

BDO-BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2020

Stagneren of transformeren? Sector dringend toe aan serieuze ingreep



nieuwe
perspectieven



INHOUD

- 3** Voorwoord:
Stagneren of transformeren?
- 6** Onze conclusies &
aanbevelingen
- 12** Overall financiële
performance ziekenhuizen
- 20** Balansontwikkeling
& ratioanalyses
- 31** Ontwikkelingen
in het resultaat
- 38** Bijlage I:
Totale resultatenrekening
- 39** Bijlage II:
Totale balans
- 40** Bijlage III:
Financiële Stresstest Ziekenhuizen
van BDO

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

nieuwe inzichten

nieuwe perspectieven

Stagneren of transformeren?

De Nederlandse ziekenhuizen halen over 2019 wederom goede rapportcijfers: gemiddeld een 7,3. Iets lager dan in 2018, maar nog altijd een stevige voldoende. Het rendement was met 1,5% vergelijkbaar met dat in 2018 en de gemiddelde vermogenspositie verbeterde wederom. De financiële positie van de Nederlandse algemene ziekenhuizen lijkt stabiel.

Positieve geluiden. Toch geven de cijfers reden tot oplettendheid. Om zorg in de toekomst betaalbaar te houden, is een ingrijpende transformatie van de keten nodig, met de juiste zorg op de juiste plek als credo. Centraal daarbij staat integraal denken over de gezondheid van de burger, met optimaal gebruik van de meest actuele kennis en (digitale) technologie.

Het huidige businessmodel van ziekenhuizen is daar nog lang niet klaar voor. Sterker nog: analyse van de cijfers laat zien dat de eerder door BDO gerapporteerde haarscheuren in dit model verder lijken te verergeren. En hoewel er in de sector steeds bredere consensus is over de benodigde transformatie zijn er grote zorgen over het vervolg.

Er zijn nog steeds fundamentele belemmeringen die tot stagnatie kunnen leiden. De drie belangrijkste volgens ons: de zeer beperkte investeringscapaciteit van ziekenhuizen (mede door de druk op de exploitatie vanuit het hoofdlijnenakkoord), de primair productiegedreven zorgbekostiging en de complexe en niet transparante verhoudingen tussen medisch specialistische bedrijven en ziekenhuizen. Deze factoren beperken de veranderingscapaciteit van de ziekenhuizen en remmen de transformatie die nodig is in de gehele zorgketen; denk hierbij aan de financiering van gezondheid in plaats van ziekte, de focus op zorg op de juiste plek, het belang van digitalisering en een meer centrale rol voor samenwerking in de regio. Kortom, een transformatie naar meer duurzame financiering. De reactie van de sector op de COVID-19-pandemie heeft laten zien dat snelle veranderingen op het gebied van gezondheidsdenken, financiering, digitalisering en samenwerking wel degelijk mogelijk zijn.

Dit rapport geeft naast de inhoudelijke analyses tevens suggesties om de genoemde belemmeringen weg te nemen. Waarbij onze boodschap is dat – ondanks de ogenschijnlijk stabiele resultaten en continuïteitsregelingen van de zorgverzekeraars – de urgentie van de transformatie alleen maar verder toeneemt.

De BDO-Benchmark Ziekenhuizen behandelt niet alle aspecten die relevant zijn voor het financiële beeld van de sector en biedt dus ook geen absolute waarheid. Wel geeft dit rapport, samen met de interactieve onlineanalyse- en vergelijkingstool met de financiële cijfers van de afgelopen jaren per ziekenhuis (www.bdo.nl/analysetool), inzicht in de financiële ontwikkelingen in het ziekenhuislandschap en cijfermatige houvast in de discussies over de noodzakelijke veranderingen.

Die noodzakelijke veranderingen zijn onverminderd urgent. Wij gaan graag verder in dialoog met alle stakeholders om de noodzakelijke transformatie te realiseren!

Chris van den Haak
Voorzitter branchegroep Zorg van BDO

'Ondanks de ogenschijnlijk stabiele resultaten neemt de urgentie van transformatie alleen maar verder toe'



Chris van den Haak

Stagneren of transformeren?



€ 278 MLN.



84%

STABIEL RESULTAAT

Op een totale omzet van € 19,0 miljard behaalden de algemene ziekenhuizen in Nederland in 2019 samen een resultaat van € 278 miljoen (2018: € 276 miljoen).

VEEL VOLDOENDES

Van de 64 geanalyseerde ziekenhuizen kreeg in 2019 84% een voldoende voor de financiële gezondheid. Dit is hoger dan in 2018 (83%).

Goede cijfers over 2019...



59,2%

LOAN-TO-VALUE DAALT

De gemiddelde loan-to-value is gedaald naar 59,2% (2018: 61,4%). Ziekenhuizen financieren een groter deel van hun investeringen zelf.



29,0%

SOLVABILITEIT HOGER

De gemiddelde solvabiliteit van alle ziekenhuizen steeg over 2019 tot 29,0%. Die ligt daarmee beduidend hoger dan in 2018 (27,5%).



1,8%

KLEINER SCOORT BETER RENDEMENT

Het gemiddelde rendement van kleinere ziekenhuizen bedraagt 1,8%. Dit ligt boven het gemiddelde van 1,5% van alle ziekenhuizen samen.



-3,5%

LAGERE FINANCIERINGSLASTEN

De rentelasten zijn in 2019 wederom gedaald met 3,5%. Met name de kleinere ziekenhuizen hebben relatief lage financieringslasten.

SECTOR DRINGEND TOE AAN SERIEUZE INGREEP

De Nederlandse ziekenhuizen halen over 2019 wederom ruime voldoende scores. Gemiddeld scoren ze een 7,3 voor hun financiële gezondheid. Maar onderhuids schuiln problemen: de conditie verslechtert en er is nauwelijks ruimte voor investeringen in de broodnodige veranderingen. Voor een toekomstbestendige sector is stevig ingrijpen nodig.



...verhullen zorgwekkende trends



7,3

RAPPORTCIJFER DAALT

Het gemiddelde rapportcijfer is gedaald van 7,4 naar 7,3. Vooral middelgrote ziekenhuizen scoorden lager: na een 7,6 in 2018 noteerden zij over 2019 gemiddeld een 6,8.



16%

FINANCIEEL ZWAK

Nog altijd scoren 10 van de 64 geanalyseerde ziekenhuizen (16%) een onvoldoende.



€ 19,0 MLD.

ZORGKOSTEN BLIJVEN STIJGEN

De totale opbrengsten van alle 64 onderzochte algemene ziekenhuizen samen – en in het verlengde daarvan de totale zorgkosten – stegen in 2019 met € 0,9 miljard tot een recordbedrag van € 19,0 miljard.



1,5%

LAAG RENDEMENT

Het gemiddelde rendement lag over 2019 met 1,5% ongeveer op het niveau van 2018 en blijft daarmee laag.



8,88%

EBITDA/OPBRENGSTEN DAALT VERDER

Er is sprake van een daling van de EBITDA/opbrengsten van 9,20% in 2018 naar 8,88% in 2019. De operationele resultaten zijn lager door stijgende kosten.



INVESTERINGEN NEMEN AF

De investeringen laten een dalende tendens zien, terwijl er juist nu meer investeringen nodig zijn in de zorgtransitie naar het leveren van zorg op de juiste plek.

Onze conclusies & aanbevelingen

FINANCIËLE POSITIE BIEDT WEINIG RUIJTE VOOR TRANSFORMATIE

'Het rendement blijft stabiel, personeelslasten stijgen relatief gezien harder dan opbrengsten'

ONZE CONCLUSIES*

+

Overall licht lagere score – aanzienlijke verslechtering bij middelgrote ziekenhuizen

De algemene ziekenhuizen in Nederland scoren voor hun financiële gezondheid over 2019 gemiddeld een 7,3 tegenover een 7,4 over 2018. Dit is een lichte verslechtering die voornamelijk wordt veroorzaakt door lagere rapportcijfers bij middelgrote ziekenhuizen: deze dalen van gemiddeld 7,6** (2018) naar 6,8. De kleinere en grote ziekenhuizen laten wel een verbetering van het rapportcijfer zien: de kleinere ziekenhuizen stijgen gemiddeld van een 7,0 (2018) naar een 7,1; de grote ziekenhuizen verbeteren zichzelf van een 7,5 in 2018 naar een 7,6 over 2019. Van de tien ziekenhuizen met een onvoldoende (2018: elf) scoorden er vier in de vorige uitgave ook een onvoldoende. Zes instellingen die in 2018 nog voldoende scoorden, schieten in 2019 in het rood als gevolg van een (forse) verslechtering van hun financiële performance.

+

Druk op operationele resultaten blijft onverminderd aanwezig

Het gemiddelde rendement van alle ziekenhuizen samen over 2019 was met 1,5% gelijk aan dat in 2018. In 2019 zijn voornamelijk de personeelskosten en de patiëntgebonden

kosten relatief sterk gestegen in vergelijking met de opbrengsten. Hiertegenover staat een daling van de rentelasten. De stijging van de personeelskosten hangt deels samen met een aantal arbeidsvoorwaarden die voortvloeien uit de Cao Ziekenhuizen 2019-2021, maar ook met toenemende kosten van personeel niet in loondienst (PNIL).

Opvallend is dat de stijging van de PNIL-kosten bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen – zowel relatief als absoluut – fors hoger was dan bij grote ziekenhuizen. Dit kan er op duiden dat de personele buffers bij kleinere en middelgrote ziekenhuizen relatief krap zijn in vergelijking met grote ziekenhuizen. Dat lijkt zorgwekkend, ook omdat de OVA, de vergoeding voor loonkostenstijgingen die in de DOT-tarieven wordt verwerkt, voor 2020 lager is dan de cao-loonstijging zoals die momenteel is afgesproken. Verdere loonstijgingen kunnen de financiële resultaten van de ziekenhuizen behoorlijk onder druk zetten.

Het effect van de hogere personeelskosten en patiëntgebonden kosten wordt deels gecompenseerd door lagere rentelasten. De totale financiële baten en lasten daalden met 3,5% (€ 9,5 miljoen) ten opzichte van 2018. Een aantal ziekenhuizen heeft (een deel van) de leningenportefeuille kunnen herfinancieren tegen een lagere rente, veelal door borging van leningen bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Daarnaast daalden rentelasten over de hele lijn als gevolg van aflossingen en betere

leningsvoorwaarden. Tegelijkertijd betekent dit dat de vorig jaar gesignaleerde druk op de operationele resultaten onverminderd aanwezig blijft.

+

Resultaat middelgrote ziekenhuizen daalt

De gezamenlijke resultaten van de in deze benchmark opgenomen ziekenhuizen komen over 2019 uit op € 278,3 miljoen. Dit is nagenoeg gelijk aan het resultaat over 2018 (€ 275,7 miljoen). De kleinere en grote ziekenhuizen hebben beide een verbetering van het gezamenlijke resultaat laten zien over 2019 van in totaal € 6,0 respectievelijk € 5,6 miljoen. De middelgrote ziekenhuizen noteerden samen een daling van het resultaat van in totaal € 9,1 miljoen; tien van de zestien middelgrote ziekenhuizen zagen hun winsten teruglopen.

+

Daling van EBITDA/opbrengsten

De EBITDA/opbrengsten ratio daalde tussen 2018 en 2019 van gemiddeld 9,20% naar 8,88%. Kleinere ziekenhuizen scoren op dit punt met 7,71% het laagst. De scherpste daling van de EBITDA/opbrengsten ratio vond plaats in de groep middelgrote ziekenhuizen: van 9,03% in 2018 naar 8,22% in 2019. De lagere score op het onderdeel EBITDA/opbrengsten, samen met een daling van het rendement, is de belangrijkste oorzaak van de daling van de rapportcijfers van de middelgrote ziekenhuizen.

+

Solvabiliteit neemt verder toe tot 29,0%

De gemiddelde solvabiliteit nam in 2019 toe met gemiddeld 1,5 procentpunt tot 29,0%. De kleinere ziekenhuizen beschikken met 32,7% over de hoogste gemiddelde solvabiliteit. In voorgaande jaren groeide de solvabiliteit van de kleinere ziekenhuizen het sterkst, maar deze ontwikkeling is in 2019 gestopt. De toename van de solvabiliteit van kleinere ziekenhuizen bleef vorig jaar steken op 1,4%.

+

Liquiditeit over de hele lijn stabiel

De gemiddelde current ratio is gelijk gebleven: ultimo 2019 bedroeg deze net als in 2018 1,24. De ratio's lagen tussen de 0,55 voor het financieel minst presterende ziekenhuis en 2,45 voor het financieel best presterende ziekenhuis. Vijftien ziekenhuizen haalden de door financiers veelgenoemde norm van 1,0 niet. In 2018 gold dit nog voor zestien ziekenhuizen. De gemiddelde DSCR over 2019 kwam uit op 2,46 en was daarmee 0,08 hoger dan in 2018. De DSCR voor de kleinere ziekenhuizen nam toe van 3,16 naar 3,33. De middelgrote (gelijk aan 2018) en grote (iets lager dan in 2018) lieten stabiele DSCR ratio's zien.

+

Kleinere ziekenhuizen scoren beter op Net Debt/EBITDA en loan-to-value

De Net Debt/EBITDA ratio geeft aan hoeveel jaar het ziekenhuis bij benadering nodig heeft om zijn netto schuldpositie terug te betalen. De gebruikelijke norm hangt af van het type ziekenhuis en varieert van circa 2 tot 4.

De gemiddelde Net Debt/EBITDA van alle ziekenhuizen samen bedroeg ultimo 2019 2,65 en is gedaald ten opzichte van 2018 (2,96). We zien over de gehele lijn een sterkere ratio, waarbij de Net Debt/EBITDA bij de middelgrote ziekenhuizen met 2,84 het minst sterk is vanwege de lagere resultaten die middelgrote ziekenhuizen in 2019 behaalden. We zien een trend waarbij de leningenportefeuille van de ziekenhuizen in 2019 fors daalde (met € 256 miljoen) en de liquide middelen toenamen (met € 227 miljoen) ten opzichte van 2018.

De loan-to-value toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden, waarbij een financiering van maximaal 75% over het algemeen aanvaardbaar wordt geacht. Bij zowel de kleinere, de middelgrote als de grote ziekenhuizen ligt de gemiddelde loan-to-value in 2019 onder deze norm, evenals in 2018. Daarnaast zien we over de hele lijn een daling, de gemiddelde loan-to-value ging van 61,4% naar 59,2%. Bij de kleinere ziekenhuizen is deze ratio met 54,8% het laagst (2018: 57,7%). Deze daling bevestigt het beeld dat financiers minder bereid zijn om kapitaal te verstrekken voor nieuwe investeringen en dat er meer inbreng van eigen middelen nodig is.

Tegelijk met de daling van de waarde van de activaportefeuille daalde in 2019 het totale saldo aan leningen nog sterker. Dit geldt over de brede lijn van de ziekenhuizen: kleiner, middelgroot en groot. Daarbij komt ook dat financiers en banken steeds minder bereid zijn om financieringsrisico's volledig zelf te dragen.

+

Reorganisatievoorziening historisch laag; PLB-verplichting stijgt

De voorzieningen zijn in 2019 met € 28 miljoen afgenomen tot € 712 miljoen. Voorzieningen

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

** Door aanpassingen in de omvang van een aantal ziekenhuizen zijn de gemiddelde rapportcijfers over 2018 voor de omvangscategorieën kleiner, middelgroot en groot gewijzigd ten opzichte van ons rapport van vorig jaar. Het vergelijkend cijfer van kleinere ziekenhuizen is gewijzigd van 7,1 naar 7,0. Het vergelijkend cijfer van middelgrote ziekenhuizen is gewijzigd van 7,7 naar 7,6 en het vergelijkend cijfer van grote ziekenhuizen is gewijzigd van 7,4 naar 7,5. Het totale gemiddelde rapportcijfer blijft ongewijzigd.

'Eerder gerapporteerde haarscheuren in het businessmodel zijn niet weg, maar lijken juist te verergeren'

die het sterkst daalden zijn die voor groot onderhoud en reorganisatie. De voorzieningen voor groot onderhoud kwamen vooral lager uit door stelselwijzigingen. Doordat de vergelijkende cijfers hiervoor zijn gecorrigeerd is het effect niet direct zichtbaar.

De reorganisatievoorziening daalde met € 14 miljoen tot € 24 miljoen en bereikte daarmee een historisch laag niveau. Met de huidige personeelskrapte lijkt er minder te worden gereorganiseerd. Andere omvangrijke voorzieningen laten een stijging zien, zoals die voor jubilea, langdurig zieken en medische aansprakelijkheidsrisico's. De uit de cao voortvloeiende verplichting uit hoofde van het persoonlijk levensfase budget (PLB) lijkt gestabiliseerd. Het saldo in 2019 was € 267 miljoen, tegenover € 270 miljoen in 2018. Wanneer de jaarrekeningen van de verschillende ziekenhuizen diepgaander worden geanalyseerd, zien we echter dat de PLB-verplichtingen niet alleen als voorziening geïnclassificeerd staan, maar tevens gedeeltelijk als kortlopende schuld. Nemen we ook deze posten in ogenschouw, dan zien we over 2019 een bedrag van totaal € 923 miljoen, waar er in 2018 nog een bedrag van totaal € 861 miljoen stond. Dit betekent dat de schuld is gestegen met € 62 miljoen. Het totale bedrag per fte inzake deze regeling is op dit moment ruim € 7.200.

+

Minder jaarrekeningen van Msb's gedeponeed

Per medio oktober 2020 heeft 91% van de medisch specialistische bedrijven (Msb's) in coöperatieve vorm hun jaarrekening over boekjaar 2018 gedeponeed, terwijl dit wettelijk uiterlijk twaalf maanden na de balansdatum had moeten. Ten opzichte van vorig jaar is hier sprake van een daling. In september 2019 had reeds 98% van de Msb's haar jaarrekening over het boekjaar 2017 gedeponeed. Voor het jaar 2019 is het aantal deponeringen nog beperkt. Daardoor, en doordat Msb's deponeren onder het kleine-jaarrekeningregime (en dus maar beperkt gegevens hoeven te publiceren), is er onvoldoende inzicht in de daadwerkelijke financiële stromen binnen Msb's. Dit gebrek aan

transparantie staat in schril contrast met de wet- en regelgeving die voor ziekenhuizen van toepassing is.

+

Kans op acute faillissementen afgenomen

De financiële positie van algemene ziekenhuizen is in 2019 relatief stabiel gebleven. Het gemiddelde rapportcijfer daalt licht: van 7,4 naar 7,3. In onze stresstest scoort circa 16% van de ziekenhuizen een onvoldoende (2018: 17%). Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die een voldoende scoren over stabiele cijfers beschikken en een gemiddeld rapportcijfer noteren van 7,8. In 2018 was dit een 7,9.

De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het gemiddeld nog iets slechter dan in 2018: zij noteren een 4,6 (2018: 4,7). Voor vier ziekenhuizen die meerdere jaren achtereenvolgende financiële rapportcijfers scoren, blijft het spannend. Hiervan heeft alleen de accountant van Ommelander Ziekenhuis Groningen in de controleverklaring bij de jaarrekening 2019 een toelichtende paragraaf opgenomen vanwege onzekerheid over de continuïteit. Vorig jaar was dit nog bij vijf ziekenhuizen het geval. De accountants van de overige ziekenhuizen melden naar aanleiding van boekjaar 2019 geen onzekerheden inzake de continuïteit, maar maken in hun verklaring wel melding van de belangrijke impact die COVID-19 op de bedrijfsvoering van ziekenhuizen heeft in 2020.

+

COVID-19 illustreert relevantie én urgentie van nieuwe strategische koers

Daar bovenop is in 2020 de impact van COVID-19 een factor van betekenis. Het speelveld in de zorg is sinds de uitbraak van COVID-19 drastisch gewijzigd. Door de pandemie is de maatschappelijke en professionele acceptatie van technologie in een stroomversnelling geraakt: e-health, beeldbellen en videoconsulten waren al bekende begrippen binnen de zorg, maar sinds COVID-19 blijken

aloude bezwaren daartegen heel betrekkelijk én overbrugbaar.

De verandering van het zorglandschap is breder dan alleen op het gebied van technologie. Regionale samenwerking heeft eveneens een boost gekregen. Ook dit is niet nieuw, maar de intensiteit en snelheid van samenwerking tussen regionale zorgpartijen is door COVID-19 wel sterk toegenomen. Dit zijn de lichtpuntjes van COVID-19: de pandemie onderschrijft *de facto* dat de strategische richting die de ziekenhuissector de afgelopen jaren heeft ingezet de juiste is. Daarmee is de noodzakelijke transformatie van het zorgveld nog niet gerealiseerd. Naar onze mening is er sprake van drie fundamentele belemmeringen die dit proces vertragen en tot stagnatie kunnen leiden:

• Zeer beperkte investeringscapaciteit van de sector

Deze vertaalt zich door het eerdergenoemde lage niveau van investeringen. Terwijl het eigen vermogen van ziekenhuizen steeds beter op niveau is om onvoorziene risico's op te vangen, zijn de risico's nog sterker gestegen – mede vanwege de benodigde transformatie en COVID-19. Ondanks de weloverwogen steunregelingen blijft er een reëel risico dat ziekenhuizen niet volledig worden gecompenseerd voor de extra kosten die samenhangen met de pandemie. Dit kan leiden tot lagere resultaten in 2020 en 2021. De bufferfunctie brengt met zich mee dat het eigen vermogen maar in beperkte mate kan worden ingezet bij de benodigde transformatie. Ook het structureel lage rendement binnen de ziekenhuissector (slechts 1,5%) geeft te weinig ruimte om investeringen te financieren uit de exploitatie. Dit zal in de nabije toekomst niet verbeteren met de (cao-)loonsverhogingen van 5% in 2020 en 3% in 2021. Ten slotte is externe financiering door banken nog altijd de belangrijkste bron van financiering door ziekenhuizen, maar zijn banken tegenwoordig voorzichtiger en terughoudender; zij zoeken steeds vaker zekerheid, bijvoorbeeld door meer eigen financiële inbreng te vragen van de ziekenhuizen zelf.

• Sterk productiegedreven bekostiging

De financiering van de ziekenhuiszorg is nog altijd sterk gedreven vanuit productie/volume. Daardoor ontbreekt het aan prikkels om structureel te werken aan preventie en te denken vanuit gezondheid. Een veelgehoord geluid binnen de ziekenhuizen is dat de transformatie van het ziekenhuislandschap alleen op tempo kan komen als alle zorgaanbieders hun (financiële) structuur en cultuur voldoende beheersen en zorgvuldig kunnen transformeren. Knelpunt daarbij is dat het huidige stelsel eerder handhaving van de *status quo* belooft dan de noodzakelijke verandering. Ondanks alle goede bedoelingen is de bekostiging nog altijd primair gestuurd op basis van productie en aantallen in plaats van op kwaliteit, samenwerking en innovatie.

• Complexe verhoudingen tussen medisch specialistische bedrijven (Msb's) en ziekenhuizen

Medisch specialisten vormen een onmisbare schakel bij de herinrichting van het zorglandschap. De laatste jaren hebben zij zich steeds nadrukkelijker georganiseerd in zogenaamde medisch specialistische bedrijven (Msb's). Dit heeft in veel gevallen echter nog niet geleid tot de optimale samenwerkingsvormen die voor de transformatie in de zorg nodig zijn. Msb's hebben een positieve bijdrage geleverd richting meer gelijkgerichtheid en het kanaliseren van de invloed en zeggenschap van medisch specialisten op ziekenhuizen. Inmiddels steken – naast deze voordelen – ook grote nadelen de kop op, zoals een gebrek aan transparantie, financiële discussies binnen Msb's, extra complexiteit in de financiële stromen en daarmee gepaard gaande hogere kosten. Vanuit de politiek ontstaat steeds meer druk om een einde te maken aan de vrijgevestigde status van medisch specialisten. Het is de vraag of dit de juiste oplossing is.

Deze drie fundamentele belemmeringen beperken de veranderingscapaciteit van ziekenhuizen, terwijl die juist nu belangrijker is dan ooit. Het gevaar van een zorginfarct is nog altijd niet geweken.

'Bij investeringen is het zaak om meer te gaan werken op basis van *shared savings*'

ONZE AANBEVELINGEN

+

Maak transformatie naar duurzame financiering topprioriteit

Het ogenschijnlijk positieve beeld van de financiële gezondheid van de sector is volgens ons niet toekomstbestendig. Nadere analyse van de cijfers toont aan dat de in vorige jaren al door BDO gerapporteerde haarscheuren in het businessmodel van de ziekenhuizen niet weg zijn, maar juist lijken te verergeren. Zo worden de stijgende (loon)kosten gecompenseerd door lagere rente- en afschrijvingskosten; feitelijk daalt het operationele resultaat, zichtbaar middels de EBITDA/opbrengsten ratio. De overall positie van middelgrote ziekenhuizen is aanzienlijk verslechterd en het investeringsniveau loopt voor alle ziekenhuizen verder terug.

Inmiddels is hiermee sprake van achterstallig onderhoud aan het verdienmodel. Dit ondanks het feit dat sectorbreed helderheid bestaat over de wenselijke strategische richting: denk hierbij aan de financiering van gezondheid in plaats van ziekte, de focus op zorg op de juiste plek, het belang van digitalisering en een meer centrale rol voor samenwerking in de regio. De druk op de exploitatie lijkt een belangrijke factor die de transformatie van de zorg in de weg zit. Deze druk wordt nog hoger als wordt vastgehouden aan de rem op de groei vanuit het hoofdlijnenakkoord. De *facto* is op korte termijn voor ziekenhuizen juist meer geld nodig om de gewenste strategische richting te volgen

'Een meer transparante en minder kosten-intensieve vorm van samenwerking tussen ziekenhuizen en medisch specialisten is nodig'

zodat de zorg op de langere termijn betaalbaar en toegankelijk blijft.



Versterk de investeringscapaciteit

Om de investeringscapaciteit van de ziekenhuizen te verhogen, is het naar ons idee zaak om de gebaande paden van externe financiering deels los te laten en (nog) meer te gaan werken vanuit de samenwerkingsgedachte op basis van 'shared savings'. Het doel is tweeledig: ten eerste het verleggen van de horizon van tegenstellingen op de lange termijn en ten tweede moet de regionale samenwerking leiden tot een structureel effectievere en efficiëntere zorg. Dit laatste leidt tot besparingen die zorgverzekeraar en ziekenhuis kunnen delen.

Wanneer partijen elkaar vinden in structurele besparingen op de lange termijn zijn financiële vraagstukken op de korte termijn gemakkelijk(er) op te lossen. Door besparingsvoordelen deels te herinvesteren in de ziekenhuissector kan immers een investeringsvliegwielen op gang worden gebracht dat een win-winsituatie oplevert voor alle partijen.



Begin vandaag nog met toepassing van effectieve 'add-ons'

Een aantal betrokkenen in de ziekenhuissector roepen op tot een nieuw bekostigingsstelsel. Terecht en begrijpelijk. Maar volgens ons ligt de oplossing verrassend dichtbij: niet in stelseldiscussies en politieke ideologie ('voor of tegen marktwerking') maar allereerst in slimme add-ons op het huidige stelsel. Die zijn effectiever en sneller realiseerbaar dan het inrichten van een compleet nieuw stelsel met alle kosten, tijd en risico's van dien. De urgentie ligt in het hier en nu.

Bij add-ons binnen het huidige stelsel kan onder meer worden gedacht aan het introduceren van beschikbaarheidsfinanciering voor acute zorg en het financieel faciliteren van regionale projecten vanuit de regierol bij zorgverzekeraars. Binnen het huidige stelsel kan ook meer ruimte worden gecreëerd voor de verschuiving richting digitale dienstverlening.

Met verbeterde structurele financiering van digitale zorgverlening kan een verschuiving gestalte krijgen en kan ruimte ontstaan voor doorontwikkeling. Bovendien kunnen de digitale mogelijkheden ondersteunend werken bij het verbinden van partners in de zorgketen en daarmee bij het denken in gezondheid en preventie in plaats van ziekte. Het is aan zorgverzekeraars, ziekenhuizen en marktpartijen zoals het ministerie van VWS en de NZa om samen contracteringsmogelijkheden en methoden af te spreken die de zorg en de financiële prikkel op de juiste plek leggen, vanuit het perspectief van een nieuw businessmodel. Hierbij kan het helpen dat vanwege COVID-19 toch aangepaste contractafspraken moeten worden gemaakt voor de jaren 2020 en 2021. Dit geeft mogelijkheden om versneld afscheid te nemen van volumegedreven productiedenken in de zorg.



Msb's: verlaag de kosten en complexiteit en vergroot de transparantie!

De nadelen van de opkomst van Msb's vragen steeds nadrukkelijker om een nieuwe, meer transparante en minder kostenintensieve vorm van samenwerking tussen ziekenhuizen en medisch specialisten.

Dit is naar onze overtuiging dringend nodig om de medisch specialistische zorg in Nederland eenvoudiger en doelmatiger te organiseren en de financiële prikkels op de juiste plekken te leggen. Doorontwikkeling van een gelijkgerichte samenwerking is namelijk essentieel bij een transformatie van het zorglandschap.

De ziekenhuizen en Msb's hebben nu nog de kans om *best practices* te introduceren die kunnen helpen bij het doorbreken van de *status quo*. Wanneer wij afgaan op de geluiden vanuit regelgevende instanties en de politiek, bestaat er een reëel risico dat zij ingrijpen als er vanuit de sector zelf geen werkbaar model wordt voorgesteld. Eenvoud, transparantie over kosten, zeggenschap van medisch specialisten en ondernemerschap via de lijn van het ziekenhuis zijn daarbij wat ons betreft cruciale uitgangspunten van de oplossingsrichting.



Overall financiële performance ziekenhuizen

RENDEMENT STABIEL
MAAR LAAG,
'KLEINER' SCOORT
HET BEST

LEGENDA

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

Toelichting:
Rendement = netto resultaat/totale opbrengsten

Tabel A:
Overzicht kengetallen

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

De Financiële Stresstest Ziekenhuizen van BDO vormt de jaarlijks terugkerende thermometer die zichtbaar maakt of ziekenhuizen externe ontwikkelingen en interne aangelegenheden ook financieel goed hebben kunnen managen. De gegevens die nodig zijn om de kengetallen te berekenen, komen rechtstreeks uit de gepubliceerde jaarrekeningen van de ziekenhuizen, waar nodig aangevuld met segmentatieschattingen. Alle uitkomsten zijn op individuele basis ter verificatie aan de ziekenhuizen aangeboden.

Vijf kengetallen

De rangschikking is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van vijf algemeen aanvaarde kengetallen. Ieder kengetal weegt

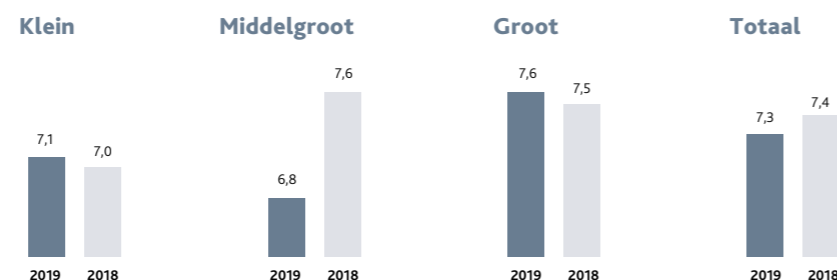
even zwaar mee. Per kengetal zijn maximaal 2 punten te behalen. De maximale score is zodoende 10 punten, de minimale score 0 punten, waarbij wij minimaal een cijfer 1 toekennen. De score correspondeert op deze wijze met een rapportcijfer. Ziekenhuizen scores in onze Financiële Stresstest Ziekenhuizen een voldoende bij een 6 of hoger. De scores zijn berekend op basis van een geleidelijke puntenschaal en afgerond op hele cijfers. Hiermee ontstaat een rapportcijfer dat recht doet aan de individuele financiële prestaties van ziekenhuizen.

Kleiner, middelgroot, groot

Ziekenhuizen met een opbrengst van minder dan € 150 miljoen worden in dit rapport aangemerkt als kleinere ziekenhuizen;

'Personeelskosten en overige bedrijfskosten zijn sterker gestegen dan de opbrengsten'

Grafiek 1:
Ontwikkeling rapportcijfers



ziekenhuizen met een opbrengst van meer dan € 300 miljoen als grote ziekenhuizen. Dit maakt dat in ons onderzoek 18 kleinere, 16 middelgrote en 30 grote ziekenhuizen zijn opgenomen.

Vier kanttekeningen

Net als vorig jaar zijn vier kanttekeningen op hun plaats bij het gebruik van kengetallen en dus ook bij de door ons berekende rapportcijfers:

- 1 Een kengetal is slechts een momentopname.
- 2 De verslagleggingsregels bieden diverse keuzemogelijkheden voor de waardering van balansposten en de bepaling van het resultaat; kengetallen zijn daardoor niet zonder meer onderling vergelijkbaar.
- 3 Een aantal ziekenhuizen is vanwege een zeer goede vermogenspositie en bijbehorende solvabiliteit minder gericht op verdere vermogensopbouw. De financiële performance van deze ziekenhuizen krijgt in dit onderzoek een lagere score, omdat deze score in hoge mate afhangt van het resultaat.
- 4 De financiële ratio's geven geen inzicht in strategische keuzes die nog tot uiting moeten komen in de cijfers en evenmin in de kwaliteit van de zorg en andere niet-financiële informatie.

Wijzigingen en afwijkingen

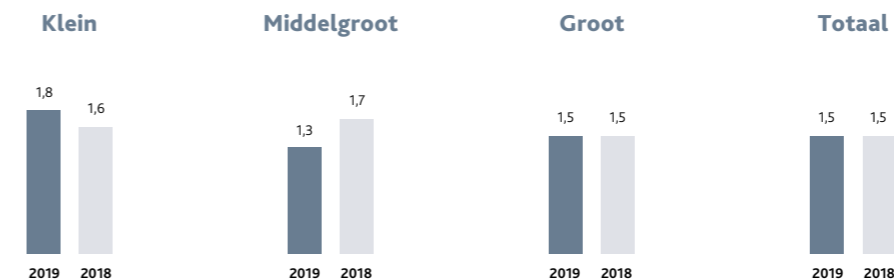
Aanpassingen die de ziekenhuizen in 2019 hebben gemaakt op de vergelijkende

cijfers over het boekjaar 2018, alsmede veranderingen in de omvang van ziekenhuizen, hebben invloed gehad op de ratio's die wij voor het boekjaar 2018 hebben berekend in dit rapport. Als gevolg hiervan sluiten de gegevens, ratio's en gemiddelde rapportcijfers voor de omvangscategorieën kleiner, middelgroot en groot van 2018 niet voor alle kengetallen aan op ons benchmarkrapport 2019 (over de jaarrekeningen 2018).

Middelgrote ziekenhuizen scoren lager door lager rendement en lagere EBITDA/opbrengsten

Op basis van de nieuwe ratio's komt het gemiddelde rapportcijfer over 2019 uit op een 7,3. Een jaar eerder was dat nog een 7,4. De lichte daling van het rapportcijfer komt vooral door de significante daling bij de middelgrote ziekenhuizen. Dit jaar zien we dat de middelgrote ziekenhuizen in 2019 het minst presteerden terwijl dat in 2018 nog de kleinere ziekenhuizen waren. Het gemiddelde rapportcijfer van de middelgrote ziekenhuizen daalde van een 7,6 in 2018 naar een 6,8 in 2019. De middelgrote ziekenhuizen hadden te maken met een relatief sterke stijging van de personeelskosten en overige bedrijfskosten in verhouding tot de stijging van de opbrengsten. Hierdoor is zowel het rendement als de ratio EBITDA/opbrengsten gedaald.

Grafiek 2:
Rendement (in procenten)



De kleinere en grote ziekenhuizen noteren een lichte stijging: van respectievelijk 7,0 naar 7,1 en van 7,5 naar 7,6. De kleinere ziekenhuizen maken hun lagere EBITDA/opbrengsten ratio veelal goed met lagere kapitaallasten. Dat kan duiden op verouderd vastgoed, maar ook op minder kapitaalintensieve zorg.

Minder onvoldoendes

Over 2019 scoren tien ziekenhuizen een onvoldoende (een 5 of lager); in de vorige benchmark waren dat er nog elf. De verbetering komt voornamelijk voort uit goede resultaten en een verbeterde vermogenspositie in 2019. Zoomen we in op de onvoldoendes dan zien we dat dit vier grote ziekenhuizen betreffen, drie middelgrote en drie kleinere ziekenhuizen.

Van de ziekenhuizen met een onvoldoende noteerden vier ziekenhuizen ook in de Financiële Stresstest Ziekenhuizen van 2018 een onvoldoende. De vier ziekenhuizen die ook vorig jaar een onvoldoende scoorden zijn HagaZiekenhuis, LangeLand Ziekenhuis, Ommelander Ziekenhuis Groningen en Zaans Medisch Centrum.

Aantal topscores is beperkt

Haalden over heel 2018 (op basis van de nieuwe kengetallen) nog zes ziekenhuizen de maximale score van 10, over het jaar 2019 is dit aantal beperkt tot drie, waarvan geen enkel ziekenhuis dat in 2018 een 10 scoorde, de maximale score wist vast te houden.

De ziekenhuizen met de maximale score van 10 zijn: Haaglanden Medisch Centrum, BovenIJ Ziekenhuis en Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis.

De zes ziekenhuizen die zijn gezakt van een 10 naar een 9 of lager zijn Amphia, Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Laurentius Ziekenhuis, Catharina Ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum en Ikazia Ziekenhuis.

KENGETALLEN TOEGELICHT

In de volgende paragrafen lichten wij de afzonderlijke kengetallen toe.

Solvabiliteit

De gemiddelde solvabiliteit kwam in 2019 uit op 29,0% (2018: 27,5%). Bij de tien ziekenhuizen met de beste solvabiliteit bewoog deze zich tussen 41% en 51%; voor de tien financieel minst presterende ziekenhuizen qua solvabiliteit lag de bandbreedte tussen de -2% en 22%.

Kijkend naar de top 10 zien we hier dezelfde ziekenhuizen terugkomen die ook in de vorige benchmark de lijst aanvoerden. Het enige ziekenhuis met een negatief eigen vermogen was het LangeLand Ziekenhuis. Zij maken al jaren gebruik van een ruime achtergestelde lening vanuit de partnerziekenhuizen binnen de Reinier Haga Groep.

1 ▲

HAAGLANDEN MEDISCH CENTRUM

© 488 MLN.

👤 3.344 FTE

📈 2,2%

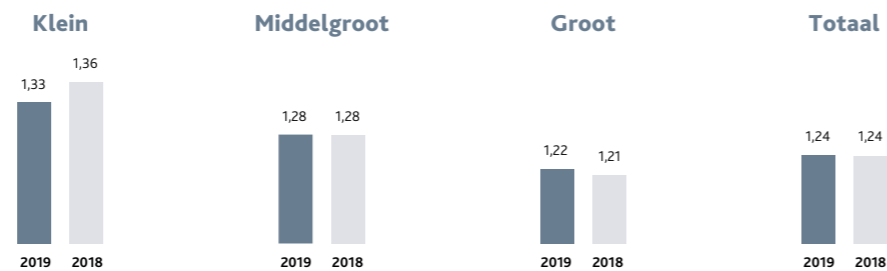


Han ter Horst, lid Raad van Bestuur

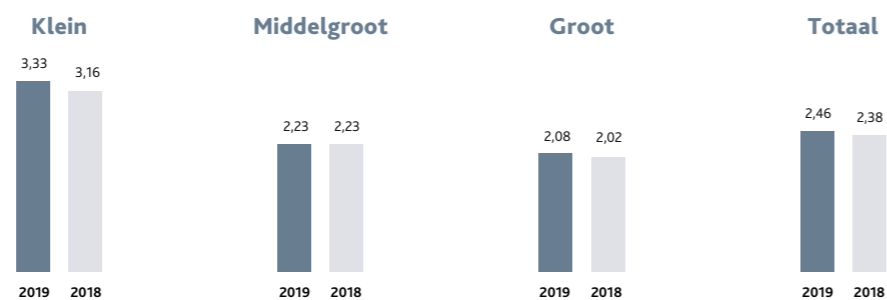
"Haaglanden MC kijkt terug op een turbulent 2019 waarin de acute functies vanuit locatie Bronovo zijn verplaatst naar centrumlocatie Westeinde en een nieuwe Raad van Bestuur is aangetreden. Er zijn eerste stappen gezet naar de rendementsverbetering die noodzakelijk is om onze ambities als acuut en topklinisch ziekenhuis te realiseren, de juiste zorg op de juiste plek te bieden en onze renovatieplannen vorm te kunnen geven. De eenmalige bate van de verkoop van één van onze bedrijfsgebouwen heeft het rendement in 2019 grotendeels bepaald. Mede hierdoor scoren wij goed in de BDO-benchmark. Het onderliggende operationele resultaat dient echter fors te verbeteren. De komende jaren zullen de vervolgstappen om op het benodigde EBITDA-resultaat te komen uitdagend zijn, zeker in relatie tot de bevolkingsgroei en zorgvraag in ons kernwerkgebied."

'Nagenoeg
gelijk resultaat
dankzij lagere
financieringskosten'

Grafiek 3:
Current ratio



Grafiek 4:
Ontwikkeling DSCR



In het ontvlechtingstraject wordt door zowel de Reinier Haga Groep als de zorgverzekeraars de noodzaak gezien om een financieel duurzame oplossing te vinden voor het Langeland Ziekenhuis, om de ontvlechting naar een zelfstandig ziekenhuis mogelijk te maken. Dit is derhalve uitgangspunt bij de besprekingen.

Current ratio

De gemiddelde current ratio ultimo 2019 bedroeg 1,24, evenals ultimo 2018. De current ratio van de tien ziekenhuizen met de beste current ratio varieerde van 1,65 tot 2,45. Voor de tien minst presterende ziekenhuizen lag de bandbreedte in 2019 tussen 0,55 en 0,95. Er waren in totaal vijftien ziekenhuizen

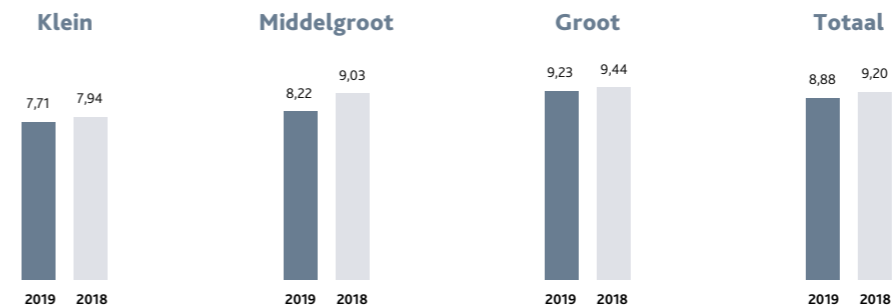
met een current ratio lager dan 1 (dit waren er in 2018 nog zestien) – een door financiers veelgenoemde minimale ondergrens voor wat betreft de liquiditeit.

Dertien van de vijftien ziekenhuizen die eind 2019 onder de norm uitkwamen, zaten ook in 2018 al onder de norm. Deze ziekenhuizen slaagden er onvoldoende in hun liquiditeitspositie duurzaam te versterken.

Rendement

In 2019 hebben de algemene ziekenhuizen een gelijkblijvend gemiddeld rendement behaald van 1,5%. Ten opzichte van eerdere jaren (2017: 1,2%, 2016: 1,3%) is nog wel sprake van een stijging. Dit betekent dat

Grafiek 5:
Ontwikkeling EBITDA/opbrengsten (in procenten)



over 2018 en 2019 weliswaar een stabiel gemiddeld rendement is behaald, maar ook dat de resultaatverbetering van 2018 is gestagneerd. Dit is zorgelijk omdat het rendement nog steeds relatief laag is. De verbetering in 2018 was voornamelijk het gevolg van een daling van de financiële baten en lasten ten opzichte van 2017 en de jaren daarvoor.

Ook in 2019 is deze daling van de financiële baten en lasten doorgezet, en waren deze nog circa € 9 miljoen lager dan in 2018. Een aantal ziekenhuizen heeft een deel van de leningenportefeuille kunnen herfinancieren tegen een lagere rente, veelal door borging van leningen bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Daarnaast zijn rentelasten over de hele lijn gedaald als gevolg van aflossingen.

De daling van de financiële baten en lasten compenseert de relatief sterke stijging van personeelskosten en overige bedrijfskosten, maar heeft in 2019 onderaan de streep niet geleid tot resultaatverbeteringen. Hierbij moet wel worden vermeld dat het nagenoeg gelijk blijven van het rendement alleen geldt voor de grote ziekenhuizen. Bij de middelgrote ziekenhuizen is het rendement gedaald van 1,7% naar 1,3%. Bij de kleinere ziekenhuizen steeg het gemiddelde rendement in 2019 licht: van 1,6% (2018) naar 1,8%. In 2019 boekten vijf ziekenhuizen een negatief resultaat: Ommeland Ziekenhuis Groningen, Martini Ziekenhuis, Stichting

Treant Ziekenhuiszorg, Ziekenhuis Rivierenland en Dijklander Ziekenhuis. In 2018 waren dat er nog vier. Een eenmalig negatief resultaat heeft vaak incidentele oorzaken, bijvoorbeeld een EPD-implementatie zoals dat aan de orde was bij Ziekenhuis Rivierenland. Het enige ziekenhuis dat zowel in 2018 als in 2019 een negatief resultaat behaalde is het Dijklander Ziekenhuis.

Debt Service Coverage Ratio (DSCR)

De gemiddelde DSCR over 2019 kwam uit op 2,46 en was daarmee 0,08 hoger dan in 2018. De DSCR voor de kleinere ziekenhuizen nam toe van 3,16 naar 3,33 terwijl de grote en middelgrote ziekenhuizen relatief stabiele maar wel lagere DSCR ratio's lieten zien. De DSCR van de tien best presterende ziekenhuizen kwam uit tussen 3,21 en 10,79. Voor de tien minst presterende ziekenhuizen lag deze tussen 0,96 en 1,55. Bij 24 ziekenhuizen kwam de DSCR uit boven de 2,5 (2018: 18). Daarmee behaalden deze instellingen de maximale score.

EBITDA/opbrengsten

De gemiddelde EBITDA/opbrengsten ratio van alle algemene ziekenhuizen samen over 2019 was 8,88%; in 2018 was dit 9,20%.

Wanneer we kijken naar de verdeling onder de typen ziekenhuizen valt op dat vooral kleinere ziekenhuizen hier relatief laag scoren. Verder geldt voor alle categorieën ziekenhuizen

4 ▲

JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS

© 462 MLN.

👤 3.041 FTE

📈 2%



Marcel van Schadewijk, manager
Finance, Control & Informatie

"Vanuit de Jaarrekening 2019 is er sprake van een solide basis voor het JBZ om de huidige crisis te kunnen dragen. Echter, de zorgsector is in beginsel niet zelfstandig opgewassen tegen een crisis van deze omvang. De volume-prikkels in het systeem maken ziekenhuizen kwetsbaar voor productiedaling. Binnen een regio moet samenwerking gezocht worden tussen diverse zorgaanbieders om de juiste zorg op de juiste plaats te leveren. De digitalisering moet hierbij in een versneld tempo gerealiseerd worden. Het regelen van investeringskracht kost echter jaren. De vraag is of daar tijd genoeg voor is."

9 ▲

VIECURI MEDISCH CENTRUM

© 300 MLN.

👤 2.031 FTE

% 1,6%



Jan-lemke van Zwol, manager Financiën

“VieCuri bestendigt haar gezonde financiële positie in de BDO-benchmark. Daar zijn we natuurlijk tevreden over. De financiële slagkracht is noodzakelijk omdat we voor grote investeringen staan, noodzakelijk voor de (digitale) transformatie in de zorg. Het is daarbij onze overtuiging dat voldoende regionale schaalgrootte voorwaarde is om de noodzakelijke investeringen duurzaam aan te gaan en tegelijkertijd topklinische en reguliere zorg in de volle breedte voor de regio te kunnen behouden. We zien dat het rendement op de noodzakelijke investeringen onder grote druk staat omdat naast een kostenverlaging ook een omzetverlaging wordt geëist. Dit herkennen wij zeker als gesignaleerd knelpunt uit het BDO-benchmark rapport en vraagt aandacht voor de ziekenhuizen.”

dat sprake is van een daling van de EBITDA/opbrengsten. Dit geeft aan hoe groot de druk op de exploitatie van ziekenhuizen is.

De EBITDA/opbrengsten van de top 10 ziekenhuizen bewoog zich in 2019 tussen 10,29% en 12,69%, met de hoogste scores voor Ziekenhuisgroep Twente, Medisch Spectrum Twente en Maasziekenhuis Pantein. Voor de tien laagst scorende ziekenhuizen lag deze tussen 3,48% en 6,68%; dit betrof zowel kleinere, middelgrote als grote ziekenhuizen. Van de tien best presterende instellingen waren er acht groot, één middelgroot (Groene Hart Ziekenhuis) en één kleiner (Maasziekenhuis Pantein). Bij Maasziekenhuis Pantein werd het positieve exploitatieresultaat deels veroorzaakt door een jaarlijkse subsidie van het ministerie van VWS, als onderdeel van een herstelplan voor het ziekenhuis.

CONCLUSIES

Middelgrote ziekenhuizen raken op achterstand

Het gemiddelde rapportcijfer van de algemene ziekenhuizen is gedaald: van 7,4 in 2018 naar 7,3 in 2019. Deze daling is voornamelijk veroorzaakt door de middelgrote ziekenhuizen, die ten opzichte van 2018 lager scoren (6,8 ten opzichte van 7,6 in 2018). De daling komt voort uit een lagere ratio EBITDA/opbrengsten en een lager rendement, als gevolg van een relatief hoge stijging van personeelskosten en overige bedrijfskosten.

Van alle onderzochte ziekenhuizen scoorden er over vorig jaar 37 (58%) een cijfer gelijk of hoger dan het gemiddelde in de benchmark. In 2018 lag dit percentage op 55. Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die een voldoende lieten noteren met gemiddeld een 7,8 stabiele cijfers schrijven (in 2018: 7,9). De ziekenhuizen met een onvoldoende deden het over 2019 iets slechter dan in 2018. Zij kwamen uit op gemiddeld een 4,6. In 2018 was dat nog een 4,7.



Balansontwikkeling & ratioanalyses

VERBETERING VAN VERMOGEN

Tabel B:

Verloopoverzicht eigen vermogen (bedragen x €1.000)

	Totaal	Klein	Middelgroot	Groot
Eigen vermogen 31-12-2018	4.314.956	533.812	828.036	2.953.108
<i>Foutherstel</i>	-368	-754	-	386
<i>Stelselwijzigingen</i>	7.279	3.906	3.373	-
<i>Overige verschillen/ segmenteringseffecten</i>	-9.942	-	-	-9.942
<i>Mutaties categorie</i>	-	-24.060	-40.718	64.778
Eigen vermogen 1-1-2019	4.311.925	512.904	790.691	3.008.330
Resultaat 2019	278.303	37.982	44.559	195.762
<i>Rechtstreekse eigen vermogensmutaties</i>	12.509	348	2.293	9.868
<i>Herwaarderings</i>	2.348	2.300	-	48
Eigen vermogen 31-12-2019	4.605.085	553.534	837.543	3.214.008

BALANS

Het totale eigen vermogen van de 64 algemene ziekenhuizen is in 2019 toegenomen tot € 4,6 miljard (was: € 4,3 miljard). Dit is het gevolg van het gezamenlijke positieve resultaat van circa € 278 miljoen en rechtstreekse vermogensmutaties en herwaarderings van circa € 15 miljoen. De solvabiliteit heeft met 29,0% het gewenste (precorona)niveau van 25% ruim overschreden; sinds 2017 kwam de gemiddelde solvabiliteit niet meer onder de 25%. Ook de liquiditeit is relatief stabiel. De DSCR nam licht toe terwijl de current ratio gelijk bleef.

Voor het tweede jaar op rij zien we dat de Net Debt/EBITDA ratio van de ziekenhuizen is

gedaald. Voornaamste oorzaak is een afname van de Net Debt. Deze daling was in 2019 het sterkst bij de grote ziekenhuizen.

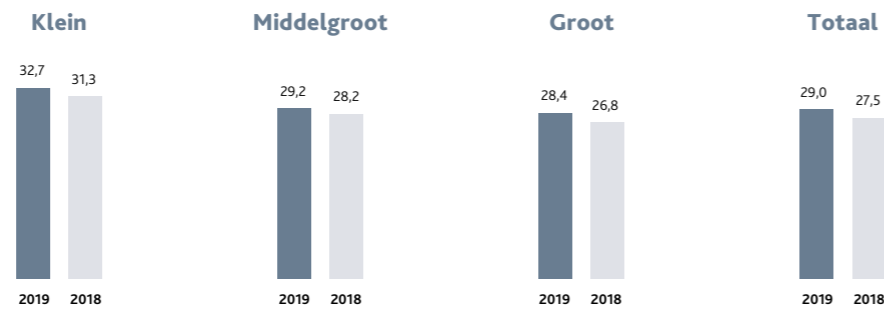
Verder zien we over 2019 het niveau van voorzieningen enigszins afnemen door de afwikkeling van de voorzieningen groot onderhoud en reorganisatie. De voorzieningen inzake medische aansprakelijkheid namen daarentegen toe.

Solvabiliteit

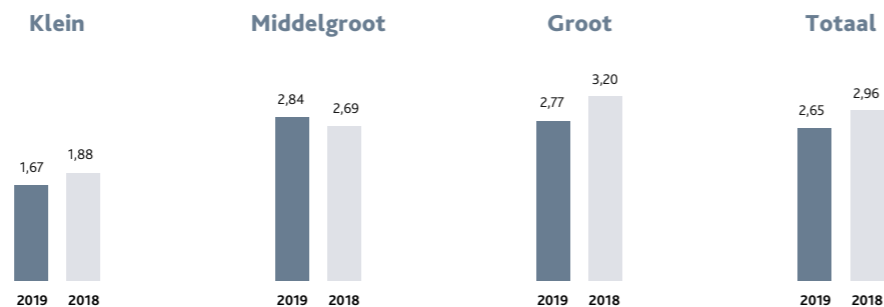
Overall bedraagt de solvabiliteit van de Nederlandse ziekenhuizen ultimo 2019 29,0%. Dit is een toename van 1,5% ten opzichte van 2018. Net als in 2018 is de stijging voor de grote ziekenhuizen het grootst. De stijging

'Kleinere ziekenhuizen scoren het best op Net Debt/EBITDA en loan-to-value'

Grafiek 6:
Solvabiliteitsratio (in procenten)



Grafiek 7:
Ontwikkeling Net Debt/EBITDA



bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen is kleiner, maar ook zij laten een positieve trend zien. Hoewel kleinere ziekenhuizen absoluut gezien nog steeds de beste solvabiliteit hebben, lopen grote ziekenhuizen in. De toename van de solvabiliteit is het gevolg van de positieve resultaten van alle instellingen samen over 2019 van circa € 278 miljoen.

DSCR

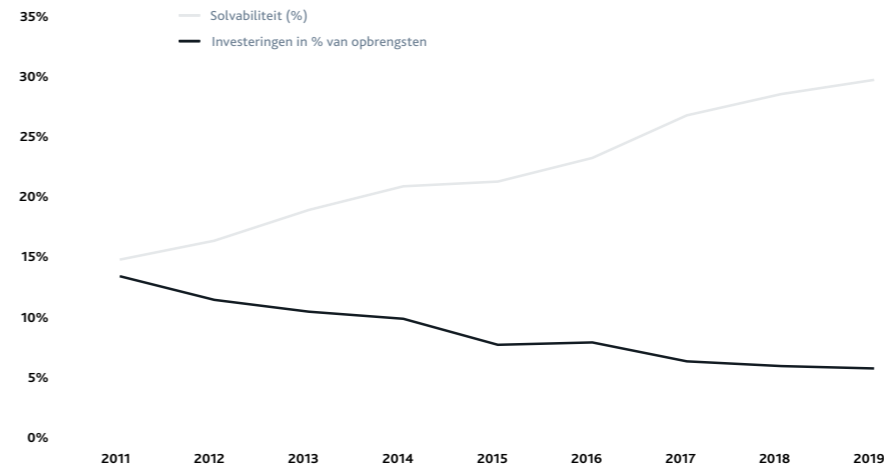
De Debt Service Coverage Ratio geeft een indicatie of een instelling voldoende operationele kasstromen genereert om aan de reguliere rente- en aflossingsverplichtingen te kunnen voldoen. De DSCR voor het

totaal van alle ziekenhuizen bedroeg over 2019 2,46 (2018: 2,38). De DSCR van de grote ziekenhuizen was het laagst, namelijk 2,08. Deze is wel toegenomen ten opzichte van 2018 dankzij een verbetering van de resultaten. Overigens was de DSCR bij de kleinere ziekenhuizen met 3,33 het grootst, mede dankzij een stijging van 0,17 punt.

Net Debt/EBITDA

De ratio Net Debt/EBITDA geeft aan of een ziekenhuis in staat is om haar netto schuldpositie af te kunnen lossen. De Net Debt bedraagt het verschil tussen de langlopende verplichtingen en de liquide

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



middelen. De EBITDA is het resultaat voor interest, afschrijving en eventuele vennootschapsbelasting. De gebruikelijke norm hangt af van het type ziekenhuis en varieert van circa 2 tot 4. Grafiek 7 geeft een beeld van de Net Debt/EBITDA. Hierin is zichtbaar dat deze 2,65 bedraagt en dus is gedaald ten opzichte van 2018 (2,96). We zien over de gehele linie een sterkere ratio, waarbij de Net Debt/EBITDA bij de middelgrote ziekenhuizen met 2,84 het minst sterk is als gevolg van de gemiddeld lagere resultaten van de middelgrote ziekenhuizen.

We zien echter wel een trend waarbij de waarde van de leningenportefeuille van de ziekenhuizen fors daalt (€ 256 miljoen in 2019 ten opzichte van 2018) en de liquide middelen toenemen (€ 227 miljoen ten opzichte van 2018).

Dit laat zien dat de capaciteit om te investeren aanwezig lijkt te zijn, maar dat hier nog te weinig gebruik van wordt gemaakt. Of er daadwerkelijk meer ruimte is om te investeren, hangt echter ook af van de mate waarin banken en andere financiers bereid zijn om kapitaal te verstrekken.

Alle algemene ziekenhuizen samen investeerden in 2019 € 1,1 miljard in vaste activa (2018: € 1,1 miljard). De totale

afschrijvingslast bedroeg eveneens circa € 1,1 miljard. De boekwaarde van de materiële vaste activa laat hiermee voor het derde jaar op rij een (lichte) daling zien. De verbetering van de financiële positie van de ziekenhuizen heeft zich dus nog niet vertaald in een hoger investeringsniveau.

Als we kijken naar het niveau van investeringen vanaf 2011, zien we ook de trend dat investeringen in relatie tot de opbrengsten van de ziekenhuizen fors afneemt. Tegelijkertijd nemen de vermogens van de ziekenhuizen fors toe. De gemiddelde investeringen in 2019 (gelijk aan 2018) waren ongeveer 6% van de opbrengsten. In 2011 was dit nog 14%. De solvabiliteit steeg in diezelfde periode van 15% naar 29%. Inmiddels lijkt er sprake van structureel te lage investeringen, terwijl de ontwikkelingen in de zorg juist grote investeringen vereisen. Dit duidt op stagnatie van de noodzakelijke transformatie.

Loan-to-value

Deze ratio toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Dit laat zien hoe de financiering zich verhoudt tot de waarde van de activa. Hierbij tekent zich eenzelfde trend af als in voorgaande

13 ▲

ZIEKENHUISGROEP TWENTE

© 361 MLN.

👤 2.365 FTE

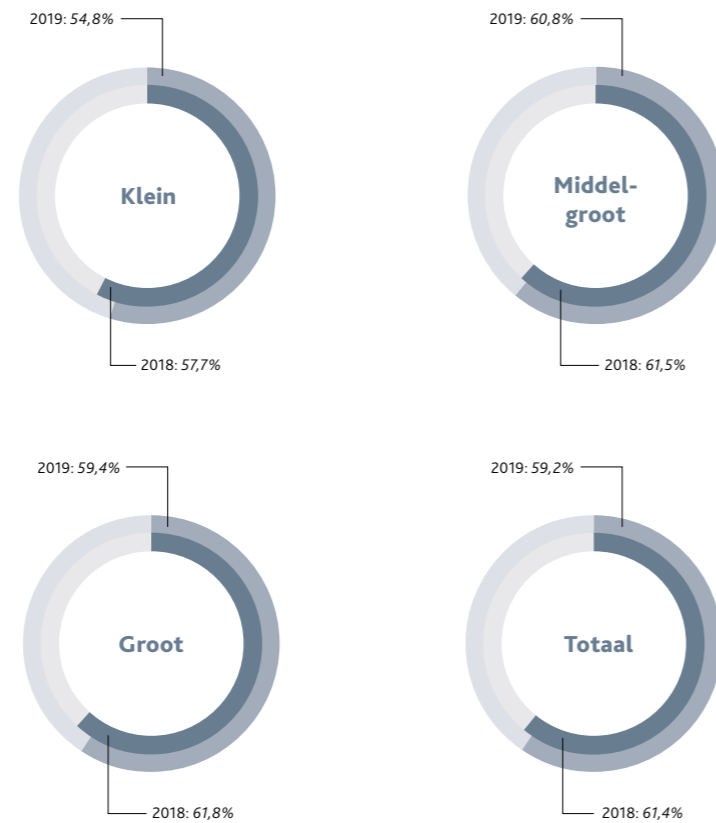
📈 5,2%



Wolter Odding, voorzitter Raad van Bestuur

"Ziekenhuisgroep Twente heeft in 2019 de vruchten kunnen plukken van de maatregelen die genomen zijn met het Herstelplan 'toekomstgericht en financieel gezond' in de herfst van 2017. De opbrengst-kosten-balans is significant verbeterd en daarmee ook onze solvabiliteit en liquiditeitspositie. Dit geeft ZGT weer de mogelijkheid om investeringen te doen, met name in de ICT-technologie."

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



jaren: de loan-to-value daalt verder, van 61,4% naar 59,2%. Ondanks de daling van de waarde van de activaportefeuille zien we dat de leningen nog sterker dalen.

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

ONDERHANDEN WERK

Het totale onderhanden werk (bruto onderhanden werk minus bevoorschotting) is eind 2019 afgenomen tot circa € 245 miljoen. Ultimo 2018 was per saldo sprake van een vordering van € 306 miljoen. De afname onderhanden werk wordt voornamelijk veroorzaakt door de daling in de bruto som onderhanden werk met 1,5%.

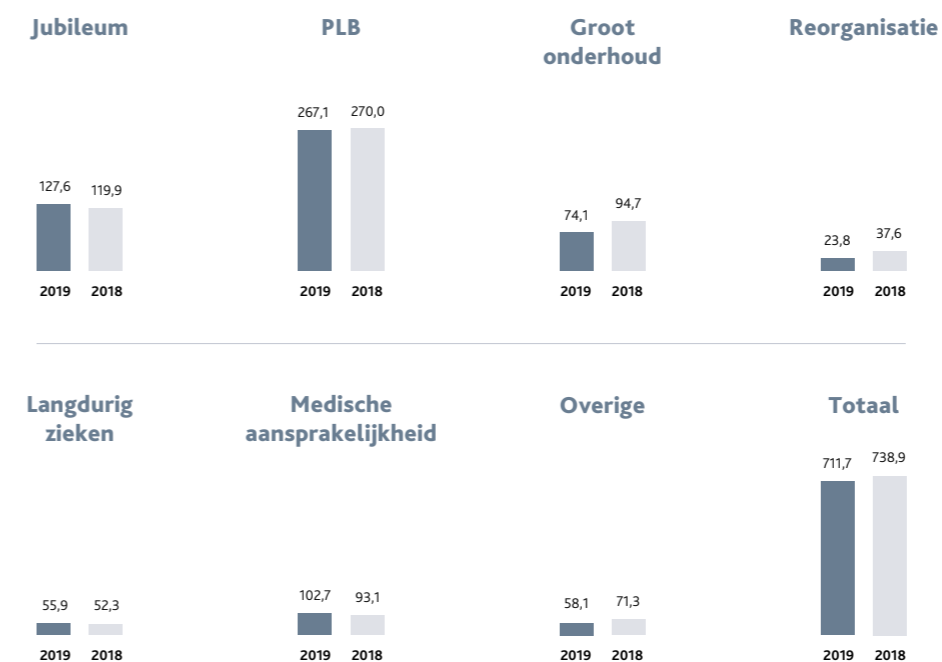
Voorzieningen

De voorzieningen zijn in 2019 met € 28 miljoen afgenomen tot € 712 miljoen. Grafiek 10 toont deze ontwikkeling. Het grootste deel van de mutaties is te verklaren door de afname van de voorziening groot onderhoud met € 21 miljoen naar € 74 miljoen. Gezien

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

	2019	2018	Mutatie
Onderhanden werk	1.766	1.792	-1,5%
Bevoorschotting	1.479	1.444	2,4%
Voorziening	42	42	0%
Saldo	245	306	-19,9%

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



de toegenomen verantwoordingsvereisten aan deze voorziening kiezen veel ziekenhuizen ervoor hun geplande (klein) onderhoud via de resultatenrekening te laten lopen en grotere onderhoudscomponenten die langere tijd meegaan te activeren. Opvallend is ook de daling van de reorganisatievoorziening. Waar

deze in 2018 al historisch laag was, zien we dat deze in 2019 nog verder daalt naar € 24 miljoen (een afname van nog eens € 14 miljoen).

Deze daling kan worden verklaard door de krapte op de arbeidsmarkt waardoor er minder wordt gereorganiseerd.

24 ▲

MAASZIEKENHUIS PANTEIN

© 88,2 MLN.

👤 466 FTE

📈 5,5%



Pauline Terwijn, bestuursvoorzitter en
Jos Wannet, manager Finance & Control

"Het Maasziekenhuis Pantein eindigt op de 24^e plaats en laat op 4 van de 5 indicatoren de maximale score zien. Het jaar 2019 werd, net als 2018 en 2017, afgesloten met een positief resultaat. Ook voor 2020 verwachten we een positieve uitkomst. De uitkomst is het resultaat van eigen kracht in combinatie met het samenspel met onze samenwerkingspartners. In 2019 hebben we een meerjarenovereenkomst afgesloten met partnerziekenhuizen, verzekeraars, VWS en de bank voor het versterken van de financiële positie van het Maasziekenhuis. We zijn trots op de stappen die we in onze regio zetten. Dit ondersteunt goede zorg dicht bij huis voor de inwoners: thuis als het kan, in het ziekenhuis als het nodig is."

31 ▲

WILHELMINA ZIEKENHUIS ASSEN

© 143 MLN.

👤 2.470 FTE

% 1,8%

Paul van der Wijk, voorzitter
Raad van Bestuur

“Het daadwerkelijk omdenken van een ziekenhuis naar een gezondheidshuis vraagt investeren in preventie, werken in ketens en daarbij gerichte informatie-uitwisseling, e-healthondersteuning en investeren in digivaardigheden van medewerkers en patiënten. Op dit moment zijn ziekenhuizen (nog steeds in onzekerheid!) vooral bezig met het beperken van de COVID-schade en het daaruit voortvloeiend optimaliseren van de interne logistiek. Dat moet zeker ook gebeuren. De druk van het hoofdlijnenakkoord en het doorschuiven van de risico's door zorgverzekeraars naar partijen aan het eind van de bekostigingsketen maakt echter dat gericht investeren in het werken met ronde wielen, zoals boven beschreven, te weinig aandacht kan krijgen. De handen tussen banken, verzekeraars en zorgaanbieders moeten ineen. Misschien moet de keten wel met financiers worden verlengd om echt iets voor elkaar te krijgen, of moeten we afscheid nemen van het concurrentiemodel.”

PLB nader beschouwd

De uit de cao voortvloeiende verplichting uit hoofde van het persoonlijk levensfase budget (PLB) lijkt gestabiliseerd. Het saldo in 2019 was € 267 miljoen, tegenover € 270 miljoen in 2018. Bekijken we de jaarrekeningen van de verschillende ziekenhuizen nader, dan zien we echter dat de PLB-verplichtingen niet alleen als voorziening geassocieerd staan, maar gedeeltelijk ook als kortlopende schuld. Tellen we deze posten mee, dan komen we op een totaalbedrag van € 923 miljoen, waar er in 2018 nog een bedrag van totaal € 861 miljoen stond. Dit betekent dat de schuld is gestegen met € 62 miljoen. Het totale bedrag per fte inzake deze regeling is op dit moment ruim € 7.200.

De achtergrond van deze regeling is het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers, namelijk het opnemen van dagen op het moment dat de levensfase van de medewerker daartoe aanleiding geeft. Op basis van de huidige omvang van de gespaarde uren, de krapte op de arbeidsmarkt

en de werkdruk op de afdelingen lijkt het erop dat instellingen met name sparen voor de periode voorafgaand aan het pensioen. Sinds de invoering van de PLB-regeling in 2009 is de omvang van het bedrag waar deze vrije dagen voor staan jaarlijks toegenomen en bedraagt nu gemiddeld zo'n 5,8% van het balanstotaal van de ziekenhuizen.

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

Kleinere en middelgrote ziekenhuizen hebben relatief gezien een hogere PLB-reservering per medewerker met een gemiddelde van respectievelijk € 7.500 en € 7.400. Grote ziekenhuizen hebben gemiddeld een reservering van € 7.100 per medewerker.



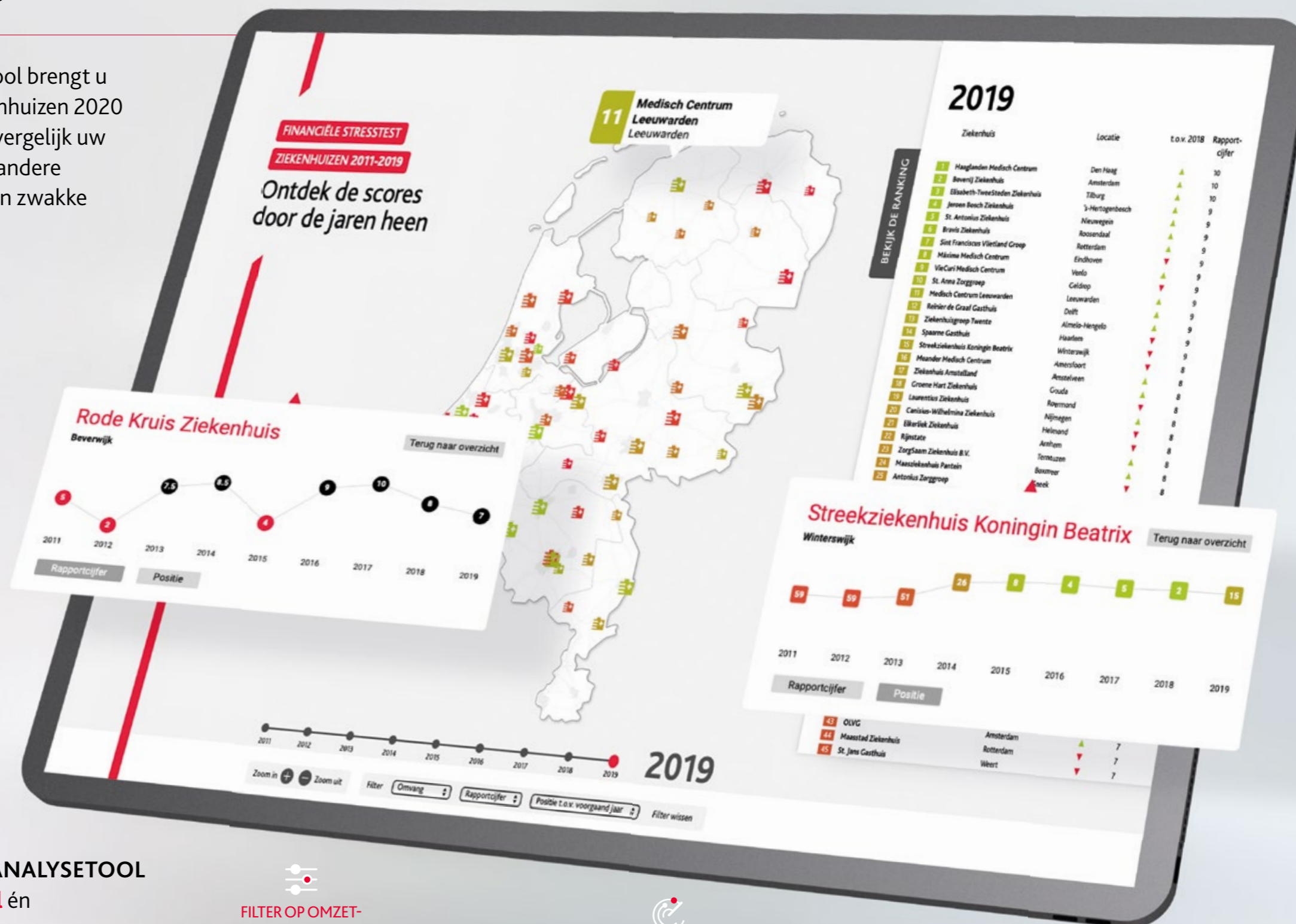
ONLINE & INTERACTIEF

Ontdek de scores door de jaren heen



VERGELIJK DE
SCORES VAN ALLE
64 ZIEKENHUIZEN

Met de interactieve analysetool brengt u de Financiële Stresstest Ziekenhuizen 2020 nóg meer tot leven. Bekijk & vergelijk uw eigen resultaten met die van andere ziekenhuizen, ontdek sterke en zwakke regio's en nog veel meer.



BEKIJK &
VERGELIJK SPECIFIEKE
ZIEKENHUIZEN

ONTDEK
MEERJARIGE TRENDS,
VANAF 2011

VERGELIJK MET
STREEKGENOTEN

FILTER OP OMZET-
KLASSE, RAPPORTCIJFER
EN RANKING

ONTDEK STERKE EN
ZWAKKE REGIO'S

BEKIJK DE INTERACTIEVE ANALYSETOOL

op www.bdo.nl/analysetool én
download de volledige digitale
BDO-Benchmark Ziekenhuizen 2020.





Ontwikkelingen in het resultaat

KLEINERE EN GROTE
ZIEKENHUIZEN IN DE PLUS

'Bij de middelgrote ziekenhuizen zien we een verslechtering van het resultaat van € 9,1 miljoen'

Tabel D:

Ontwikkeling resultaat per omvangcategorie

(bedragen x € 1.000)

Post	Klein	Middelgroot	Groot	Totaal
Totale bedrijfsopbrengsten 2018	2.036.069	3.209.347	12.826.866	18.072.282
Totale bedrijfslasten 2018	1.983.802	3.113.594	12.433.180	17.530.576
Totaal financiële lasten en overige 2018	20.297	42.141	203.527	265.965
Totaal resultaat 2018	31.970	53.612	190.159	275.741
Totale bedrijfsopbrengsten 2019	2.150.647	3.398.736	13.404.491	18.953.874
Totale bedrijfslasten 2019	2.093.999	3.315.354	13.002.869	18.412.222
Totaal financiële lasten en overige 2019	18.666	38.823	205.860	263.349
Totaal resultaat 2019	37.982	44.559	195.762	278.303
Mutatie bedrijfsopbrengsten	114.578	189.389	577.625	881.592
Mutatie bedrijfslasten	110.197	201.760	569.689	881.646
Mutatie financiële lasten en overige	-1.631	-3.318	2.333	-2.616
Mutatie resultaat	6.012	-9.053	5.603	2.562

Resultaatontwikkeling zeer beperkt; plussen bij kleinere en grote ziekenhuizen

Het totale resultaat van de algemene ziekenhuizen was in 2019 € 2,6 miljoen hoger dan in 2018, ondanks € 882 miljoen hogere opbrengsten. De gezamenlijke resultaten van alle in de benchmark opgenomen ziekenhuizen kwamen uit op € 278 miljoen. Wanneer we kijken naar de verschillende categorieën ziekenhuizen, zien we dat de daling van het resultaat voor rekening komt van de middelgrote ziekenhuizen (- € 9,1 miljoen) waarbij het Ikazia Ziekenhuis en het Laurentius Ziekenhuis de grootste daling laten zien. Bij de grote en de kleinere ziekenhuizen is er sprake van een beperkte resultaatstijging, van respectievelijk € 5,6 en € 6,0 miljoen. Het gemiddelde resultaat van middelgrote ziekenhuizen daalde van € 3,3 miljoen naar € 2,8 miljoen. Bij de kleinere ziekenhuizen steeg het gemiddelde resultaat naar € 2,1 miljoen (2018: € 1,8 miljoen). Bij de grote ziekenhuizen

steeg het gemiddelde resultaat van € 6,3 miljoen naar € 6,5 miljoen. Het gemiddelde rendement ten opzichte van de opbrengsten bleef voor de ziekenhuizen als geheel stabiel op ongeveer 1,5%.

In de afgelopen jaren waren opvallende mutaties binnen de verschillende segmenten vaak terug te voeren op enkele forse uitschieters. In 2019 is dat minder het geval: bij de resultaten van de middelgrote ziekenhuizen waren er geen opvallende afwijkingen (positief of negatief) als gevolg van eenmalige baten of lasten. Bij de grote en kleinere ziekenhuizen waren wel enkele uitschieters door eenmalige posten, maar de effecten hiervan heffen elkaar op totaalniveau op.

Ontwikkeling opbrengsten: +4,9%

De totale opbrengsten van de ziekenhuizen zijn over 2019 met € 882 miljoen (+4,9%) toegenomen tot € 19,0 miljard. De stijging zat net als in 2018 voornamelijk bij de kleinere

Tabel E:

Aantal deponeringen van jaarrekeningen door Msb's

	Coöperatie/niet-transparant Msb	Maatschap/transparant Msb	Totaal
Aantal Msb's 2019	40	18	58
Jaarrekening 2019 is gedeponoord	12	1	13
waarvan incl. balans en resultatenrekening	3	1	4
Jaarrekening 2019 is niet gedeponoord	28	17	45
Aantal Msb's 2018	43	18	61
Jaarrekening 2018 is gedeponoord	39	1	40
waarvan incl. balans en resultatenrekening	11	1	12
Jaarrekening 2018 is niet gedeponoord	4	17	21
Aantal Msb's 2017	42	19	61
Jaarrekening 2017 is gedeponoord	41	1	42
waarvan incl. balans en resultatenrekening	13	1	14
Jaarrekening 2017 is niet gedeponoord	1	18	19

(+5,6%) en middelgrote ziekenhuizen (+5,9%). De grote ziekenhuizen bleven wat achter met een gemiddelde stijging van 4,5%. De DBC-opbrengsten omvatten zo'n 89,2% van alle ziekenhuisopbrengsten. Dit percentage is gelijk aan de afgelopen jaren.

Kostenontwikkeling: +5,0%

De totale bedrijfslasten over 2019 stegen met € 882 miljoen (+5,0%) ten opzichte van 2018 en kwamen uit op € 18,4 miljard. De stijging ligt op zich in lijn met de stijging van de opbrengsten, maar in 2019 is de kostenstijging voor het eerst hoger dan de stijging van de opbrengsten. Als we kijken naar de afzonderlijke categorieën, zien we dat de stijging van de kosten voornamelijk betrekking heeft op de patiëntgebonden kosten (€ 240 miljoen, een stijging van 6,3%) en de personeelskosten (€ 493 miljoen, een stijging van 5,7%).

Het totale honorarium c.q. de omzet voor medisch specialisten steeg in 2019 met € 82,8

miljoen (+3,8%). Van de specialisten was 72,1% vrijgevestigd (2018: 71,5%). Het gemiddelde* honorarium c.q. de omzet per vrijgevestigde specialist lag, op basis van de beschikbare informatie, in 2019 op € 293.000 (2018: € 294.000**). Daarmee ligt het honorarium in lijn met het gemiddelde honorarium in de afgelopen jaren. Deze gemiddelden zijn gebaseerd op de cijfers van 40 ziekenhuizen met 5.245 vrijgevestigde specialisten, ongeveer 75% van de in totaal circa 7.000 vrijgevestigde specialisten. De gemiddelde omvang van de bestuurdersbeloningen volgens de WNT steeg tot € 198.000 in 2019 (2018: € 197.000***)

* Dit bedrag betreft het gemiddelde bedrag aan honorariakosten wat, voor zover informatie beschikbaar is, blijkt uit de jaarrekeningen van ziekenhuizen. Vanuit deze bedragen worden de kosten van Msb's en medisch specialisten, alsmede het inkomen en de winst van medisch specialisten betaald. De informatie om dit vergelijkbaar met beloningen volgens de WNT te maken, is niet openbaar.

** Dit bedrag betreft het gemiddelde bedrag aan honorariakosten berekend op basis van de meest recente, betrouwbare en openbare informatie. Hierdoor wijken de vergelijkende cijfers 2018 licht af van de gepresenteerde cijfers in het benchmarkrapport 2019.

*** Dit bedrag wijkt af van het vorig jaar berekende bedrag vanwege de aanpassing van het normenkader topfunctionaris en een andere berekeningsmethodiek.

56 ▼

ST JANSDAL

€ 222 MLN.

1.450 FTE

0,3%



Arend Jan Poelarends,
lid Raad van Bestuur

"2019 was voor St Jansdal een bijzonder jaar en stond geheel in het teken van de overname van het ziekenhuis in Lelystad. Op 1 maart 2019 is de locatie daar geopend. De omzet is in het kalenderjaar gestegen met bijna 30% tot ruim € 220 miljoen. Daartegenover staat dat de kosten ook flink toegenomen zijn. Zo is het aantal fte's gestegen met 200. In 2019 zijn nog veel aanloopkosten gemaakt en verliepen de processen nog niet allemaal efficiënt. Daardoor stond het rendement onder druk en zakt St Jansdal uit de top 10 naar plaats 56 onder aan de ranglijst. Thema's die voor de komende jaren van belang zijn: groei van het marktaandeel, optimale planning van poli-afspraken, capaciteitsplanning OK en kliniek en samenwerking in de regio."

Tabel F:

Gemiddelde PNIL-kosten per ziekenhuis

(bedragen in miljoenen euro's)

	2019	2018	Mutatie absoluut	Mutatie %
Klein	4,1	3,6	0,5	13,2%
Middelgroot	4,8	4,2	0,6	14,9%
Groot	9,7	9,5	0,2	2,1%
Totaal	6,9	6,5	0,4	5,9%

op basis van 149 fte functievervulling voor bestuurders (2018: 148 fte). Voor het boekjaar 2018, waarvan de deponering van de jaarrekeningen van coöperaties wettelijk gezien uiterlijk eind december 2019 plaats had moeten vinden, heeft tot op heden (medio oktober 2020) 91% van de Msb's haar jaarrekening gedeponerd. Het inzicht in de financiële stromen binnen Msb's en het daadwerkelijke inkomen van vrijgevestigde medisch specialisten is beperkt. Dit wordt versterkt doordat Msb's, omdat deze veelal volgens het regime van 'kleine ondernemingen' deponeren, slechts zeer beperkt gegevens hoeven te publiceren. Voor het boekjaar 2019 heeft tot op heden 30% van de daartoe verplichte Msb's haar jaarrekening gedeponerd, waarbij moet worden aangetekend dat de wettelijke termijn voor deponering op dit moment nog niet is verstreken. Tabel E toont de status van de deponeringen door de Msb's per september 2020.

De stijging van de personeelskosten van 5,7% in 2019 is fors groter dan in 2018 (2,7%). De verhouding van de personeelskosten ten opzichte van de opbrengsten is dan ook gestegen met 0,4% (2019: 48,0%; 2018: 47,6%). De personeelskosten stegen in 2019 sterker dan de opbrengsten. Wanneer we de personeelskosten nader analyseren, zien we in de reguliere personeelskosten een stijging van 5,2%, met name door cao-verhogingen en een stijging van 1,6% van het aantal personeelsleden. De PNIL-kosten stijgen in 2019 met 5,9% verder door naar € 439 miljoen

(2018: € 415 miljoen). Opvallend is dat de stijging van de PNIL-kosten bij de kleinere en middelgrote ziekenhuizen fors groter is dan bij grote ziekenhuizen, dit zou er op kunnen duiden dat de personele buffers bij kleinere en middelgrote ziekenhuizen relatief krap zijn in vergelijking met grote ziekenhuizen. Dat lijkt zorgwekkend, ook omdat de OVA, de vergoeding voor loonkostenstijgingen die in de DOT-tarieven wordt verwerkt, voor 2020 lager is dan de cao-loonstijging zoals die momenteel is afgesproken. Verdere loonstijgingen zouden de financiële resultaten van de ziekenhuizen behoorlijk onder druk kunnen zetten in de komende jaren, dit nog los van de impact die de coronacrisis zal hebben.

Financiële baten en lasten: -3,5%

Deze daling ligt in lijn met de algemene tendens dat financieringslasten lager worden bij het aangaan van nieuwe leningen. Daarnaast zien we dat meerdere ziekenhuizen in de afgelopen jaren oude leningen vervroegd hebben afgelost. De daling in de financiële lasten op totaalniveau is € 9,5 miljoen. Dat lijkt beperkter dan deze over de hele sector is; oorzaak daarvan is dat voor één ziekenhuis (Meander Medisch Centrum) de financiële lasten flink stegen als gevolg van een incidentele last van € 9,7 miljoen voor de afkoop van een *interest swap*. Zonder deze bijzondere mutatie zouden de financiële lasten met € 19,2 miljoen zijn afgenomen. In totaal daalden de financiële lasten van 54 van de 64 ziekenhuizen.

60 ▶

ZAANS MEDISCH CENTRUM

© 171,4 MLN.

👤 1.104 FTE

📈 0,6%



Irene Veerkamp, manager Financiën en Control

"In 2019 heeft het Zaans Medisch Centrum wederom een hoog operationeel resultaat behaald van 9,6%. Wij scoren hiermee bijzonder hoog in de categorie middelgrote ziekenhuizen. Dit is te danken aan een groot kostenbewustzijn, goede afspraken met verzekeraars en de grote inspanning van onze medewerkers. Dit hoge operationeel resultaat is nodig om de kapitaallasten van de nieuwbouw te kunnen dragen. Vanwege de bouw van het nieuwe ziekenhuis met bijbehorende hoge financiering en relatief snel aflossingsschema hebben we hoge kapitaallasten waardoor de solvabiliteit, het netto resultaat en de DSCR op dit moment laag zijn. De rentelasten dalen ieder jaar gestaag, waardoor deze cijfers ieder jaar verbeteren. Door het positieve operationele resultaat en de daling van de jaarlijkse rentelasten blijven we goed op koers voor een financieel gezonde toekomst."





Bijlagen

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

BIJLAGE III: FINANCIËLE STRESSTEST
ZIEKENHUIZEN VAN BDO

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2019	2018	Mutatie absoluut	% mutatie 2019-2018
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
<i>DBC-opbrengsten</i>	16.909.255	16.118.392	790.863	4,91%
<i>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidies</i>	11.690	11.440	250	2,19%
<i>Beschikbaarheidsbijdrage medisch specialisten</i>	432.681	415.733	16.948	4,08%
<i>Opleidingsfonds eerste tranche</i>	12.575	10.759	1.816	16,88%
<i>Correctie bekend budget voorgaande jaren</i>	60	129	-69	-53,49%
<i>Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag en garantieregeling</i>	0	1.791	-1.791	-100,00%
<i>Niet gebudgetteerde zorgprestaties</i>	371.256	366.259	4.997	1,36%
<i>Mutatie onderhanden werk</i>	1.714	1.368	346	25,29%
<i>Overige bedrijfsopbrengsten</i>	887.140	843.269	43.871	5,20%
<i>Subsidies</i>	327.503	303.142	24.361	8,04%
Totaal	18.953.874	18.072.282	881.592	4,88%
BEDRIJFSLASTEN				
<i>Personeelskosten</i>	9.093.531	8.600.837	492.694	5,73%
<i>Honorariumkosten medisch specialisten</i>	2.252.564	2.169.717	82.847	3,82%
<i>Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa</i>	1.140.845	1.120.863	19.982	1,78%
<i>Overige bedrijfskosten</i>	5.925.282	5.639.159	286.123	5,07%
Totaal	18.412.222	17.530.576	881.646	5,03%
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN	541.652	541.706	-54	-0,01%
<i>Financiële baten en lasten</i>	-265.185	-274.655	9.470	-3,45%
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	276.467	267.051	9.416	3,53%
<i>Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</i>	-3.781	-3.350	-431	12,87%
<i>Saldo buitengewone baten en lasten</i>	182	0	182	0,00%
<i>Aandeel derden</i>	-1.271	-1.652	381	-23,06%
<i>Resultaat deelneming</i>	6.706	13.692	-6.986	-51,02%
Resultaat	278.303	275.741	2.562	0,93%

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

X € 1.000	2019	2018	Mutatie absoluut	% mutatie 2019-2018
ACTIVA				
Vaste activa				
<i>Immateriële vaste activa</i>	311.661	315.080	-3.419	-1,09%
<i>Materiële vaste activa</i>	9.940.758	9.980.869	-40.111	-0,40%
<i>Financiële vaste activa</i>	182.792	192.426	-9.634	-5,01%
	10.435.211	10.488.375	-53.164	-0,51%
Vlottende activa				
<i>Voorraden</i>	275.037	247.368	27.669	11,19%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	284.886	314.451	-29.565	-9,40%
<i>Vorderingen, overlopende activa</i>	3.314.553	3.212.516	102.037	3,18%
<i>Vorderingen uit hoofde van financieringstekort</i>	211	2.273	-2.062	-90,72%
<i>Effecten</i>	22.484	64.114	-41.630	-64,93%
<i>Liquide middelen</i>	1.550.786	1.324.230	226.556	17,11%
	5.447.957	5.164.952	283.005	5,48%
Totaal activa	15.883.168	15.653.327	229.841	1,47%
PASSIVA				
Groepsvermogen				
<i>Kapitaal</i>	70.955	71.311	-356	-0,50%
<i>Bestemmingsreserve</i>	335.880	312.128	23.752	7,61%
<i>Bestemmingsfonds</i>	238.173	319.695	-81.522	-25,50%
<i>Algemene en overige reserves</i>	3.960.077	3.608.791	351.286	9,73%
	4.605.085	4.311.925	293.160	6,80%
<i>Aandeel derden</i>	4.967	4.575	392	8,57%
<i>Voorzieningen</i>	711.275	738.855	-27.580	-3,73%
<i>Langlopende schulden</i>	6.181.496	6.437.005	-255.509	-3,97%
Vlottende passiva				
<i>Kortlopende schulden, overlopende passiva</i>	4.326.403	4.134.255	192.148	4,65%
<i>Schulden uit hoofde van financieringsoverschot</i>	14.493	18.080	-3.587	-19,84%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	39.449	8.565	30.884	360,58%
<i>Schulden uit hoofde van honorariumplafond</i>	0	67	-67	-100,00%
	4.380.345	4.160.967	219.378	5,27%
Totaal passiva	15.883.168	15.653.327	229.841	1,47%

BIJLAGE III: FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO

Ranking 2019	Naam ziekenhuis	Omvang ziekenhuis	Ratioanalyse 2019					Opbouw cijfer 2019					Opbouw cijfer 2018							
			Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Ranking 2018	Rapportcijfer BDO 2019	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO 2018	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten
1	Haaglanden Medisch Centrum	▲ G	45,2%	1,63	2,2%	3,22	9,6%	49	10	2,00	2,00	2,00	2,00	1,59	6	2,00	2,00	0,32	1,81	0,00
2	BovenIJ Ziekenhuis	▲ K	36,0%	1,48	3,5%	2,59	9,6%	48	10	2,00	2,00	2,00	2,00	1,58	6	2,00	2,00	0,62	1,54	0,00
3	Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	▲ G	33,2%	1,55	1,9%	2,11	11,0%	23	10	2,00	2,00	1,89	1,61	2,00	8	2,00	2,00	1,33	1,24	1,67
4	Jeroen Bosch Ziekenhuis	▲ G	21,7%	1,45	2,0%	2,34	11,5%	33	9	1,67	2,00	1,96	1,84	2,00	7	1,55	2,00	0,51	1,35	2,00
5	St. Antonius Ziekenhuis	▲ G	33,4%	1,69	1,9%	1,83	10,1%	15	9	2,00	2,00	1,93	1,33	2,00	9	2,00	2,00	1,56	1,21	2,00
6	Bravis Ziekenhuis	▲ G	25,9%	0,94	2,3%	2,63	10,3%	26	9	2,00	1,22	2,00	2,00	2,00	8	1,81	0,99	1,59	1,80	2,00
7	Sint Franciscus Vlietland Groep	▲ G	33,3%	1,65	2,1%	3,01	9,1%	11	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,06	9	2,00	2,00	1,80	2,00	1,39
8	Máxima Medisch Centrum	▼ G	32,1%	1,07	2,5%	1,71	10,8%	5	9	2,00	1,83	2,00	1,21	2,00	10	2,00	2,00	2,00	1,76	2,00
9	VieCuri Medisch Centrum	▲ G	28,0%	1,40	1,6%	1,83	10,1%	12	9	2,00	2,00	1,64	1,33	2,00	9	2,00	2,00	1,58	1,56	2,00
10	St. Anna Zorggroep	▼ K	41,3%	1,37	1,9%	2,51	9,1%	7	9	2,00	2,00	1,89	2,00	1,07	9	2,00	2,00	1,87	2,00	1,48
11	Medisch Centrum Leeuwarden	▲ G	30,5%	1,42	1,8%	2,15	9,4%	58	9	2,00	2,00	1,84	1,65	1,45	5	2,00	2,00	0,00	1,20	0,00
12	Reinier de Graaf Gasthuis	▲ G	30,6%	1,03	1,9%	1,62	10,2%	18	9	2,00	1,65	1,86	1,12	2,00	9	2,00	1,83	1,72	1,10	2,00
13	Ziekenhuisgroep Twente	▲ G	22,8%	0,73	5,2%	2,83	12,7%	57	9	1,78	0,79	2,00	2,00	2,00	5	1,64	0,67	0,62	1,50	0,85
14	Spaarne Gasthuis	▼ G	37,9%	1,32	1,6%	1,63	9,8%	10	9	2,00	2,00	1,58	1,13	1,84	9	2,00	2,00	2,00	1,20	2,00
15	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	▼ K	43,6%	1,24	2,4%	3,21	8,5%	2	9	2,00	2,00	2,00	2,00	0,54	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
16	Meander Medisch Centrum	▼ G	25,4%	1,78	0,8%	2,21	11,8%	14	8	2,00	2,00	0,77	1,71	2,00	9	1,64	2,00	2,00	1,35	2,00
17	Ziekenhuis Amstelland	▲ K	16,2%	1,33	4,3%	3,53	9,3%	27	8	1,12	2,00	2,00	2,00	1,35	8	0,52	1,63	2,00	2,00	2,00
18	Groene Hart Ziekenhuis	▲ M	23,0%	1,09	1,4%	1,73	10,3%	25	8	1,80	1,93	1,42	1,23	2,00	8	1,57	1,81	1,37	1,49	2,00
19	Laurentius Ziekenhuis	▼ M	40,8%	2,23	1,5%	2,37	9,0%	3	8	2,00	2,00	1,49	1,87	0,99	10	2,00	2,00	2,00	1,90	2,00
20	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	▲ G	27,7%	1,32	1,9%	2,31	8,5%	55	8	2,00	2,00	1,88	1,81	0,53	5	2,00	2,00	0,00	1,32	0,00
21	Elkerliek Ziekenhuis	▼ M	29,9%	1,67	1,3%	1,83	9,6%	16	8	2,00	2,00	1,25	1,33	1,57	9	2,00	2,00	1,29	1,47	2,00
22	Rijnstate	▼ G	22,4%	1,21	1,4%	2,07	9,5%	19	8	1,74	2,00	1,35	1,57	1,45	9	1,82	2,00	1,72	1,34	1,68
23	ZorgSaam Ziekenhuis B.V.	▲ K	41,2%	1,54	2,1%	10,79	3,5%	44	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	6	2,00	2,00	1,18	1,23	0,00
24	Maasziekenhuis Pantein	▲ K	7,2%	1,27	5,5%	2,96	11,9%	61	8	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5	0,00	2,00	0,42	0,90	1,54
25	Antonius Zorggroep	▼ K	44,2%	1,90	2,7%	4,93	7,7%	20	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	9	2,00	2,00	2,00	2,00	0,55
26	Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	▼ K	42,8%	1,45	2,0%	3,25	7,8%	22	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,35
27	Slingeland Ziekenhuis	▼ M	41,8%	1,60	1,7%	4,14	8,3%	8	8	2,00	2,00	1,68	2,00	0,30	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,35
28	Medisch Spectrum Twente	▲ G	14,6%	1,12	1,7%	1,76	12,3%	50	8	0,96	2,00	1,70	1,26	2,00	6	0,78	1,24	1,11	0,92	2,00
29	Ziekenhuis Nij Smellinghe	▲ K	51,1%	1,55	1,8%	6,95	7,7%	37	8	2,00	2,00	1,81	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,24	2,00	0,00
30	Spijkenisse Medisch Centrum	► K	40,2%	1,05	3,2%	6,51	7,1%	30	8	2,00	1,77	2,00	2,00	0,00	8	2,00	1,64	2,00	2,00	0,10
31	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	▲ K	49,6%	2,25	1,8%	2,64	5,7%	38	8	2,00	2,00	1,77	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,40	1,81	0,00
32	Amphia	▼ G	28,4%	1,33	2,6%	2,06	8,2%	1	8	2,00	2,00	2,00	1,56	0,20	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
33	Tjongerschans	▼ K	28,0%	1,10	1,2%	1,90	9,0%	13	8	2,00	2,00	1,20	1,40	1,04	9	2,00	2,00	1,78	1,51	1,84
34	Isala Klinieken	▲ G	27,2%	1,71	1,2%	1,97	8,8%	43	7	2,00	2,00	1,21	1,47	0,80	7	2,00	2,00	1,12	1,46	0,00
35	Deventer Ziekenhuis	▲ M	39,2%	1,80	1,5%	2,34	7,2%	42	7	2,00	2,00	1,53	1,84	0,00	7	2,00	2,00	1,11	1,51	0,00
36	Admiraal de Ruyter Ziekenhuis	▼ M	21,7%	1,21	2,2%	1,77	8,4%	32	7	1,67	2,00	2,00	1,27	0,42	8	1,40	2,00	2,00	1,25	0,86

Ranking 2019	Naam ziekenhuis	Omvang ziekenhuis	Ratioanalyse 2019					Opbouw cijfer 2019					Opbouw cijfer 2018							
			Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Ranking 2018	Rapportcijfer BDO 2019	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO 2018	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten
37	Rode Kruis Ziekenhuis	▼ M	30,0%	0,95	3,2%	4,95	7,4%	29	7	2,00	1,27	2,00	2,00	0,00	8	2,00	1,91	2,00	2,00	0,00
38	Diakonessenhuis	▲ M	32,6%	0,89	1,4%	2,52	8,8%	51	7	2,00	0,98	1,38	2,00	0,82	6	2,00	1,22	1,01	1,55	0,04
39	Tergooi	▲ M	42,4%	1,61	1,5%	3,17	8,1%	41	7	2,00	1,61	1,47	2,00	0,08	7	2,00	1,29	1,52	1,89	0,00
40	Albert Schweitzer Ziekenhuis	▲ G	28,7%	0,88	2,4%	1,66	8,8%	53	7	2,00	0,97	2,00	1,16	0,78	6	2,00	0,97	1,27	1,06	0,32
41	Noordwest Ziekenhuisgroep	▼ G	33,8%	1,40	0,8%	2,83	6,4%	28	7	2,00	2,00	0,82	2,00	0,00	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00
42	Ikazia Ziekenhuis	▼ M	26,8%	1,03	0,8%	1,92	9,0%	6	7	2,00	1,67	0,76	1,42	0,95	10	1,97	1,54	2,00	2,00	2,00
43	OLVG	▲ G	36,1%	1,13	0,7%	2,72	6,8%	47	7	2,00	2,00	0,75	2,00	0,00	6	2,00	2,00	0,20	1,96	0,00
44	Maasstad Ziekenhuis	▼ G	29,6%	0,99	2,4%	1,50	8,1%	24	7	2,00	1,45	2,00	1,00	0,13	8	2,00	2,00	2,00	0,94	1,29
45	St. Jans Gasthuis	▼ K	45,1%	2,45	0,5%	2,89	6,7%	40	7	2,00	2,00	0,54	2,00	0,00	7	2,00	2,00	0,25	2,00	0,65
46	Catharina Ziekenhuis	▼ G	34,7%	0,96	0,3%	2,25	9,1%	4	6	2,00	1,29	0,29	1,75	1,07	10	2,00	2,00	1,85	2,00	2,00
47	Flevoziekenhuis	▼ M	23,6%	1,32	1,4%	1,50	8,1%	36	6	1,86	2,00	1,40	1,00	0,07	7	1,67	2,00	1,63	0,97	1,02
48	Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis	▲ K	26,2%	0,84	2,4%	1,56	8,2%	59	6	2,00	0,92	2,00	1,06	0,20	5	1,79	1,39	0,96	1,04	0,00
49	Saxenburgh Groep	▼ K	20,9%	0,55	2,2%	3,13	7,5%	34	6	1,59	0,57	2,00	2,00	0,00	7	1,65	1,71	2,00	2,00	0,00
50	Dijklander Ziekenhuis	▲ G	27,8%	1,05	-0,3%	1,90	9,0%	56	6	2,00	1,75	0,00	1,40	1,00	5	2,00	2,00	0,00	1,13	0,19
51	Gelre Ziekenhuizen	▼ G	29,1%	1,20	0,6%	1,33	8,6%	39	6	2,00	2,00	0,59	0,83	0,59	7	2,00	2,00	0,63	1,19	1,36
52	Bernhoven	► M	16,2%	1,24	1,1%	1,72	8,5%	52	6	1,12	2,00	1,09	1,22	0,53	6	1,01	2,00	1,12	1,10	0,51
53	Ziekenhuis De Gelderse Vallei	▼ M	28,3%	1,22	0,5%	1,77	7,0%	35	6	2,00	2,00	0,48	1,27	0,00	7	2,00	2,00	1,06	1,61	0,70
54	Zuyderland	► G	11,5%	0,81	1,1%	1,55	11,1%	54	6	0,65	0,88	1,13	1,05	2,00	5	0,51	0,98	0,90	1,08	2,00
55	Alrijne Ziekenhuis	▼ G	29,6%	1,03	0,7%	1,51	7,3%	31	5	2,00	1,64	0,71	1,01	0,00	8	2,00	2,00	1,59	1,26	0,72
56	St Jansdal	▼ M	31,8%	1,60	0,3%	1,49	6,2%	9	5	2,00	2,00	0,30	0,99	0,00	9	2,00	2,00	1,41	1,90	2,00
57	HagaZiekenhuis	▲ G	23,5%	1,05	0,3%	1,64	6,7%	62	5	1,85	1,76	0,33	1,14	0,00	5	1,79	1,73	0,12	1,07	0,00
58	Martini Ziekenhuis	▼ G	28,9%	1,23	-0,3%	1,55	6,5%	17	5	2,00	2,00	0,00	1,05	0,00	9	2,00	2,00	2,00	1,49	1,22
59	IJsselland Ziekenhuis	▼ M	25,7%	0,87	1,1%	1,34	6,5%	46	5	2,00	0,97	1,12	0,84	0,00	6	2,00	1,52	1,54	1,13	0,00
60	Zaans Medisch Centrum	► M	15,7%	0,81	0,6%	1,08	9,6%	60	5	1,07	0,89	0,62	0,58	1,62	5	0,99	0,89	0,74	0,57	1,86
61	Stichting Treant Ziekenhuiszorg	▼ G	29,6%	0,60	-1,2%	2,68	5,3%	45	5	2,00	0,63	0,00	2,00	0,00	6	2,00	0,76	1,52	2,00	0,00
62	Ommeland Ziekenhuis Groningen	▲ K	15,0%	1,58	-1,8%	0,96	9,3%	63	4	1,00	2,00	0,00	0,00	1,26	4	1,03	2,00	0,31	0,00	0,28
63	Ziekenhuis Rivierland*	▼ K	34,3%	0,79	-1,7%	1,28	5,7%	21	4	2,00	0,86	0,00	0,78	0,00	9	2,00	2,00	0,89	1,65	2,00

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. De overname van Arteria Consulting B.V in 2019 ondersteunt dat doel. De strategische (organisatie)adviseurs die inmiddels het team van BDO versterken, richten zich op de gehele Nederlandse zorgmarkt en bedienen naast zorginstellingen ook diverse koepelorganisaties. Technologie is een belangrijke component binnen de advisering.

Samen met collega's in andere branches van de publieke sector vertalen we actuele ontwikkelingen en inzichten naar gerichte adviezen en praktische ondersteuning voor uw organisatie.

Meer informatie

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

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

BDO AUDIT & ASSURANCE

Regio Midden/Oost:



drs. C.F. (Chris) van den Haak RA
Tel: 06 52 47 68 82
E-mail: chris.van.den.haak@bdo.nl



drs. K. (Katelijn) Troe RA
Tel: 06 83 94 59 57
E-mail: katelijn.troe@bdo.nl

Regio Noord:



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



Regio Midden/West:
J.A. (Jeroen) Wiersma RA
Tel: 06 55 69 99 60
E-mail: jeroen.wiersma@bdo.nl



Regio West:
R. (Rob) Karlas RA
Tel: 06 20 13 79 37
E-mail: rob.karlas@bdo.nl



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



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



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



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



mr. J.C.M. (Jeroen) Cremers
Tel: 06 23 60 23 43
E-mail: jeroen.cremers@bdo.nl

COLOFON

Tekst

Branchegroep Zorg van BDO

Concept & realisatie

Monte Media

Vormgeving & Infographic

Ivo van Ijzendoorn

Fotografie

ANP

Stocksy

bdo.nl/zorg

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

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

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

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

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