



# TWEEDELING VERSCHERPT

'CODE ROOD' VOOR 22% VAN DE ZIEKENHUIZEN

**BDO-BENCHMARK  
ZIEKENHUIZEN 2015 UPDATE**

# INHOUD

- 
Voorwoord:  
Tweedeling Verscherpt
- 
Infographic: de  
voornaamste uitkomsten
- 
Onze conclusies  
& aanbevelingen
- 
Overall financiële  
performance ziekenhuizen
- 
Balansontwikkeling  
& ratioanalyses
- 
Ontwikkelingen  
in het resultaat
- 
Bijlagen I en II:  
Totale resultatenrekening  
en totale balans
- 
Bijlage III: BDO Financiële  
Stresstest Ziekenhuizen

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

Oktober 2015

© BDO

# TWEEDELING VERSCHERPT

De titel van ons voorgaande benchmark onderzoek naar de financiële gezondheid van algemene ziekenhuizen in Nederland, op basis van de jaarverslagen 2013, luidde '2015: jaar van de waarheid'. Inmiddels zijn we ruim 9 maanden verder in 2015 en kunnen we op basis van de reeds verschenen jaarcijfers 2014 concluderen dat de totale financiële performance, weliswaar bij gemiddeld dalende resultaten, nagenoeg stabiel is gebleven.

Bovendien is duidelijk dat de overheid het gevreesde Macro Beheersingsinstrument (MBI) vooralsnog niet heeft ingezet, maar de mogelijkheid daartoe wel uitdrukkelijk openhoudt. Daarmee is dit grote gevaar nog niet geweken. Er blijven dus enorme onzekerheden bestaan voor de ziekenhuizen; het blijft onduidelijk of en wanneer deze zich gaan manifesteren. Daardoor is het de komende tijd onverminderd spannend voor de algemene ziekenhuizen in Nederland; vooral voor die met een zorgwekkende financiële gezondheid.

Op het eerste gezicht was de gemiddelde financiële performance van de ziekenhuizen tussen 2013 en 2014 stabiel. Maar wat zegt een gemiddelde? Nadere analyse van de cijfers toont namelijk onverbloemd aan dat er zich een grote tweedeling aan het voltrekken is: het aantal ziekenhuizen dat zeer goed (een cijfer 9 of hoger) scoort, neemt toe, maar ook het aantal ziekenhuizen dat een onvoldoende scoort. Niet minder dan 18 ziekenhuizen zitten in de gevarenszone, waaronder opvallend veel kleine.

Een tweeledige boodschap dus. Enerzijds zien we stabilisering en gezonde groei, aan de andere kant steeds nijpendere problemen. Voor de ziekenhuizen onderaan onze rangschikking is het zaak om de financiële performance snel te verbeteren en te bouwen aan een stabiele toekomst. Een aantal van hen heeft al ingegrepen, bijvoorbeeld door fusies aan te gaan met gezondere partijen. In onze ranking is te zien dat de juridische fusies tussen een financieel relatief zwak en een sterk ziekenhuis mogelijk kunnen helpen om de continuïteit van het zwakkere ziekenhuis te garanderen. Zo zijn er 4 ziekenhuizen (Gemini Groep, Spaarne Ziekenhuis, Stichting Bronovo-Nebo en Orbis Medisch Centrum) die op eigen benen een onvoldoende zouden scoren in onze ranking. Rekening houdend met de fusies scoren deze ziekenhuizen wél een voldoende. Fusieren lijkt dus te helpen om de cijfers gezond te krijgen. Het blijft echter wel van belang om de niet rendabele onderdelen van de fusiepartners financieel tegen het licht te houden en gezond te krijgen.

Wij hopen dat dit rapport ziekenhuisbestuurders en andere betrokkenen weer inspireert en aanspoort om inzichten en best practices uit te wisselen. Wij wensen u veel leesplezier, veel wijsheid en doorzettingsvermogen toe in de uitdagende tijd die voor de ziekenhuissector nog steeds in het verschiet ligt.

Chris van den Haak, Frank van der Lee en Rob Karlas  
Onderzoekers/Partners BDO Branchegroep Zorg  
[www.twitter.com/bdozorg](http://www.twitter.com/bdozorg)

**Enerzijds zien  
we gezonde groei,  
anderzijds steeds  
nijpendere problemen**



Chris van den Haak



Frank van der Lee

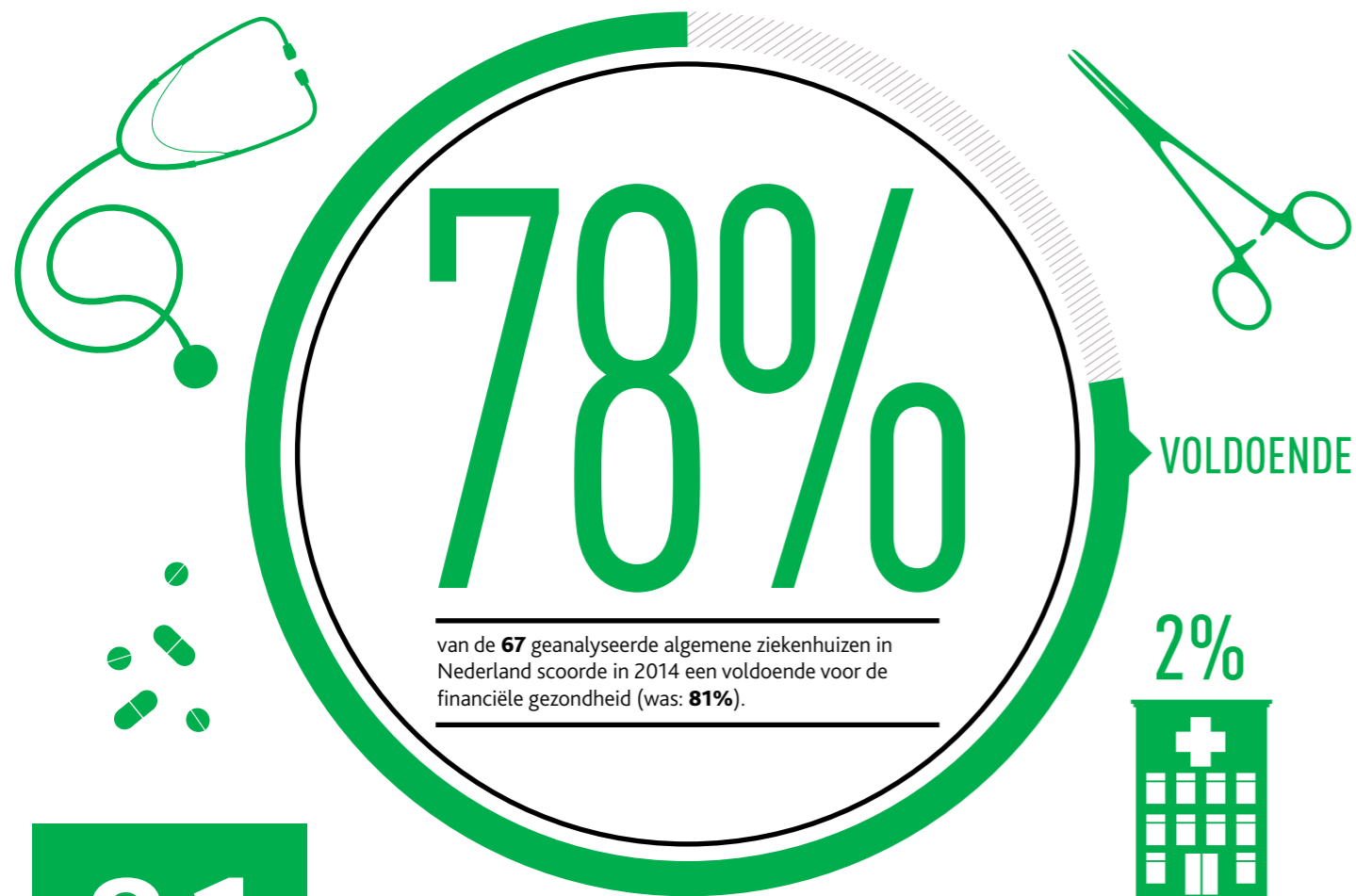


Rob Karlas

# TWEEDEDELING

Financieel gezonde instellingen scoren steeds beter...

Hoe gezond zijn de Nederlandse ziekenhuizen nu de transitiebudgetten wegvallen? De jaarcijfers 2014 laten zien dat de tweedeling verscherpt: het aantal ziekenhuizen dat zeer goed (een cijfer 9 of hoger) scoort, neemt toe. Maar ook scoren steeds meer andere ziekenhuizen juist ónvolgende.



**8,1**

Gemiddeld rapportcijfer van alle ziekenhuizen die over 2014 voldoende scoorden.

**+ € 203.000.000.000**

In 2014 zijn de totale opbrengsten met ruim **€ 203 miljoen** gestegen ten opzichte van 2013, tot een totaalbedrag van **€ 14,2 miljard**. Deze groei is vooral te danken aan de middelgrote ziekenhuizen (**2,8%**) en grote ziekenhuizen (**1,5%**). De opbrengsten van de kleine ziekenhuizen daalden met **1,6%**.

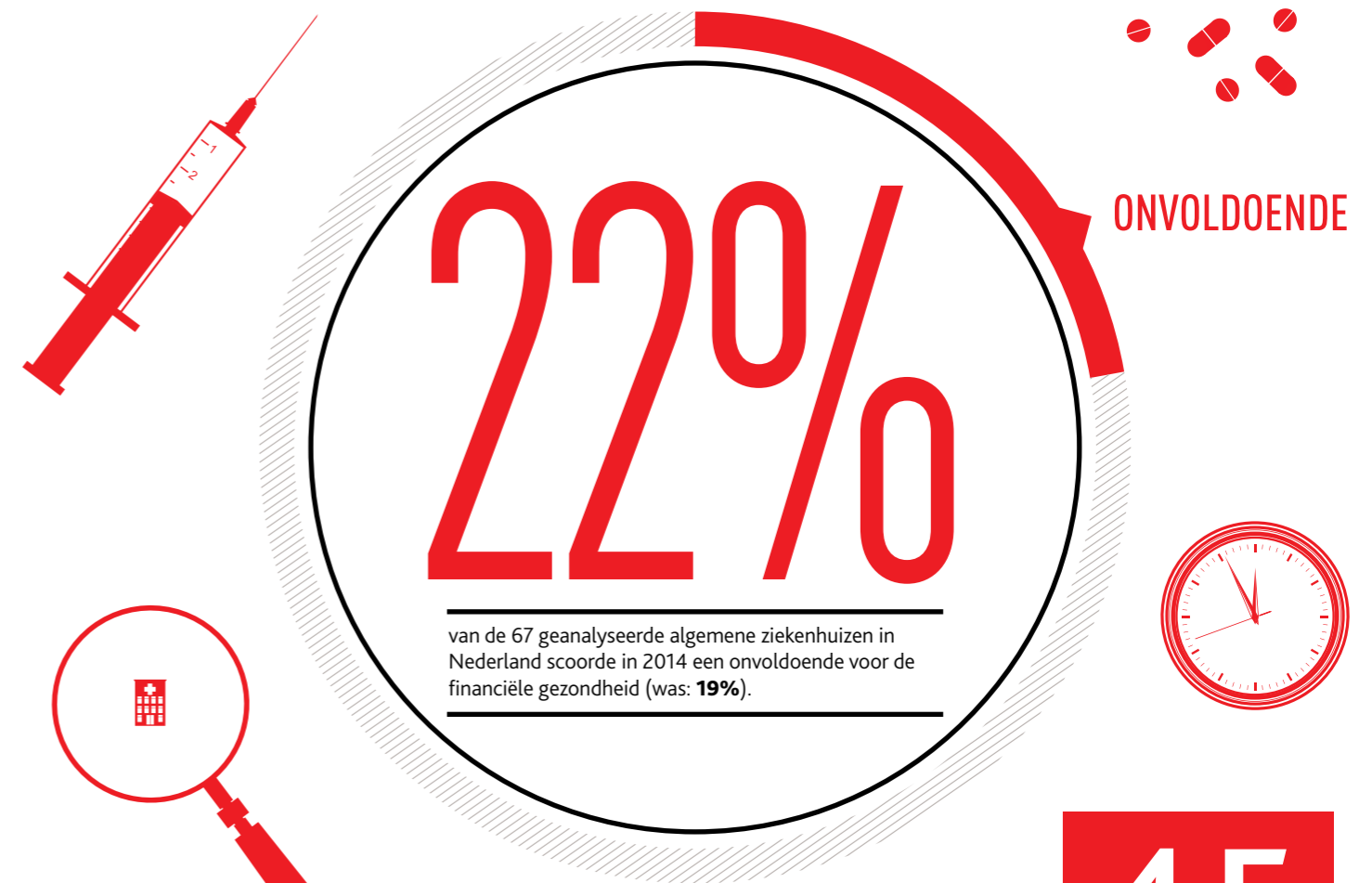
## RENTABILITEIT

De gemiddelde rentabiliteit van ziekenhuizen in 2014 was **2%** tegenover **3%** in 2013. De rentabiliteit van de 10 best presterende varieert van **3%** tot **8%**; voor de 10 minst presterende ligt die tussen **-4%** en **3%**.



# VERSCHERPT

...maar bij 22% van de ziekenhuizen geldt 'CODE ROOD'



## KLEIN = KWETSBAAR

**53%** van de ziekenhuizen met een onvoldoende (**5,5** of lager) zijn kleine ziekenhuizen. Een zorgelijk beeld, zeker gezien hun aanhoudende kwetsbaarheid.

**-56%**

-3% -17%

De gezamenlijke resultaten van alle **67** ziekenhuizen zijn over 2014 met **€ 73 miljoen** gedaald tot **€ 308 miljoen (2013: € 381 miljoen)**. Vooral kleine ziekenhuizen zagen hun resultaat teruglopen: **-56%**. Bij grote ziekenhuizen was de daling **-17%**, bij middelgrote ziekenhuizen **-3%**.

**4,5**

Gemiddeld rapportcijfer van alle ziekenhuizen die over 2014 onvoldoende scoorden.



ziekenhuizen zitten in de gevarezone: **15** met een onvoldoende en **3** (Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Slotervaartziekenhuis, ZorgSaam) die nog geen jaarcijfers hebben gepubliceerd, maar waarbij sprake is van grote financiële uitdagingen. Opvallend is het grote aantal (**8**) kleine ziekenhuizen in de gevarezone.

## DE TWEEDELING VERSCHERPT

Terwijl het aantal ziekenhuizen met een **9,0** of hoger stijgt, groeit ook het aantal ziekenhuizen met een **5,5** of lager (van **14** naar **15**). Het risico dat er ziekenhuizen **omvallen** is onverminderd aanwezig.



# CONCLUSIES & AANBEVELINGEN

## ONZEKERHEDEN NEMEN AF, GEVAREN NOG NIET GEWEKEN

### ONZE CONCLUSIES



#### Het vangnet is weg, bijna...

De transitie naar prestatiebekostiging is inmiddels volledig tot wasdom gekomen in de ziekenhuissector.

De onzekerheden rondom de omzetsbepaling van ziekenhuizen zijn in het vorige kalenderjaar aanzienlijk afgenomen. 2014 is het eerste volledige jaar dat ziekenhuizen op eigen benen moeten staan zonder financieel vangnet van de overheid in de vorm van transitiebudget. Toch resteren er ultimo 2014 nog voor € 175,0 miljoen aan transitievorderingen en voor € 116,0 miljoen aan transitieschulden op de balans van de algemene ziekenhuizen. Dit is een netto balanssaldo van in totaal een vordering van € 59,0 miljoen. Vergeleken met 2013 (€ 276,4 miljoen netto vordering) is dit saldo sterk teruggelopen door afwikkeling in 2014. Daarnaast hebben nog diverse correcties op de transitiebegroting plaatsgevonden in 2014. Deze hebben geleid tot € 54,0 miljoen extra aan baten. Blijkbaar waren de transitiebatens door de sector in 2013 voor hetzelfde bedrag te laag geschat. De resterende balansposities zullen naar verwachting in 2015 verder worden afgewikkeld. Nagekomen correcties in de jaarcijfers 2015 zijn daarbij niet uit te sluiten. Verder heeft een aantal ziekenhuizen gebruik gemaakt van de garantieregeling kapitaallasten 2011-2016 waarbij

de afbouw van de vergoeding voor kapitaallasten onder de DOT-systematiek door de NZa wordt gegarandeerd. In 2014 hebben ziekenhuizen voor € 16,9 miljoen aan baten gerealiseerd inzake de garantieregeling. Ook de garantieregeling zal nog impact hebben op de jaarcijfers 2015 en/of 2016.



#### Macro Beheersingsinstrument (MBI)

Het gevaar van het Macro Beheersingsinstrument (MBI) is nog niet geweken. Hiermee kan de overheid overschrijdingen van het budgettair kader zorg (BKZ) terugvorderen van de sector. Uit de berekeningen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) blijkt voor 2013 een overschrijding van het macrokader. Voor het jaar 2014 is nog niet bekend of er sprake is van een overschrijding. De minister besluit in het voorjaar van 2016 of het MBI-omzetplafond 2013 wordt ingezet. Een eventueel effect komt dan ook tot uitdrukking in de jaarcijfers 2015 van de ziekenhuizen. Voor 2013 resteert een te verrekenen bedrag van € 242 miljoen dat als een strop boven de sector hangt. De minister probeert, in overleg met de partijen van het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord, alternatieven te vinden voor deze overschrijding, maar nog steeds wordt gevreesd dat dit per ziekenhuis zal leiden tot miljoenenheffingen.

de afbouw van de vergoeding voor kapitaallasten onder de DOT-systematiek door de NZa wordt gegarandeerd. In 2014 hebben ziekenhuizen voor € 16,9 miljoen aan baten gerealiseerd inzake de garantieregeling. Ook de garantieregeling zal nog impact hebben op de jaarcijfers 2015 en/of 2016.



#### Resultaten gedaald; nog veel invloed van transitiebatens

De gezamenlijke resultaten van de 67 in deze benchmark opgenomen ziekenhuizen zijn over het boekjaar 2014 met ruim € 73 miljoen gedaald tot een totaal positief resultaat van € 308 miljoen (2013: € 381 miljoen). Opvallend is dat met name de kleine ziekenhuizen hun resultaat behoorlijk hebben zien teruglopen (-56%). De grote ziekenhuizen laten een daling in resultaat zien van -17%. Bij de middelgrote ziekenhuizen is de daling beperkt gebleven tot -3%. Het totale resultaat van € 308 miljoen bestaat voor € 54 miljoen aan nagekomen baten inzake transitievergoedingen. Dit is circa 18% van het totaal. De nagekomen baten voor de kleine ziekenhuizen bedragen € 4 miljoen; 16% van het totaalresultaat 2014 van deze categorie ziekenhuizen. Voor de grote en middelgrote ziekenhuizen bedraagt het aandeel van de incidentele baten uit de transitiebegroting in het totaalresultaat 2014 16% respectievelijk 21%.



#### Verschuiving complexe zorg naar grote(re) ziekenhuizen?

In 2014 zijn de totale opbrengsten met ruim € 203 miljoen gestegen ten opzichte van 2013, tot een totaal-

bedrag van € 14,2 miljard. Deze groei kan worden toegeschreven aan de middelgrote ziekenhuizen (2,8%) en grote ziekenhuizen (1,5%); de opbrengsten van de kleine ziekenhuizen zijn met 1,6% gedaald.

Bij de kleine ziekenhuizen zijn de DBC-opbrengsten uit het A-segment met maar liefst 25,9% (€ 43 miljoen) gedaald. De stijging in het B-segment bedraagt 1,3% (€ 15 miljoen) en is daarmee onvoldoende om de daling in het A-segment te compenseren. Bij de middelgrote en grote ziekenhuizen zijn de verschuivingen veel stabiel, waarbij de opbrengsten uit het A-segment respectievelijk met 6,0% (€ 30 miljoen) dalen en 1,3% (€ 21 miljoen) stijgen. Deze percentages lijken een eerste teken dat de concentratie van de meer complexe zorg in de sector daadwerkelijk gestalte krijgt, waarbij deze zorg verschuift van de kleine naar de grote(re) ziekenhuizen. Kleine ziekenhuizen hebben te maken met duidelijke krimpscenario's.



#### Eigen vermogen toegenomen

Het totale eigen vermogen van alle ziekenhuizen is eind 2014 ten opzichte van de oorspronkelijke cijfers over 2013 met € 0,3 miljard toegenomen tot € 3,2 miljard. Deze vermogenstoename wordt nagenoeg geheel veroorzaakt door positieve resultaten.



#### Kleine ziekenhuizen blijven achter

De analyse volgens de BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen komt uit op een gemiddeld cijfer van 7,3, en ligt daarmee in lijn met 2013, ook al is het totale resultaat afgenomen. Ondanks de daling van het resultaat en dus ook een verslechtering van de resultaatratio's (rendement en rentabiliteit) zijn de balansratio's (solvabiliteit en current ratio's) juist verbeterd. Ziekenhuizen hebben gemiddeld genomen een betere vermogens- en liquiditeitspositie bereikt. Dit is een positieve ontwikkeling gezien de huidige onzekerheden en het wegvallen van het transitievangnet van de overheid.

Wel valt op dat kleinere ziekenhuizen (net als vorig jaar) meer dan gemiddeld vertegenwoordigd zijn in de laagste regionen van onze rangschik-

king: 53% van de ziekenhuizen met een onvoldoende (rapportcijfer 5,5 of lager) zijn kleine ziekenhuizen. In 2013 was dit 43%. Het aandeel kleine ziekenhuizen in de onderste regionen is dus ten opzichte van 2013 toegenomen. De positie en de financiële ontwikkeling van de kleine ziekenhuizen in onze ranking blijft een zorgelijk beeld geven. Met name gezien hun aanhoudende kwetsbaarheid.



#### Fusies niet altijd de oplossing

De ingezette tendens tot verdergaande samenwerking en fusie tussen ziekenhuizen in afgelopen jaren heeft zich ook in 2014 en 2015 verder doorgezet. In onze benchmark houden wij rekening met alle 9 juridische fusies tot de datum van dit rapport, oktober 2015. Met eventuele bestuurlijke fusies is in dit rapport nog geen rekening gehouden, omdat deze niet altijd leiden tot het samenvoegen van de financiële middelen. Het is echter de vraag of fusies helpen om de financiële uitdagingen van ziekenhuizen in een financieel lastige positie op te lossen. Uit onze ranking blijkt dat een juridische fusie tussen een relatief zwak en sterk ziekenhuis veelal per saldo leidt tot een goed rapportcijfer. Voor fusierende ziekenhuizen die beiden te maken hebben met een relatief zwakke financiële positie is dit – vanzelfsprekend – niet het geval. In alle gevallen blijft het van belang om in te grijpen wanneer sprake is van onvoldoende financiële performance bij (onderdelen van) gefuseerde ziekenhuizen.



#### Tweedeling verscherpt

De financiële positie van algemene ziekenhuizen, zo blijkt uit de jaarrekeningen 2014, is ten opzichte van 2013 relatief stabiel gebleven ondanks het wegvallen van het transitievangnet van de overheid en de dalende resultaten. Gemiddeld scoren ziekenhuizen evenals in 2013 een ruime voldoende voor hun overall financiële positie. Echter: de risico's in de bedrijfsvoering en de continuïteit zijn ondanks de stappen die sectorbreed worden gezet nog onverminderd aanwezig. In onze stresstest scoort 22% (2013: 18%) van de ziekenhuizen een onvoldoende. Door fusies is het aantal ziekenhuizen weliswaar

gedaald, maar het aantal ziekenhuizen met een onvoldoende voor de financiële performance is gestegen van 14 naar 15. Daarnaast hebben drie ziekenhuizen met mogelijke financiële problemen hun cijfers nog niet gepubliceerd. Bekijk de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die voldoende scoren met een gemiddeld rapportcijfer van 8,1 stabiel blijven (2013: 8,1). De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het gemiddeld iets beter met een gemiddelde van een 4,5 (2013: 4,1), maar hun aantal neemt dus toe ondanks de gerealiseerde fusies. In absolute aantallen zien wij duidelijk een tweedeling in de financiële performance ten opzichte van 2013. Het aantal ziekenhuizen met een score lager dan een 6 neemt toe tot 15 (toename 7%) en het aantal ziekenhuizen met een 9 of hoger neemt eveneens toe met ruim 10%. Er zijn dus steeds meer ziekenhuizen met een zeer goede (een cijfer 9 of hoger) performance, maar ook steeds meer ziekenhuizen met een onvoldoende performance. Het risico dat ziekenhuizen omvallen is onverminderd aanwezig.

## Het aantal onvoldoendes loopt op: eind 2014 tot maar liefst 22%



“



Wij zijn uiteraard tevreden met het goede resultaat, maar de financiën zijn een hulpmiddel om goede zorg

te kunnen leveren. Dankzij onze goede financiële positie kunnen wij significant investeren in ons ziekenhuis, voor nog betere zorg.

**F.L.A. KORVER en M.F.M. EHLEN**

Lid Raad van Bestuur en Manager Financiën & Control  
Laurentius Ziekenhuis Roermond

Ranking: 1  
Omzet: € 129 miljoen  
Aantal fte: 1.142  
Rendement\*: 5,9%  
Weerstandsvermogen\*\*: 23,9%

\* Netto resultaat/totale omzet  
\*\* Eigen vermogen/totale omzet

“



Ons goede financiële resultaat is nodig om de zorg volgens de steeds scherpere richtlijnen te kunnen blijven leveren én

te kunnen innoveren. Een gezond rendement is een voorwaarde om ook straks goede en efficiënte zorg te kunnen bieden.

**J.L. KLEINJAN**

Lid Raad van Bestuur  
Stichting Deventer Ziekenhuisgroep

Ranking: 8  
Omzet: € 175 miljoen  
Aantal fte: 1.600  
Rendement\*: 5%  
Weerstandsvermogen\*\*: 39,7%

\* Netto resultaat/totale omzet  
\*\* Eigen vermogen/totale omzet

## ONZE AANBEVELINGEN



### Verbeterpotentieel nog steeds aanwezig

Uit onze analyse blijkt dat de algemene ziekenhuizen in Nederland gemiddeld ge-

nomen hun financiële positie hebben weten te stabiliseren – ondanks het grotendeels wegvalen van de transitieregelingen. Als we de ranking nader bekijken, zien we echter ondanks de fusies een toename van het aantal ziekenhuizen met een onvoldoende. Wij adviseren de ziekenhuizen om niet te wachten tot andere partijen, zoals zorgverzekeraars, de keuzes voor hen gaan maken maar zélf de regie te pakken over alle benodigde veranderingen. Zij zullen dringend op zoek moeten gaan naar een nieuw businessmodel, nieuwe samenwerkingsvormen of mogelijk wellicht een fusie met andere zorginstellingen om het hoofd boven water te houden. Slagen zij daarin niet, dan zien wij voor deze ziekenhuizen geen toekomst in het zorglandschap.



### Verlaging administratieve lasten

Enkele jaren geleden stonden de kranten er bol van: in Nederland zouden de beklem-

mende administratieve lasten flink worden teruggebracht. De zorg is een schrijnend voorbeeld van een sector waar deze juist explosief zijn gestegen. Inmiddels zien wij gelukkig een kentering. Een voorbeeld daarvan is dat er is besloten om in 2016 geen nieuwe ingrijpende wijzigingen door te voeren in de DBC/DOT-regelgeving (een zogenaamde 'frozen period'). Wij juichen dit van harte toe.

Verder zien wij – zoals voorgaande jaren ook gemeld – nog steeds mogelijkheden de administratieve lasten te verlagen. Bijvoorbeeld door een eenvoudiger en meer uniform verslagleggingsstelsel verplicht te stellen. Dat zal zeker leiden tot meer maatschappelijke transparantie in de financiële performance van ziekenhuizen en lagere kosten voor verslaglegging en controle.

# OVERALL FINANCIËLE PERFORMANCE

VAN LICHTER VERBETERING TOT  
SERIEUZE PROBLEEMGEVALLEN

**Wij adviseren de ziekenhuizen om niet te wachten tot andere partijen de keuzes voor hen gaan maken maar zélf de regie te pakken over alle benodigde veranderingen**

Voor het derde jaar heeft BDO in het benchmark-onderzoek een ranking opgenomen van alle ziekenhuizen op basis van hun jaarrekeningen. Deze 'BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen' geeft een zo gebalanceerd mogelijk indicatief beeld van hoe een ziekenhuis er financieel voor staat. De rangschikking is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van vijf algemeen aanvaarde kengetallen. Ieder kengetal, zoals toegelicht in de tabel, weegt even zwaar mee. Per kengetal zijn maximaal 2 punten te behalen. De maximale score is zodoende 10 punten, de minimale score 0 punten. De score correspondeert op deze wijze met een rapportcijfer. Ziekenhuizen scoren in de BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen een voldoende bij een 6 of hoger.

#### Vergelijking op basis van kengetallen

De kengetallen van de BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen zijn ten opzichte van onze vorige benchmark niet veranderd. Dit vergemakkelijkt het vergelijken van de uitkomsten over de boekjaren 2014 en 2013. De gegevens die nodig zijn om de kengetallen te berekenen, komen

rechtstreeks uit de gepubliceerde jaarrekeningen van de ziekenhuizen. Daarbij hebben wij bij noodzakelijke schattingen dezelfde uitgangspunten gehanteerd als voor de rest van dit rapport (schattingen hangen samen met het niet altijd publiceren van enkelvoudige balansen van ziekenhuizen, waardoor met segmentatieschattingen moet worden gewerkt). Alle uitkomsten zijn op individuele basis ter verificatie aan de ziekenhuizen aangeboden.

Twee waarschuwingen bij het gebruik van kengetallen zijn op hun plaats:

- 1) een kengetal is slechts een momentopname;
- 2) de verslagleggingsregels bieden diverse keuzemogelijkheden voor de waardering van balansposten en de bepaling van het resultaat. Kengetallen zijn daardoor niet zonder meer onderling vergelijkbaar.

#### Impact fusies op ranking

In principe zijn de kengetallen van de BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen per ziekenhuis berekend op basis van de gegevens per ziekenhuis uit de individuele jaarrekeningen 2014. Hierbij zijn de kengetallen berekend op basis van de balans per 31 december 2014 en de resultatenrekening 2014. Er is echter een aantal zieken-

huizen in 2014 of 2015 gefuseerd met een ander ziekenhuis. In totaal hebben er in de jaren 2014 en 2015 tot nu toe 9 juridische fusies plaatsgevonden (zie tabel pg. 13).

Voor deze BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen hebben wij de genoemde fusies al verwerkt in de berekening van de kengetallen. Dit omdat naar onze mening een gecombineerd rapportcijfer een actueel beeld geeft van de financiële positie van de gefuseerde ziekenhuizen dan afzonderlijke rapportcijfers.

Een kanttekening moet wel worden gegeven bij de verwerking van de juridische fusies in onze BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen. De financiële gegevens van de nieuwe ziekenhuizen ná fusie zijn gebaseerd op de individuele jaarrekeningen 2014 van de ziekenhuizen voor de fusie. Dit betekent dat de financiële gegevens bij elkaar zijn opgeteld, waarbij geen rekening is gehouden met eventuele eliminatieposten.

#### Overall-score ziekenhuissector stabiel

Het gemiddelde cijfer in de BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen over 2014 komt uit op een 7,3 en blijft daarmee stabiel.

Belangrijker echter is de ontwikkeling van het

gemiddelde cijfer exclusief het transitiebedrag. Dit zegt immers meer over het op eigen kracht opereren van het ziekenhuis. Het gemiddelde cijfer exclusief het transitiebedrag is in 2014 gestegen naar een 6,9 (2013: 6,4). Overall gezien is dus sprake van een lichte verbetering.

Van de 67 ziekenhuizen in deze BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen over 2014 scoren 52 ziekenhuizen (78%) een 6 of hoger. Dat zijn er 4 minder dan over 2013 toen nog 56 ziekenhuizen een voldoende scoorden. Exclusief het transitiebedrag scoren 48 ziekenhuizen (72%) een 6 of hoger. In 2013 waren dat er 42.

Deze aantallen duiden op een stabilisatie van de financiële positie van ziekenhuizen in 2014. Bekijken we de ranking echter nader, dan zien we dat de ziekenhuizen met een voldoende gemiddeld stabiel blijven ten opzichte van 2013; zij scoren gemiddeld een 8,1 (2013: 8,1). De ziekenhuizen met een onvoldoende scoren gemiddeld nog steeds een ruime onvoldoende op hun financiële performance. Zij noteren gemiddeld een 4,5 (2013: 4,1). Dit is een lichte verbetering, maar het aantal ziekenhuizen met een onvoldoende neemt toe. Het gevaar is daarom nog niet geweken.

#### Minder topscores

Het aantal ziekenhuizen met de maximale score van een 10,0 is over 2014 gedaald naar 6 tegenover 9 in 2013. Slechts 1 klein ziekenhuis, St. Jans Gasthuis, is erin geslaagd deze maximale score te behalen. Voor het overige bestaat de top uit 3 middelgrote en 2 grote ziekenhuizen. Ook zonder het transitiebedrag is sprake van een daling van het aantal ziekenhuizen met een maximale score over 2014: van 7 naar 3. Deze top bestaat uit een klein, een middelgroot en een groot ziekenhuis.

#### Forse omslagen

Bij 8 ziekenhuizen is sprake van een terugval van een voldoende (2013) naar een onvoldoende (2014). Bij Meander Medisch Centrum en het Havenziekenhuis is deze omslag het grootst (van 8,5 naar 5,0 resp. 8,0 naar 5,0). Dit komt vooral door hun fors lagere exploitatieresultaten over 2014 waardoor de kengetallen rendement en rentabiliteit lager uitkomen. Ook exclusief de transitiebedragen is er sprake van een teruggang van het overall cijfer met tenminste 2,0.

Bij 4 ziekenhuizen is er juist een omslag de andere kant op. Dit zijn St. Antonius Ziekenhuis (van 5,5

naar 6,5), Maasstad Ziekenhuis (van 4 naar 6), IJsselland Ziekenhuis (van 5,5 naar 9,0) en Ziekenhuis Bernhoven (van 1 naar 7).

De positieve ontwikkeling van de kengetallen over 2014 is bij IJsselland Ziekenhuis en Ziekenhuis Bernhoven vooral het gevolg van het gerealiseerde exploitatieresultaat. Bij beide ziekenhuizen wordt dit belangrijk beïnvloed door incidentele baten. Bij IJsselland Ziekenhuis is het aandeel incidentele niet structurele baten op het resultaat het grootst. Hier bestaat het positieve resultaat van € 3,4 miljoen voor € 10,2 miljoen uit correcties op de transitiebedragen.

Een andere forse omslag (+ 3,5 punten) noteert het Albert Schweitzer Ziekenhuis. Dit stijgt van 6,0 naar 9,5. Dat is vooral te danken aan een forse verbetering in resultaat en een verbetering van de current ratio.

#### De gevarezone

Kijken we naar de onderste 10 ziekenhuizen in onze ranking over 2014, dan valt op dat 6 daarvan ook in 2013 al onderaan stonden. Daarnaast waren vorig jaar geen cijfers beschikbaar van Saxenburgh Groep, maar dat ziekenhuis stond twee jaar geleden ook in de onderste regionen. Het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Slotervaart-ziekenhuis en ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen hebben we verder nog buiten beschouwing gelaten; zij hebben op het moment van schrijven nog geen jaarrekening 2014 gepubliceerd. Uit de media blijkt dat de kans groot is dat deze ziekenhuizen negatieve resultaten moeten presenteren.

Nieuwkomers in de gevarezone zijn Meander Medisch Centrum, Havenziekenhuis en Zorgcombinatie Noorderboog. Opvallend is vooral de achteruitgang van de positie van Meander Medisch Centrum (van 32 naar 60). Dat zag haar financiële resultaten in 2014 sterk beïnvloed worden door onder meer hoge kapitaallasten en overige kosten als gevolg van de ingebruikname van nieuwbouw.

Stichting MCA Gemini Groep, St. Antonius Ziekenhuis en Maasstad Ziekenhuis hebben dankzij betere scores de onderste 10 posities verlaten. Vooral Stichting MCA Gemini Groep is in onze ranking sterk gestegen (van 74 respectievelijk 16 voor de fusie naar 40); dat heeft onder meer te maken met de fusie tussen Medisch Centrum Alkmaar en Gemini Ziekenhuis.

“



De ingezette koers om als klein ziekenhuis volledige zorg te kunnen bieden dankzij intensieve samenwerking met de 1e, 2e en 3e lijn, geeft onze patiënten/klanten maximale zorgmogelijkheden en geeft SJG Weert financiële continuïteit.

H.L.M. RIKKERT

Algemeen Directeur  
St. Jans Gasthuis Weert

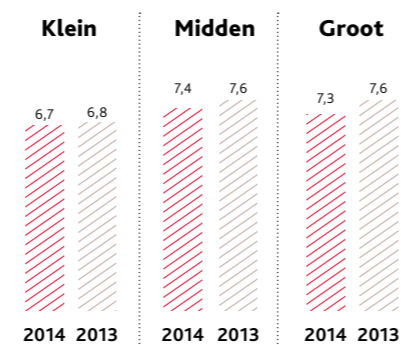
Ranking: 2  
Omzet: €76 miljoen  
Aantal fte: 660  
Rendement\*: 3,1%  
Weerstandsvermogen\*\*: 31,8%

\* Netto resultaat/totale omzet  
\*\* Eigen vermogen/totale omzet

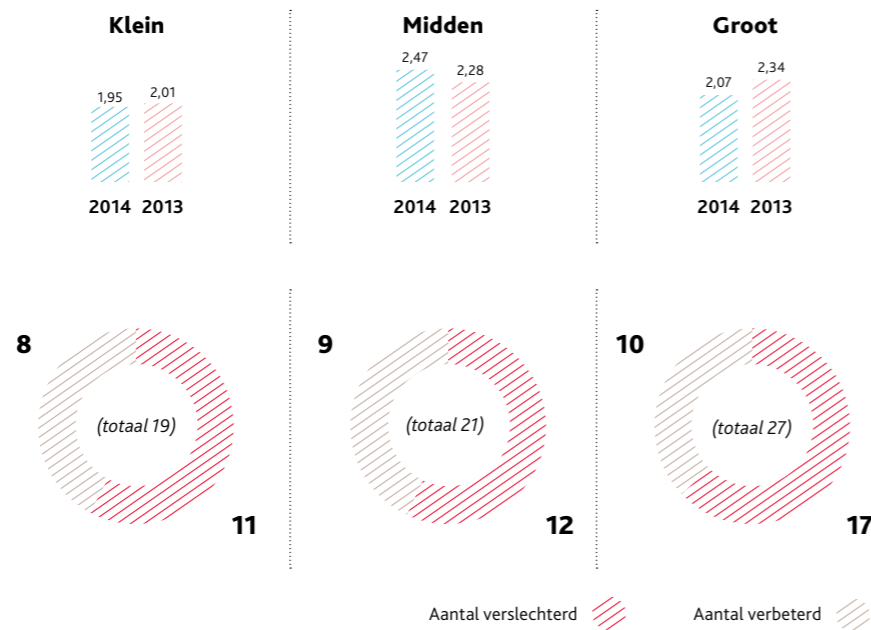
## Verklaring van de kengetallen

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

Ontwikkeling overall rapportcijfer



## Ontwikkeling van de DSCR in de verschillende groottecategorieën



Voor St. Jansdal is het code oranje. Door de prijsdruk van verzekeraars daalt het rendement, terwijl we wel moeten investeren in ICT, gebouw en apparatuur. Digitalisering en procesoptimalisatie gaan ons helpen het rendement te verbeteren.

### A.J. POELARENDS

Directeur Financiën  
St. Jansdal Ziekenhuis

Ranking: 38  
Omzet: € 131 miljoen  
Aantal fte: 1.295  
Rendement\*: 0,8%  
Weerstandsvermogen\*\*: 41,5%

\* Netto resultaat/totale omzet  
\*\* Eigen vermogen/totale omzet

## KENGETALLEN TOEGELICHT

Als we de kengetallen afzonderlijk bekijken, zien we het volgende beeld.

### Solvabiliteit

De gemiddelde solvabiliteit over 2014 komt uit op 22% (2013: 19%). De solvabiliteit van de 10 best presterende ziekenhuizen beweegt zich tussen 24% en 41%; voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen de -5% en 20%. Er zijn 3 ziekenhuizen die een relatief sterke stijging laten zien (+ 50% of meer) ten opzichte van 2013. Dit zijn respectievelijk Ziekenhuis Bernhoven met een stijging van 83% (van 5% naar 8%), het Rode Kruis Ziekenhuis met een stijging van 53% (van 14% naar 21%) en IJsselmeerziekenhuizen met een stijging van 102% (van -2% naar 0%). Er zijn geen ziekenhuizen die relatief gezien een zeer sterke daling laten zien (-50% of meer).

### Current ratio

De gemiddelde current ratio ultimo 2014 bedraagt 1,14 versus 1,08 ultimo 2013. De current ratio van de 10 best presterende ziekenhuizen varieert van 1,01 tot 1,71. Voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen 0,24 en 1,79. Bij Albert Schweitzer Ziekenhuis, Ziekenhuis Bernhoven en Isala Klinieken is de current ratio met tenminste

0,40 toegenomen. De toename is met 0,69 het grootst bij Ziekenhuis Bernhoven (2013: 0,27). De belangrijkste dalingen (-25% of meer) betreffen het Amphia Ziekenhuis met -25,0% (van 1,03 naar 0,77), Nij Smellinghe met -25,2% (van 1,79 naar 1,34) en Ziekenhuis Amstelland met -34,6% (van 0,79 naar 0,52).

### Rendement

Het gemiddelde rendement over 2014 is 2% tegenover 2,7% over 2013. Het rendement van de 10 best presterende ziekenhuizen beweegt zich tussen 3% en 6%; voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen -3% en 2%. Het Laurentius Ziekenhuis is het ziekenhuis met het beste rendement over 2014 (6%). Nij Smellinghe scoort met -4% het laagst.

### Debt Service Coverage Ratio (DSCR)

De gemiddelde DSCR over 2014 komt uit op 2,16 tegenover 2,37 over 2013. De daling van de DSCR impliceert dat de liquiditeitspositie is verslechterd ten opzichte van 2013. Dit vinden wij een zorgelijke tendens gezien de ontwikkelingen in de sector, zeker in deze tijd waarin kapitaalverstrekkers steeds moeilijker krediet verschaffen. De DSCR van de 10 best presterende ziekenhuizen beweegt zich tussen 1,77 en 9,08; voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen 1,20 en 2,26. De

## Overzicht gefuseerde ziekenhuizen in 2014 of 2015 (tot 1 oktober 2015)

Gefuseerde ziekenhuizen in 2015	Naam ziekenhuis na fusie
Refaja Ziekenhuis en Scheper-Bethesda Ziekenhuis	Stichting Treant Ziekenhuiszorg
Gemini Ziekenhuis en Medisch Centrum Alkmaar	Stichting MCA Gemini Groep
Kennemer Gasthuis en Spaarne Ziekenhuis	Spaarne Gasthuis
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en Sint Lucas Andreas Ziekenhuis	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
Diaconessenhuis Leiden en Rijnland Ziekenhuis	Alrijne Ziekenhuis
Medisch Centrum Haaglanden en Stichting Bronovo-Nebo	Medisch Centrum Haaglanden en Bronovo-Nebo
Sint Franciscus Gasthuis en Vlietland Ziekenhuis	Stichting Sint Franciscus Vlietland Groep
Franciscus Ziekenhuis en Lievensberg Ziekenhuis	Stichting Bravis Ziekenhuis
Atrium Medisch Centrum en Orbis Medisch Centrum	Zuyderland

grafiek op de linkerpagina toont een overzicht van de ontwikkeling van de DSCR in de verschillende groottecategorieën.

### Rentabiliteit

De gemiddelde rentabiliteit over 2014 bedraagt 2% tegenover 3% over 2013. De rentabiliteit van de 10 best presterende ziekenhuizen varieert van 3% tot 8%; voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt het bereik tussen -4% en 3%. Ook hier is het Laurentius Ziekenhuis het best presterende ziekenhuis over 2014.

## CONCLUSIES

### Kleine ziekenhuizen blijven achter; positie verslechtert

Op basis van de jaarverslagen 2014 hebben wij voor de derde keer een rangschikking gemaakt van de financiële gezondheid van algemene ziekenhuizen. In 2014 is sprake van een stabiel blijvende score: dit blijft een 7,3. Het aantal ziekenhuizen dat de maximale score van het cijfer 10 in de ranking van BDO weet te behalen is teruggelopen van 9 naar 6. Dit betekent een trendbreuk ten opzichte van eerdere jaren.

De financiële positie van met name de kleine zie-

kenhuizen zien wij verder verzwakken: hun score zakt van 6,8 naar 6,7. Zij scoren daarmee het laagst van allemaal. Ook bij de grote ziekenhuizen neemt het gemiddelde cijfer af; van 7,6 naar 7,3. Bij de middelgrote ziekenhuizen is gemiddeld sprake van een lichte verbetering van de financiële positie.

### Resultaat erg volatiel

Opvallend is dat de exploitatieresultaten van ziekenhuizen nog sterk schommelen. Veelal als gevolg van incidentele baten of lasten zoals correcties van het transitiebedrag. Exclusief de transitiebedragen zien wij een lichte verbetering, maar de tijd zal leren of deze blijft aanhouden.

### Cash nog steeds King

De gemiddelde debt service coverage ratio van de ziekenhuizen, een kengetal waaraan externe financiers veel waarde hechten, ligt ultimo 2014 0,2 lager dan over 2013. In de praktijk ervaren wij dat ziekenhuizen steeds meer sturen op liquiditeit. Zoals we al eerder constateerden: de ziekenhuizen blijven op dit punt sterk afhankelijk van de zorgverzekeraars, de NZa en de banken voor wat betreft de financiële afwikkeling van de transitiebedragen, de bevoorschotting van het onderhanden werk en de nog te factureren zorgproducten.



Onze financiële sturing werpt zijn vruchten af, net als de herstructurering van de leningen, maar het blijft lastig om structureel

een acceptabel resultaat te boeken. Essentieel is om samen met de dokters een goede prioritering aan te brengen.

### J. TAKS

Lid Raad van Bestuur  
Albert Schweitzer Ziekenhuis

Ranking: 13  
Omzet: € 308 miljoen  
Aantal fte: 2.444  
Rendement\* in/ex transitiebedrag: 3,2%/0,63%  
Weerstandsvermogen\*\*: 17,0%

\* Netto resultaat/totale omzet  
\*\* Eigen vermogen/totale omzet



# BALANSONTWIKKELING & RATIOANALYSES

VERBETERING OVER  
DE HELE LINIE

In 2014 is het eigen vermogen van de algemene ziekenhuizen toegenomen met € 308,2 miljoen (2013: € 381,2 miljoen) als gevolg van het resultaat over het boekjaar. Ook in 2014 is sprake geweest van stelselwijzigingen die zijn verwerkt in het beginvermogen. De belangrijkste stelselwijzigingen betreffen de waardering van onroerend goed bij het inmiddels gefuseerde Kennemer Gasthuis (positief effect van € 19,2 miljoen op het beginvermogen) en de waardering op opbrengstwaarde van het onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten bij een tweetal ziekenhuizen (positief effect van € 4,2 miljoen op het beginvermogen). Daarnaast hebben twee ziekenhuizen per 1-1-2014 een juridische fusie bewerkstelligd met een andere organisatie. Dit zijn Nij Smellinghe, dat juridisch is gefuseerd met Stichting beheer faciliteiten NS (positief effect van € 0,8 miljoen op het beginvermogen) en het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, dat juridisch is samengegaan met Stichting INR Trombosedienst (positief effect op het beginvermogen van € 0,3 miljoen).

## Eigen vermogen

Het eigen vermogen van alle ziekenhuizen is in 2014 toegenomen met € 312 miljoen naar € 3,2 miljard. In de tabel hiernaast is het verloop van het eigen vermogen weergegeven ten opzichte van het in ons voorgaande benchmarkrapport gepubliceerde vermogen van de algemene ziekenhuizen. In 2013 waren stelselwijzigingen voor een kwart de oorzaak van vermogenstoename. In 2014 blijkt dit slechts 7% van de totale vermogenstoename te zijn. Per saldo is sprake van een toename van het eigen vermogen van onze benchmark van 11% ten opzichte van ultimo 2013.

## Materiële vaste activa

In 2014 is de post materiële vaste activa toegenomen met 1,8% van € 9,8 naar € 10,0 miljard. Meer ingezoomd op dit cijfer blijkt dat bij de kleine ziekenhuizen sprake is van een krimp van de materiële vaste activa met 2,5% terwijl bij de grote ziekenhuizen sprake is van een toename met 2,2%. Ook bij middelgrote ziekenhuizen stijgt de post materiële vaste activa met 2,3%.

## Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten kan worden gewaardeerd:

## Verloopoverzicht eigen vermogen (bedragen x € 1.000)

	Totaal	Klein	Middel	Groot
<b>Eigen vermogen 31-12-2013</b>	<b>2.826.486</b>	<b>281.899</b>	<b>978.731</b>	<b>1.565.856</b>
<i>Af: niet opgenomen ziekenhuizen</i>	-19.963	-	-19.963	-
<i>Bij: nieuw opgenomen ziekenhuizen</i>	69.944	69.944	-	-
<i>Bij: overgang naar geconsolideerde cijfers</i>	32.719	21.121	10.144	1.454
<i>Stelselwijziging onroerend goed</i>	19.179	-	19.179	-
<i>Stelselwijziging OHW</i>	4.216	-	4.216	-
<i>Stelselwijziging verwerking kosten groot onderhoud</i>	-2.270	-	-2.670	400
<i>Fusies</i>	1.136	838	-	298
<i>Overige</i>	-58	-6	-51	-1
<i>Mutaties categorie K/M/G</i>	-	-64.967	-230.825	295.792
<b>Eigen vermogen 01-01-2014</b>	<b>2.931.389</b>	<b>308.829</b>	<b>758.761</b>	<b>1.863.799</b>

## Het eigen vermogen van alle ziekenhuizen is eind 2014 toegenomen met € 0,3 miljard naar € 3,2 miljard

- tegen de vervaardigingsprijzen (de kostprijzen van de reeds bestede verrichtingen) of tegen de opbrengstwaarden van de zorgproducten indien deze lager zijn;
- tegen de opbrengstwaarden waarbij rekening wordt gehouden met de voortgang ('percentage of completion').

De laatstgenoemde waarderingsmethode is de voorkeursmethode.

In 2014 hebben twee middelgrote ziekenhuizen een stelselwijziging doorgevoerd naar opbrengstwaarden met een positief effect op de beginstand van het eigen vermogen 2014 van € 4,2 miljoen. Het effect van stelselwijzigingen

op de omvang van het eigen vermogen is in 2014 daardoor veel beperkter dan in 2013, toen het effect ruim € 98 miljoen bedroeg en 25 ziekenhuizen een stelselwijziging in het onderhanden werk hadden toegepast. Ultimo 2014 zijn er nog 8 ziekenhuizen die waarden op vervaardigingsprijzen.

Door de ervaringen met de registratie van DOT-zorgproducten kan de opbrengstwaarde van het onderhanden werk beter worden voorspeld. Het is naar onze mening logisch dat meer ziekenhuizen het onderhanden werk op opbrengstwaarde waarden en daarmee een positief effect op het eigen vermogen inboeken.





De gezonde financiële positie van het St. Elisabeth Ziekenhuis en het TweeSteden Ziekenhuis biedt een goede basis voor

de juridische fusie per 1 januari 2016.

Het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis kan daardoor verder investeren in het behouden en verder verbeteren van de zorg in de regio Midden Brabant.

H. DE WIT

Manager Financiën, Control & Informatie  
St. Elisabeth Ziekenhuis

Ranking: 12  
Omzet: € 255 miljoen  
Aantal fte: 1.295  
Rendement\* in/ex transitiebedrag: 2,9%/2,5%  
Weerstandsvermogen\*\*: 25,8%

\* Netto resultaat/totale omzet  
\*\* Eigen vermogen/totale omzet

## Nagekomen transitiebaten (bedragen x € 1.000)

Categorie	Nagekomen baten inzake transitiebedrag	In % van totaal
Klein	3.557	6,6%
Middelgroot	18.831	34,9%
Groot	31.567	58,5%
<b>Totaal</b>	<b>53.955</b>	<b>100,0%</b>

## Transitiebaten waren in 2013 voor in totaal € 54 miljoen te laag geschat. Dat leidt tot nagekomen transitiebaten in 2014

### Vorderingen en schulden uit hoofde van transitiebedrag

Ziekenhuizen zijn in 2012 volledig omgeschakeld van budgetfinanciering naar prestatiebekostiging. Voor 2012 en 2013 geldt een vangnetregeling. De omzet in 2012 volgens het nieuwe bekostigingssysteem wordt vergeleken met de omzet volgens de oude bekostigingssystematiek, het zogeheten schaduwbudget. Als de gerealiseerde omzet in 2012 lager is dan het schaduwbudget, krijgen ziekenhuizen in 2012 95% van het verschil gecompenseerd. Voor dit verschil krijgen ze in 2013 nog een keer compensatie, maar dan 70%. Is de omzet 2012 hoger dan het schaduwbudget, dan moeten ziekenhuizen respectievelijk 95 en 70% van het verschil storten in het Zorgverzekeringsfonds.

De transitiebedragen zijn voornamelijk verantwoord in de jaren 2012 en 2013. In 2014 heeft bij meerdere ziekenhuizen herrekening van de transi-

tiebedragen plaatsgevonden zoals blijkt uit de in de resultaten verantwoorde baten in 2014 (van per saldo € 54,0 miljoen). Uit de bovenstaande tabel blijkt dat de nagekomen transitiebaten grotendeels worden veroorzaakt door de grote ziekenhuizen (59%) en de middelgrote ziekenhuizen (35%). De 2 ziekenhuizen met de grootste omvang aan transitiebaten zijn IJsselland Ziekenhuis (€ 10,2 miljoen) en Diaconessenhuis Utrecht (€ 10,7 miljoen).

Ultimo 2014 resteren nog transitievorderingen ter grootte van € 175,0 miljoen en transitieschulden van € 116,0 miljoen, derhalve een netto positie van € 59,0 miljoen transitievordering van de sector. Ultimo 2013 bedroeg het netto balanssaldo inzake transitiebedrag een vordering van circa € 275 miljoen. Het belang van de transitiebedrag voor de balans van de sector is derhalve door afwikkeling in 2014 sterk teruggelopen.

### Vorderingen en schulden uit hoofde van financieringsverschillen

Bij toepassing van budgetfinanciering tot en met 2011 werd de financiering van het budget gerealiseerd door de facturatie van DBC's. Jaarlijks ontstond dan een dekkingsverschil van het budget dat als vordering of als schuld op de balans werd verantwoord. Na 2012 zijn mutaties op deze financieringsverschillen aan de orde door afrekening van deze verschillen of door de controles die zorgverzekeraars toepasten op de facturen over de periode van budgetfinanciering.

Ultimo 2014 hebben alle ziekenhuizen samen per saldo een schuld uit hoofde van financieringsverschillen van € 28,4 miljoen (ultimo 2013: € 76,8 miljoen). De kleine ziekenhuizen hebben een relatief groot aandeel in deze netto schuld, namelijk € 9,9 miljoen, oftewel ruim 1/3e deel van de totale netto schuld.

### Voorzieningen

De voorzieningen zijn toegenomen van € 704 miljoen eind 2013 naar € 757 miljoen eind 2014. Deze toename van € 53 miljoen doet zich vooral voor bij de grote ziekenhuizen (stijging € 31 miljoen oftewel 7,4%) en middelgrote ziekenhuizen (stijging € 20 miljoen oftewel 10,3%). Bij de kleine ziekenhuizen nemen de voorzieningen toe met € 2 miljoen oftewel 2,4%. Conform voorgaande jaren blijft het beeld bestaan dat de ziekenhuizen met de minste financiële performance over het algemeen relatief lage voorzieningen hebben.

De voorzieningen nemen ultimo 2014 4,8% van het balanstotaal in, terwijl dit in 2013 4,5% was. De post voorzieningen stijgt 7,6% in 2014 terwijl het balanstotaal daalt met 0,7%.

### Weerstandsvermogen

Het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) hanteert bij de beoordeling van de continuïteit van zorginstellingen als belangrijke indicator nog vooral het weerstandsvermogen (ook wel budgetratio genoemd). In tegenstelling tot de solvabiliteit die de banken hanteren, ziet het weerstandsvermogen toe op de verhouding tussen het eigen vermogen en de opbrengsten. Eind 2014 bedraagt de budgetratio voor alle ziekenhuizen gezamenlijk 22,8% (2013: 20,9%). Deze

ratio is bij de kleine ziekenhuizen het laagst (20,2% eind 2014 vergeleken met 18,5% eind 2013).

De bruikbaarheid van de budgetratio zal vanaf boekjaar 2015 sterk afnemen. Vanaf dat jaar moeten alle ziekenhuizen de honoraria die aan de vrijgevestigde medisch specialisten worden betaald in de resultatenrekening opnemen (zowel onder de omzet als onder de kostprijs van de omzet). De optie om de te betalen honoraria alleen in de balans te vermelden vervalt. Het ziekenhuis krijgt vanaf 2015 een integrale vergoeding waarin het honorarium voor de medisch specialist is inbegrepen. Deze wijziging leidt tot een forse verhoging van de omzet van de ziekenhuizen en daarmee tot een aanzienlijke verlaging van het weerstandsvermogen. Stakeholders zullen hierdoor meer naar de solvabiliteit kijken als graadmeter van de continuïteit.

### Liquiditeit

De liquiditeit kan worden gemeten aan de hand van de current ratio. Deze ratio geeft de verhouding weer tussen de vlottende activa en de vlottende passiva. Eind 2014 is de current ratio bij de onderzochte ziekenhuizen toegenomen naar 1,14 (2013: 1,08). Deze toename houdt mede verband met een betere bevoorschotting door de zorgverzekeraars en beter liquiditeitsbeheer door de ziekenhuizen. Alleen de kleine ziekenhuizen blijven met een current ratio van 1,03 eind 2014 en 1,01 eind 2013 nog achter op de rest. Een ratio van 1,0 wordt door de financiële sector als minimum beschouwd. Het belang van sterke liquiditeitsratio's zal verder toenemen vanwege het hogere risico-profiel dat financiers aan de ziekenhuizen toekennen. Hierdoor zal de druk op het actiever toepassen van balansmanagement door alle ziekenhuizen (en vooral de kleinere) groter worden.

De Debt Service Coverage Ratio (DSCR) wordt in de praktijk vaak als een betere graadmeter voor de liquiditeit gezien. Dit kengetal geeft inzicht in de capaciteit om uit het resultaat (voor rente- en afschrijvingskosten) de rente en reguliere aflossingsverplichtingen te kunnen voldoen. Wij hebben de DSCR berekend op basis van de volgende formule: EBITDA/(rente + reguliere aflossing). Eind 2014 is de DSCR vergeleken met 2013 gemiddeld genomen ruim 9% verslechterd.



Het Elkerliek Ziekenhuis is kostenbewust en heeft een gezonde financiële basis. We hebben veel geïnvesteerd in ICT en

huisvesting. Maar de marges zijn dun en de maatschappelijke druk is groot. We zullen scherp aan de wind moeten blijven varen.

J.P.A.C. VAN BEERS

Lid Raad van Bestuur  
Elkerliek Ziekenhuis

Ranking: 14  
Omzet: € 150 miljoen  
Aantal fte: 1.282  
Rendement\*: 3,7%  
Weerstandsvermogen\*\*: 22,5%

\* Netto resultaat/totale omzet  
\*\* Eigen vermogen/totale omzet

# ONTWIKKELINGEN IN HET RESULTAAT

## KLEINE ZIEKENHUIZEN BLIJVEN ACHTER OP DE REST

**D**e landelijke onzekerheden waarmee de ziekenhuizen tot en met 2013 in de omzetverantwoording werden geconfronteerd, zijn in 2014 aanzienlijk afgenomen. Voor het merendeel van de ziekenhuizen geldt dat de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013 en de transitiebedragen 2012 en 2013 door de zorgverzekeraars respectievelijk NZa zijn vastgesteld, waardoor de ziekenhuizen in 2014 deze uitkomsten in hun jaarcijfers hebben kunnen verwerken. Over 2014 doen de ziekenhuizen eveneens een omzetonderzoek. Het algemene beeld dat uit de jaarrekeningen 2014 van de ziekenhuizen naar voren komt, is dat zij het verwachte effect van deze rechtmatigheidscontroles hebben meegenomen in hun omzetverantwoording 2014 en balans per 2014. Of de getroffen reserveringen toereikend zijn, blijkt in de tweede helft van 2015 en komt tot uitdrukking in de jaarrekening 2015.

### Macro Beheersingsinstrument (MBI)

Het gevaar van het Macro Beheersingsinstrument (MBI) is nog niet geweken. Met dit instrument kan de overheid overschrijdingen van het budgettair kader zorg (BKZ) terugvorderen van de sector. Uit de berekeningen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) blijkt voor 2013 een overschrijding van het macrokader. Voor het jaar 2014 is nog niet bekend of er sprake is van een overschrijding. De minister besluit in het voorjaar van 2016 of handhaving van het MBI-omzetplafond 2013 wordt ingezet. Het mogelijke effect daarvan komt dan ook tot uitdrukking in de jaarcijfers 2015 van de ziekenhuizen. Voor 2013 resteert een te verrekenen bedrag van € 242 miljoen dat als een strop boven de sector hangt. De minister probeert, in overleg met de partijen van het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord, alternatieven te vinden om de overschrijding te verrekenen. Maar nog steeds wordt gevreesd dat dit per ziekenhuis kan leiden tot miljoenenheffingen. In dit hoofdstuk gaan we nader in op de ontwikkelingen en tendensen in de resultaten 2014.

### Resultaatontwikkeling

De gezamenlijke resultaten van alle in de benchmark opgenomen ziekenhuizen komen in 2014 uit op € 308 miljoen. Ten opzichte van 2013 is sprake van

een daling van het totaalresultaat van € 73 miljoen (-19%). Opvallend is dat vooral de kleine ziekenhuizen hun resultaat behoorlijk hebben zien teruglopen (-56%). De grote ziekenhuizen laten een daling in resultaat zien van -17% en bij de middelgrote ziekenhuizen is de daling beperkt gebleven tot -3%.

Het totaalresultaat 2013 (€ 381 miljoen) volgens deze benchmark is bepaald op basis van de gepubliceerde jaarrekeningen 2014 en wijkt af van het totaalresultaat dat in de benchmark 2013 is gepubliceerd (€ 386 miljoen). Dit wordt met name veroorzaakt doordat in de benchmark één ziekenhuis (Admiraal De Ruyter Ziekenhuis) niet is opgenomen omdat daarvan de cijfers 2014 nog niet bekend zijn op het moment van deze rapportage en daarnaast drie ziekenhuizen in 2013 niet in de benchmark waren opgenomen en in 2014 wel (Nij Smellighe, Bernhoven en Saxenburgh). De vergelijkende cijfers zijn hiervoor aangepast.

Voor de ziekenhuizen is 2014 het eerste jaar waarin zij op eigen kracht (zonder vangnet in de vorm van de transitieregeling) de effecten van de prestatiebekostiging moeten opvangen in hun bedrijfsvoering. Toch is door de ziekenhuizen over 2014 nog een totaalresultaat vanuit de transitieregeling verantwoord van per saldo € 54 miljoen positief (dit saldo betreft nagekomen baten of lasten uit de transitieregeling). Voor een aantal ziekenhuizen geldt dat de definitieve vaststelling van de transitiebedragen hoger uitvalt dan waarvan in de jaarrekening 2013 is uitgegaan. Dit leidt tot een nagekomen (incidentele) bate in 2014. Wat we zien is dat de nagekomen baten vooral zijn verantwoord door de grote ziekenhuizen (€ 32 miljoen) en middelgrote ziekenhuizen (€ 19 miljoen). De nagekomen bate voor de kleine ziekenhuizen bedraagt € 4 miljoen; dit is 16% van het totaalresultaat 2014 van deze categorie ziekenhuizen. Voor de grote en middelgrote ziekenhuizen bedraagt het aandeel van de incidentele bate uit de transitieregeling in het totaalresultaat 2014 16% respectievelijk 21%. Middelgrote ziekenhuizen zijn over 2014 dus het meest afhankelijk geweest van de nagekomen transitiebaten. Naast de verantwoorde incidentele baten inzake transitievergoeding van € 54 miljoen hebben ziekenhuizen in 2014 € 16,9 miljoen aan baten gerealiseerd inzake de garantieregeling



Het RKZ is in financiële zin getransformeerd. Ik ben trots op het gezamenlijke doorzettingsvermogen. In twee jaar van 7% naar

21% solvabiliteit plus garantiefinanciering van Zorg van de Zaak, maakt ons één van de financieel meest solide huizen.

J. VAN ROON

Voorzitter Raad van Bestuur  
Rode Kruis Ziekenhuis

Ranking: 29  
Omzet: € 109 miljoen  
Aantal fte: 967  
Rendement\*: 2,2%  
Weerstandsvermogen\*\*: 16%

\* Netto resultaat/totale omzet  
\*\* Eigen vermogen/totale omzet



“



Het verlies over 2013 en 2014 was begroot en komt door de realisatie van onze nieuwbouw.

Het resultaat in 2014 was

echter veel minder negatief dan begroot en voor 2015 verwachten we verder herstel. We houden ons huishoudboekeje goed op orde!

G. BERNASCONI

Voorzitter Raad van Bestuur  
Groene Hart Ziekenhuis

Ranking: 66  
Omzet: € 179 miljoen  
Aantal jte: 1.538  
Rendement in/ex transitiebedrag: -0,71%/-0,8%  
Weerstandsvermogen\*: 18,65%

\* Netto resultaat/totale omzet  
\*\* Eigen vermogen/totale omzet

## Ontwikkeling resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening per categorie ziekenhuis (bedragen x € 1.000)

Post	Klein	Middelgroot	Groot	Totaal
<i>Totale bedrijfsopbrengsten</i>	1.644.000	3.412.000	9.157.000	14.213.000
<i>Aandeel in totaal</i>	11,6%	24,0%	64,4%	
<i>Totale bedrijfslasten</i>	1.592.000	3.255.000	8.735.000	13.582.000
<i>Aandeel in totaal</i>	11,7%	24,0%	64,3%	
<i>Mutatie Bedrijfsopbrengsten</i>	-26.000	94.000	135.000	203.000
<i>Mutatie Bedrijfslasten</i>	7.000	99.000	190.000	296.000
<i>Mutatie Financiële lasten</i>	-4.000	-1.000	-12.000	-17.000
<b>Mutatie resultaat</b>	<b>-29.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-43.000</b>	<b>-76.000</b>

kapitaallasten. Hierbij valt op (zie tabel onderaan pag. 21) dat grote ziekenhuizen het meeste hebben geclaimd (2014: € 11,4 miljoen) gevolgd door middelgrote ziekenhuizen (2014: € 3,5 miljoen) en kleine ziekenhuizen (2014: € 2,1 miljoen).

Het rendement, uitgedrukt als netto resultaat in een percentage van de totale bedrijfsopbrengsten, daalt op totaalniveau van 2,7% (2013) naar 2,2% in 2014. Ook hier is bij de kleine ziekenhuizen de grootste daling zichtbaar: hun rendement zakt van 3,1% (2013) naar 1,4% in 2014. Voor de grote en middelgrote ziekenhuizen is de daling beperkter: het rendement van de grote ziekenhuizen daalt in 2014 met 19,2% naar 2,1% (2013: 2,6%) en de middelgrote ziekenhuizen houden de daling beperkt tot 3,6% naar 2,7% (2013: 2,8%). Exclusief de nagekomen, incidentele baten uit de transitie-regeling komt het overall rendement uit op 1,7%. Het 'genormaliseerde' rendement van de kleine ziekenhuizen zakt dan en komt uit op 1,0%; de middelgrote en grote ziekenhuizen komen dan uit op 2,0% respectievelijk 1,7%.

Als we de ontwikkeling in resultaten van de ziekenhuizen nader analyseren, blijkt dat de kleine ziekenhuizen een resultaatafname hebben gerealiseerd ten opzichte van 2013 van € 29 miljoen. Dit is ruim 40% van de totale resultaatdaling in 2014. Dit is een zorgelijk beeld gezien het feit dat de kleine ziekenhuizen maar 14% van onze benchmark uitmaken.

### Ontwikkeling opbrengsten en kosten

De totale opbrengsten van de ziekenhuizen zijn over 2014 met € 203 miljoen (1,4%) toegenomen tot € 14,2 miljard. De DBC-opbrengsten van de ziekenhuizen stijgen met € 192 miljoen. De opbrengsten uit het vrij onderhandelbare B-segment laten hierbij een stijging zien van 1,8% ten opzichte van 2013, terwijl de opbrengsten uit het A-segment dalen met 2,3%. De gestegen opbrengsten lijken opmerkelijk, gegeven de berichten uit het veld dat veel ziekenhuizen over 2014 zijn geconfronteerd met een afname van het aantal patiënten en van de omvang van de geleverde zorg. Echter, onder meer de hogere (nog niet-dekkende) vergoeding voor dure geneesmiddelen en prijsindexatie leiden per saldo toch tot gestegen opbrengsten voor de ziekenhuizen.

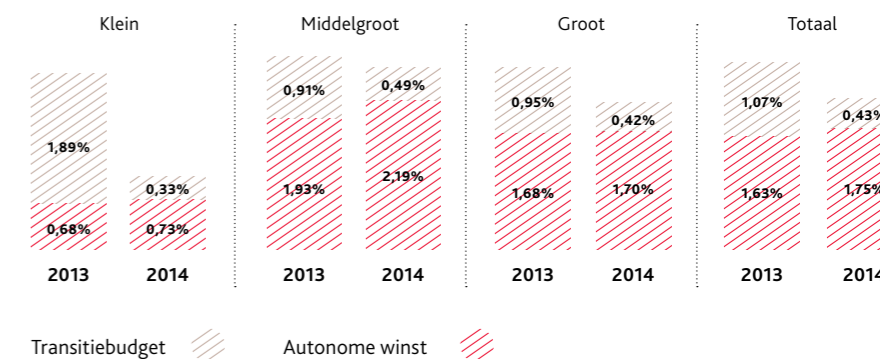
### Middelgroot groeit, klein daalt

De opbrengstengroei kan worden toegeschreven aan de middelgrote ziekenhuizen met een stijging van € 94 miljoen (2,8%) en grote ziekenhuizen met een stijging van € 136 miljoen (1,5%). De opbrengsten van de kleine ziekenhuizen zijn met 1,6% (€ 27 miljoen) gedaald. Bij de kleine ziekenhuizen zijn de DBC-opbrengsten uit het A-segment met maar liefst 25,9% gedaald (daling van € 44 miljoen), terwijl de stijging in het B-segment 1,3% (stijging van € 16 miljoen) bedraagt, onvoldoende om de daling in het A-segment te compenseren. Bij de middelgrote en grote ziekenhuizen zijn de

verschuivingen veel stabiel, de opbrengsten uit het A-segment van de middelgrote ziekenhuizen dalen met 6,0% (B-segment +3,9%). De grote ziekenhuizen laten een stijging zien van de opbrengsten van het A-segment en B-segment van 1,3% respectievelijk 1,1%. Deze percentages lijken een eerste teken dat de concentratie van de meer complexe zorg in de sector daadwerkelijk gestalte krijgt, waarbij deze zorg verschuift van de kleine ziekenhuizen naar de grote(re) ziekenhuizen. Kleine ziekenhuizen hebben hiermee te maken met duidelijke krimpscenario's.

De totale kosten over 2014 stijgen met € 296 miljoen (2,2%) ten opzichte van 2013 en komen uit op € 13,6 miljard. De personele kosten stijgen ten opzichte van 2013 met € 168 miljoen (2,3%). De personeelskosten uitgedrukt als percentage van de opbrengsten stijgen van 53,1% (2013) naar 53,5%. Een deel van deze kostenstijging hangt samen met de nieuwe CAO Ziekenhuizen die in maart 2015 is gesloten en die met terugwerkende kracht geldt vanaf maart 2014. In deze CAO is een eenmalige uitkering afgesproken over 2014 van 0,5% van het bruto jaarsalaris, met een minimum van € 400. Voor ziekenhuizen leidt dit gemiddeld tot een kostenstijging van 1,25% over 2014. Deze kosten zijn verantwoord in de jaarrekening 2014. De personeelskosten van de kleine ziekenhuizen zijn met slechts 1,4% toegenomen, terwijl de stijging bij de middelgrote én grote ziekenhuizen 2,3% bedraagt. Deze ontwikkeling bij de kleine ziekenhuizen lijkt samen te hangen met de daling van de opbrengsten. Met name de kleine ziekenhuizen zien hun opbrengsten onder druk staan en moeten strak sturen op personeelsformatie. Ondanks de relatief beperkte stijging van de personeelskosten is de ratio personeelskosten versus opbrengsten bij de kleine ziekenhuizen wel opgelopen tot 55,1% (2013: 53,5%). Met dit percentage zitten de kleine ziekenhuizen 1,6% boven het sectorgemiddelde 2014. De ratio personeelskosten versus opbrengsten ligt voor de middelgrote ziekenhuizen op 54,6% (2013: 54,8%) en voor de grote ziekenhuizen op 52,8% (2013: 52,4%). De overige bedrijfskosten over 2014 nemen toe met € 14 miljoen (-1,4%) en ook de financiële baten en lasten dalen met € 17 miljoen ten opzichte van 2013 (-4,9%). De stijging van de overige bedrijfskosten is bij de middelgrote ziekenhuizen (5,2%) en grote ziekenhuizen (2,9%) het hoogst, de kleine ziekenhuizen hebben een daling gerealiseerd van 0,5%.

## Resultaat uitgedrukt in % bedrijfsopbrengsten



## Invloed van transitiebaten (bedragen x € 1.000)

Post	Klein	Middelgroot	Groot	Totaal
<i>Resultaat inclusief transitiebaten</i>	22.439	90.783	194.942	308.164
<i>Transitiebaten</i>	3.557	18.831	31.567	53.955
<i>Resultaat exclusief transitiebaten</i>	18.882	71.952	163.375	254.209
<b>Verskil uitgedrukt in %</b>	<b>-16%</b>	<b>-21%</b>	<b>-16%</b>	<b>-18%</b>

## Baten inzake garantieregeling kapitaallasten (bedragen x € 1.000)

Categorie	Totaal baten inzake garantieregeling kapitaallasten	In % van totaal
<i>Klein</i>	2.080	12,3%
<i>Middelgroot</i>	3.462	20,5%
<i>Groot</i>	11.358	67,2%
<b>Totaal</b>	<b>16.900</b>	<b>100,0%</b>



## BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2014	2013	Mutatie absoluut	% mutatie 2014-2013
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>				
<i>Gebudgetteerde zorgprestaties</i>	227.953	213.256	14.697	6,9%
<i>Honorarium opbrengsten medisch specialisten</i>	50.128	49.471	657	1,3%
<i>Correctie bekend budget voorgaande jaren</i>	1.467	900	567	63,0%
<i>DBC Opbrengsten</i>	12.114.872	11.922.431	192.441	1,6%
<i>Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag en garantieregeling</i>	70.855	157.906	-87.051	-55,1%
<i>Niet gebudgetteerde zorgprestaties</i>	334.751	329.807	4.944	1,5%
<i>Overige bedrijfsopbrengsten</i>	993.823	961.655	32.168	3,3%
<i>Subsidies</i>	419.176	374.502	44.674	11,9%
<b>TOTAAL</b>	<b>14.213.025</b>	<b>14.009.928</b>	<b>203.097</b>	<b>1,4%</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>				
<i>Personeelkosten</i>	7.602.690	7.434.825	167.865	2,3%
<i>Honorariumkosten medisch specialisten</i>	8.068	9.041	-973	-10,8%
<i>Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa</i>	1.026.307	1.040.445	-14.138	-1,4%
<i>Overige bedrijfskosten</i>	4.945.126	4.802.200	142.926	3,0%
<b>TOTAAL</b>	<b>13.582.191</b>	<b>13.286.511</b>	<b>295.680</b>	<b>2,2%</b>
<b>SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN</b>	<b>630.834</b>	<b>723.417</b>	<b>-92.583</b>	<b>-12,8%</b>
<i>Financiële baten en lasten</i>	-325.167	-342.026	16.859	-4,9%
<b>RESULTATEN UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>	<b>305.667</b>	<b>381.391</b>	<b>-75.724</b>	<b>-19,9%</b>
<i>Saldo buitengewone baten en lasten</i>	585	63	522	828,6%
<i>Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</i>	-636	-647	11	-1,7%
<i>Aandeel derden</i>	-661	-751	90	-12,0%
<i>Resultaat deelneming</i>	3.209	1.122	2.087	186,0%
<b>RESULTAAT</b>	<b>308.164</b>	<b>381.178</b>	<b>-73.014</b>	<b>-19,2%</b>

## BIJLAGE II: TOTALE BALANS

X € 1.000	2014	2013	Mutatie absoluut	% mutatie 2014-2013
<b>ACTIVA</b>				
<b>Vaste activa</b>				
<i>Immateriële vaste activa</i>	16.414	5.937	10.477	176,5%
<i>Materiële vaste activa</i>	9.956.849	9.785.262	171.587	1,8%
<i>Financiële vaste activa</i>	239.934	241.959	-2.026	-0,8%
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>10.213.197</b>	<b>10.033.158</b>	<b>180.039</b>	<b>1,8%</b>
<b>Vlottende activa</b>				
<i>Voorraden</i>	206.047	196.551	9.496	4,8%
<i>OHW uit hoofde van DBC</i>	304.312	309.686	-5.374	-1,7%
<i>Vorderingen, overlopende activa</i>	3.437.152	3.659.144	-221.992	-6,1%
<i>Vorderingen uit hoofde van financieel tekort</i>	83.256	101.109	-17.854	-17,7%
<i>Vorderingen uit hoofde van transitiebedrag</i>	175.015	360.254	-185.238	-51,4%
<i>Effecten</i>	0	1	-1	-100,0%
<i>Liquide middelen</i>	1.207.789	1.083.496	124.294	11,5%
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>5.413.572</b>	<b>5.710.242</b>	<b>-296.670</b>	<b>-5,2%</b>
<b>TOTAAL ACTIVA</b>	<b>15.626.769</b>	<b>15.743.400</b>	<b>-116.631</b>	<b>-0,7%</b>
<b>PASSIVA</b>				
<b>Groepsvermogen</b>				
<i>Kapitaal</i>	86.249	87.591	-1.342	-1,5%
<i>Collectief gefinancierd gebonden vermogen</i>	2.372.230	2.144.272	227.958	10,6%
<i>Niet collectief gefinancierd vrij vermogen</i>	785.130	699.526	85.604	12,2%
	3.243.609	2.931.389	312.220	10,7%
<i>Aandeel derden</i>	1.607	1.389	218	15,7%
<i>Voorzieningen</i>	757.104	703.924	53.179	7,6%
<i>Langlopende schulden</i>	6.763.177	6.566.670	196.507	3,0%
<i>Schulden uit hoofde van financieel overschot</i>	111.654	177.958	-66.304	-37,3%
<i>Schulden uit hoofde van transitiebedrag</i>	115.974	83.853	32.121	38,3%
<i>Schulden uit hoofde van honorariumplafond</i>	8.286	16.418	-8.132	-49,5%
<i>OHW uit hoofde van DBC</i>	94.465	165.685	-71.220	-43,0%
<i>Kortlopende schulden, overlopende passiva</i>	4.530.893	5.096.114	-565.221	-11,1%
<b>TOTAAL PASSIVA</b>	<b>15.626.769</b>	<b>15.743.400</b>	<b>-116.631</b>	<b>-0,7%</b>

## BIJLAGE III: BDO FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN

Ranking 2014	Naam ziekenhuis	Omvang ziekenhuis	Ratioanalyse 2014					Opbouw cijfer 2014					Opbouw cijfer 2013					Ranking 2014 excl. transitiebedrag	Rapportcijfer BDO 2014 excl. transitiebedrag				
			Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	Rentabiliteit	Som ratio's	Ranking 2013	Rapportcijfer BDO 2014	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	Rentabiliteit	Rapportcijfer BDO 2013	Solvabiliteit			Current ratio	Rendement	DSCR	Rentabiliteit
1	Laurentius Ziekenhuis	► M	0,41	1,53	0,06	9,08	0,08	11,16	1	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1	10,0
2	St. Jans Gasthuis	▲ K	0,37	1,66	0,03	2,63	0,04	4,74	35	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,0	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2	10,0
3	Stichting Sint Franciscus Vlietland Groep	▲ G	0,25	1,44	0,03	2,10	0,03	3,86	17/58	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,5	2,00	2,00	2,00	1,50	2,00	3	10,0
4	Alrijne Ziekenhuis	▲ G	0,26	1,18	0,05	2,28	0,04	3,80	12/37	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,0	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	20	8,5
5	Ziekenhuis Rivierenland	▲ M	0,24	1,21	0,05	2,10	0,04	3,64	49	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7,0	1,50	1,50	1,50	1,50	1,00	31	7,5
6	Diakonessenhuis Utrecht	▲ M	0,24	1,56	0,04	2,15	0,04	4,03	23	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,5	1,50	2,00	1,50	2,00	1,50	56	5,0
7	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	▼ G	0,26	1,35	0,03	2,67	0,03	4,33	6/14	9,5	2,00	2,00	1,50	2,00	2,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4	9,5
8	Stichting Deventer Ziekenhuisgroep	▼ M	0,29	1,71	0,05	1,77	0,03	3,85	4	9,5	2,00	2,00	2,00	1,50	2,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6	9,5
9	Westfries Gasthuis	▲ M	0,26	1,23	0,03	2,06	0,03	3,62	47	9,5	2,00	2,00	2,00	2,00	1,50	7,0	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	7	9,5
10	St. Anna Zorggroep	▲ M	0,27	1,01	0,04	2,26	0,04	3,62	26	9,5	2,00	1,50	2,00	2,00	2,00	8,5	2,00	1,00	2,00	1,50	2,00	8	9,5
11	Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	▲ K	0,32	1,04	0,03	2,08	0,03	3,50	34	9,5	2,00	1,50	2,00	2,00	2,00	8,5	2,00	0,50	2,00	2,00	2,00	9	9,5
12	St. Elisabeth Ziekenhuis	▲ M	0,28	1,55	0,03	2,25	0,03	4,14	22	9,5	2,00	2,00	1,50	2,00	2,00	9,0	2,00	2,00	1,50	2,00	1,50	13	9,0
13	Albert Schweitzer Ziekenhuis	▲ G	0,21	1,03	0,03	2,23	0,03	3,52	59	9,5	2,00	1,50	2,00	2,00	2,00	6,0	1,50	0,50	1,00	1,50	1,50	44	6,0
14	Elkerliek Ziekenhuis	▲ M	0,17	1,44	0,04	2,33	0,03	4,00	36	9,0	1,50	2,00	2,00	2,00	1,50	8,0	1,00	2,00	2,00	1,50	1,50	5	9,5
15	Reinier de Graaf Groep	▲ G	0,21	1,05	0,04	4,54	0,03	5,87	30	9,0	2,00	1,50	2,00	2,00	1,50	8,5	2,00	0,50	2,00	2,00	2,00	10	9,0
16	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	▼ K	0,31	2,24	0,03	2,31	0,03	4,91	8	9,0	2,00	2,00	1,50	2,00	1,50	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	11	9,0
17	MC Haaglanden en Bronovo-Nebo	▲ G	0,30	1,24	0,03	2,60	0,03	4,19	21/40	9,0	2,00	2,00	1,50	2,00	1,50	9,5	2,00	2,00	1,50	2,00	2,00	12	9,0
18	Waterlandziekenhuis	▼ K	0,23	1,19	0,03	2,54	0,03	4,01	10	9,0	2,00	2,00	1,50	2,00	1,50	9,5	1,50	2,00	2,00	2,00	2,00	14	9,0
19	Ommelander Ziekenhuisgroep	▲ K	0,22	1,00	0,02	2,32	0,04	3,60	33	9,0	2,00	1,50	1,50	2,00	2,00	8,5	1,50	1,00	2,00	2,00	2,00	16	9,0
20	IJsselland Ziekenhuis	▲ M	0,23	1,14	0,02	2,24	0,03	3,66	61	9,0	2,00	2,00	1,50	2,00	1,50	5,5	1,50	0,50	1,00	1,50	1,00	62	4,5
21	Tergooiziekenhuizen	▼ M	0,32	1,00	0,03	2,49	0,04	3,88	11	8,5	2,00	1,00	1,50	2,00	2,00	9,5	2,00	1,50	2,00	2,00	2,00	17	8,5
22	Ziekenhuis De Gelderse Vallei	▲ M	0,23	1,63	0,02	1,96	0,02	3,86	24	8,5	2,00	2,00	1,50	1,50	1,50	8,5	2,00	2,00	1,50	2,00	1,00	18	8,5
23	BovenIJ Ziekenhuis	▼ K	0,31	1,46	0,03	1,85	0,03	3,68	2	8,5	2,00	2,00	1,50	1,50	1,50	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	19	8,5
24	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	▲ K	0,17	0,90	0,03	2,23	0,03	3,37	51	8,5	1,50	1,00	2,00	2,00	2,00	7,0	1,50	0,50	1,50	2,00	1,50	22	8,5
25	Máxima Medisch Centrum	► G	0,20	1,15	0,03	1,69	0,03	3,10	25	8,5	2,00	2,00	1,50	1,50	1,50	8,5	1,50	1,50	2,00	1,50	2,00	23	8,5
26	De Tjongerschans	▲ K	0,17	1,18	0,04	1,56	0,03	2,98	27	8,5	1,50	2,00	2,00	1,50	1,50	8,5	1,00	2,00	2,00	1,50	2,00	24	8,5
27	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	▲ G	0,25	1,36	0,02	1,71	0,03	3,37	46	8,5	2,00	2,00	1,50	1,50	1,50	7,0	1,50	2,00	1,00	1,50	1,00	26	8,0
28	Jeroen Bosch Ziekenhuis	► G	0,16	1,60	0,03	1,90	0,02	3,72	28	8,5	1,50	2,00	2,00	1,50	1,50	8,5	1,00	2,00	2,00	1,50	2,00	39	6,5
29	Rode Kruis Ziekenhuis	▲ K	0,21	1,05	0,02	2,11	0,02	3,41	42	8,0	2,00	1,50	1,50	2,00	1,00	7,5	1,00	0,50	2,00	2,00	2,00	21	8,5
30	Amphia Ziekenhuis	▼ G	0,30	0,77	0,02	2,33	0,03	3,45	13	7,5	2,00	0,50	1,50	2,00	1,50	9,0	2,00	1,50	1,50	2,00	2,00	25	8,0
31	Slingeland Ziekenhuis	▼ M	0,23	1,08	0,01	2,19	0,01	3,53	3	7,5	2,00	1,50	1,00	2,00	1,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	27	7,5
32	HagaZiekenhuis	▼ G	0,21	1,15	0,01	1,94	0,01	3,33	20	7,5	2,00	2,00	1,00	1,50	1,00	9,0	2,00	2,00	1,50	2,00	1,50	28	7,5
33	Stichting Treant Ziekenhuiszorg	▼ G	0,24	1,27	0,01	1,72	0,01	3,26	9/15	7,5	2,00	2,00	1,00	1,50	1,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	29	7,5
34	TweeSteden ziekenhuis	▼ M	0,30	0,77	0,02	2,09	0,02	3,20	31	7,5	2,00	0,50	1,50	2,00	1,50	8,5	2,00	0,50	2,00	2,00	2,00	30	7,5
35	Catharina Ziekenhuis	▲ G	0,20	1,32	0,02	1,51	0,02	3,06	50	7,5	2,00	2,00	1,00	1,50	1,00	7,0	1,50	2,00	1,00	1,50	1,00	57	5,0
36	Zaans Medisch Centrum	▲ M	0,21	1,15	0,00	2,14	0,00	3,50	55	7,0	2,00	2,00	0,50	2,00	0,50	6,0	1,50	2,00	0,50	1,50	0,50	15	9,0
37	Medisch Centrum Leeuwarden	▼ G	0,38	1,26	0,00	7,14	0,00	8,79	7	7,0	2,00	2,00	0,50	2,00	0,50	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	32	7,0
38	St. Jansdal	▼ M	0,30	2,07	0,01	2,57	0,00	4,95	29	7,0	2,00	2,00	0,50	2,00	0,50	8,5	2,00	2,00	1,50	2,00	1,00	33	7,0
39	Stichting MCA Gemini Groep	▼ G	0,20	1,03	0,01	1,83	0,01	3,09	16/74	7,0	2,00	1,50	1,00	1,50	1,00	6,0	1,50	0,50	1,00	1,50	1,50	34	7,0
40	Medisch Spectrum Twente	▼ G	0,13	1,25	0,02	1,65	0,01	3,06	18	7,0	1,00	2,00	1,50	1,50	1,00	9,0	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	35	7,0

Ranking 2014	Naam ziekenhuis	Omvang ziekenhuis	Ratioanalyse 2014					Opbouw cijfer 2014					Opbouw cijfer 2013					Ranking 2014 excl. transitiebedrag	Rapportcijfer BDO 2014 excl. transitiebedrag				
			Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	Rentabiliteit	Som ratio's	Ranking 2013	Rapportcijfer BDO 2014	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	Rentabiliteit	Rapportcijfer BDO 2013	Solvabiliteit			Current ratio	Rendement	DSCR	Rentabiliteit
41	Ziekenhuis Bernhoven	G	0,08	0,96	0,04	1,86	0,04	2,99	NB	7,0	0,50	1,00	2,00	1,50	2,00	1,0	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	36	7,0
42	Spaarne Gasthuis	▼ G	0,21	0,86	0,03	1,52	0,02	2,64	41/64	7,0	2,00	0,50	1,50	1,50	1,50	6,5	1,50	0,50	2,00	1,00	1,50	38	7,0
43	VieCuri Medisch Centrum	► M	0,23	0,81	0,02	1,88	0,02	2,96	43	7,0	2,00	0,50	1,50	1,50	1,50	7,5	2,00	1,00	1,50	1,50	1,50	45	6,0
44	Martini Ziekenhuis	▼ G	0,19	1,12	0,02	1,54	0,01	2,88	39	6,5	1,50	2,00	1,00	1,50	0,50	8,0	1,50	2,00	1,50	1,50	1,50	37	7,0
45	St. Antonius Ziekenhuis	▲ G	0,18	1,42	0,02	1,46	0,01	3,09	62	6,5	1,50	2,00	1,00	1,00	1,00	5,5	1,50	2,00	0,50	1,00	0,50	40	6,5
46	Flevoziekenhuis	▼ M	0,14	1,64	0,03	1,24	0,02	3,07	45	6,5	1,00	2,00	1,50	1,00	1,00	7,5	1,00	2,00	2,00	1,00	1,50	41	6,5
47	Gelre Ziekenhuizen	▲ G	0,21	0,87	0,02	1,60	0,02	2,73	56	6,5	2,00	0,50	1,50	1,50	1,00	6,0	1,50	1,00	1,00	1,50	1,00	42	6,5
48	Zuwe	▲ K	0,20	0,97	0,02	1,45	0,02	2,66	60	6,5	2,00	1,00	1,50	1,00	1,00	6,0	1,50	1,00	1,50	1,00	1,00	46	6,0
49	Nij Smellinghe**)	K	0,46	1,34	-0,04	2,10	-0,04	3,81	NB	6,0	2,00	2,00	0,00	2,00	0,00	6,0	2,00	2,00	0,00	2,00	0,00	43	6,0
50	Maasstad Ziekenhuis	▲ G	0,16	0,83	0,03	1,06	0,02	2,09	69	6,0	1,50	0,50	1,50	1,00	1,50	4,0	1,00	0,50	1,00	1,00	0,50	48	6,0
51	Ikazia Ziekenhuis	▼ M	0,21	1,09	0,01	1,95	0,01	3,26	19	6,0	2,00	1,50	0,50	1,50	0,50	9,0	1,50	2,00	2,00	2,00	1,50	55	5,0
52	Isala Klinieken	▲ G	0,20	1,39	0,01	1,42	0,01	3,03	54	6,0	2,00	2,00	0,50	1,00	0,50	6,5	2,00	1,00	1,00	1,50	1,00	58	5,0
53	Stichting Rijnstate Ziekenhuis	▲ G	0,13	1,09	0,01	1,46	0,01	2,70	57	5,5	1,00	1,50	1,00	1,00	1,00	6,0	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	47	6,0
54	Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis	▼ K	0,21	0,41	0,02	1,72	0,02	2,37	44	5,5	2,00	0,00	1,00	1,50	1,00	7,5	1						

## DE BDO BRANCHEGROEP ZORG

### Branchegroep Zorg: luisteren, meedenken en verder kijken

In de zorgsector draait het om mensen. Tegelijkertijd moet zorg kwalitatief hoogstaand, kostenefficiënt en veilig zijn. Het behouden van een goede positie binnen de zorgmarkt vormt een steeds grotere uitdaging voor zorginstellingen. De overheid kort op de budgetten, de marktwerking wordt steeds verder doorgevoerd, de concurrentie neemt toe en tegelijkertijd wordt de zorgconsument steeds kritischer. Hoe behoudt u als zorginstelling toch uw positie als u wordt gedwongen om met hetzelfde budget steeds meer kwaliteit en service te verlenen? Is het nog wel mogelijk om betaalbare en goede zorg te leveren voor uw klanten? De BDO Branchegroep Zorg denkt van wel.

Wij snappen dat u als ondernemer of bestuurder in de zorg denkt, handelt en organiseert op uw eigen manier. Dus wil een accountant of adviseur voor u werkelijk van meerwaarde zijn, dan moet die méér hebben dan alleen veel kennis van de zorgsector. Gelukkig bestaat de BDO Branchegroep Zorg uit mensen die luisteren, meedenken en verder kijken dan de cijfers en de regels. Wij snappen dat goede zorg leveren hoge eisen stelt aan zorginstellingen, maar ook aan uw mensen en aan u persoonlijk. Dat telt.

### Meer informatie

BDO Branchegroep Zorg  
E-mail: [zorg@bdo.nl](mailto:zorg@bdo.nl)  
Internet: [www.bdo.nl/zorg](http://www.bdo.nl/zorg)  
[www.twitter.com/bdozorg](https://www.twitter.com/bdozorg)

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



### Accountants

Regio Midden/Noord/Oost:  
drs. C.F. (Chris) van den Haak RA  
Tel: 06 5247 6882  
E-mail: [chris.van.den.haak@bdo.nl](mailto:chris.van.den.haak@bdo.nl)



Regio West:  
R. (Rob) Karlas RA  
Tel: 06 2013 7937  
E-mail: [rob.karlas@bdo.nl](mailto:rob.karlas@bdo.nl)



Regio Zuid:  
drs. M.M.H. (Mike) Tagage RA  
Tel: 06 4688 8588  
E-mail: [mike.tagage@bdo.nl](mailto:mike.tagage@bdo.nl)



### Consultancy

drs. F.J. (Frank) van der Lee RA  
Tel: 06 1100 3117  
E-mail: [frank.van.der.lee@bdo.nl](mailto:frank.van.der.lee@bdo.nl)



### Fiscaliteit

mr. drs. N.T. (Nika) Stegeman-Kruijt  
Tel: 06 1309 5011  
E-mail: [nika.stegeman@bdo.nl](mailto:nika.stegeman@bdo.nl)



mr. J.C.M. (Jeroen) Cremers  
Tel: 06 - 2360 2343  
E-mail: [jeroen.cremers@bdo.nl](mailto:jeroen.cremers@bdo.nl)



### IT-dienstverlening

R.C.A. (Robert) van Vianen RE  
Tel: 06 - 3007 9909  
E-mail: [robert.van.vianen@bdo.nl](mailto:robert.van.vianen@bdo.nl)

## COLOFON

### Tekst

BDO Branchegroep Zorg

### Concept & realisatie

Monte Media

### Vormgeving

Tot en met ontwerpen





# WWW.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 consultancy).

**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 consultancy).

**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.