, 6 kleinere en 4 middelgrote ziekenhuizen. Daarvan hadden 8 ziekenhuizen ook vorig jaar een onvoldoende binnen de financiële stresstest ziekenhuizen van BDO, waarvan 3 grote ziekenhuizen, 4 kleinere ziekenhuizen alsmede 1 middelgroot ziekenhuis. Grootste dalers zijn het Jeroen Bosch Ziekenhuis (groot, 36 plaatsen gedaald) en het Zaans Medisch Centrum (middelgroot, 43 plaatsen gedaald) in verband met een forse daling van de resultaten van deze ziekenhuizen.





Ook dit jaar opnieuw meer topscores

Haalden in de vorige benchmark nog 8 ziekenhuizen de maximale score van 10, over 2016 zijn 11 ziekenhuizen hierin geslaagd. Vijf ziekenhuizen hebben de maximale score weten te evenaren: Laurentius Ziekenhuis (middelgroot), St. Jans Gasthuis (klein), Streekziekenhuis Koningin Beatrix (klein), Antonius Ziekenhuis (klein) en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis (klein).

Opvallend is de opmars van het Ikazia Ziekenhuis (middelgroot). Scoorde het ziekenhuis in onze vorige benchmark nog als overall cijfer 3, over 2016 behaalde het de maximale score van 10 en steeg het van plaats 62 in de ranking naar plaats 8. Dit is met name het gevolg van de omslag van een negatief resultaat in 2015 naar een positief resultaat in 2016, hetgeen ook een positief effect heeft gehad op de DSCR. Over 2016 voert het Laurentius Ziekenhuis opnieuw de ranking van de financiële stresstest ziekenhuizen van BDO aan, net als over 2016. De top 10 kent 4 nieuwkomers, waarbij het eerder genoemde Ikazia met 54 plaatsen de grootste sprong heeft gemaakt.

1 ▶

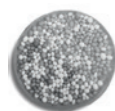
LAURENTIUS ZIEKENHUIS

-  161 MLN.
-  1.144 FTE
-  4,8%
-  37,8%



Marja Weijers, voorzitter Raad van Bestuur en Michael Ehlen, manager Finance & Control

“De goede financiële waarden van ons ziekenhuis geven ons de mogelijkheid om te investeren in onze zorgverlening. Dit zal de komende jaren leiden tot verdere verbetering van uitkomsten van de zorg voor onze patiënten. Onze financiële waarden nemen hierdoor bewust af, maar zullen nog ruim voldoende blijven.”



GEBORTE

In de afgelopen jaren werden er ongeveer 21.500 kinderen per jaar in ziekenhuizen geboren.

4 ▲

**STREEKZIEKENHUIS
KONINGIN BEATRIX**

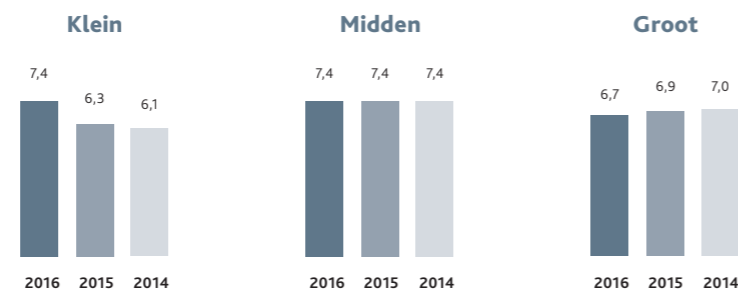
© 112 MLN.
 807 FTE
 4,07%
 24,7%



Bert Kleinlugtenbeld, voorzitter Raad van Bestuur

“Ons financiële beleid was de afgelopen jaren gericht op het verbeteren van de samenhang tussen kosten en opbrengsten. Resultaat hiervan is dat we in een gezonde financiële situatie verkeren en onze rol als marktpartij in het zorglandschap op volwassen wijze kunnen voeren. Doel voor de komende jaren is om onze krachten in de breedte in te zetten voor de kwaliteit van zorg in onze regio Achterhoek. Een financieel gezonde bedrijfsvoering blijft een cruciale voorwaarde voor de toekomst. Een toekomst die wij – na de fusie met het Slingeland Ziekenhuis per 1 januari 2017 – met vertrouwen tegemoet zien.”

Grafiek 1:
Ontwikkeling overall rapportcijfer



Aan de onderkant van de ranking valt op dat een aantal ziekenhuizen er niet in slaagt uit de zone van de 10 financieel minst presterende ziekenhuizen te komen. Er zijn 8 ziekenhuizen met een score van 4 of lager. Deze ziekenhuizen hebben veelal een erg beperkte solvabiliteit. Bij 2 ziekenhuizen is sprake van negatieve resultaten in zowel 2016 als 2015: Treant Ziekenhuiszorg en Maasziekenhuis Pantein.

KENGETALLEN TOEGELICHT

In de volgende paragrafen lichten wij de afzonderlijke kengetallen toe.

Solvabiliteit

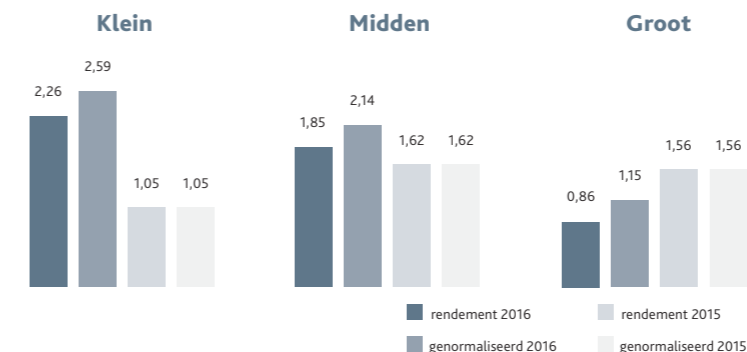
De gemiddelde solvabiliteit over 2016 komt uit op 23,8% (2015: 21,9%). Bij de 10 ziekenhuizen met de beste solvabiliteit beweegt deze zich tussen 35% en 46%; voor de 10 minst financieel presterende ziekenhuizen qua solvabiliteit ligt de bandbreedte tussen de -3% en 15%. De top 10 bestaat uit 5 kleinere ziekenhuizen, 4 middelgrote en 1 groot ziekenhuis. De onderste 10 ziekenhuizen betreffen 6 kleinere ziekenhuizen, 2 middelgrote en 2 grote ziekenhuizen. Kijkend naar de top 10 zien we hier 7 ziekenhuizen terugkomen die ook in de vorige benchmark de lijst

aanvoerden. Nieuwkomers zijn Wilhelmina Ziekenhuis Assen, St. Jansdal en Deventer Ziekenhuisgroep. Zij zijn in de plaats gekomen voor Medisch Centrum Leeuwarden, Amphia Ziekenhuis en St. Anna Zorggroep. Bij de 10 minst presterende ziekenhuizen zijn 3 ziekenhuizen nieuw ten opzichte van vorig jaar: Zuyderland, Medisch Spectrum Twente en Zaans Medisch Centrum.

Current ratio

De gemiddelde current ratio ultimo 2016 bedraagt 1,23 versus 1,18 ultimo 2015. De current ratio van de 10 ziekenhuizen met de beste current ratio varieert van 1,67 tot 2,36. De samenstelling van de top 10 bestaat uit 2 grote ziekenhuizen, 3 middelgrote en 5 kleinere ziekenhuizen. Voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen 0,40 en 0,83. De top-10 van minst presterende ziekenhuizen wordt gevormd door 5 kleinere ziekenhuizen, 1 middelgroot ziekenhuis en 4 grote ziekenhuizen. 15 ziekenhuizen (2015: 31) blijven met de current ratio onder de 1; een door financiers veelgenoemde minimale ondergrens voor wat betreft de liquiditeit. Zichtbaar is dat ten opzichte van vorig jaar het aantal ziekenhuizen dat onder de algemeen gangbare norm uitkomt, substantieel lager ligt. Verontrustend is wel dat 13 van de 15 ziekenhuizen die over 2016 onder de norm uitkomen, ook in

Grafiek 2:
Rendement inclusief normalisatie voor ORT-kosten



de vorige benchmark onder de minimale ondergrens zaten. Deze ziekenhuizen (6 grote, 5 kleinere en 2 middelgrote ziekenhuizen) slagen er onvoldoende in hun liquiditeitspositie duurzaam te versterken.

Rendement

Het gemiddelde rendement over 2016 is 1,3% tegenover 1,4% over 2015 (2014: 2,0%, 2013: 2,7%). Dit betekent dat over 2016 wederom sprake is van een daling van het gemiddelde rendement. Het rendement van de 10 best presterende ziekenhuizen beweegt zich tussen 3,4% en 14,0%; voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen -4,1% en 0,7%. Absolute uitschieter over 2016 is Spijkenisse Medisch Centrum met een rendement van 14,0%. Dit hoge resultaat is het gevolg van het positieve resultaat dat na reorganisatie is gerealiseerd en bevat gedeeltelijk incidentele baten. De nummers 2 en 3 in de top 10, Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen en Tergooi-ziekenhuizen, sluiten 2016 af met een rendement van 6,5% respectievelijk 5,5%. Net als over 2015 hebben over 2016 7 ziekenhuizen een negatief rendement. Maasziekenhuis Pantein en Treant Ziekenhuiszorg werden in beide jaren geconfronteerd met een negatief rendement. Was het gemiddelde rendement bij de kleinere ziekenhuizen over 2015 nog 1,1%,

over 2016 laten zij een gemiddelde zien van 2,3%. Deze verbetering is met name het gevolg van een forse resultaatverbetering bij Spijkenisse Medisch Centrum en Omme-lander Ziekenhuis Groningen. Wanneer deze 2 ziekenhuizen buiten beschouwing worden gelaten ligt het gemiddelde rendement van de overige kleinere ziekenhuizen met 1,5% iets boven het gemiddelde van 2015 van 1,4%. Het rendement van de middelgrote ziekenhuizen is licht toegenomen, van 1,6% over 2015 naar 1,9% over 2016. De grote ziekenhuizen hebben sterk ingeboet op rendement. Zij gaan van 1,6% over 2015 naar 0,9% over 2016. Zonder de negatieve rendementen van het Medisch Spectrum Twente (-4,1%), Zuyderland (-2,4%) en Treant Ziekenhuiszorg (-1,6%) komt het gemiddelde rendement van de grote ziekenhuizen op 1,5%.

Debt Service Coverage Ratio (DSCR)

De gemiddelde DSCR over 2016 komt uit op 2,30 tegenover 2,35 over 2015 en blijft dus nagenoeg onveranderd. De DSCR van de ziekenhuizen die in de top 10 staan, beweegt zich tussen 2,98 en 7,94. Voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt deze tussen 0,75 en 1,37; 17 ziekenhuizen komen met de DSCR boven de 2,5 uit en halen daarmee de maximale score.



VERZORGING
Gemiddeld
bediend
ieder
algemeen
ziekenhuis
de afgelopen
jaren ruim
200.000
inwoners per
jaar.

**‘Forse verbetering
van het rende-
ment van kleinere
ziekenhuizen’**

20 ▲

RODE KRUIS ZIEKENHUIS

137 MLN.
1.033 FTE
1,6%
14,2%



Bart Reef, manager Administratie,
Control en Inkoop

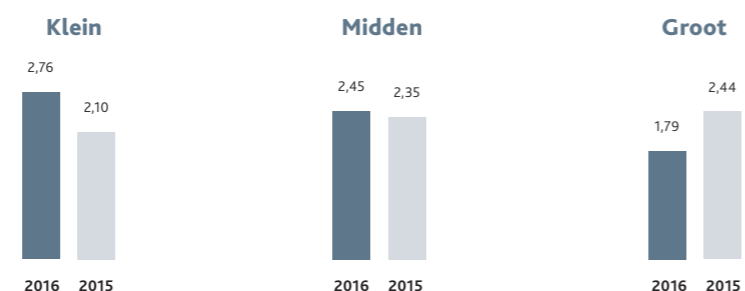
"We zijn blij dat wij in 2016, na een verlieslatend 2015, de weg omhoog hebben gevonden. Belangrijke pijlers onder dit succes zijn de betere afspraken met de zorgverzekeraars, de goede kwaliteit van zorg, de organisatiebrede invoering van Lean en Lean Six Sigma en de extra aandacht voor de interne beheersstructuur. Wij verwachten hiermee ook in de toekomst de goede financiële positie te behouden."



WATER
Ziekenhuizen
verbruikten
in 2016
gemiddeld 150
m³ water per
ziekenhuisbed.

'De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het relatief even slecht als in 2015'

Grafiek 3: Ontwikkeling DSCR



Rentabiliteit

De gemiddelde rentabiliteit over 2016 bedraagt 1,4% tegenover 1,6% over 2015. De rentabiliteit van de 10 best presterende ziekenhuizen varieert van 4% tot 17%. Ook hier prijkt Spijkenisse Medisch Centrum met 17% bovenaan de ranking, gevolgd door Tergooiziekenhuizen met 10%. De 10 financieel minst presterende ziekenhuizen noteren hier tussen -4% en 1%.

CONCLUSIES

Stijgende lijn in de financiële positie ziekenhuizen, grote ziekenhuizen blijven achter

Na een kleine dip in de vorige benchmark (2015: 6,8) ligt het gemiddelde cijfer van de ziekenhuizen over 2016 met 7,1 weer boven de 7 (2014: 7,1). De kleinere en middelgrote ziekenhuizen komen gemiddeld boven dit cijfer uit, de grote ziekenhuizen blijven met gemiddeld 6,7 achter op de rest. Van alle onderzochte ziekenhuizen scoort 55% (36) een cijfer dat hoger ligt dan het gemiddelde in de benchmark. Vorig jaar lag dit percentage nog licht hoger (60%). Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die voldoende scoren met een gemiddeld rapportcijfer van 8,1 over stabiele cij-

fers beschikken met een gemiddelde stijging van 0,3 punt (volgens ons rapport van vorig jaar over 2015 een 7,8). De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het beperkt beter dan in 2015: zij noteren gemiddeld een 3,8 (volgens ons rapport van vorig jaar over 2015 een 3,5 en inclusief de ziekenhuizen die nadien hebben gepubliceerd over 2015 een 3,6). Het gevaar is daarom nog niet geweken voor de financieel onderpresterende ziekenhuizen.

Goed nieuws is er echter ook: 3 ziekenhuizen die vorig jaar een onvoldoende financiële performance hadden, scoren dit jaar een 8 of hoger: Ikazia Ziekenhuis, Admiraal de Ruyter Ziekenhuis en Rode Kruis Ziekenhuis. Diverse ziekenhuizen slagen er dus in om relatief snel stevige verbeteringen in de financiële performance te realiseren. Ziekenhuizen die echter meerdere jaren achtereen onvoldoende rapportcijfers scoren, blijven in de gevarezone.



Balansontwikkeling & ratioanalyses

VERBETERING VAN VERMOGEN
EN LIQUIDITEIT

Tabel B:

Verloopoverzicht eigen vermogen (bedragen x € 1.000)

	Totaal	Klein	Middel	Groot
Eigen vermogen 31-12-2015	3.537.388	506.959	959.154	2.071.275
Bij: niet opgenomen ziekenhuizen in 2015	10.600	10.600	-	-
Af: niet opgenomen ziekenhuizen in 2016	-70.790	-9.867	-60.923	-
Foutherstel	34.761	-	-	34.761
Stelselwijzigingen	5.371	-	2.532	2.839
Bij: fusies	-13.397	-36.310	-61.512	84.425
Overige verschillen & effecten segmenteringsverschillen	-2.145	3.968	-172	-5.941
Mutaties categorie K/M/G	-	-60.801	-81.172	141.973
Eigen vermogen per 01-01-2016	3.501.788	414.549	757.907	2.329.332
Resultaat 2016	217.002	51.728	70.002	95.272
<i>Rechtstreekse vermogensmutaties</i>				
Wijziging segmentering	-8.039	-6.758	-	-1.281
Overige mutaties	-423	441	-199	-665
	-8.462	-6.317	-199	-1.946
Eigen vermogen 31-12-2016	3.710.328	459.960	827.710	2.422.658

BALANS

Het totale eigen vermogen van de ziekenhuizen is toegenomen tot ruim € 3,7 miljard (was € 3,5 miljard). Dit is het gevolg van het gezamenlijke positieve resultaat van circa € 217 miljoen. De solvabiliteit benadert nu met 23,8% het gewenste niveau van 25%. Ook de liquiditeit is behoorlijk, maar kan verder worden versterkt. De DSCR neemt licht af, maar bedraagt nog steeds 2,30. De current ratio neemt licht toe en met name de Net Debt/EBITDA ratio van de grote ziekenhuizen vraagt om verbetering.

Het niveau van het onderhanden werk is relatief stabiel. De toename van het onderhanden werk is met name het gevolg van

de afname van de bevoorschotting door de zorgverzekeraars, per saldo met € 175 miljoen. Daarnaast zien we het niveau van de voorzieningen wederom toenemen. Dit zit met name in de personele verplichtingen uit hoofde van jubilea, persoonlijk levensfase budget, langdurig zieken en de voorzieningen voor onregelmatigheidstoeslag over verlof. Impairments deden zich nauwelijks voor.

Solvabiliteit

Overall bedraagt de solvabiliteit van de Nederlandse ziekenhuizen ultimo 2016 23,8%. Dit is een toename van 1,9% ten opzichte van eind 2015. Opvallend is dat de toename bij de kleinere ziekenhuizen het grootst is, namelijk van 20,5% naar 25,3%. Daarmee hebben de kleinere ziekenhuizen relatief gezien de sterkste solvabiliteit. De solvabiliteit van de grote

21 ▼

DEVENTER ZIEKENHUIS

€ 217 MLN.
1.733 FTE
2,2%
36,9%



Mark Klein Koerkamp, manager
Financiën, Control & Informatie

“Ook in 2016 hebben wij een gezond exploitatieresultaat behaald en gewerkt aan het verder optimaliseren van de balansratio's. Met deze gezonde financiële basis willen wij de komende jaren werken aan een verdere optimalisering van de zorg in de regio, onder meer door samen met andere aanbieders de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt thuis te organiseren. Daarnaast willen wij ons meer richten op innovatie en zullen wij waar mogelijk aanhaken op nieuwe E-health ontwikkelingen.”

41 ▲

SPIJKENISSE MEDISCH CENTRUM

50 MLN.
231 FTE
14%
0,03%

50 ▲

MAASSTAD ZIEKENHUIS

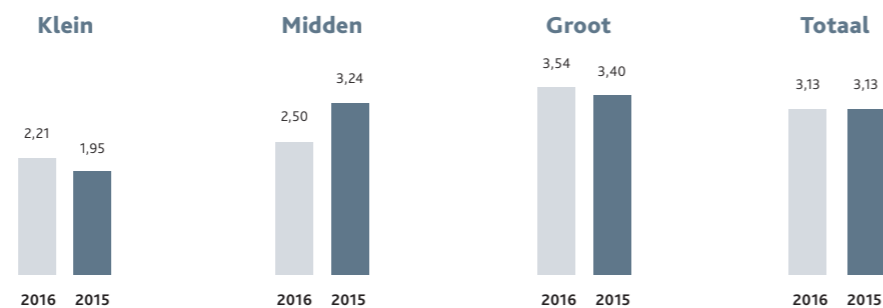
368,6 MLN.
2.477 FTE
1,74%
19,0%



Drs. Peter Langenbach RC, voorzitter Raad van Bestuur Maasstad Ziekenhuis, lid Raad van Bestuur Spijkensse Medisch Centrum

“Het Maasstad Ziekenhuis heeft door een resultaat van ruim € 6 miljoen in 2016 inmiddels een solvabiliteit van 22% en staat niet meer onder bijzonder beheer. Het Spijkensse Medisch Centrum heeft na een aantal moeilijke jaren in één jaar het negatieve eigen vermogen van € 7 miljoen weggewerkt. Kostenbewustzijn en gezamenlijk optrekken met de medische staf en het MSB hebben geleid tot deze uitstekende resultaten. Uiteraard blijven kwaliteit en veiligheid van zorg voorop staan en beginnen we ieder overleg in beide ziekenhuizen met dat thema! Hoge kwaliteit betaalt zich uiteindelijk uit.”

Grafiek 4:
Net Debt/EBITDA



Tabel C:
Solvabiliteitsratio

	2016	2015	Mutatie
Landelijk	23,8%	21,9%	1,9%
Groot	23,3%	22,7%	0,6%
Middelgroot	24,2%	22,7%	1,5%
Klein	25,3%	20,5%	4,8%

ziekenhuizen nam toe tot 23,3% (2015: 22,7%) en van de middelgrote ziekenhuizen tot 24,2% (2015: 22,7%).

De toename van de solvabiliteit is het gevolg van het positieve resultaat van de ziekenhuizen over 2016 van circa € 217 miljoen. Daarnaast is ook het balanstotaal afgenomen met 1,9%. Dit is voornamelijk het gevolg van een afname van de vorderingen en overlopende activa en een nog grotere afname van kortlopende schulden. Dit heeft ook tot een verbeterde liquiditeit geleid. De oorzaak hiervan is mede gelegen in de relatieve stabiliteit die is ontstaan in de systematiek. Hierdoor konden ziekenhuizen eerder tot contract- en prijsafspraken komen en was het ook mogelijk om afgesloten dbc's eerder in rekening te brengen bij de zorgverzekeraars.

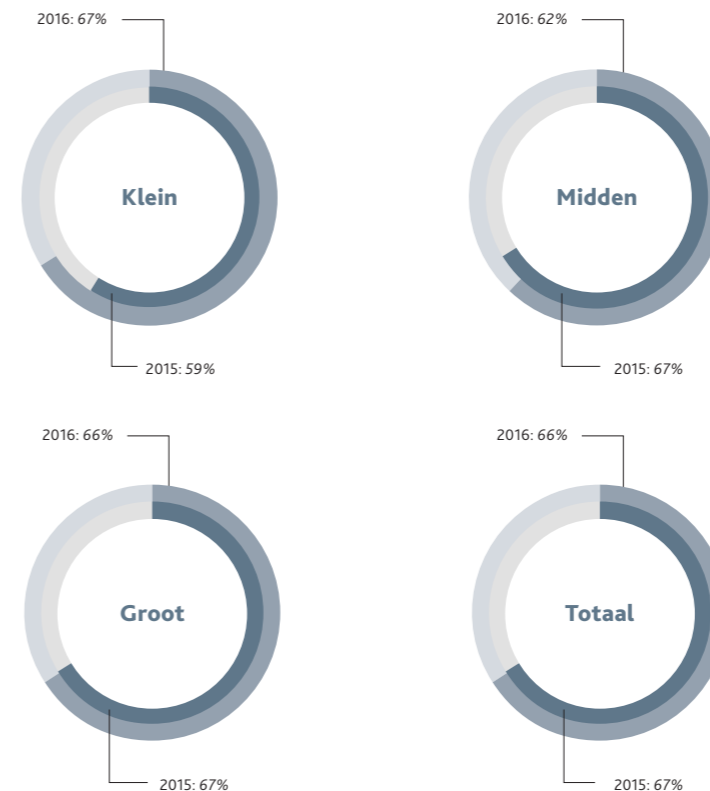
DSCR

De Debt Service Coverage Ratio geeft een indicatie of er voldoende operationele kasstromen worden gegenereerd om aan de reguliere rente- en aflossingsverplichtingen te kunnen voldoen. De DSCR voor het totaal van alle ziekenhuizen bedraagt 2,30 (2015: 2,35) en ligt ruim boven de norm. De DSCR van de grote ziekenhuizen is het laagst, namelijk 1,79. Ultimo 2015 bedroeg de DSCR van de grote ziekenhuizen nog 2,44. De reden van deze sterke afname ligt met name in de lagere resultaten over 2016, welke veroorzaakt worden door verslechterde resultaten bij met name Zuyderland, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Medisch Spectrum Twente en Meander Medisch Centrum.

Net Debt/EBITDA

De ratio Net Debt/EBITDA geeft aan of het ziekenhuis in staat is om haar netto schuldpositie

Grafiek 5:
Loan to value



af te kunnen lossen. De Net Debt bedraagt het verschil tussen de langlopende verplichtingen en de liquide middelen. EDITBA 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 4 geeft een beeld van de Net Debt/EDITBA. Hierin is zichtbaar dat deze op totaalniveau ongewijzigd is ten opzichte van 2015 en 3,13 bedraagt. De middelgrote ziekenhuizen laten een verbeterde verhouding zien, de grote en kleinere ziekenhuizen een beperkte verslechtering.

Net als eind 2015 kennen de grote ziekenhuizen de grootste Net Debt/EDITBA. Ultimo 2016 bedraagt deze 3,54 (2015: 3,40). Deze toename is het gevolg van het relatief beperkte rendement van de grote ziekenhuizen.

Daarnaast hangt dit samen met de grotere kapitaalintensiteit, omdat zij complexere specialistische zorg aanbieden waarvoor forse(re) investeringen nodig zijn. De gezamenlijke ziekenhuizen investeerden in 2016 € 1,3 miljard in vaste activa. De totale afschrijvingslast bedroeg circa € 1 miljard.

Loan to value

Deze ratio toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Deze ratio geeft aan hoe de financiering zich verhoudt ten opzichte van de waarde van het actief. Een financiering van maximaal 75% wordt in het algemeen aanvaardbaar geacht. Hier is echter wel sprake van een afnemende tendens. Financiers en banken zijn in afnemende mate bereid het financieringsrisico alleen te dragen. Uit grafiek 5 blijkt dat de loan to value gemiddeld genomen een licht



AFVAL
Per ziekenhuisbed produceerde elk ziekenhuis in 2016 gemiddeld 1.400 kg bedrijfsafval.

'Met 25,3% hebben de kleinere ziekenhuizen relatief de sterkste solvabiliteit'

Tabel D:

Onderhanden werk (bedragen in miljoenen Euro's)

	2016	2015	Mutatie
Onderhanden werk	3.054	2.936	4%
Bevoorschotting	2.704	2.879	-6%
Voorziening	87	55	58%
Saldo	263	2	13.050%

'Grote ziekenhuizen hebben een relatief hoge schuldpositie'

dalende tendens vertoont. Bij de middelgrote ziekenhuizen is deze daling in 2016 iets sterker, de loan to value van de middelgrote ziekenhuizen bedraagt 62%. De totale langlopende schuld van de ziekenhuizen bedraagt eind 2016 net als eind 2015 ongeveer € 6,6 miljard. De vaste activa namen ten opzichte van 2015 toe tot € 10,4 miljard.

ONDERHANDEN WERK

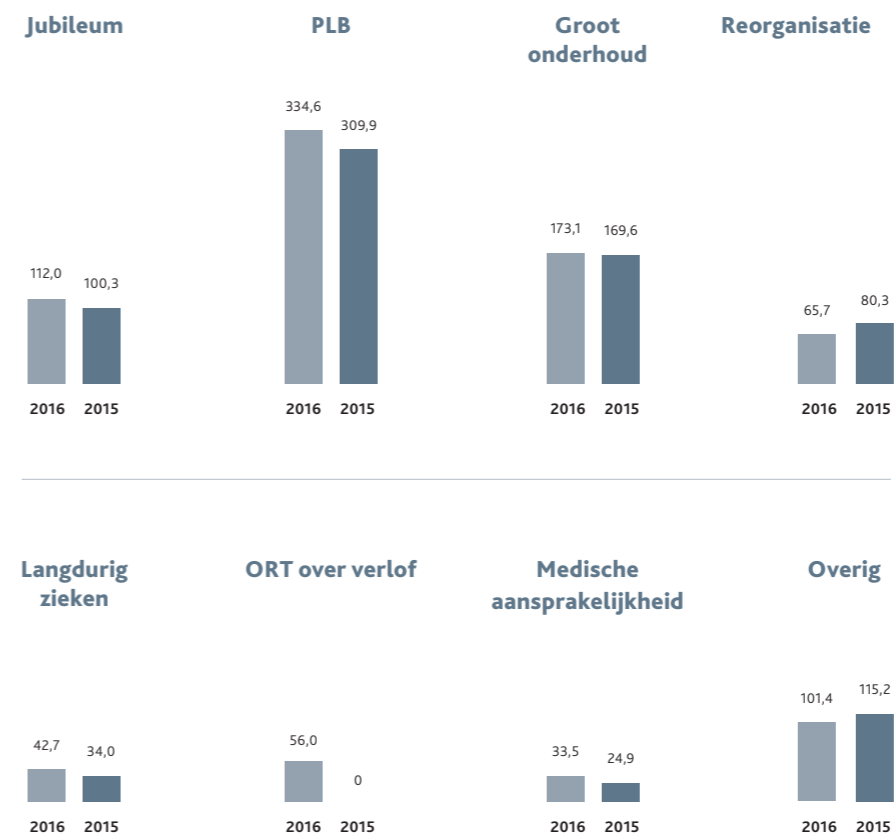
Het totale onderhanden werk (bruto onderhanden werk minus bevoorschotting) is eind 2016 toegenomen tot circa € 263 miljoen. Ultimo 2015 was per saldo sprake van een kleine vordering van € 2 miljoen en werd het onderhanden werk dus nagenoeg in zijn geheel door de zorgverzekeraars gefinancierd. De toename van de vordering wordt voornamelijk veroorzaakt door een afname van de bevoorschotting door de zorgverzekeraars.

Voorzieningen

De voorzieningen zijn in 2016 met bijna € 86 miljoen (+10%) toegenomen tot € 920 miljoen. Het grootste aandeel in deze toename hebben de personele voorzieningen, te weten de voorziening voor jubilea, persoonlijk levensfase budget, langdurig zieken en de voorzieningen voor onregelmatigheidstoelag over verlof. Grafiek 6 laat de ontwikkeling van de voorzieningen zien.

De uit de cao voortvloeiende verplichting uit hoofde van het persoonlijk levensfase budget is toegenomen met 8,0% tot bijna € 335 miljoen. De achtergrond van deze regeling is het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers. De vraag komt op of ziekenhuizen in staat zullen zijn om deze verlofrechten in te zetten waarvoor ze bedoeld zijn, namelijk het opnemen in tijd op het moment dat de levensfase van de medewerker daartoe aanleiding geeft. De achtergrond van deze regeling was immers het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de medewerker. Op basis van de huidige omvang van de gespaarde uren, de krapte op de arbeidsmarkt en de werkdruk op de afdelingen lijkt dit een onmogelijke opgave te gaan worden. Daarnaast valt op dat de voorziening voor langdurig zieken ook toeneemt. Deze bedraagt ultimo 2016 circa € 42,7 miljoen (2015: € 34 miljoen). Ook de voorziening voor jubilea uitkeringen is toegenomen. Deze bedraagt nu € 112 miljoen (2015: € 100 miljoen). Deze toename is logisch gezien de fasegewijze opbouw van de jubileumverplichting tot het moment van uitkeren. De omvang van de reorganisatievoorziening daarentegen is afgenomen tot € 66 miljoen. Deze betrof ultimo 2015 nog € 80 miljoen. De ziekenhuizen met de grootste reorganisatievoorziening zijn Medisch Spectrum

Grafiek 6:

Voorzieningen (bedragen in miljoenen Euro's)

Twente, Meander Medisch Centrum en het HagaZiekenhuis. Zij vertegenwoordigen bijna de helft van de totale reorganisatievoorziening.

Het merendeel van de ziekenhuizen heeft in haar jaarrekening 2016 een voorziening opgenomen voor de tegemoetkoming over niet uitgekeerde onregelmatigheidstoelag over verlof die op grond van de cao verschuldigd is. De totale voorziening hiervoor bedraagt € 56 miljoen.

Naar schatting is er nog een bedrag van circa € 10 miljoen bij 15 ziekenhuizen onder

de overige schulden opgenomen. Tot slot valt op dat de voorziening voor medische aansprakelijkheidsrisico's sterk is toegenomen, tot bijna € 34 miljoen (+35%). Het lijkt erop dat ziekenhuizen geconfronteerd worden met een hoger eigen risico en er meer schadejaren nog niet volledig zijn afgewikkeld.

55 ▲

GROENE HART ZIEKENHUIS

© 202 MLN.

1.484 FTE

0,5%

17,40%



Godfried Barnasconi, voorzitter Raad van Bestuur

"Wij hebben de in 2015 ingezette koerswijziging vastgehouden. Het resultaat is gestegen en de balans verkort dankzij de collectieve inspanningen om - naast passende en kwalitatief goede patiëntenzorg - ook aandacht te hebben voor de financiën. In 2017 gaan wij verder op de ingeslagen weg, in de verwachting dat we volgend jaar een echte voldoende in het BDO-rapport kunnen laten zien."



BEDDEN
Nederlandse
ziekenhuizen
telden in
2016 samen
1.254
intensive-
carebedden.



Ontwikkelingen in het resultaat

VOOR TWEEDE JAAR OP RIJ FORSE
DALING RESULTAAT

'Voor het tweede jaar op rij dalen de gezamenlijke resultaten, nu met 13,3% ten opzichte van 2015'

Tabel E

Ontwikkelingen resultaat per categorie ziekenhuis

(bedragen x € 1.000)

Post	Klein	Middelgroot	Groot	Totaal
Totale bedrijfsopbrengsten 2015	2.750.000	3.798.000	10.221.000	16.769.000
Aandeel in totaal	16,4%	22,6%	61,0%	
Totale bedrijfslasten 2015	2.682.000	3.673.000	9.849.000	16.204.000
Aandeel in totaal	16,6%	22,7%	60,8%	
Totale bedrijfsopbrengsten 2016	2.285.000	3.776.000	11.079.000	17.140.000
Aandeel in totaal	13,3%	22,0%	64,6%	
Totale bedrijfslasten 2016	2.204.000	3.651.000	10.745.000	16.600.000
Aandeel in totaal	13,3%	22,0%	64,7%	
Mutatie bedrijfsopbrengsten	-465.000	-22.000	858.000	371.000
Mutatie bedrijfslasten	-478.000	-22.000	896.000	396.000
Mutatie financiële lasten en overige	-10.000	-9.000	27.000	8.000
Mutatie resultaat	23.000	9.000	-65.000	-33.000



VERPLEEGDUUR
De gemiddelde verpleegduur in ziekenhuizen daalt elk jaar met ongeveer 3%.

De in 2015 doorgevoerde doorlooptijdverkortings voor het afsluiten van DOT's en de integrale bekostiging vanaf 2015, maken de jaren 2015 en 2016 redelijk vergelijkbaar vanuit administratief oogpunt. Daarnaast is het resultaat van beide jaren niet beïnvloed door een last uit hoofde van het MBI (Macrobeheersingsinstrument). Alleen het eenmalige effect van de nabetaling ORT is een sectorale bijzonderheid voor 2016.

Resultaatontwikkeling : -13,3%

Voor het tweede jaar op rij dalen de ge-

zamenlijke resultaten. Waar in 2015 nog sprake was van een daling van 10,5% ten opzichte van 2014, daalt het resultaat door in 2016 met 13,3% ten opzichte van 2015. De gezamenlijke resultaten van alle in de benchmark opgenomen ziekenhuizen komen in 2016 uit op € 217 miljoen. Ten opzichte van 2015 is er sprake van een daling van het totaalresultaat van € 33 miljoen. Deze daling komt vooral op het conto van de grote ziekenhuizen, waarbij de absolute daling € 65 miljoen bedraagt. De kleinere en middelgrote ziekenhuizen tonen een gezamenlijke stijging van € 32 miljoen.

Gefuseerde ziekenhuizen laten nog geen overduidelijke verbeteringen zien

In de jaren 2014 t/m 2016 hebben 15 ziekenhuizen een juridische fusie doorgevoerd. In 2017 zijn het Waterlandziekenhuis en het Westfries Gasthuis gefuseerd. Bij een aantal ziekenhuizen zien wij dat het eerste jaar na de fusie veel inspanningen vraagt, waardoor het resultaat onder druk staat. Bij 6 van deze ziekenhuizen zien wij dat de financiële performance na de fusie is verslechterd. Op dit moment is nog niet voldoende duidelijk of een fusie ziekenhuizen ook echt helpt om te komen tot een betere financiële performance. Uiteraard zijn er vaak andere argumenten voor de fusie dan alleen de financiële performance.

Ontwikkeling opbrengsten per categorie

De totale opbrengsten van de ziekenhuizen zijn over 2016 met € 0,4 miljard (2,2%) toegenomen tot € 17 miljard. De grote ziekenhuizen hebben relatief de grootste toename gehad met 8,4%, terwijl bij kleinere en middelgrote ziekenhuizen sprake is van een daling van 16,9% respectievelijk 0,6%. Opvallend is de daling in het relatieve belang van de beschikbaarheidsbijdrage medische specialisten van 2,1% van de totale opbrengsten naar 1,7% van de totale opbrengsten.

'Ongeveer de helft (€ 211 miljoen) van de kostenstijging betreft personeel, een kwart betreft medisch specialisten'

In absolute bedragen is deze post gedaald van € 349 miljoen in 2015 naar € 285 miljoen, een daling van 18%.

Kostenontwikkeling: +2,9%

De totale bedrijfslasten over 2016 stijgen met € 0,4 miljard (2,4%) ten opzichte van 2015 en komen uit op € 16,6 miljard. Ongeveer de helft (€ 211 miljoen) van de absolute stijging is zichtbaar in de personele lasten. Een kwart van de stijging heeft betrekking op honorarium medisch specialisten en de laatste kwart betreft de overige bedrijfskosten.

De personele kosten nemen toe van € 8,1 naar € 8,3 miljard. Deze stijging is voor een deel veroorzaakt door de eenmalige lasten voor de nabetaling ORT. De ORT verplichting is zichtbaar onder de voorzieningen en onder de kortlopende verplichtingen. Het totale effect wordt geschat op € 66 miljoen. De stijging van de personele lasten met 2,6% ten opzichte van 2015 is dus voor 0,9%-punt het gevolg van de lasten vanwege nabetaling ORT. De personele kosten uitgedrukt in een percentage van de opbrengsten zijn in 2016 gestegen van 48,2% naar 48,4%. Bij de kleinere ziekenhuizen is een stijging van 0,3% zichtbaar. Bij de middelgrote en grote ziekenhuizen is de stijging 0,2%.

Het honorarium medisch specialisten is gestegen van € 1,8 miljard naar € 2,0 miljard, een stijging van 7,6%. De stijging van de totale honorariumkosten is het gevolg van de doorloop van contractjaar 2015 naar 2016, gewijzigde afspraken met maatschappen van specialisten en toename van productie. De afschrijvingslasten dalen met 3,4% van € 1,13 miljard naar € 1,09 miljard. Bij de kleinere ziekenhuizen is de daling als gevolg van incidenteel hoge impairments in 2015 zelfs 31,4% terwijl bij de grote ziekenhuizen sprake is van een stijging van 5,1%.

65 ▲

MAASZIEKENHUIS PANTEIN

© 75,6 MLN.

👤 450 FTE

% -3,92%

📈 0,17%



Ton Hazekamp, lid Raad van Bestuur

"Afgelopen jaar voerden we een hersteloperatie uit; de organisatie is slanker en eenvoudiger geworden. Hierdoor versterken we stapsgewijs de financiële positie. Het ziekenhuis heeft een belangrijke waarde voor de mensen in de regio, zeker ook als het gaat om de verbinding met de zorg thuis en de verpleeghuizen van Pantein. Zorg zal steeds meer naar de wijk, naar de thuissituatie verschuiven. De komende tijd zetten we ons herstelplan voort en is alles gericht op het bieden van hoogwaardige zorg en het behouden van de hoge tevredenheid van onze patiënten."



Bijlagen

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

BIJLAGE III: DE FINANCIËLE STRESSTEST

ZIEKENHUIZEN VAN BDO

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2016	2015	Mutatie absoluut	% mutatie 2016-2015
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
<i>DBC opbrengsten A-segment</i>	984	898	86	9,6%
<i>DBC opbrengsten B-segment</i>	15.274.344	14.787.268	487.076	3,3%
<i>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidies</i>	24.359	58.682	-34.323	-58,5%
<i>Beschikbaarheidsbijdrage medisch specialisten</i>	285.048	348.607	-63.559	-18,2%
<i>Honorarium opbrengsten medisch specialisten</i>	-9	4.404	-4.413	-100,2%
<i>Opleidingsfonds eerste tranche</i>	2.161	2.406	-245	-10,2%
<i>Correctie bekend budget voorgaande jaren</i>	4.158	11.115	-6.957	-62,6%
<i>Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag en garantieregeling</i>	23.911	9.791	14.120	144,2%
<i>Niet gebudgetteerde zorgprestaties</i>	375.944	368.604	7.340	2,0%
<i>Mutatie onderhanden werk</i>	-10.725	7.343	-18.068	-246,1%
<i>Overige bedrijfsopbrengsten</i>	800.273	821.314	-21.041	-2,6%
<i>Subsidies</i>	359.253	347.798	11.455	3,3%
Totaal	17.139.701	16.768.230	371.471	2,2%
BEDRIJFSLASTEN				
<i>Personeelskosten</i>	8.286.292	8.075.040	211.252	2,6%
<i>Honorariumkosten medisch specialisten</i>	1.960.116	1.820.831	139.285	7,6%
<i>Afschrijving op IVA en MVA</i>	1.086.627	1.124.560	-37.933	-3,4%
<i>Overige bedrijfskosten</i>	5.267.399	5.183.502	83.897	1,6%
Totaal	16.600.434	16.203.933	396.500	2,4%
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN	539.267	564.297	-25.030	-4,4%
<i>Financiële baten en lasten</i>	-320.929	-312.350	-8.579	2,7%
RESULTATEN UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	218.338	251.947	-33.609	-13,3%
<i>Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</i>	-2.225	-2.968	742	-25,0%
<i>Aandeel derden</i>	-1.848	-1.257	-591	47,0%
<i>Resultaat deelneming</i>	2.737	2.591	146	5,6%
RESULTAAT	217.002	250.313	-33.311	-13,3%

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

X € 1.000	2016	2015	Mutatie absoluut	% mutatie 2016-2015
ACTIVA				
Vaste activa				
<i>Immateriële vaste activa</i>	167.492	85.870	81.622	95,1%
<i>Materiële vaste activa</i>	10.003.238	9.954.872	48.366	0,5%
<i>Financiële vaste activa</i>	209.238	228.431	-19.193	-8,4%
	10.379.968	10.269.173	110.795	1,1%
Vlottende activa				
<i>Voorraden</i>	226.500	225.695	805	0,4%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	346.023	216.489	129.534	59,8%
<i>Vorderingen, overlopende activa</i>	2.993.015	3.507.894	-514.879	-14,7%
<i>Vorderingen uit hoofde van financieringstekort</i>	11.239	74.189	-62.950	-84,9%
<i>Vorderingen uit hoofde van transitiebedrag</i>	25.863	11.191	14.672	131,1%
<i>Effecten</i>	3.835	3.823	12	0,3%
<i>Liquide middelen</i>	1.638.851	1.611.365	27.486	1,7%
	5.245.326	5.650.646	-405.320	-7,2%
TOTAAL ACTIVA	15.625.295	15.919.819	-294.525	-1,9%
PASSIVA				
Groepsvermogen				
<i>Kapitaal</i>	86.315	86.312	3	0,0%
<i>Bestemmingsreserve</i>	281.614	268.026	13.588	5,1%
<i>Bestemmingsfonds</i>	331.301	389.149	-57.848	-14,9%
<i>Algemene en overige reserves</i>	3.011.099	2.758.301	252.798	9,2%
	3.710.328	3.501.788	208.541	6,0%
<i>Aandeel derden</i>	3.439	3.062	377	12,3%
<i>Voorzieningen</i>	919.946	834.308	85.638	10,3%
<i>Langlopende schulden</i>	6.601.330	6.680.035	-78.705	-1,2%
<i>Schulden uit hoofde van financieringsoverschot</i>	123.828	62.851	60.977	97,0%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	83.405	214.931	-131.526	-61,2%
<i>Schulden uit hoofde van transitiebedrag</i>	1.600	1.941	-341	-17,6%
<i>Schulden uit hoofde van honorariumplafond</i>	4.373	2.368	2.005	84,7%
<i>Kortlopende schulden, overlopende passiva</i>	4.177.044	4.618.535	-441.491	-9,6%
	11.914.965	12.418.031	-503.066	-4,1%
TOTAAL PASSIVA	15.625.295	15.919.819	-294.525	-1,9%

BRANCHEGROEP ZORG

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

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

Meer informatie

Branchegroep Zorg van BDO

E-mail: zorg@bdo.nl

Internet: www.bdo.nl/zorg

www.twitter.com/bdozorg

www.linkedin.com/company/bdo-branchegroep-zorg

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

BDO AUDIT & ASSURANCE

Regio Midden/Noord/Oost:

drs. C.F. (Chris) van den Haak RA

Tel: 06 52 47 68 82

E-mail: chris.van.den.haak@bdo.nl



drs. K. (Katelijn) Troe RA

Tel: 06 83 94 59 57

E-mail: katelijn.troe@bdo.nl



Regio Midden/West:

J.A. (Jeroen) Wiersma RA

Tel: 06 55 69 99 60

E-mail: jeroen.wiersma@bdo.nl



Regio West:

R. (Rob) Karlas RA

Tel: 06 20 13 79 37

E-mail: rob.karlas@bdo.nl



drs. J.F.H.M. (John) van de Kastele RA

Tel: 06 18 30 36 79

E-mail: john.van.de.kastele@bdo.nl



Regio Zuid:

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

Tel: 06 46 88 85 88

E-mail: mike.tagage@bdo.nl



BDO ADVISORY

drs. F.J. (Frank) van der Lee RA

Tel: 06 11 00 31 17

E-mail: frank.van.der.lee@bdo.nl



J. (Jos) Mennes RA MPC CPC

Tel: 06 37 01 09 39

E-Mail: jos.mennes@bdo.nl



Drs. V. (Vincent) Eversdijk RA

Tel: 06 52 61 51 65

E-mail: vincent.eversdijk@bdo.nl



R.C.A. (Robert) van Vianen RE

Tel: 06 30 07 99 09

E-mail: robert.van.vianen@bdo.nl



BDO BELASTINGADVIES

mr. drs. N.T. (Nika) Stegeman-Kruijt

Tel: 06 13 09 50 11

E-mail: nika.stegeman@bdo.nl



mr. J.C.M. (Jeroen) Cremers

Tel: 06 23 60 23 43

E-mail: jeroen.cremers@bdo.nl



COLOFON

Tekst

Branchegroep Zorg

Concept & realisatie

Monte Media

Vormgeving

Veronique Gielissen

Nora Vrba

Infographic

Kai Coenen

Fotografie

Hollandse Hoogte

iStock

Zorg in beeld

nieuwe perspectieven

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

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

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

bdo.nl/zorg

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

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

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

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

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