




BDO-BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2023

Smalle marges blokkeren noodzakelijke transitie

Diepte-investeringen onontkoombaar, mogelijk tijdelijke verliezen



INHOUD

3	Voorwoord: Duivels dilemma	
4	Facts & figures	
8	Onze conclusies	
19	Onze visie op de sector	
24	Online analyse- & vergelijkingstool	
26	Onze aanbevelingen	
30	Bijlage I: Financiële Stresstest Ziekenhuizen van BDO	6  Jean-Pierre van Beers Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
32	Bijlage II: Totale balans	14  Bert Kleinlugtenbeld Nij Smellinghe
33	Bijlage III: Totale resultatenrekening	22  Ivo Vergouwen Amphia Ziekenhuis
34	Bijlage IV: Kasstroomoverzicht	
35	Opzet van het onderzoek	

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

© BDO oktober 2023

Duivels dilemma

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft de basis gelegd voor een ontwikkeling naar passende zorg in de komende jaren. Ziekenhuizen komen ook steeds meer in beweging. En dat is winst. De volgende stap is de uitvoering van de IZA-transformatieplannen, gericht op regionale samenwerking waarbij wordt ingezet op het slimmer organiseren van de zorg en inzet van personeel. De urgentie daartoe blijkt uit de stijgende zorgvraag, toenemende wachtlijsten en de vele openstaande vacatures waardoor het ziekenhuispersoneel extra werkdruk ervaart. Inzet van personeel wordt ook duurder en dat zien we ook terug in de benchmarkresultaten: de hogere personeelskosten worden niet volledig vergoed door zorgverzekeraars, met als gevolg een pijnlijke druk op het rendement.

Daarnaast is er sprake van een investeringsdilemma. Om te kunnen voldoen aan het verlenen van passende zorg moeten ziekenhuizen, in samenwerking met zorgverzekeraars, fors investeren in digitalisering en herontwerp van zorgprocessen. Doen ze dat niet, dan blijft de werkdruk in de sector onaanvaardbaar hoog en het rendement structureel te laag. Deze investeringen kunnen niet volledig uit de IZA-transformatiegelden worden bekostigd en ziekenhuizen hebben nauwelijks investeringsruimte, gegeven de druk op de rendementen. Bovendien moeten ziekenhuizen fors investeren in duurzaamheid. Een duivels dilemma.

BDO geeft in dit rapport twee uiterste oplossingsrichtingen aan. Ofwel wij als maatschappij financieren de volledige transitie, inclusief de benodigde investeringen, via hogere premies. Ofwel – en dat lijkt een realistischer scenario – ziekenhuizen nemen samen met systeempartners – denk aan banken en zorgverzekeraars – de regie, om met aanvullende financiering invulling te geven aan de IZA-initiatieven. Dat leidt mogelijk tot tijdelijke verliezen.

Wat knelt is dat de huidige bekostiging van de zorg niet goed past bij de transitie-opgave die er ligt. Ziekenhuizen hebben behoefte aan financiële stabiliteit. Hier ligt ook een rol voor het ministerie van VWS en de NZa.

De BDO-Benchmark Ziekenhuizen geeft – naast analyses van de financiële resultaten – een aantal suggesties om de benodigde transitie vorm te geven. We pretenderen daarbij niet volledig te zijn, noch hebben wij de absolute waarheid in pacht. Wel geeft dit rapport, samen met onze *online analyse- en vergelijkingstool* met de financiële cijfers van de afgelopen jaren per ziekenhuis, een actueel inzicht in de financiële ontwikkelingen in het ziekenhuislandschap. Ook bieden onze bevindingen een cijfermatige houvast in de discussies over de noodzakelijke veranderingen. Want dat de zorg snel verandering behoeft, staat buiten kijf. Wij gaan graag verder de dialoog aan met alle stakeholders om deze noodzakelijke transitie te realiseren!

Vincent Eversdijk
Voorzitter branchegroep Zorg van BDO

'Ziekenhuizen moeten fors investeren in digitalisering en herontwerp van zorgprocessen'



Vincent Eversdijk

DIEPTE- INVESTERINGEN ONONTKOOBBAAR

De financiële performance van de algemene ziekenhuizen lijkt op het eerste gezicht positief met een 7,2 als rapportcijfer. Duiken we echter dieper in de cijfers, dan is er wel degelijk reden tot zorg. Grootste aandachtspunten: een schrijnend personeelstekort en dalende resultaten. Die blokkeren de noodzakelijke transitie. Diepte-investeringen zijn onontkoobaar.

Positieve resultaten...



7,2

RAPPORTCIJFERS BLIJVEN OVERALL BEZIEN STABIEL

Het gemiddelde rapportcijfer blijft stabiel met een 7,2. Opvallend is de relatief forse daling bij de grote ziekenhuizen. Bij kleinere en middelgrote ziekenhuizen zien we een lichte stijging.



VEEL VOLDOENDES

Van de 61 geanalyseerde ziekenhuizen kregen in 2022 maar liefst 55 (90%; 2021: 83%) een voldoende voor de financiële gezondheid. Vier ziekenhuizen hebben - door stijgende rendementen - hun onvoldoende rapportcijfer weten om te buigen naar een voldoende.



2,71%

STIJGENDE DSCR ALS GEVOLG VAN DALENDE EXTERNE FINANCIERING

Met name de DSCR van grote en middelgrote ziekenhuizen is gestegen als gevolg van een dalende leningportefeuille, met een verminderde rentelast tot gevolg.



95%

LANGJARIGE GEMIDDELDEN OVERWEGEND POSITIEF

Over de afgelopen vijf jaar scoren 58 (95%) van de 61 ziekenhuizen gemiddeld een voldoende. Zij krijgen daarmee een trendrating van C of hoger.



52,4%

LOAN-TO-VALUE NEEMT AF

De loan-to-value neemt de laatste jaren af; geld lenen is duurder geworden en financiering van investeringen wordt steeds meer met eigen middelen gedaan.



61/61

ALLE ZIEKENHUIZEN BENOEMEN DUURZAAMHEID IN HET BESTUURSVERSLAG

Alle ziekenhuizen – zo blijkt uit analyse van de bestuursverslagen – rapporteren over duurzaamheid.

...verhullen zorgwekkende ontwikkelingen



5,3%

INVESTERINGEN BLIJVEND (TE) LAAG

De afgelopen vijf jaar schommelt het investeringsniveau (investeringen in verhouding tot de opbrengsten) rond de 5 à 6%. Diepte-investeringen in digitalisering en herontwerp van zorgprocessen, alsook verduurzaming vinden voorlopig slechts op bescheiden schaal plaats.



8,2%

VERSLECHTERING OPERATIONELE (ZORG-) PERFORMANCE

De EBITDA/opbrengsten daalden van 8,5% in 2021 naar 8,2% in 2022. De stijgende personele kosten en inflatie zijn niet volledig gecompenseerd in de tarieven.



1,6%

RENDEMENT DAALT DOOR VERSLECHTERING OPERATIONELE PERFORMANCE

Het rendement daalt, ondanks incidentele resultaten, van 1,9% naar 1,6%. De lagere rentelasten compenseren hiervoor onvoldoende.



€ 579 MLN.

BLIJVENDE TOENAME INZET PNIL

De kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL) stijgen in 2022, net als vorig jaar, harder dan de kosten voor het vaste personeel: nu met 4,7% van € 553 miljoen naar € 579 miljoen.



31%

STERKE FLUCTUATIE RAPPORTCIJFERS

De afgelopen vijf jaar laten 19 (31%) ziekenhuizen sterk fluctuerende rapportcijfers zien. Zij scoren een '-' in onze trendrating.



GROTE VERSCHILLEN IN DIEPGANG DUURZAAMHEIDS- RAPPORTERING

Sommige ziekenhuizen gaan in het bestuursverslag heel expliciet en diep in op het thema duurzaamheid. De meeste blijven echter oppervlakkig en raken het thema slechts impliciet.

Jean-Pierre van Beers
CFO Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ)

'Zorgconsumenten vinden dat ze overal recht op hebben'

Het resultaat van CWZ over 2022 was met € 6,4 miljoen beduidend beter dan over 2021 (€ 2,7 miljoen)? Hoe verklaart u dat?

'Het is met name een uitvloeisel van incidentele coronagerelateerde inkomsten. We zijn in staat geweest om de afspraken met zorgverzekeraars na te komen en voldoende productie te leveren. We konden extra IC-bedden openen en daar waren voldoende financiële middelen aan gekoppeld. Er zit echter ook een 'maar' aan, want het zijn incidentele inkomsten. Een aantal parameters wijst structureel de verkeerde kant op. Het genormaliseerde resultaat is daardoor te mager.'

Betekent dit dat u zich zorgen maakt over de komende jaren?

'Zeker. Ons operationele resultaat uit normale bedrijfsvoering, dus exclusief kapitaallasten, rente en investeringen, is eigenlijk al jaren een procent of twee te laag. De mooie cijfers over 2022 verbloemen het jarenlang uitstellen van investeringen. We zitten in een gebouw dat dertig jaar oud is, hebben een langetermijnhuisvestingsplan van € 160 miljoen en weten dus dat de kapitaallasten zullen toenemen. En dat bij een oplopende markttrente en de structurele investeringen in bijvoorbeeld ICT en onderhoud.'

De personele capaciteit bij CWZ is op orde, zegt u. Dat kunnen niet alle ziekenhuizen zeggen.

'Inderdaad. Maar toch zullen we nog scherper aan de wind moeten varen. Want de verhouding tussen personele inzet en omzet is nog onvoldoende in balans. We zitten wat te ruim in ons jasje. Qua efficiency is er werk aan de winkel, we maken te veel kosten. Gelukkig hebben we in CWZ minder last van personele krapte. We weten onze mensen goed te binden en te boeien. De uitdaging ligt meer in een productiviteitsverbetering dan in hard bezuinigen of reorganiseren.'

Hoe verhouden uw plannen zich tot het Integraal Zorgakkoord?

'Ik denk dat we te veel verwachten van de uitkomsten van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Er wordt

fors ingezet op digitalisering van de zorg en daarin is CWZ een van de koplopers. Tegelijkertijd constateer ik dat het aantal patiënten dat actief gebruikmaakt van die digitale zorgpaden tussen de 2.000 en 3.000 ligt en na corona dalende is. Op het totaal van bijna 300.000 patiënten die we jaarlijks zien is dat een druppel op een gloeiende plaat. We zullen veel kritischer moeten zijn op fundamentele inrichtingsvraagstukken in de ziekenhuizen en in de regio's.'

Welke zijn dat?

'Allereerst is concurrentie een gepasseerd station en moeten we ons veel meer richten op samenwerking. Die samenwerking zou met name tot uitdrukking moeten komen in de organisatie van de spoedzorg. Gezien de eerdere jaren van marktwerking is dit een paradigma shift. Uit het oogpunt van bemensbaarheid zouden we veel kritischer moeten zijn waar we in Nederland 24/7 spoedzorg bieden. Een ander punt is de toename van verzwarende richtlijnen. Aanvragen voor diagnostiek nemen daardoor jaarlijks met zo'n 8% toe en drukken zwaar op onze capaciteit. Die vloeien voort uit bepaalde richtlijnen die de wetenschappelijke verenigingen maken. Als we daar keuzes in durven te maken heeft dat meer gevolgen voor een goedkopere en bemensbare zorg dan het hele IZA.'

In feite zegt u: 'veel zorg is geen zinnige zorg'?

'Ik vind het geen recht doen aan alle mensen die met compassie in de zorg werken om veel zorg als niet zinnig te bestempelen. Waar het om gaat is de juiste zorg op de juiste plek en het juiste moment. Zorgverzekeraars mogen hun verzekerden best wat vaker wijzen op hun verantwoordelijkheid. Zodat mensen zinvol gebruikmaken van zorg. Sinds patiënten worden gezien als zorgconsumenten vinden velen dat ze overal recht op hebben en zijn ze veeleisender geworden. Daarover mag ook weleens gediscussieerd worden. Wanneer dat niet verandert, lopen we keihard tegen een zorginfarct aan.'

36 ▲

CANISIUS-
WILHELMINA
ZIEKENHUIS (CWZ)

€ 377 mln.
2.544 fte
1,7%

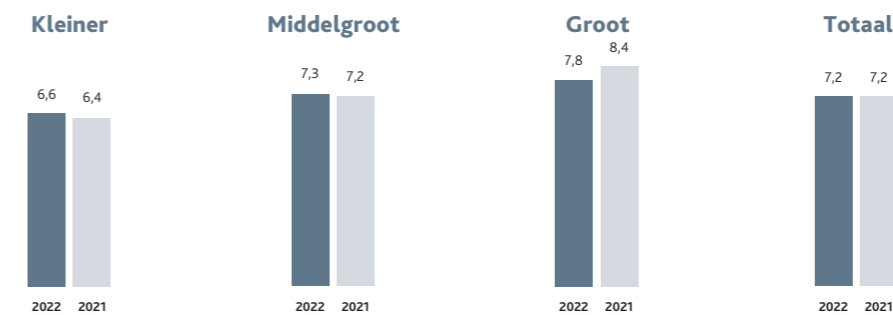


ONZE CONCLUSIES

De financiële resultaten 2022

Ziekenhuizen lijken het met een gemiddelde van 7,2 financieel niet slecht te doen. Maar de onderliggende ontwikkelingen zijn zorgwekkend. We zien sterk stijgende personeelskosten. Die zetten de rendementen verder onder druk.

Grafiek 1

Ontwikkeling rapportcijfers

NB Bij het opstellen van deze grafiek is geen rekening gehouden met Gelre Ziekenhuizen, HagaZiekenhuis en LangeLand Ziekenhuis, aangezien bij het opstellen van deze benchmark er nog geen gedeponeerde jaarrekening van deze ziekenhuizen beschikbaar was. Dit geldt ook voor de overige cijfermatige overzichten in dit rapport.

Tabel A

Ontwikkeling aantal onvoldoende scorende ziekenhuizen

Omvang ziekenhuizen	2022	2021
Kleiner	3	7
Middelgroot	3	3
Groot	-	1
Totaal	6	11

DE RAPPORTCIJFERS**Rapportcijfers grote ziekenhuizen dalen significant, andere stijgen gering**

Het totale gemiddelde rapportcijfer van de ziekenhuizen blijft over 2022 gelijk aan dat van vorig jaar: een 7,2. Maar dat wil niet zeggen dat er geen onderlinge verschuivingen hebben plaatsgevonden (zie grafiek 1). De rapportcijfers van de kleinere en middelgrote ziekenhuizen stijgen gering, terwijl sprake is van een significante daling bij de grote ziekenhuizen. De oorzaak van het dalende rapportcijfer voor grote ziekenhuizen is een dalend rendement, veroorzaakt door diverse eenmalige baten in 2021, door de verkoop van vastgoed. Maar vooral door het dalend operationeel resultaat.

Aantal onvoldoendes daalt aanzienlijk

Over 2022 scoren zes ziekenhuizen een onvoldoende (5 of lager). In de benchmark 2021 waren dat er nog elf.

Grotere ziekenhuizen presteren in meerjarig perspectief beter en constanter

Hoe presteren ziekenhuizen door de jaren heen? Ook deze vraag hebben we onderzocht. Daaruit blijkt dat 58 van de 61 geanalyseerde ziekenhuizen over de jaren 2018 tot en met 2022 gemiddeld een 6 of hoger scoren (trendrating van minimaal een C; zie ook bijlage I). De trendrating bevestigt de ontwikkeling die wij al enige jaren onderkennen: een duidelijk verschil tussen kleinere, middelgrote en grote ziekenhuizen.

'Mooie rapportcijfers door goede balans en liquiditeitsposities, verdoezelen magere rendementen'

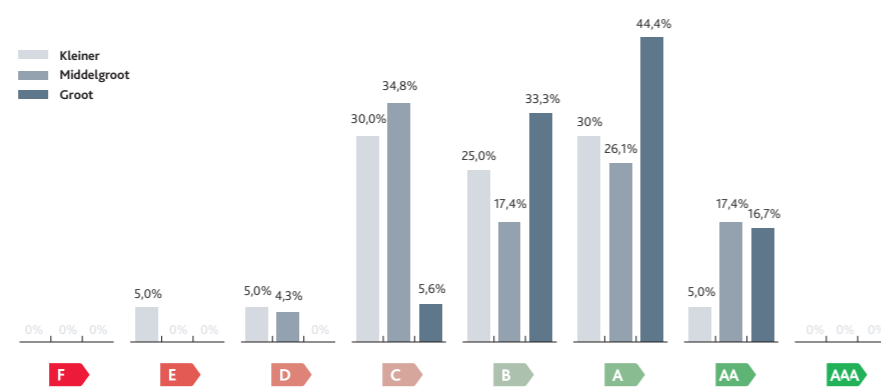
Toelichting trendrating

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

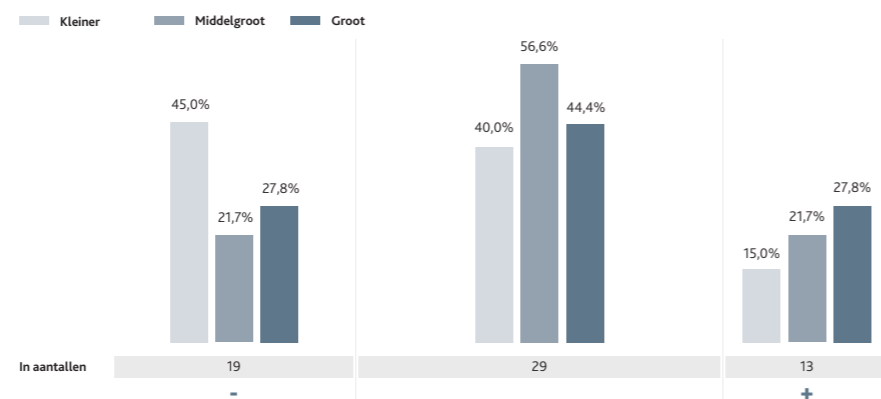
Trendrating	Gemiddeld rapportcijfer
AAA	10
AA	9
A	8
B	7
C	6
D	5
E	3 of 4
F	0, 1 of 2

'Maar liefst 31 procent van de ziekenhuizen laat een sterk fluctuerend rapportcijfer zien'

Grafiek 2
Trendrating per categorie (in procenten)



Grafiek 3
Wisselvalligheid rapportcijfers over de afgelopen vijf jaar, per categorie (in aantallen én procenten)



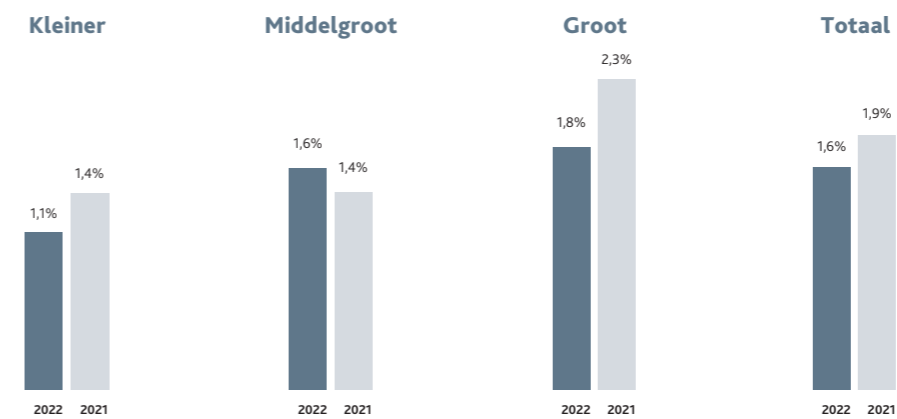
Waar 11 grote ziekenhuizen (61%; 2021: 60%) erin slagen een rating van A of AA te halen (wat overeenkomt met een gemiddeld rapportcijfer van een 8 of hoger) lukt dat maar 43% van de middelgrote ziekenhuizen (2021: 39%) en slechts 35% van de kleinere ziekenhuizen (2021: 34%). Geen enkel ziekenhuis behaalt een AAA-rating. Verder valt op in de cijfers dat het langjarige gemiddelde van kleinere (2022: 6,8; 2021: 6,7) en grote ziekenhuizen (2022: 7,8; 2021: 7,6) stijgt terwijl dat van de middelgrote ziekenhuizen gelijk blijft met een 7,2.

Ziekenhuizen met een hoog gemiddeld langjarig rapportcijfer (7 of hoger) zijn naar verwachting financieel beter in staat om de IZA-transitie succesvol invulling te geven. Uit bovenstaande tabel valt af te leiden dat dit met name het geval is voor grote en middelgrote ziekenhuizen.

Trendrating

Naast de rapportcijfers is een trendrating toegekend op basis van de meerjaren-performance over de periode 2018-2022. In de bepaling van deze score is een

Grafiek 4
Rendement naar groottecategorie (in procenten)



ranking middels een letter (AAA, AA of A-F) toebedeeld op basis van het gemiddelde rapportcijfer van het ziekenhuis over de afgelopen vijf jaar. Daarnaast wordt de wisselvalligheid, ook wel volatiliteit, over de jaren heen gekenmerkt door een + (lage wisselvalligheid = stabiele performance) en - (hoge wisselvalligheid).

Individuele rapportcijfers fluctueren nog altijd sterk

Opvallend is dat maar liefst 31 procent van de ziekenhuizen sterk fluctuerende rapportcijfers laat zien. Slechts 13 van de 61 ziekenhuizen scoren constant.

+

DE RENDEMENTEN**Daling van de rendementen is in 2022 wederom zichtbaar**

Het rendement van de ziekenhuizen daalt significant, van gemiddeld 1,9% naar 1,6%. Een afwijking van 0,3% lijkt gering, maar de dalende trend is reden tot zorg. De middelgrote ziekenhuizen vormen hierop overigens een positieve uitzondering en laten wél een stijging zien in rendement. Bij de kleinere ziekenhuizen gaat het gemiddeld

rendement echter richting de 1%, wat als een kritieke ondergrens kan worden gezien. De belangrijkste reden van de teruglopende rendementen zijn stijgende personele kosten. Die kosten worden deels gecompenseerd, doordat ziekenhuizen besparen op materiële kosten en leningen hebben afgelost, waardoor de rente en financieringslasten zijn afgenomen. Deze ontwikkeling verklaart ook het gemiddeld gelijkblijvende rapportcijfer. De liquiditeit en solvabiliteit van ziekenhuizen laten nog steeds een positief beeld zien, en compenseren het effect van dalende rendementen.

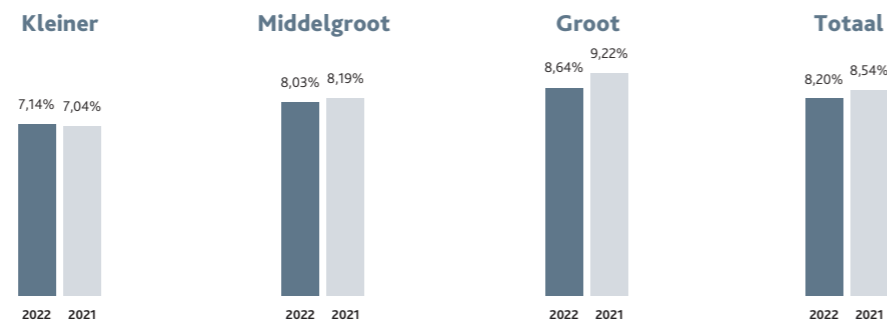
Operationeel resultaat daalt door fors stijgende loonkosten

Het gezamenlijke resultaat van de algemene ziekenhuizen bedraagt + € 329 miljoen. Dat is een daling van circa 10% ten opzichte van 2021. Het rendement van de ziekenhuizen over 2022 is gedaald naar 1,6%. Over 2021 was dit nog 1,9%. Deze daling is een trend die de afgelopen jaren al was ingezet, maar door een aantal grote ziekenhuizen met incidentele baten en lasten werd gemaskeerd. De belangrijkste reden van het dalende rendement is dat het operationeel (zorg-) resultaat in het afgelopen jaar significant is gedaald door fors stijgende loonkosten.

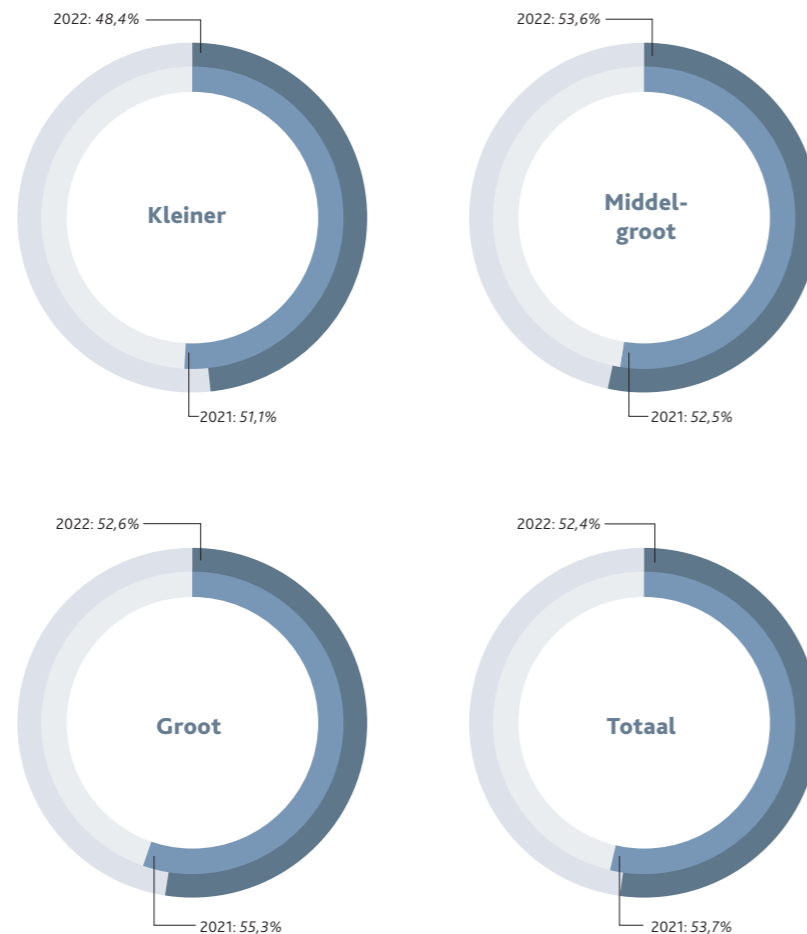
'Het gemiddeld rendement van kleinere ziekenhuizen daalt richting de kritieke ondergrens van 1%'

'Investerings op een te laag niveau, bancaire financiering neemt af'

Grafiek 5
Ontwikkeling EBITDA/opbrengsten (in procenten)



Grafiek 6
Loan-to-value (in procenten)



Tabel B
Gemiddelde kosten PNIL per ziekenhuis

Omvang ziekenhuizen	2022 (in €)	2021 (in €)	Mutatie absoluut (in €)	Mutatie %	2022 als % van de opbrengsten	2021 als % van de opbrengsten
Kleiner*	5,0	5,8	-0,8	-14,1%	3,9%	4,6%
Middelgroot	10,0	9,1	0,9	10,9%	3,2%	3,0%
Groot	12,9	11,9	1,0	8,2%	2,3%	2,2%
Totaal	9,3	8,9	0,4	4,6%	2,9%	2,8%

* Mutatie exclusief Spijkensise Medisch Centrum vanwege de afwijkende kostenstructuur

Kapitaallasten nemen af door afnemende leningportefeuilles

De loan-to-valueratio daalt verder: een ratio van 52,4% in 2022 ten opzichte van 53,7% in 2021. Dit betreft de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. De materieel vaste activa blijven in 2022 ten opzichte van 2021 op een stabiel niveau van circa € 9,6 miljard.

De langlopende schulden dalen met 3% tot € 5,2 miljard. Daardoor nemen de kapitaallasten af; deze daling is echter onvoldoende om het effect van de stijgende loonkosten te compenseren.

De kleinere ziekenhuizen hebben in 2022 de laagste loan-to-value. Een financiering van maximaal 75% wordt in het algemeen aanvaardbaar geacht en de huidige percentages liggen hier ruimschoots onder.

Incidentele resultaten

Na twee jaar waarin COVID-19 zowel de bedrijfsvoering als de resultaten van de ziekenhuizen heeft beïnvloed, is 2022 mede beïnvloed door de effecten van eenmalige posten. Daarbij speelt de uitloop van de COVID-19-regeling (meerkosten) een rol, maar ook de IC-subsidie. De impact van de incidentele resultaten in het boekjaar 2022 kunnen wij niet vaststellen, omdat ziekenhuizen hierover niet verplicht zijn te rapporteren.

DE PERSONEELSKOSTEN

De personeelskosten slokken een steeds groter deel op van het totale budget van ziekenhuizen. Waar in 2021 de personeelskosten nog 59,6% bedroegen (in 2020 59,5%), bedraagt dit percentage in 2022 60,6%.

Personeelskosten lopen op, inzet zzp'ers neemt toe

De oplopende personeelskosten worden deels veroorzaakt door de toegenomen inzet van personeel niet in loondienst (PNIL). Vanwege schaarste op de arbeidsmarkt zijn ziekenhuizen genoodzaakt vaker een beroep te doen op zzp'ers. Als we nader inzoomen op de stijgende PNIL-kosten zien we (tabel B) dat deze met name voortkomen uit een stijging bij de middelgrote en grote ziekenhuizen.

Salarisverhogingen

Ook de kosten – in verhouding tot de opbrengsten – van personeel in loondienst zijn over 2022 met 3,8% gestegen ten opzichte van 2021. De kostenstijging van personeel in loondienst is vrijwel volledig toe te rekenen aan salarisverhogingen. De toename van het gemiddeld aantal fte's is namelijk slechts 0,3%.

Personele verplichtingen (langdurig zieken, PLB en vakantiedagen) stijgen met 11%

De totale voorzieningen van ziekenhuizen zijn in 2022 met € 47 miljoen toegenomen tot € 645 miljoen. Daarvan stijgen de personele

'Personeelskosten slokken groter deel op van totale ziekenhuisbudget'

Bert Kleinlugtenbeld
voorzitter Raad van Bestuur Nij Smellinghe

‘Niet zorgeloos, maar geen reden tot paniek’

Nij Smellinghe scoort in de benchmark bijna het hoogst voor wat betreft solvabiliteit, terwijl het rendement onder het gemiddelde ligt.

Kunt u dat duiden?

‘Daar hebben mijn voorgangers en deels ikzelf in de afgelopen twintig jaar een bijdrage aan geleverd. We hebben lage kapitaallasten. Qua rendement zijn we ook best een gezond ziekenhuis. Investerings kunnen we voor een belangrijk deel doen uit eigen middelen, aangevuld met groenfinancieringen en subsidies.’

CZ-bestuursvoorzitter Joep de Groot sprak onlangs in een interview over ‘onverminderd hoge druk op de zorg’. Hoe ervaart Nij Smellinghe deze druk?

‘Ook wij hebben alle creativiteit nodig om goede zorg te kunnen leveren. Dat doen we voor een belangrijk deel door veel op te leiden en te zorgen dat je mensen boeit en bindt, en hen een plezierige werkplek kunt bieden. Dat betaalt zich terug in een lager ziekteverzuim. Ook is het aantal vacatures bij ons te overzien.’

Dat is best knap, gezien het feit dat Nij Smellinghe in een vergrijzende provincie ligt. Wat is uw geheim?

‘Ik vermoed dat de nabijheid van Groningen een rol speelt. Daar worden veel specialisten opgeleid en blijkbaar wordt ons ziekenhuis in Drachten gezien als een fijne plek om te werken. We zijn daarnaast klein maar innovatief en durven een beetje risico te nemen. De samenwerking met Firda (ROC Friese Poort) zal zeker ook een rol spelen, net als het feit dat wonen hier nog betrekkelijk goedkoop is. Tegelijkertijd moet ik eerlijk zijn: we hebben wel degelijk tekorten op de SEH en ok. We zijn dus niet zorgeloos, maar er is ook geen reden voor paniek.’

Ziet Nij Smellinghe mogelijkheden om de beweging die met IZA (Integraal Zorgakkoord) is ingezet te versnellen?

‘Demissionair minister Kuipers heeft een enorm tijdspad neergelegd met tientallen punten die de sector moet oppakken. Gezien wat er verder allemaal op ons afkomt, is versnelling in mijn ogen

ondoenlijk. We hebben ons gecommitteerd om vorm en inhoud aan het IZA te geven en werken goed met verschillende partijen samen. Maar nog sneller?’

Wie zijn die samenwerkingspartners?

‘Onder andere ZuidOostZorg. Daarmee proberen we de ouderenzorg in de keten met elkaar te regelen, zodat we elkaars capaciteiten en kunde op een zorgvuldige manier kunnen gebruiken. Onze samenwerking stamt van een vroegere datum. Het IZA is een bevestiging van wat wij hier al deden. Uiteindelijk is een goede informatie-uitwisseling key. Zo ook in de samenwerking met de negen ziekenhuizen in het Noorden. Met goede informatie kun je immers veel beter anticiperen.’

Nij Smellinghe is bezig met een fors investeringsprogramma. Waarin wordt met name geïnvesteerd?

‘In een nieuw ok-complex en de apotheek. Dat was heel dringend nodig. Verder zijn onze poliklinieken aan een upgrade toe en hebben we de sterilisatie- en de radiologieafdeling aangepakt. Er volgt nog een nieuwe PET-CT-scanner en we gaan een nieuw spoedplein met geïntegreerde huisartsenpost bouwen. Vanaf 2030 zijn we energiepositief, dus zullen er extra zonnepanelen moeten komen en een systeem voor warmte-koudeopslag. Vooral de verduurzamingsopgave vraagt om grote investeringsprogramma's. Daarbij doen we niet alles tegelijk, maar stellen ons steeds opnieuw de vraag: “Doen we de verstandige dingen?”’

Wat is uw grootste zorg?

‘Hoe we de digitalisering van de zorg een plek kunnen geven in ons investeringsprogramma. Plus de acceptatie van die digitalisering en de schaalgrootte. We zullen de zorg namelijk echt in een ander concept moeten gieten; niet alleen meer naar het ziekenhuis komen. Ik geloof heel erg in op afstand monitoren. Maar dat vereist andere wetgeving en bovendien vraag ik me af of ziekenhuizen, met hun beperkte rendementen, de benodigde miljoeneninvesteringen wel kunnen dragen.’

29 ▲

NIJ SMELLINGHE

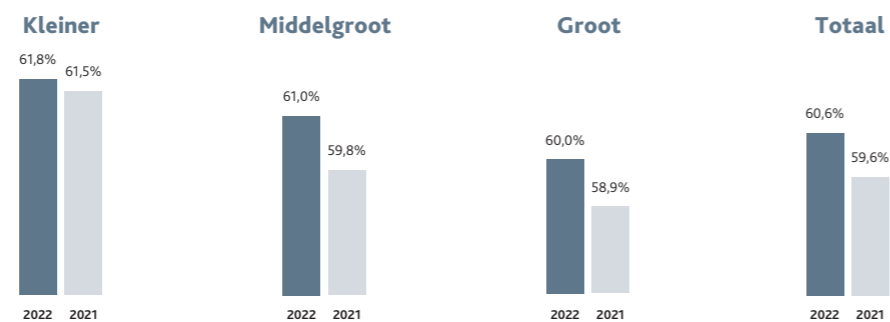
€ 166 mln.

1.133 fte

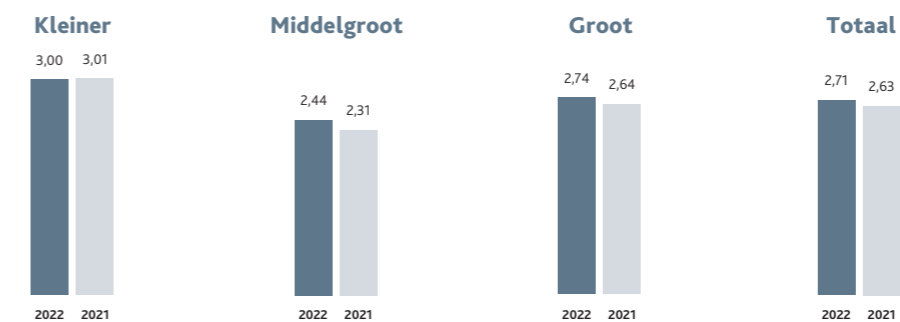
1,2%



Grafiek 7
Personeelsquote (in procenten)



Grafiek 8
Ontwikkeling DSCR



'Inzet van schaars en kostbaar personeel dwingt ziekenhuizen tot het maken van soms pijnlijke keuzes'

verplichtingen het sterkst; de voorzieningen voor langdurig zieken (van € 63,4 miljoen in 2021 naar € 72,1 miljoen in 2022) en de voorziening Persoonlijk Levensfasebudget (PLB) (van € 162,9 miljoen naar € 185,9 miljoen) namen toe. PLB-verplichtingen worden niet alleen als voorzieningen gepresenteerd, maar ook als kortlopende schuld. Tellen we deze posten mee, dan komen we op een totaalbedrag van € 899,2 miljoen aan PLB-verplichtingen op basis van deze regeling, waar in 2021 nog een bedrag van totaal € 868,3 miljoen stond. Cao-stijgingen hebben een meer dan evenredig drukkend effect op het resultaat en daarmee op de vermogenspositie van ziekenhuizen. Dit omdat balansverplichtingen doorgerekend moeten worden op basis van het meerjarig cao-perspectief.

De stijging van personele verplichtingen is daarnaast zichtbaar in de reserveringen voor vakantiedagen. Deze reservering is in 2022 nagenoeg gelijk gebleven met een totaalbedrag van € 250 miljoen (2021: € 257 miljoen). Dit laat de totale reservering voor verlof oplopen naar € 1,2 miljard. De gemiddelde reservering per fte bedraagt daardoor in 2022 € 9.200 (2021: € 8.300), een stijging van maar liefst 11%! Het personeel van ziekenhuizen is

daarmee een steeds grotere 'financier' voor ziekenhuizen en vervult een signaalfunctie richting hr. Personeel kan door de hoge werkdruk de openstaande uren onvoldoende opnemen.

+

DE INVESTERINGEN

De investeringen die ziekenhuizen doen, blijven al diverse jaren onveranderd: circa 5% van de totale opbrengsten. Alle algemene ziekenhuizen samen investeerden in 2022 € 1,1 miljard in vaste activa (2021: € 1,2 miljard). We zien dit ook terug in de omvang van de vaste activa, die relatief stabiel blijft.

Ziekenhuizen financieren vaker met eigen middelen

De investeringen zijn voor een belangrijk deel betaald uit de eigen middelen: in 2022 is maar € 515 miljoen aan nieuwe leningen aangetrokken door de ziekenhuizen. Daarmee is 55% van de investeringen gefinancierd uit eigen middelen (2021: 56%). De aflossingen zijn met € 685 miljoen ook in 2022 hoger dan de nieuw opgenomen leningen.

'Merendeel van investeringen gefinancierd uit eigen middelen'

De schuldekkingsgraad stijgt

Doordat ziekenhuizen minder lenen bij banken en hun investeringen vaker betalen uit eigen liquiditeit, stijgt de Debt Service Coverage Ratio (DSCR), ofwel de schuldekkingsgraad (zie grafiek 8). Een gunstige ontwikkeling. Immers: hoe hoger deze ratio, hoe beter. Een stijgende DSCR wijst erop dat de ziekenhuizen zeer goed in staat zijn om te voldoen aan hun rente- en aflossingsverplichtingen. De DSCR voor het totaal van alle ziekenhuizen bedroeg over 2022 2,71. In 2021 was deze nog 2,63. We zien deze ratio vooral stijgen bij middelgrote en grote ziekenhuizen, die ook meer leningen hebben afgelost. Zowel voor grote als middelgrote ziekenhuizen is de daling

van de rentelasten ruim 10%. Voor kleinere ziekenhuizen zien we slechts een beperkte daling van de rentelasten van 1%.

Meer investeringen voor de komende jaren

Voor de komende jaren verwachten ziekenhuizen meer te investeren. Uit navraag bij ziekenhuizen komt naar voren dat er de komende vijf jaar grote investeringsprogramma's op de rol staan. Onder andere op het gebied van vastgoed, IT en duurzaamheid. Dit zou ruwweg leiden tot een investering van circa € 2 miljard op jaarbasis.



ONZE VISIE OP DE SECTOR

Ziekenhuizen staan voor een duivels dilemma

Ziekenhuizen kunnen door hun smalle marges de noodzakelijke transitie in de zorg niet realiseren. Diepte-investeringen in digitalisering en herontwerp van zorgprocessen zijn hard nodig om de werkdruk bij het schaarse personeel te verminderen. Maar die investeringen leiden tot hogere rente- en afschrijvingslasten en daarmee tot verliezen. Een duivels dilemma.

'De sector zal keuzes moeten maken: welke zorg in het ziekenhuis, welke elders?'

De urgentie om het anders te doen in de zorgsector is groot. Het doel, geformuleerd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) is helder: passende zorg, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid. Het plan ligt er. Nu de uitvoering nog.

Impact

Realisatie van de IZA-transitieplannen is echter verre van eenvoudig. Afgezien van de inhoudelijke doelstellingen en de noodzaak om deze tot stand te brengen, moeten we ons bewust zijn van de impact ervan. De aard en omvang van deze transitie is bijvoorbeeld aanmerkelijk groter dan de gerealiseerde transitie in het sociaal domein. Het wordt dan ook een enorme uitdaging om deze transitie – inclusief draagvlak – te realiseren en tegelijkertijd de zorg financieel 'in control' te houden en faillissementen waar mogelijk te voorkomen.

Contouren krijgen vorm

Intussen gebeurt er al veel. Na een aarzelende start beginnen de contouren van het transitiepad vorm te krijgen. De aanvragen voor subsidiëring van verbeter- en efficiëntieprojecten in de zorg stromen binnen bij zorgverzekeraars. Er staat in totaal € 0,9 miljard aan transformatiegelden klaar voor de medisch-specialistische zorg (MSZ). Gegeven de aard en omvang van de transitie, gecombineerd met een besparingsopdracht, is het de vraag of dit voldoende zal zijn. Verder vormen plannen en financiering alleen nog geen garantie voor daadwerkelijke veranderingen.

Gebrek aan tijd en regie

De ideeën en plannen liggen er, maar ze vragen om verdere uitvoering. Gebrek aan tijd en regie maken het lastig om bijvoorbeeld de vertaalslag te maken naar nieuwe contractafspraken. Het vraagt leiderschap, implementatiekracht en gelijkgerichtheid binnen en buiten het ziekenhuis om deze transitie te realiseren. Tegelijkertijd moet de 'winkel openblijven tijdens de verbouwing'.

Broze financiële gezondheid

Daar komt de broze financiële gezondheid van ziekenhuizen bij. De rapportcijfers zijn op het eerste gezicht niet slecht en er zijn relatief weinig ziekenhuizen met onvoldoendes. Maar de rendementen zijn laag, de inflatie en prijsstijgingen hoog en de personeelskosten nemen uitsluitend toe. Net als de schaarste van zorgpersoneel, het ziekteverzuim en niet te vergeten de stijgende zorgvraag. Tegelijkertijd ligt het investeringsniveau laag, omdat meer investeringen onherroepelijk leiden tot meer verliezen en een bedreiging vormen voor de nu nog afdoende liquide positie. Door de toegenomen onzekerheid verwacht het merendeel van de ziekenhuizen bovendien dat de winstmarges blijvend onder druk staan en verder verdampen.

Impasse

Ziekenhuizen lijken als gevolg van bovenstaande ontwikkelingen in een impasse te geraken. Om hieruit te komen en de transitie in de zorg daadwerkelijk te kunnen realiseren, zijn diepte-investeringen nodig.

Investeringen die de zorgvraag onder controle brengen en een oplossing bieden voor de schaarste van zorgpersoneel. De arbeidsmarktproblematiek brengt immers steeds grotere financiële lasten voor ziekenhuizen en patiënten met zich mee.

Investeren in technologie

Investeren in slimmer werken door zorgprocessen slimmer in te richten en verder te digitaliseren, kan ziekenhuizen uit deze negatieve spiraal halen. Hetzelfde geldt voor investeringen in duurzame gebouwen en zorginfrastructuur. Die zullen ziekenhuizen overigens zelf moeten doen. De transformatiegelden zijn hiervoor niet toereikend, de zorgverzekeraars houden voorlopig de hand op de knip, en vanuit het kabinet wordt duidelijk dat er niet nog meer geld naar de zorg mag gaan. Dat, terwijl de zorgvraag uitsluitend verder toeneemt. Het vergroten van het financieel rendement door effectiever en efficiënter te werken lijkt voornamelijk de enige oplossing. Hier hebben ziekenhuizen meerdere instrumenten voor: andere inzet van personeel, het verbeteren van de samenwerking in de keten en het sturen op passende zorg. Zorgverzekeraars kunnen hier vanuit contractering aan bijdragen.

Investeringsdilemma belemmert ziekenhuizen om te innoveren

Maar met het verhogen van het eigen rendement stuiten ziekenhuizen direct op een dilemma. Zij willen graag versneld, in samenwerking met zorgverzekeraars, investeren om de druk op het personeel te

verminderen, de personeelskosten omlaag te krijgen en de zorgprocessen slimmer in te richten, zodat hun rendementen omhoog gaan. Deze investeringen kunnen niet volledig uit de IZA-transformatiegelden worden bekostigd. En de marges van ziekenhuizen zijn zo laag, dat dit soort investeringen leidt tot hogere afschrijvings- en financieringskosten en daarmee sneller tot verlies. Een duivels dilemma, waarbij discussies over prijscompensatie blijvend zullen worden gevoerd. Dit lijkt maatschappelijk gezien geen rendabele businesscase.

Twee mogelijke oplossingsrichtingen en een maatschappelijke spagaat

Er zijn twee uiterste oplossingsrichtingen voor dit investeringsdilemma, met als onderliggende vraag: 'Wie betaalt de rekening?'

- 1 Ofwel wij als maatschappij financieren de volledige transitie, inclusief de benodigde investeringen, via hogere premies.
- 2 Ofwel – en dat lijkt een realistischer scenario – ziekenhuizen nemen samen met de systeempartners – denk aan banken en zorgverzekeraars – de regie. De regie is daarbij gericht op diepte-investeringen in de zorg ten behoeve van herinrichting van processen, digitalisering en uitvoering van een daarbij behorende meerjarenvisie. Dit leidt mogelijk tot tijdelijke verliezen.

Wat knelt is dat de huidige bekostiging van de zorg niet goed past bij de transitie-opgave die er ligt. Ziekenhuizen hebben behoefte aan financiële stabiliteit. Hier ligt ook een rol voor het ministerie van VWS en de NZa.

'Ziekenhuizen en systeempartners moeten samen de regie nemen om het investeringsdilemma op te lossen'

Ivo Vergouwen
lid Raad van Bestuur Amphia Ziekenhuis

'Goed resultaat hard nodig voor financiële uitdagingen'

Gefeliciteerd! Amphia scoort een 10 in de benchmark. Dat moet een opsteker zijn.

'Nou, het is natuurlijk prettig om er financieel goed voor te staan, maar dat hoge cijfer maskeert de financiële uitdagingen waar we voor staan volledig. Het zou betekenen dat we nu achterover kunnen leunen en dat is geenszins het geval.'

Het resultaat van Amphia over 2022 was met bijna € 12 miljoen beduidend beter dan over 2021 (€ 3,6 miljoen). Hoe is dat gelukt?

'In 2020 draaiden we nog verlies en in 2021 boekten we een bescheiden positief resultaat. Dat is nu wat groter. Dat komt doordat er wat incidentele opbrengsten in zitten die eigenlijk bij de voorgaande jaren horen. Daardoor komt het resultaat over 2022 zo hoog uit.'

Gemiddeld ligt het rendement onder de 1%. Wat is in uw ogen een gezond rendement voor een ziekenhuis?

'Dat ligt eraan in welke fase je verkeert. Je kunt daar geen vast percentage aan hangen, vind ik. Ieder ziekenhuis maakt een financiële planning die afhankelijk is van alle plannen. Om bepaalde investeringen te kunnen doen, moet je een bepaald percentage positief draaien. Als je voor een bouwopgave staat, zal dat percentage hoger zijn.'

Wat zijn de grootste financiële uitdagingen van Amphia?

'Dezelfde uitdagingen waar de hele sector mee te maken heeft. Dat zijn personele krapte, een stijgende zorgvraag, hoge inflatie door gestegen energieprijzen en bouw- en loonkosten, maar ook broodnodige investeringen in digitalisering. Dus ons goede resultaat is vooral hard nodig om die uitdagingen de komende jaren het hoofd te kunnen bieden.'

Hoe verhouden uw geplande investeringen zich tot het IZA?

'We doen onze investeringen aan de hand van onze strategie. En die stellen we op in lijn met zowel

interne als landelijke ontwikkelingen, zoals een Integraal Zorgakkoord (IZA). Toegankelijkheid van de zorg is daarin een belangrijk onderwerp. Daaruit volgen dan geplande investeringen in het aantrekken van schaarse professionals, digitalisering, medische technologie en een bouwprogramma in Oosterhout, waar we een nieuwe buitenpoli realiseren.'

Denkt u dat het mogelijk is om de ingezette transitie te versnellen, en zijn daar voldoende middelen voor?

'De transitie, zoals afgesproken in het Zorgakkoord, kun je nooit alleen bewerkstelligen. Dat vraagt om samenwerking in de regio. Dat doen we dus met andere ziekenhuizen, met huisartsen en andere regionale zorginstellingen. En dat leidt al tot goede initiatieven. Ik zou heel graag versnellen – en daar zetten we ook op in –, maar betwijfel of dat kan. De druk op de sector is namelijk enorm, terwijl de capaciteit op geen enkele manier toeneemt en de zorgvraag blijft groeien. Daar liggen wel wat drempels.'

Volgens het IZA ligt een deel van de oplossing in versnelde digitalisering.

'Dat klopt. Maar tegelijkertijd zijn daar ook nog forse stappen te zetten. Alleen al op het vlak van gegevensuitwisseling. We staan slechts aan het begin en digitalisering legt op dit moment vooral beslag op zorgprofessionals, terwijl ze in hun dagelijks werk nog geen verlichting ervaren.'

Amphia heeft de Green Deal 3.0 ondertekend. Wat gaan patiënten en medewerkers daarvan merken?

'De zorg is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot. Dat brengt verantwoordelijkheden met zich mee, zeker als maatschappelijke instelling. Iedereen die bij ons ziekenhuis betrokken is, deelt de mening dat we de uitstoot moeten beperken. En dat vertaalt zich in de komende jaren in bewuster omgaan met mobiliteit, minder (plastic) afval, anders omgaan met schadelijke gassen en besparen op energie. Maar ook in het verduurzamen van ons vastgoed. Zodat we in 2030 nog maar de helft uitstoten.'

3 ▲

AMPHIA
ZIEKENHUIS

€ 593 mln.
3.363 fte
2,0%



ONLINE & INTERACTIEF

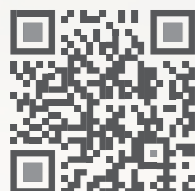
Ontdek de scores door de jaren heen

Met de interactieve analysetool brengt u de Financiële Stresstest Ziekenhuizen 2023 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 INTERACTIEVE ANALYSETOOL

op www.bdo.nl/analysetool én download de volledig digitale BDO-Benchmark Ziekenhuizen 2023

BEKIJK DE CIJFERS DOOR DE JAREN HEEN, VANAF 2011

ONTDEK DE VERSCHILLEN TUSSEN DE REGIO'S

VERGELIJK DE SCORES VAN 62 ZIEKENHUIZEN

RESPONSIVE



FILTER OP OMZET-KLASSE, RAPPORTCIJFER EN RANKING

ONZE AANBEVELINGEN

Denken én doen

Er moet nog veel gebeuren om afspraken in het Integraal Zorgakkoord uit te voeren. Wij geven enkele aanbevelingen om de plannen die her en der al zijn verschenen ook daadwerkelijk om te zetten naar concrete acties.

1. De zorg vraagt om politieke daadkracht, een maatschappelijk debat en regie

Om de zorg nu en voor de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden, werken ziekenhuizen steeds vaker intensief samen met hun (regionale) partners. Die samenwerking moet ertoe leiden dat de zorgverlening nóg beter aansluit op de zorgvraag. Dat wil zeggen 'niet te veel en niet te weinig', en daarmee passend. Dit alles met het idee de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg ook op lange termijn te kunnen blijven borgen. Ondanks deze ontwikkeling moet, gegeven de vergrijzende bevolking, de samenleving worden voorbereid op schaarste in de zorg en de noodzaak tot het maken van soms pijnlijke keuzes.

De komende jaren moet het kabinet vanuit alle beleidsterreinen inzetten op maatschappelijke gezondheid en preventie. Het kabinet zal in dat licht ook scherpe keuzes willen maken en waar nodig de bekostiging en wettelijke kaders in lijn met het Integraal Zorgakkoord (IZA) moeten aanpassen. Om daarvoor draagvlak te creëren is een breed maatschappelijk debat noodzakelijk.

Gezien de politieke situatie moeten ziekenhuizen, zorgverzekeraars en regionale zorgpartners meer dan ooit zelf de regie nemen bij de uitvoering van de IZA-transformatie. Ook is het noodzakelijk dat ze tijdens deze omvorming de beschikbare zorgcapaciteit optimaal benutten, zodat wachttijden en wachtlijsten zoveel als mogelijk worden beperkt.

2. Flexibilisering kosten- en opbrengstenstructuur noodzakelijk

Het IZA zet in op regionale verankering, specialisatie en concentratie van hoogcomplexere zorg. Dit heeft strategische en operationele

consequenties voor ziekenhuizen. Daarbij bestaat de mogelijkheid dat ziekenhuizen bepaalde behandelingen of diensten, die ze tot nu toe wél hebben aangeboden, moeten afstoten dan wel afbouwen. Met alle financiële gevolgen van dien. Het is dan ook zaak dat de personele en overige (materiële) kosten van de ziekenhuizen meebewegen met deze ontwikkeling. De kostenstructuur is bij voorkeur flexibel ingericht. Want actief sturen op de kostenstructuur en daarmee op het rendement is niet eenvoudig, omdat veel van deze kosten een vast en structureel karakter kennen en niet (volledig) meebewegen met de omvang van de activiteiten van het ziekenhuis. Als ziekenhuizen hier niet vroegtijdig op inspelen door aanpassing van de kostenstructuur, lopen ze het risico dat ze financieel in zwaar weer raken, met mogelijke faillissementen als gevolg. Naast flexibiliteit in de kostenstructuur is het ook nodig dat wordt gekeken naar de bekostigingsstructuur. Wat knelt is dat de huidige bekostiging van de zorg niet goed past bij de transitie-opgave die er ligt. Ziekenhuizen hebben behoefte aan financiële stabiliteit. Hier ligt ook een rol voor het ministerie van VWS en de NZa.



3. Digitalisering van de zorg(processen) is noodzakelijk

Personeel is nu al schaars en dat zal in de komende jaren alleen maar toenemen. We zien dan ook dat zorgaanbieders steeds meer worden gedwongen om personeel op een creatievere manier aan zich te binden. Dit is echter geen duurzame oplossing, omdat er simpelweg te weinig mensen op de arbeidsmarkt zijn. Slimmer inzetten van schaars personeel door herinrichting van (afdelingsoverstijgende) zorgprocessen, met optimaal gebruik van data,

'Flexibiliseren van kosten- en opbrengstenstructuur voorkomt faillissementen op termijn'

'Ziekenhuizen, zorgverzekeraars en regionale partners moeten zelf de regie nemen bij de uitvoering van de IZA-transformatie, bij voorkeur in samenwerking met de regio'

digitalisering en automatisering is essentieel om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden (Medical Process Redesign). Eerder zijn in het IZA met ziekenhuizen afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling via een landelijk netwerk van ICT infrastructuur en systemen. Deze zijn nog niet gerealiseerd maar wel randvoorwaardelijk om digitalisering tot een succes te maken. Actieve betrokkenheid van medisch specialisten en zorgmedewerkers is daarbij een noodzakelijke voorwaarde. Zij kunnen een sleutelrol vervullen bij het adopteren van nieuwe digitale technologieën en zorgprocessen. Herinrichting van zorgprocessen en de gekoppelde backoffice-processen (automatisering van de financiële functie) heeft als aanvullend voordeel dat een ziekenhuis de inzet van inhuurkrachten kan verminderen, waardoor er meer ruimte is voor de exploitatie.



4. Bricks OR bytes in plaats van bricks AND bytes

Ziekenhuizen geven aan dat de komende jaren forse investeringen noodzakelijk zijn. Daarbij doelen ze primair op investeringen in vastgoed en medische apparatuur. Er zijn ziekenhuizen waarbij sprake is van achterstanden in deze investeringen. Investeringen in IT en verduurzaming worden veelal impliciet dan wel separaat behandeld. Toch menen wij dat het noodzakelijk is om tot een afgewogen investeringsagenda te komen door alle investeringen (vastgoed, IT én verduurzaming) vanuit een integraal perspectief te beoordelen. Immers, de voordelen van digitalisering, investeringen in verduurzaming en geoptimaliseerde zorgprocessen vertalen zich ook door in minder vierkante meters vastgoed en meer rek in de vrije operationele kasstroom (investeringsruimte).

* Environmental, Social & Governance

5. Duurzaamheid leeft.

Nu is het tijd voor actie.

In de bestuursverslagen bij de jaarrekening 2022 zien we dat alle ziekenhuizen het thema duurzaamheid omarmen. Wij constateren dat over de thema's vanuit de Green Deal nog weinig inhoudelijke verantwoording plaatsvindt. In slechts enkele gevallen gebeurt dit expliciet, maar veelal impliciet. Dit wordt mede veroorzaakt door een gebrek aan concrete normering.

Zorgverzekeraars en banken gaan ziekenhuizen in de nabije toekomst echter dwingen om duurzaamheidsinformatie met hun stakeholders te delen. De komst van de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) is hiervan een voorbode. Wat ons betreft zou zo'n verantwoordingsrichtlijn minimaal de vijf thema's uit de Green Deal (gezondheidsbevordering, kennis & bewustwording, CO₂-reductie, circulair en medicijnen) moeten raken. Het is vanwege transparantie en vergelijkbaarheid aan te bevelen – vooruitlopend op de toenemende ESC*-eisen – om daarbij gebruik te maken van het normenkader van de CSRD.

Naast duurzaamheidsverslaggeving speelt ook het investeringsvraagstuk: hoe te komen tot een sluitende businesscase voor duurzame investeringen? Op dit moment ontvangen ziekenhuizen vanuit de overheid geen additionele financiële middelen vanuit bijvoorbeeld het Klimaatfonds voor de uitvoering van de plannen uit de Green Deal. Financiële ondersteuning daarbij is echter noodzakelijk, aangezien het niet realistisch is dat ziekenhuizen vanuit procesoptimalisatie de benodigde investeringen (tussen de € 1,6 en 3,4 miljard) volledig uit eigen exploitatie kunnen terugverdienen. Met name ziekenhuizen met verouderd vastgoed lopen financiële risico's, omdat de kosten van verduurzaming relatief hoog zullen uitvallen.

Bijlagen

BIJLAGE I: FINANCIËLE STRESSTEST
ZIEKENHUIZEN VAN BDO

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

BIJLAGE III: TOTALE RESULTATENREKENING

BIJLAGE IV: KASSTROOMOVERZICHT

BIJLAGE I: FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO

Table with 20 columns: Ranking 2022, Naam ziekenhuis, Omvang ziekenhuis, Ratioanalyse 2022 (Solvabiliteit, Current ratio, Rendement, DSCR, EBITDA/opbrengsten, Trendanalyse, Ranking 2021), Rapportcijfer BDO 2022, Opbouw cijfer 2022 (Solvabiliteit, Current ratio, Rendement, DSCR, EBITDA/opbrengsten, Rapportcijfer BDO 2021), Opbouw cijfer 2021 (Solvabiliteit, Current ratio, Rendement, DSCR, EBITDA/opbrengsten).

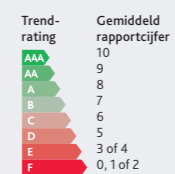
Table with 20 columns: Ranking 2022, Naam ziekenhuis, Omvang ziekenhuis, Ratioanalyse 2022 (Solvabiliteit, Current ratio, Rendement, DSCR, EBITDA/opbrengsten, Trendanalyse, Ranking 2021), Rapportcijfer BDO 2022, Opbouw cijfer 2022 (Solvabiliteit, Current ratio, Rendement, DSCR, EBITDA/opbrengsten, Rapportcijfer BDO 2021), Opbouw cijfer 2021 (Solvabiliteit, Current ratio, Rendement, DSCR, EBITDA/opbrengsten).

▲ gestegen
▼ gedaald
▶ blijft gelijk

* Van HagaZiekenhuis en Langeland Ziekenhuis is op moment van opstellen van dit rapport nog geen jaarrekening gedeponeerd. Er is daarom voor 2022 geen rapportcijfer toegekend.

** HagaZiekenhuis en Langeland Ziekenhuis zijn in 2023 juridisch gefuseerd. Omdat in 2022 geen jaarrekening is gedeponeerd is geen rapportcijfer berekend voor het gehele concern.

*** Dit ziekenhuis heeft recent de jaarrekening gepubliceerd. In deze publicatie is wel het rapportcijfer berekend, maar geen positie in de ranking toegekend.



Aanvullend is dit jaar een score toegekend aan de resultaat-consistentie van de ziekenhuizen over de periode 2018 – 2022. In de bepaling van deze score is een ranking middels een letter (A-E) toebedeeld aan het gemiddelde rendement van het ziekenhuis over de afgelopen vijf jaar.

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

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

X € 1.000	2022	2021	Mutatie absoluut	% mutatie 2022-2021
ACTIVA				
Vaste activa				
<i>Immateriële vaste activa</i>	275.770	284.824	-9.054	-3,18%
<i>Materiële vaste activa</i>	9.561.309	9.550.084	11.225	0,12%
<i>Financiële vaste activa</i>	170.156	191.780	-21.624	-11,28%
	10.007.235	10.026.688	-19.453	-0,19%
Vlottende activa				
<i>Voorraden</i>	314.185	313.380	805	0,26%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	454.841	369.043	85.798	23,25%
<i>Vorderingen, overlopende activa</i>	3.894.597	3.838.498	56.099	1,46%
<i>Vorderingen uit hoofde van financieringstekort</i>	12.406	9.529	2.877	30,19%
<i>Effecten</i>	2.025	4.584	-2.559	-55,82%
<i>Liquide middelen</i>	1.724.352	1.360.388	363.964	26,75%
	6.402.406	5.895.422	506.984	8,60%
Totaal activa	16.409.641	15.922.110	487.531	3,06%
PASSIVA				
Groepsvermogen				
<i>Kapitaal</i>	70.732	70.691	41	0,06%
<i>Bestemmingsreserve</i>	296.228	283.213	13.015	4,60%
<i>Bestemmingsfonds</i>	173.995	168.652	5.343	3,17%
<i>Algemene en overige reserves</i>	4.945.786	4.635.247	310.539	6,70%
	5.486.741	5.157.803	328.938	6,38%
<i>Aandeel derden</i>	5.305	6.876	-1.571	-22,85%
<i>Voorzieningen</i>	644.948	597.841	47.107	7,88%
<i>Langlopende schulden</i>	5.244.941	5.387.533	-142.592	-2,65%
Vlottende passiva				
<i>Kortlopende schulden, overlopende passiva</i>	5.008.578	4.725.094	283.484	6,00%
<i>Schulden uit hoofde van financieringsoverschot</i>	2.789	1.266	1.523	120,30%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	16.339	45.697	-29.358	-64,24%
	5.027.706	4.772.057	255.649	5,36%
Totaal passiva	16.409.641	15.922.110	487.531	3,06%

BIJLAGE III: TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2022	2021	Mutatie absoluut	% mutatie 2022-2021
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
<i>Zorgverzekeringswet</i>	17.967.777	17.342.672	625.105	3,60%
<i>Wet langdurige zorg</i>	132.525	155.150	-22.625	-14,58%
<i>Subsidie kaderwet VWS</i>	218.257	283.997	-65.740	-23,15%
<i>Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties</i>	563.685	509.936	53.749	10,54%
<i>Baten uit onderaanneming</i>	222.836	262.642	-39.806	-15,16%
<i>Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</i>	287.128	285.767	1.361	0,48%
<i>Baten uit veilig thuis</i>	8.122	8.350	-228	-2,73%
<i>Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten</i>	353.150	323.218	29.932	9,26%
<i>Overige bedrijfsopbrengsten</i>	485.525	491.690	-6.165	-1,25%
Totaal	20.239.005	19.663.422	575.583	2,93%
BEDRIJFSLASTEN				
<i>Kosten van grond- en hulpstoffen</i>	454.937	447.178	7.759	1,74%
<i>Kosten uitbesteed werk</i>	3.120.664	2.995.089	125.575	4,19%
<i>Lonen en salarissen</i>	7.350.046	7.129.753	220.293	3,09%
<i>Sociale lasten</i>	1.114.139	1.039.757	74.382	7,15%
<i>Pensioenlasten</i>	676.841	635.109	41.732	6,57%
<i>Afschrijvingen op IVA en MVA</i>	1.140.991	1.119.784	21.207	1,89%
<i>Overige waardevermindering vaste activa</i>	4.858	4.784	74	1,55%
<i>Bijzondere waardevermindering vlottende activa</i>	887	2.594	-1.707	-65,81%
<i>Overige bedrijfskosten</i>	5.862.187	5.736.619	125.568	2,19%
Totaal	19.725.550	19.110.667	614.883	3,22%
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN	513.455	552.755	-39.300	-7,11%
<i>Financiële baten en lasten</i>	-183.807	-210.816	27.009	12,81%
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	329.648	341.939	-12.291	-3,59%
<i>Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</i>	-5.579	-1.939	-3.640	187,73%
<i>Saldo buitengewone baten en lasten</i>	526	1.113	-587	-52,74%
<i>Aandeel derden</i>	-1.017	-1.152	135	-11,72%
<i>Resultaat deelneming</i>	5.384	25.043	-19.659	-78,50%
Resultaat	328.962	365.004	-36.042	-9,87%

BIJLAGE IV: KASSTROOMOVERZICHT

X € 1.000	2022	2021
Bedrijfsresultaat	513.455	552.755
<i>Aanpassing voor:</i>		
<i>Afschrijvingen / overige waardeverminderingen</i>	1.145.849	1.124.567
<i>Mutatie voorzieningen</i>	47.107	3.763
<i>Verandering werkkapitaal</i>		
<i>- Mutatie voorraad</i>	805	-5.159
<i>- Mutatie onderhanden DBC's</i>	-115.156	-91.823
<i>- Mutatie vorderingen</i>	-56.416	-396.887
<i>- Mutatie kortlopende schulden</i>	285.006	148.410
Kasstroom bedrijfsoperaties	1.820.650	1.335.626
<i>Ontvangen interest</i>	10.622	1.223
<i>Betaalde interest</i>	-194.428	-212.040
<i>Belastingen</i>	-5.579	-1.939
<i>Resultaat deelneming</i>	5.384	25.043
<i>Overig</i>	-491	-39
Kasstroom operationele activiteiten	1.636.158	1.147.874
<i>Investerings (in)materiële vaste activa</i>	-1.126.084	-1.180.158
<i>Desinvesteringen</i>	36.445	25.843
<i>Investerings FVA/deelnemingen</i>	-5.118	-2.103
<i>Uitgegeven lening u/g</i>	-853	-749
<i>Aflossing u/g</i>	-119	613
<i>Overig</i>	-5.344	8.293
Kasstroom investeringsactiviteiten	-1.101.073	-1.148.261
<i>Aflossingen langlopende schulden</i>	-685.215	-704.947
<i>Nieuw opgenomen leningen</i>	515.405	536.576
<i>Mutatie kortlopend bankkrediet</i>	4.672	-15.224
<i>Overig</i>	-5.983	7.314
Kasstroom financieringsactiviteiten	-171.121	-176.281
Mutatie geldmiddelen	363.964	-176.668

Opzet van het onderzoek

De Financiële Stresstest Ziekenhuizen van BDO vormt de jaarlijks terugkerende thermometer die zichtbaar maakt of ziekenhuizen externe ontwikkelingen en interne aangelegenheden ook financieel goed hebben kunnen managen.

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

Tabel C

Overzicht kengetallen

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

De 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.

Trendrating

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

Kleinere, middelgroot, groot

Ziekenhuizen met een opbrengst van minder dan € 200 miljoen worden in dit rapport aangemerkt als kleinere ziekenhuizen; ziekenhuizen met een opbrengst van meer dan € 400 miljoen als grote ziekenhuizen. Daarmee is een wijziging doorgevoerd ten opzichte van vorig jaar, toen deze grenzen nog respectievelijk

'Een rapportcijfer dat recht doet aan de individuele financiële prestaties van ziekenhuizen'

op € 150 miljoen en € 300 miljoen lagen. De aanpassing van de criteria maakt dat in ons onderzoek 20 kleinere, 23 middelgrote en 18 grote ziekenhuizen zijn opgenomen. De resultaten van de ziekenhuizen die voor 1 september hebben gepubliceerd zijn in dit rapport meegenomen. Voor het Ziekenhuis Amstelland is het rapportcijfer bepaald op basis van het definitieve concept van de jaarrekening 2022.

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 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.

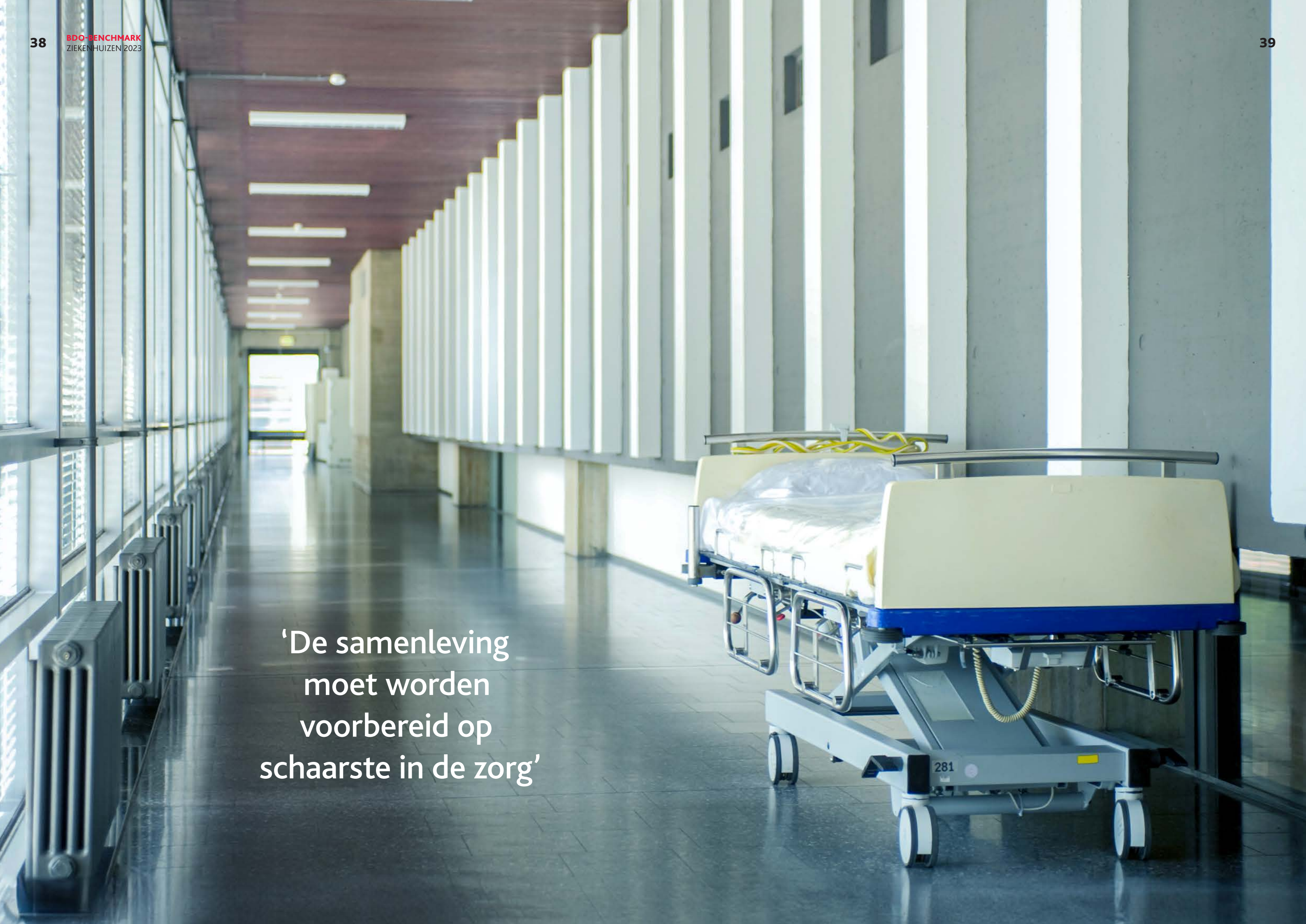
Wijzigingen en afwijkingen

Aanpassingen die de ziekenhuizen in 2022 hebben gemaakt op de vergelijkende cijfers over het boekjaar 2021, alsmede de wijzigingen in groottecriteria die wij in ons rapport hebben gehanteerd en een wijziging in het aantal ziekenhuizen vanwege beschikbaarheid van informatie, hebben invloed gehad op de ratio's die wij voor het boekjaar 2022 hebben berekend in dit rapport. In de analyse over het jaar 2022 en de vergelijkende cijfers over 2021 zijn de jaarcijfers van het Haga-Ziekenhuis, het LangeLand Ziekenhuis en Gelre Ziekenhuizen niet meegenomen, terwijl in het benchmarkrapport 2022 over de jaarrekeningen 2021 de jaarcijfers van het Rode Kruis Ziekenhuis niet waren meegenomen. Als gevolg hiervan sluiten de gegevens en ratio's van 2022 niet voor alle kengetallen volledig aan op de berekende ratio's in ons benchmarkrapport 2022 over de jaarrekeningen 2021.

LEGENDA

-  OMZET
-  AANTAL FTE'S
-  RENDEMENT

Toelichting:
Rendement = nettoresultaat/totale opbrengsten

A long, empty hospital corridor with a gurney in the foreground. The corridor is brightly lit by large windows on the left and recessed ceiling lights. The floor is polished and reflects the light. The gurney is white and blue, with a white sheet covering the mattress. The number '281' is visible on the side of the gurney's base. The corridor extends into the distance, leading to a bright doorway at the end.

'De samenleving
moet worden
voorbereid op
schaarste in de zorg'

BRANCHEGROEP ZORG

Hoe houd ik mijn zorginstelling in deze uitdagende tijden financieel gezond? De moderne zorg is een veeleisend vak: instellingen moeten niet alleen kwalitatief hoogstaande zorg leveren, maar ook kostenefficiënt en veilig werken. De overheid snijdt in budgetten, de concurrentie groeit en de consument wordt met de dag kritischer. Hoe behoudt u in deze uitdagende tijden als zorginstelling uw bestaansrecht? Professioneel advies kan u helpen om de juiste koers te kiezen. Bij BDO geloven we dat zorginstellingen hun maatschappelijke relevantie met slimme bedrijfsmatige keuzes juist nu kunnen vergroten. Dat is ook het doel dat de specialisten van onze branchegroep Zorg steeds voor ogen hebben. Samen met collega's in andere branches van de publieke sector vertalen we actuele ontwikkelingen en inzichten naar gerichte adviezen en praktische ondersteuning voor uw organisatie.

Meer informatie

Branchegroep Zorg van BDO
E-mail: zorg@bdo.nl
Internet: www.bdo.nl/zorg

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

DE ONDERZOEKERS/ CONTACTPERSONEN



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



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



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

BRANCHEGROEP ZORG VAN BDO



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



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



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



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



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

COLOFON

Tekst

Branchegroep Zorg

Concept & realisatie

Monte Media

Vormgeving & Infographics

Ivo van IJzendoorn

Fotografie

ANP

EyeEm

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.