

BDO-BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2016

Status: stabiel

Maar rendement daalt en faillissementsrisico's blijven



nieuwe
perspectieven

BDO

INHOUD

'STATUS: STABIEL'	3
ONZE CONCLUSIES & AANBEVELINGEN	6
OVERALL FINANCIËLE PERFORMANCE ZIEKENHUIZEN	10
BALANSONTWIKKELING & RATIOANALYSES	16
ONTWIKKELING IN HET RESULTAAT	21
BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING	26
BIJLAGE II: TOTALE BALANS	27
BIJLAGE III: BDO FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN	28

Deze publicatie is zorgvuldig voorbereid en tot stand gekomen, maar is in algemene bewoordingen gesteld en bevat alleen informatie van algemene aard. De in deze publicatie opgenomen informatie komt uit de gepubliceerde jaarrekeningen over het jaar 2015, waarbij op incidentele basis aanvullende inlichtingen zijn verkregen van de ziekenhuizen. Daarom kunnen wij niet instaan of verantwoordelijk worden gehouden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit van de gebruikte informatie. Daarbij bevat de publicatie geen advies voor concrete situaties, zodat uitdrukkelijk wordt afgeraden om zonder advies van een deskundige op basis van (de informatie in) deze publicatie te handelen, na te laten of besluiten te nemen. Voor het verkrijgen van een advies dat is toegesneden op een concrete situatie kunt u zich wenden tot BDO. BDO Accountants & Belastingadviseurs B.V. aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade die het gevolg is van handelen of het nemen van besluiten op basis van de informatie in deze publicatie.

Oktober 2016

© BDO

nieuwe inzichten

nieuwe perspectieven

'STATUS: STABIEL'

In ons vorige benchmarkonderzoek naar de financiële gezondheid van algemene ziekenhuizen in Nederland constateerden we dat het 'Code Rood' was voor 22% van de ziekenhuizen. Nu, een jaar later, lijkt de sector te stabiliseren.

Er spelen een aantal zaken aangaande de cijfers 2015. De risico's lijken (tijdelijk?) af te nemen: inmiddels is duidelijk dat de minister het gevreesde MBI niet heeft ingezet voor de in 2013 ontstane overschrijding budgettair kader zorg (BKZ). Dit risico – dat zich in 2015 leek te manifesteren voor een bedrag van € 242 miljoen – bleek begin 2016 vanwege nieuwe cijfers qua omvang te zijn teruggebracht tot € 29 miljoen. Ook de liquiditeit in de sector is verbeterd, onder meer door de verkorting van de doorlooptijd van DBC's en de coöperatieve houding van zorgverzekeraars bij het verstrekken van voorschotten.

Daarentegen is de druk op de resultaten in 2015 verder toegenomen. De invoering van integrale tarieven heeft geleid tot een toename van de totale opbrengsten met 13,4%. Dit heeft zijn weerslag gehad op het gemiddelde rendement: dat daalde van 1,9% in 2014 naar 1,5% in 2015. Maar ook in absolute zin is sprake van een daling van de rendementen. Het gezamenlijke netto resultaat daalde in 2015 tot € 253 miljoen (2014: € 283 miljoen).

Overall is er sprake van een verbetering van de solvabiliteit en liquiditeit. Per saldo is de financiële performance stabiel, wat zich uit in een relatief gelijk gemiddeld rapportcijfer van rond de zeven. Geen reden voor zorg dus? Toch wel: nog altijd zit ruim 20% van de ziekenhuizen financieel in de gevarezone. Bovendien blijkt dat de ziekenhuizen met een onvoldoende financiële performance gemiddeld ongeveer een punt lager scoren dan de ziekenhuizen met onvoldoendes in ons vorige onderzoek. De vorig jaar geconstateerde tweedeling lijkt verder te verscherpen. Voor de ziekenhuizen met onvoldoendes is het zaak om de financiële performance snel te verbeteren en te bouwen aan een stabiele toekomst.

Wij hopen dat dit rapport ziekenhuisbestuurders en andere betrokkenen inspireert en aanspoort om inzichten en best practices uit te wisselen. Wij wensen u veel leesplezier, wijsheid en doorzettingsvermogen toe in de onverminderd uitdagende omgeving waarin ziekenhuizen nog steeds opereren.

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

'Het gemiddeld
rapportcijfer over
2015 en 2014
ligt rond de 7. Dit
geeft een stabiel
beeld'



Chris van den Haak

STATUS: STABIEL

MEESTE ZIEKENHUIZEN SCOREN VOLDOENDE...

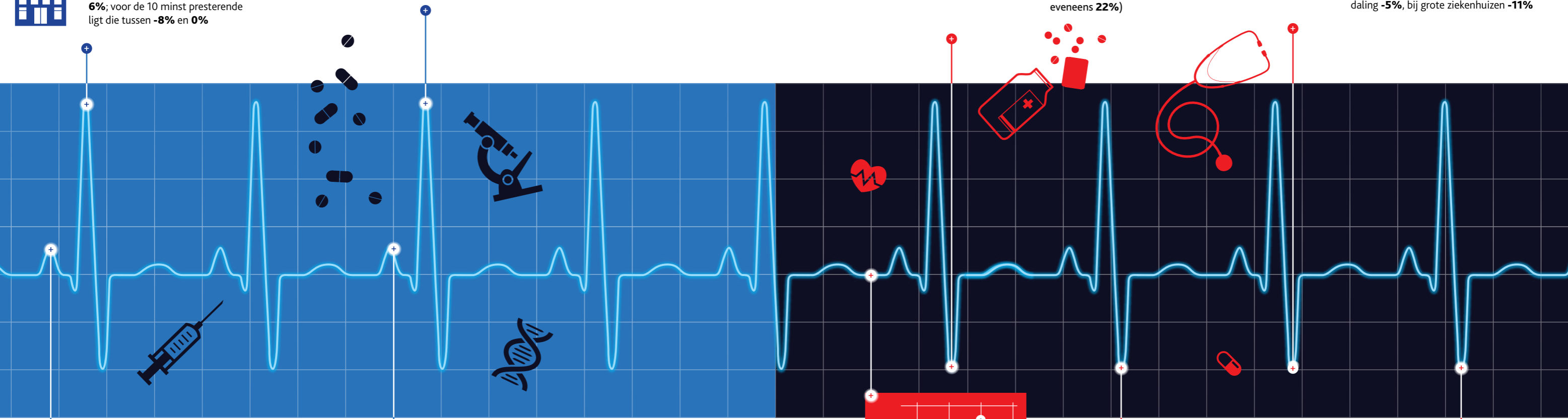
1,5% RENTABILITEIT



De gemiddelde rentabiliteit van ziekenhuizen in 2015 was **1,5%**. De rentabiliteit van de 10 best presterende varieert van **3%** tot **6%**; voor de 10 minst presterende ligt die tussen **-8%** en **0%**

78%

van de ziekenhuizen scoorden in 2015 een voldoende voor de financiële gezondheid (Volgens ons rapport over 2014 was dit eveneens **78%**)



RAPPORTCIJFER

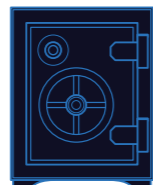
7,8



Gemiddeld rapportcijfer van alle ziekenhuizen die over 2015 voldoende scoorden. (Volgens ons rapport over 2015 was dit een **8,1**)

€ 2.300.000.000

In 2015 zijn de totale opbrengsten met ruim **€ 2,3 miljard** gestegen ten opzichte van 2014, tot een totaalbedrag van **€ 17,1 miljard**. De totale groei bedraagt **15,6%** waarvan **13,4%** door de invoering van integrale tarieven. De omzetgroei door overige omstandigheden is met **2,6%** het grootst bij de grote ziekenhuizen



MEER EIGEN VERMOGEN

Door positieve resultaten is het totale eigen vermogen van alle ziekenhuizen samen eind 2015 ten opzichte van 2014 met **€ 0,2 miljard** gegroeid tot **€ 3,5 miljard**

De financiële risico's voor ziekenhuizen lijken af te nemen. De dreiging van het MBI is (voorlopig?) afgewend en de liquiditeit verbeterd. Weliswaar drukken integrale tarieven het rendement, maar de financiële performance stabiliseert: net als in 2014 scoren de ziekenhuizen over 2015 gemiddeld circa een 7. Toch blijft het oppassen.

...MAAR FAILLISEMENTSRISSICO'S BLIJVEN

22%

van de ziekenhuizen scoorden in 2015 een onvoldoende voor de financiële gezondheid. (Volgens ons rapport over 2014 was dit eveneens **22%**)

-11%

Het gezamenlijke resultaat van alle **68 ziekenhuizen** daalde over 2015 met **€ 30 miljoen** tot **€ 253 miljoen**. Vooral kleine ziekenhuizen zagen hun resultaat teruglopen: **-21%**. Bij middelgrote ziekenhuizen was de daling **-5%**, bij grote ziekenhuizen **-11%**

VERDER VERZWAKT

De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het slechter dan in 2014: zij noteren gemiddeld een **3,5** (volgens ons rapport over 2014 was dit een **4,5**). De trend is dus negatief: ondanks de stabilisering van de sector blijft er onverminderd kans op faillissementen! Een optimale financiële performance en in het bijzonder bedrijfs-economisch aanvaardbare marges zijn een randvoorwaarde

16



ziekenhuizen zitten in de gevarezone; **15** noteren een onvoldoende, 1 ziekenhuis (Amstelland) heeft nog geen jaarcijfers gepubliceerd. Opvallend is het aantal kleine ziekenhuizen (9) in de gevarezone

RAPPORTCIJFER

3,5

Gemiddeld rapportcijfer van alle ziekenhuizen die over 2015 voldoende scoorden. (Volgens ons rapport over 2014 was dit een **4,5**)

ONZE CONCLUSIES & AANBEVELINGEN



RENDEMENT VERSLECHTERT, SOLVABILITEIT EN LIQUIDITEIT VERBETEREN

ONZE CONCLUSIES



Stabilisatie van de overall financiële positie van ziekenhuizen

Van alle 68 beoordeelde algemene ziekenhuizen in Nederland komen er 37 met hun score over 2015 en de nieuwe normering gelijk of beter uit dan in 2014; 31 scoren er onder de nieuwe normering slechter dan een jaar eerder. Volgens de beoordeling op basis van de oude normen was er zelfs bij 34 ziekenhuizen sprake van een achteruitgang. Vijftien ziekenhuizen scoren een onvoldoende (5 of lager) (2014: 18 ziekenhuizen op basis van de inmiddels bekende informatie). Van de 15 onvoldoendes scoorden er 7 in de vorige uitgave ook een onvoldoende en van 2 ziekenhuizen die vorig jaar niet waren opgenomen blijkt dat zij ook over 2014 een onvoldoende hadden gescoord. Daarnaast zijn er zes nieuwkomers onder de onvoldoendes van wie de financiële performance in 2015 (sterk) is verminderd. Het gemiddelde rapportcijfer blijft nagenoeg gelijk met ongeveer een 7, overall gezien is er dus sprake van een stabilisatie van de financiële performance.



Gemiddeld rendement daalt

Het gemiddelde rendement van alle ziekenhuizen samen over 2015 was 1,5% tegenover 1,9% in 2014. Bij kleine ziekenhuizen zien wij dat het rendement met 0,9% gemiddeld lager ligt en bovendien licht is gedaald. Normaliseren we het

rendement voor het effect van het wegvallen van transitiebaten, het effect van correcties op het FB budget en het effect van invoering van integrale tarieven op de opbrengsten, dan zien we overall rendementsverslechtering van 1,7% naar 1,6%. Bij de kleine ziekenhuizen is echter sprake van een verbetering van het genormaliseerde rendement van 0,6 naar 1,0.



Resultaat van kleine ziekenhuizen bevat forse uitschieters

De gezamenlijke resultaten van de in de benchmark opgenomen ziekenhuizen komen in 2015 uit op € 253 miljoen. Ten opzichte van 2014 is sprake van een daling van het resultaat van € 30 miljoen. De 27 kleine ziekenhuizen dragen voor € 20,5 miljoen bij aan het gezamenlijke resultaat. Evenals in 2014 laten de kleine ziekenhuizen een daling van het resultaat zien. Zowel in 2014 als in 2015 bedroeg de daling van het resultaat van kleine ziekenhuizen 21%. Voor 4 ziekenhuizen die in 2014 stevige rode cijfers schreven, geldt dat zij in 2015 forse resultaatverbeteringen hebben gerealiseerd. Dit positieve effect wordt echter gecompenseerd door 5 andere ziekenhuizen waar sprake is van een sterke resultaatafname.



Liquiditeit over de gehele linie verbetert

De gemiddelde current ratio ultimo 2015 bedraagt 1,18 versus 1,14 ultimo 2014. Bij de kleine ziekenhuizen ligt de current ratio lager op 1,08 ultimo 2015, maar

ook bij kleine ziekenhuizen is een verbetering zichtbaar in de liquiditeit. Ultimo 2014 lag deze namelijk nog op 1,04. 22 ziekenhuizen behalen de door financiers veelgenoemde norm van 1,0 niet. In 2014 bedroeg dit aantal 23. De algehele verbetering van de liquiditeit kan gedeeltelijk worden toegeschreven aan de verkorting van de DBC-doorlooptijden en de relatief ruime voorschotten die zijn verstrekt door zorgverzekeraars.



Kleine ziekenhuizen scoren goed op de bancaire ratio's Net Debt/Ebitda en Loan-To-Value

De Net Debt/Ebitda ratio toont hoeveel jaar het ziekenhuis bij benadering nodig heeft om haar netto schuldpositie terug te betalen. De gebruikelijke norm hangt af van het type ziekenhuis en varieert van circa 2 tot circa 4. De Loan-To-Value toont de mate waarin vaste activa met langlopende schulden zijn gefinancierd. Een financiering van maximaal 75% wordt in het algemeen aanvaardbaar geacht. De kleine ziekenhuizen hebben een Net Debt/Ebitda ratio die met 1,95 binnen de norm ligt en de Loan-To-Value is bij deze ziekenhuizen eveneens relatief laag met 59% ultimo 2015. De Net Debt/Ebitda is daarnaast in 2015 behoorlijk gedaald door een toename van de liquide middelen positie van de kleine ziekenhuizen. De middelgrote en grote ziekenhuizen hebben een Net Debt/Ebitda van 3,24 respectievelijk 3,40. De Loan-To-Value van middelgrote en grote ziekenhuizen ligt op 67%.



Verplichtingen aan zorgverzekeraars nemen fors toe

De netto onderhanden werkpositie van de ziekenhuizen is omgeslagen in een verplichting van € 187 miljoen (2014: vordering van € 199 miljoen). Er is sprake van een sterke toename van de bevoorschotting door de zorgverzekeraars. Door de verkorting

van de doorlooptijd van DBC's, waardoor tariefafspraken tussen ziekenhuizen en verzekeraars langer op zich lieten wachten, is de facturatie bij veel ziekenhuizen later op gang gekomen. De aanvullende bevoorschotting was ultimo 2015 nog niet volledig opgeëist door de verzekeraars. Dit is onder meer terug te zien in de toename van de liquiditeiten op de balans.



Macrobeheersingsinstrument tijdelijk afgewend

Inmiddels is duidelijk geworden dat de minister het Macrobeheersingsinstrument (MBI) niet heeft ingezet voor de in 2013 ontstane overschrijding budgettair kader zorg (BKZ). Met dit instrument kan de overheid overschrijdingen van het BKZ terugvorderen van de sector. Dit risico, wat zich in 2015 leek te manifesteren voor een bedrag van € 242 miljoen, bleek begin 2016 vanwege nieuwe cijfers qua omvang te zijn teruggebracht tot € 29 miljoen. De minister heeft gemeend de beperktere overschrijding 2013 in mindering te brengen op het beschikbare macrobudget voor nieuwe jaren, zodat vóór verdeling van dit macrobudget de overschrijding uit het verleden verrekend is. Verwacht wordt dat dezelfde gedragslijn voor de macro-overschrijding over 2014 en wellicht 2015 zal worden toegepast. Uiteraard werkt deze oplossing alleen voor zover de vraag naar ziekenhuiszorg op macroniveau voldoende beheersbaar blijft.

'Ziekenhuizen met een onvoldoende zakken naar gemiddeld een 3,5 in 2015'

'Diverse ziekenhuizen slagen er in om relatief snel stevige verbeteringen te realiseren'



Grote ziekenhuizen groeien relatief hard

In 2015 zijn de totale opbrengsten met ruim € 2,3 miljard gestegen ten opzichte van 2014, tot een totaalbedrag van € 17,1 miljard. Deze groei wordt voor 13,4 procentpunt toegeschreven aan de invoering van integrale tarieven. Het restant van de groei kan worden toegeschreven aan kleine (1,8 procentpunt), middelgrote (1,7 procentpunt) en grote ziekenhuizen (2,6 procentpunt). Daarnaast valt op dat kleinere ziekenhuizen (net als voorgaande jaren) meer dan gemiddeld vertegenwoordigd blijven in de laagste regionen van onze rangschikking: 8 van de 15 ziekenhuizen met een onvoldoende (rapportcijfer 5 of lager) en 1 ziekenhuis dat haar jaarrekening nog niet heeft gepubliceerd, betreft een klein ziekenhuis. In 2014 waren er 18 ziekenhuizen met een onvoldoende op basis van de inmiddels bekende informatie. Positief is dat 4 kleine ziekenhuizen die in 2014 sterk negatief scoorden hun verliezen in 2015 fors hebben weten te beperken of zelfs zwarte cijfers hebben geschreven.



Gefuseerde ziekenhuizen laten nog geen overduidelijke verbeteringen zien

In ons vorige benchmarkrapport benoemden wij 9 ziekenhuizen die in 2014 of 2015 een juridische fusie hebben doorgevoerd. Zes daarvan laten zowel volgens de oude als volgens de nieuwe normen gemeten een minder goede financiële performance zien, 1 ziekenhuis heeft een vergelijkbare financiële performance en 2 zijn erin geslaagd de financiële performance te verbeteren. Bij een aantal ziekenhuizen zien wij dat het eerste jaar na de fusie veel inspanningen vraagt, waardoor het resultaat onder druk staat. Op dit moment is nog niet voldoende duidelijk of een fusie ziekenhuizen ook echt helpt om te komen tot een betere financiële performance.



Structureel financieel onderpresterende ziekenhuizen blijven in de gevarezone

De financiële positie van algemene ziekenhuizen, zo blijkt uit de jaarrekeningen 2015, is ten opzichte van het jaar daarvoor enigszins verslechterd, als gevolg van dalende rendementen. De verfijning van onze berekeningsmethodiek zorgt wel voor een gemiddeld genomen positief effect op de scores. De ziekenhuizen behalen net als in 2014 een ruime voldoende voor hun overall financiële positie. In onze stresstest scoort nog circa 22% (2014: 26% op basis van de momenteel beschikbare informatie) van de ziekenhuizen een onvoldoende.

Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die voldoende scores met een gemiddeld rapportcijfer van 7,8 over stabiele cijfers beschikken met slechts een gemiddelde daling van 0,3 punt (volgens ons rapport van vorig jaar over 2014 een 8,1).

De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het juist relatief ook slechter dan in 2014: zij noteren gemiddeld een 3,5 (volgens ons rapport van vorig jaar over 2014 een 4,5 en inclusief de ziekenhuizen die nadien hebben gepubliceerd over 2014 een 4). Het gevaar is daarom nog niet geweken voor de financieel onderpresterende ziekenhuizen. Sterker nog, de trend is negatief.

Goed nieuws is er echter ook: 4 ziekenhuizen die vorig jaar een onvoldoende financiële performance hadden, scoren dit jaar een 8 of hoger; diverse ziekenhuizen slagen er dus in om relatief snel stevige verbeteringen in de financiële performance te realiseren. Ziekenhuizen die echter meerdere jaren achtereenvolgende onvoldoende rapportcijfers scoren, blijven in de gevarezone.

ONZE AANBEVELINGEN



Neem de regie in de onvermijdelijke veranderingen in het zorglandschap

Uit onze analyse blijkt dat op onderdelen sprake is van verbetering van de financiële positie, maar dat de trend van het gerealiseerde resultaat negatief is. Er blijven ziekenhuizen ondanks de genomen maatregelen zoals fusies en doorgevoerde bezuinigingen in de gevarezone opereren. De omgeving van ziekenhuizen is onverminderd complex en aan grote verandering onderhevig. Dit uit zich onder andere in strengere eisen vanuit financiers dan wel terughoudende kredietverstrekking vanuit de banken.

Wij adviseren de ziekenhuizen om niet te wachten tot andere partijen, zoals zorgverzekeraars en banken, de keuzes voor hen gaan maken, maar zélf de regie te pakken over alle benodigde veranderingen. Naar onze mening zullen bij de opzet van een nieuw businessmodel voor ziekenhuizen de snelveranderende mogelijkheden van de (IT) technologie en wetenschap optimaal moeten worden ingezet.

Ook zal de komende jaren fors moeten worden geïnvesteerd in het verandervermogen van ziekenhuizen en de samenwerking met andere partijen in de zorg. Op het gebied van financiering kan in aanvulling daarop worden gezocht naar nieuwe mogelijkheden binnen het hele maatschappelijke speelveld. Een optimale financiële performance en in het bijzonder bedrijfseconomisch aanvaardbare marges zijn een randvoorwaarde om de noodzakelijke investeringen binnen ziekenhuizen mogelijk te maken en de continuïteit op langere termijn te borgen.



Terugbrengen complexiteit zorglandschap

Wij pleiten ervoor dat het gehele zorgstelsel wordt getransformeerd van een stelsel gebaseerd op 'wantrouwen, controle, complexiteit en compliance', naar een stelsel dat 'vertrouwen, transparantie, eenvoud en samenwerking' als uitgangspunten hanteert. Met deze uitgangspunten zijn voor de ziekenhuizen talloze vereenvoudigingen in wet- en regelgeving en evenzoveel kostenbesparingen mogelijk. Ook zal dit er voor zorgen dat de voordelen van de ingevoerde gereguleerde marktwerking in de zorg nog meer uit de verf kunnen komen.

Wij adviseren de overheid in dat kader vaart te maken met de implementatie van het wetsvoorstel 'Wet vergroten investeringsmogelijkheden in medisch-specialistische zorg' en zo snel als mogelijk de complexe situatie rondom medisch-specialistische bedrijven op te lossen. Naar onze mening is de zorg gediend bij meer eenvoud in het stelsel en gelijkgestelde financiële belangen tussen medisch specialisten en ziekenhuizen. Dit betekent dat er volgens ons maar één ideaal model is voor de ziekenhuizen van de toekomst: organisaties waarin medisch specialisten samenwerken en de keuze hebben in enige vorm van eigenaarschap, een dienstverband of een combinatie daarvan.

Dit zal de bestuurbaarheid van ziekenhuizen, maar ook de financiële performance en de transparantie daarin sterk doen verbeteren en uiteindelijk ook de zorg ten goede komen.

'De omgeving van ziekenhuizen is onverminderd complex en aan grote verandering onderhevig'

OVERALL FINANCIËLE PERFORMANCE ZIEKENHUIZEN



GEMIDDELD GENOMEN IS ER SPRAKE VAN RELATIEF STABIELE RAPPORTCIJFERS

Tabel A: 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.

Tijden veranderen. Zo ook de risico's die ziekenhuizen lopen en de wijze waarop financiers naar de financiële performance van ziekenhuizen kijken. BDO heeft voor deze nieuwste benchmark een ronde gemaakt langs diverse stakeholders in de zorg, waaronder meerdere financiers (en in het bijzonder de ABN AMRO bank), om de kengetallen die de afgelopen jaren waren opgenomen in de ranking opnieuw tegen het licht te houden. Op basis van deze feedback hebben we de gehanteerde kengetallen ongewijzigd gelaten, maar wel de normering van een tweetal kengetallen aangescherpt om het gebalanceerde indicatieve beeld van hoe een ziekenhuis financieel heeft gepresteerd, ook voor deze publicatie te borgen.

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 scoren in de

BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen een voldoende bij een 6 of hoger. In tegenstelling tot voorgaande jaren worden cijfers berekend op basis van een geleidelijke puntenschaal en afgerond op hele cijfers. Hiermee ontstaat een rapportcijfer dat nog beter dan voorgaande jaren recht doet aan de individuele financiële prestaties van ziekenhuizen. Voor de vergelijkbaarheid hebben we in bijlage III tevens de score op basis van de oude normering vermeld.

Vergelijking op basis van kengetallen

De kengetallen van de BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen zijn ten opzichte van onze vorige benchmark niet veranderd, de normering van een tweetal kengetallen zoals eerder aangegeven wel. Voor de solvabiliteit geldt dat in 2016 de maximale score wordt toegekend bij een solvabiliteit van 25% of hoger (2015: 20%) en voor de DSCR geldt een maximale score vanaf 2,5 of hoger (2015: 2,0). Met deze gewijzigde normering is aansluiting gezocht bij de ontwikkeling van de bancaire condities voor de ziekenhuizen, waarbij een geleidelijke trend van verzwarende van de eisen van financiers zichtbaar is. Bij onze analyse laten we de effecten zien van de oude en nieuwe normering op de score.

1 ► LAURENTIUS ZIEKENHUIS

OMZET: € 153 MLN.
AANTAL MEDEWERKERS: 1.158 FTE
RENDEMENT: 5,3%
WEERSTANDSVERMOGEN: 33,1%



Marja Weijers (voorzitter Raad van Bestuur) en Michael Ehlen (manager F&C):

“Samen met onze ketenpartners liefdevolle zorg leveren met optimisme, aandacht, deskundigheid en respect. Hier staat het Laurentius voor! Het hebben van een stabiele financiële positie is hiervoor een randvoorwaarde. Dit stelt ons in staat hier dagelijks verder aan te werken. Onze score zal de komende jaren bewust afnemen ten gevolge van de door ons geplande investeringen.”

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

2 ANTONIUS ZIEKENHUIS SNEEK

OMZET: € 132 MLN.
AANTAL MEDEWERKERS: 882 FTE
RENDEMENT: 3,9%
WEERSTANDSVERMOGEN: 18,6%



Jack Thiadens, bestuurder (voorheen: Laurentius Roermond):

"Deze fraaie klassering is een prachtige opsteker voor medische staf én medewerkers. Het Antonius heeft een goede naam, maar door achterblijvende omzet waren ingrijpende ombuigingen noodzakelijk. Het goede resultaat betekent dat IGZ, zorgverzekeraars, gemeente en financiers met vertrouwen zullen kijken naar de toekomst. Intensieve samenwerking op de Friese landkaart is de volgende stap. Het Antonius kan tegen een stootje. Een goed bericht voor onze patiënten!"

Naast onze aanpassing op de normering van de solvabiliteit en de DSCR is er nog één kengetal waarop de normering in 2015 strakker is geworden. De toename van de totale opbrengsten als gevolg van de invoering van integrale tarieven leidt bij een gelijkblijvend resultaat tot een lager rendement (resultaat/opbrengsten). Omdat ziekenhuizen inmiddels ook risicodrager zijn met betrekking tot de honorariumkosten van medisch specialisten, zijn wij van mening dat daar tevens een rendementsvergoeding tegenover hoort te staan.

Een gevolg van de invoering van de integrale tarieven is dat de gemiddelde opbrengsten per ziekenhuis fors zijn gestegen. Naar aanleiding hiervan hebben wij de groottecriteria voor het benchmarkrapport aangepast. Dit betekent dat ziekenhuizen met een opbrengst van minder dan € 150 miljoen (2014: € 100 miljoen) worden aangemerkt als kleine ziekenhuizen en ziekenhuizen met een opbrengst van meer dan € 300 miljoen (2014: € 200 miljoen) als grote ziekenhuizen.

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

Vier waarschuwingen bij het gebruik van kengetallen en dus ook het door ons berekende rapportcijfer 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.
- 3) Er is een aantal ziekenhuizen dat vanwege een zeer goede vermogenspositie en bijbehorende solvabiliteit in mindere mate gericht is op verdere vermogensopbouw. De financiële performance van deze ziekenhuizen

wordt in dit onderzoek met een lagere score gewaardeerd, omdat deze in grote mate afhangt van het resultaat.

- 4) De financiële ratio's geven geen inzicht in strategische keuzes die nog tot uiting moeten komen in de cijfers en evenmin in de kwaliteit van de zorg en andere niet-financiële informatie.

Bij een aantal ziekenhuizen is sprake van bestuurlijke fusies of bestuurlijke samenwerking met andere ziekenhuizen. In ons benchmarkonderzoek hanteren wij het uitgangspunt dat ziekenhuizen die voor 1 september 2016 juridisch fuseren samengevoegd worden weergegeven. In 2016 was hiervan echter geen sprake.

Stabiele overall-score

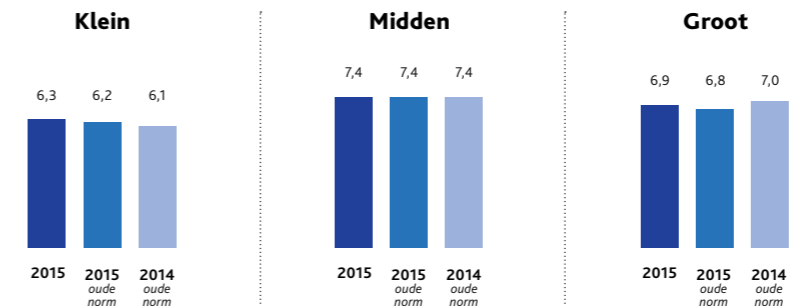
Het gemiddelde cijfer in de BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen over 2015 komt uit op een 6,8. Dat cijfer is vergelijkbaar met vorig jaar waarin een 7,1 werd behaald. Een stabiele voldoende dus voor de gehele sector. Hierbij wordt opgemerkt dat het gemiddelde cijfer eveneens op 6,8 was uitgekomen wanneer de normering ten opzichte van onze vorige uitgave onveranderd was gebleven.

De bijstelling van de normering laat zien dat de scores stabiel blijven wanneer enerzijds de normering meer wordt afgestemd op de actuele financieringsnormen, en anderzijds sprake is van een geleidelijke puntenschaal met afgeronde rapportcijfers. Grafiek 1 laat dat nader zien.

In de nieuwe normering komen 37 ziekenhuizen met hun score over 2015 gelijk of beter uit de test in vergelijking met 2014; 31 ziekenhuizen laten een verslechtering van de score zien. Zonder de wijziging in normering verslechteren de scores van 34 ziekenhuizen. Vijftien ziekenhuizen scoren een onvoldoende (5 of lager) (2014: 18 ziekenhuizen op basis van de inmiddels bekende informatie). In combinatie met het gemiddelde rapportcijfer van ongeveer een 7, is overall gezien dus sprake van een stabilisatie van de financiële performance.

Meer topscores

Acht ziekenhuizen hebben over 2015 de maximale score van 10 gehaald (2014: zes). Het erepodium wordt gevormd door het Laurentius Ziekenhuis (middelgroot), het Antonius Ziekenhuis Sneek (klein) en het Slingeland Ziekenhuis (middelgroot).

Grafiek 1: Ontwikkeling overall rapportcijfer

Het Laurentius Ziekenhuis handhaaft hierbij de maximale score; het Slingeland Ziekenhuis verbeterde zich fors ten opzichte van de 7,5 uit 2014. Maar de grootste sprong vooruit maakte het Antonius Ziekenhuis: dat scoorde in 2014 nog slechts een 5. Zonder de aanpassing van de normering zouden slechts 4 ziekenhuizen de maximale score behalen.

22% scoort onvoldoende

Vijftien ziekenhuizen scoren een onvoldoende in de BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen over 2015 (2014: 18 ziekenhuizen op basis van de inmiddels bekende informatie). Van deze 15 ziekenhuizen scoorden er 7 ook in de vorige uitgave een onvoldoende en van 2 ziekenhuizen die vorig jaar niet opgenomen waren in het onderzoek blijkt nu dat zij ook in 2014 een onvoldoende hadden gescoord. Onder de nieuwkomers bevinden zich 6 ziekenhuizen die over 2014 nog sterke scores lieten zien: het Gelre Ziekenhuis, Medisch Spectrum Twente, Ikazia Ziekenhuis, Stichting Treant Ziekenhuiszorg, Rode Kruis Ziekenhuis en het Waterland Ziekenhuis. De financiële performance van deze ziekenhuizen is in 2015 (sterk) verminderd.

Acht ziekenhuizen hebben over 2015 een onvoldoende in 2014 weten om te buigen naar een voldoende, waarbij de uitzonderlijke prestatie van het Antonius Ziekenhuis al is genoemd. Ook het Meander Medisch Centrum, Stichting Rijnstate, Stichting Saxenburgh Ziekenhuisgroep Twente wisten hun financiële performance zo te verbeteren dat zij in de

ranking 2015 uitkomen op een voldoende. Ook ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen, dat vorig jaar door financiële problemen nog in zwaar weer verkeerde, laat over 2015 een sterke stijging zien en komt uit op een score van 8,0 (2014: 2,0, 2013: 3,5).

KENGETALLEN TOEGELICHT

In de volgende paragrafen lichten wij de afzonderlijke kengetallen toe.

Solvabiliteit

De gemiddelde solvabiliteit over 2015 komt uit op 21,9% (2014: 20,5%). De solvabiliteit van de 10 ziekenhuizen met de beste solvabiliteit beweegt zich tussen 32% en 45%; voor de 10 minst presterende ligt de bandbreedte tussen de -17% en 14%. De top 10 bestaat uit 4 kleine ziekenhuizen, 3 middelgrote en 3 grote ziekenhuizen. De onderste 10 ziekenhuizen betreffen 5 kleine ziekenhuizen, 3 middelgrote en 2 grote ziekenhuizen. Opvallend is dat ondanks een afname van de solvabiliteit het Laurentius Ziekenhuis voor het derde jaar op rij de eerste plaats in de BDO-ranking scoort. De afname van de solvabiliteit is het gevolg van een relatief grote toename van het balanstotaal die samenhangt met nieuwbouw en renovatie. De grootste toename van de solvabiliteit is zichtbaar bij Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Antonius Ziekenhuis en Slingeland Ziekenhuis.

3 SLINGELAND ZIEKENHUIS

OMZET: € 164 MLN.
AANTAL MEDEWERKERS: 1.281 FTE
RENDEMENT: 3,8%
WEERSTANDSVERMOGEN: 24,9%

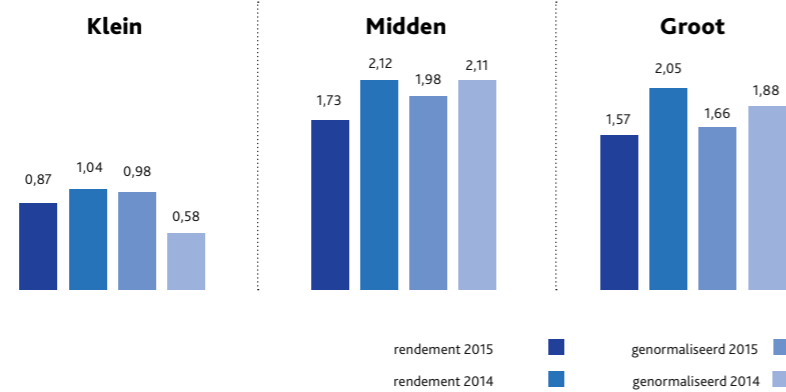


Marco Elout, hoofd FMA:

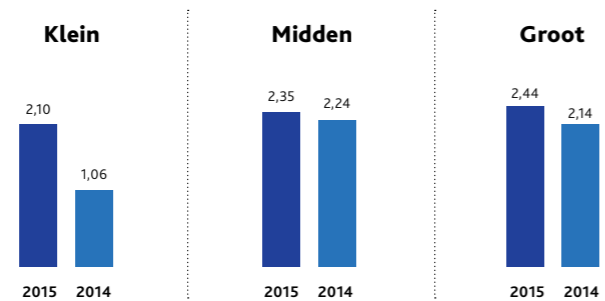
"Kleine en middelgrote ziekenhuizen hebben een belangrijke rol in de regio en toegankelijkheid van zorg in de regio. Dit rapport geeft signalen dat deze rol onder druk staat, maar dat deze ziekenhuizen in staat zijn om hierop te anticiperen. In het mechanisme van prestatiebekostiging mag het geld nadrukkelijker worden toegewezen aan instellingen die kwaliteit en volume leveren. Dit biedt kansen voor succesvolle ziekenhuizen. Kennis en flexibiliteit van de eigen bedrijfsvoering is daarbij vereist om te allen tijde de juiste antwoorden beschikbaar te hebben op de wisselende en veranderende zorgvraag."

'Het rendement is sterk beïnvloed door invoering integrale tarieven, wegvallen transitie-baten en correcties FB-budgetten'

Grafiek 2: Rendement inclusief normalisatie



Grafiek 3: Ontwikkeling DSCR



Current ratio

De gemiddelde current ratio ultimo 2015 bedraagt 1,18 versus 1,14 ultimo 2014. Opvallend is dat de gemiddelde liquiditeit bij kleine ziekenhuizen 1,08 bedraagt (2014: 1,04). Dit is een verbetering ten opzichte van 2014. Gemiddeld genomen is nog steeds sprake van een relatief lage liquiditeit bij kleine ziekenhuizen.

De current ratio van de 10 ziekenhuizen met de beste current ratio varieert van 1,58 bij Stichting Sint Franciscus Vlietland Groep tot 2,12 bij het St. Jans Gasthuis en het Meander Medisch Centrum. Het best presterende ziekenhuis over 2014 kwam uit op 2,24. De ondergrens van de top 10 over 2014 bedroeg 1,56. De samenstelling van de top 10 bestaat uit 4 grote ziekenhuizen, 3 middelgrote en 3 kleine ziekenhuizen.

Voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen 0,29 en 0,81.

21 ziekenhuizen (31%) blijven met de current ratio onder de 1; een door financiers veelgenoemde minimale ondergrens voor wat betreft de liquiditeit. De top-10 van minst presterende ziekenhuizen wordt gevormd door 7 kleine ziekenhuizen, 1 middelgrote en 2 grote ziekenhuizen.

De grootste verbeteringen van de liquiditeit zijn zichtbaar bij St. Jans Gasthuis, Ommelander Ziekenhuis Groningen, Groene Hart Ziekenhuis, Martini Ziekenhuis en Sint Anna Zorggroep.

Rendement

Het gemiddelde rendement over 2015 is 1,4% tegenover 1,9% over 2014 (2013: 2,0%). De dalende ontwikkeling van het overall rendement zet door in 2015. Het rendement van de 10 best presterende ziekenhuizen beweegt zich tussen 3,1% en 5,6%; voor

de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen -6,1% en -0,3%. Meander Medisch Centrum is het ziekenhuis met het beste rendement over 2015 (5,6%). Maasziekenhuis Pantein scoort met -6,1% het laagst. Het rendement van 33 ziekenhuizen (49%) ligt boven het gemiddelde rendement over 2015.

Rendement sterk beïnvloed door invoering integrale tarieven, wegvallen transitie-baten en correcties FB-budgetten

In 2015 zijn er twee belangrijke ontwikkelingen die impact hebben gehad op het rendement van de ziekenhuizen. Ten eerste is door de invoering van integrale tarieven een toename van de opbrengsten ontstaan, terwijl dit zich niet vertaalt in een bijbehorend rendement. Van de totale toename van de opbrengsten van 16% is 13,4% veroorzaakt door deze

integrale tarieven. Ten tweede was in 2014 bij een aantal ziekenhuizen nog sprake van nagekomen baten uit hoofde van de transitie-regeling, alsmede van correcties op (FB-)budgetten van voorgaande jaren. Grafiek 2 toont het rendement wanneer wij deze effecten normaliseren.

Bij de kleine ziekenhuizen lijkt het rendement te zijn afgenomen ten opzichte van 2014, echter genormaliseerd is sprake van een verbetering van het gemiddelde rendement. De oorzaak hiervan ligt met name bij kleine ziekenhuizen die over 2014 grote verliezen hebben gerealiseerd en deze in 2015 grotendeels of geheel hebben weggewerkt. Dit betreft de ziekenhuizen Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen, Nij Smellinghe, Spijkenisse Medisch Centrum en het Slotervaart Ziekenhuis. Deze ziekenhuizen zorgen samen voor een resultaatverbetering van circa € 18,5 miljoen. Desondanks blijft in absolute zin voor kleine ziekenhuizen gezamenlijk sprake van een resultaatdaling van 6 miljoen.

De middelgrote ziekenhuizen en de grote ziekenhuizen laten zien dat bij deze ziekenhuizen sprake is van een verslechtering van het rendement en dat ook genormaliseerd het rendement verslechterd is. Het gezamenlijk netto resultaat van de middelgrote ziekenhuizen ligt 5,2% lager dan in 2014; bij de grote ziekenhuizen bedraagt de afname van het gezamenlijk netto resultaat 11,5%.

Opvallend blijft dat het gemiddelde rendement van kleine ziekenhuizen nog steeds 53% achterblijft op het rendement van middelgrote en grote ziekenhuizen. Dit bevestigt net als vorig jaar het beeld dat kleine ziekenhuizen lagere resultaten behalen.

Debt Service Coverage Ratio (DSCR)

De gemiddelde DSCR over 2015 komt uit op 2,35 tegenover 1,79 over 2014. De DSCR van de 10 best presterende ziekenhuizen beweegt zich tussen 2,92 bij Tergooiziekenhuizen en 16,71 bij Medisch Centrum Leeuwarden. Dit laatste ziekenhuis heeft een relatief lage schuldpositie doordat zij haar vastgoed voornamelijk huurt. Voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen 0,47 en 1,36; 16 ziekenhuizen (24%) komen met de DSCR boven de 2,5 uit en halen daarmee de maximale score. Grafiek 3 toont een overzicht van de

ontwikkeling van de DSCR in de verschillende grootte-categorieën.

Rentabiliteit

De gemiddelde rentabiliteit over 2015 bedraagt 1,5% tegenover 1,9% over 2014. De rentabiliteit van de 10 best presterende ziekenhuizen varieert van 3% tot 6%; voor de 10 minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen -8% en 0%. Net als over 2014 is het Laurentius Ziekenhuis het best presterende ziekenhuis op dit kengetal, maar zij wordt in 2015 op de voet gevolgd door Streekiekenhuis Koningin Beatrix.

CONCLUSIES

Overall financiële positie stabiel

Op basis van de jaarverslagen 2015 hebben wij een rangschikking gemaakt van de financiële gezondheid van algemene ziekenhuizen. De uitkomsten zijn evident: bij een ongewijzigde normering blijft de gemiddelde score relatief stabiel met een 6,8 ten opzichte van een 7,1 in 2014. Uitgaande van de nieuwe normering, waarbij de solvabiliteit en DSCR zijn aangescherpt aan de hand van de actuele normen, maar waarbij toekenning en afronding van punten plaatsvindt op hele rapportcijfers door middel van een geleidelijke schaal, blijft de gemiddelde score met een 6,8 ook vergelijkbaar; 41 ziekenhuizen (60%) komen boven dit gemiddelde uit, de rest eronder.

Overall gezien is dus sprake van relatief stabiele rapportcijfers. Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die voldoende scores met een gemiddeld rapportcijfer van 7,8 over stabiele cijfers beschikken met slechts een gemiddelde daling van 0,3 punt (volgens ons rapport van vorig jaar over 2014 een 8,1). De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het juist relatief ook slechter dan in 2014: zij noteren gemiddeld een 3,5 (volgens ons rapport van vorig jaar over 2014 een 4,5 en inclusief de ziekenhuizen die nadien hebben gepubliceerd over 2014 een 4).

18 ▼ DEVENTER ZIEKENHUISGROEP

OMZET:	€ 211 MLN.
AANTAL MEDEWERKERS:	1.705 FTE
RENDEMENT:	2,4%
WEERSTANDSVERMOGEN:	35,5%



Mark Klein Koerkamp, Manager Financiën, Control & Informatie:

"DZ continueert in 2015 haar goede financiële resultaten van de afgelopen jaren. Hierdoor is DZ in staat om de komende jaren haar benodigde investeringen te kunnen doen. Echter, het operationele resultaat staat onder druk en ligt een stuk lager dan het jaarrekeningresultaat. Dit vraagt binnen DZ om de komende jaren keuzes te maken in haar profiel en bijbehorende capaciteit."

BALANSONTWIKKELING & RATIOANALYSES

VERBETERING VAN VERMOGEN EN LIQUIDITEIT

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

	Totaal	Klein	Middel	Groot
Eigen vermogen 31-12-2014	3.243.609	331.545	892.481	2.019.583
<i>Af: niet opgenomen ziekenhuizen</i>	-13.738	-13.738	-	-
<i>Bij: nieuw opgenomen ziekenhuizen</i>	32.283	25.619	6.664	-
<i>Stelselwijzigingen</i>	3.761	-4.996	253	8.504
<i>Bij: fusies en effecten segmenteringsverschillen</i>	14.898	-	-	14.898
<i>Overige verschillen</i>	7.649	2.696	1.459	3.494
<i>Mutaties categorie K/M/G</i>	-	134.425	-7.518	-126.907
Eigen vermogen per 01-01-2015	3.288.462	475.551	893.339	1.919.572
Resultaat 2015	252.899	20.481	77.011	155.407
Rechtstreekse vermogensmutaties				
<i>Agiostorting</i>	6.999	6.999	-	-
<i>Structuurwijziging</i>	-3.635	-	2.192	-5.827
<i>Terugname herwaardering terreinen</i>	-1.324	-	-1.324	-
<i>Wijziging segmentering</i>	-8.285	3.698	-11.983	-
<i>Overige mutaties</i>	2.272	230	-81	2.123
	-3.973	10.927	-11.196	-3.704
Eigen vermogen 31-12-2015	3.537.388	506.959	959.154	2.071.275

37 ▼ DIAKONESSENHUIS UTRECHT

OMZET: € 240 MLN.
AANTAL MEDEWERKERS: 1.785 FTE
RENDEMENT: 0,8%
WEERSTANDSVERMOGEN: 22,0%



John Taks, voorzitter Raad van Bestuur:

"Het Diaconessenhuis heeft ruim voldoende eigen vermogen. Sinds 2015 ligt onze focus meer op een bewuste afweging tussen duurzame kwaliteit van zorg en kosten. Daarmee hebben we een minder hoog rendement behaald. Zouden we voldoen aan de rendementseis van BDO, minimaal 2%, dan onttrekken we € 3 miljoen extra aan de rechtstreekse zorg aan patiënten. Dat vinden wij ongewenst."

BALANS

Overall gezien zijn de balansverhoudingen van de ziekenhuizen in 2015 verbeterd: er is sprake van verbeterde solvabiliteit en liquiditeit. Het eigen vermogen van de ziekenhuizen in de benchmark is toegenomen met 7,6% (€ 249 mln) van € 3.288 miljoen naar € 3.537 miljoen ultimo 2015. Van deze toename is 253 miljoen (2014: 283 miljoen) het gevolg van het resultaat over het boekjaar. Daarnaast is sprake van diverse andere vermogensmutaties, waarvan het effect van wijzigingen in de in de benchmark opgenomen ziekenhuizen, een agiostorting bij Ommelander Ziekenhuis Groningen en de impact van fusies de belangrijkste zijn.

Solvabiliteit

Naast de toename van het eigen vermogen neemt ook het balanstotaal toe. Het

balanstotaal neemt per saldo toe met 1,4%. De combinatie van de vermogenstoename en een minder grote stijging van het balanstotaal zorgt voor een toename van de solvabiliteit van 20,5% naar 21,9%. Tabel C laat het beeld zien zoals dat ontstaat onderscheiden naar grootte.

De toename is zowel bij grote als bij kleine ziekenhuizen met 1,7% respectievelijk 1,4% fors groter dan bij middelgrote ziekenhuizen (0,9%). Deze verbeteringen zijn vooral voor kleine ziekenhuizen opvallend, omdat het resultaat van de kleine ziekenhuizen over 2015 slechts € 20,5 miljoen betrof en de kleine ziekenhuizen procentueel gezien het laagste gemiddelde rendement hebben gerealiseerd. Om dit te verklaren hebben we een tweetal andere ratio's in beeld gebracht: de zogenaamde Net Debt/Ebitda en Loan-To-Value ratio's. Deze kengetallen maken nog geen onderdeel uit van

41 ► ZIEKENHUIS BERNHOVEN

OMZET: € 200 MLN.
AANTAL MEDEWERKERS: 1.548 FTE
RENDEMENT: 2,2%
WEERSTANDSVERMOGEN: 10,3%

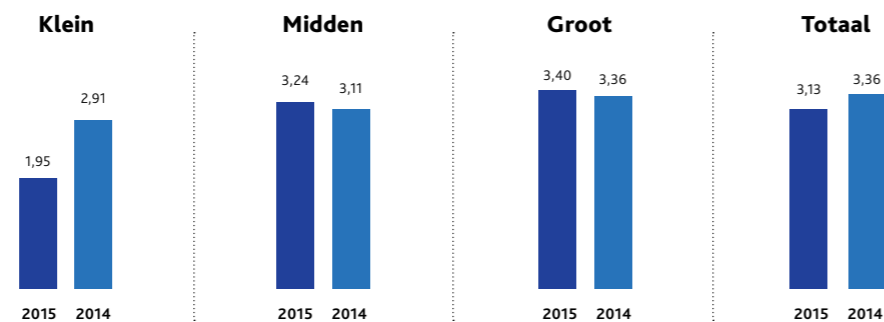


Geert van den Enden MBA, CFO:

"Onze strategie 'Natuurlijk Bernhoven; betere zorg door minder zorg' heeft een positief effect op onze patiënten en onze resultaten. Eenduidige sturing en 'Doctor in the lead' zijn hier belangrijke randvoorwaarden bij. Op deze manier kunnen wij onze maatschappelijke verantwoordelijkheid op een financieel gezonde manier waarmaken, ook op lange termijn. Daar is iedereen bij gebaat!"

'De kleine ziekenhuizen voldoen aan de norm, de grote en middelgrote niet zonder meer'

Grafiek 4: Net debt/Ebitda



Tabel C: Solvabiliteitsratio

	2015	2014	Mutatie
Landelijk	21,9%	20,5%	1,4%
Groot	22,7%	21,0%	1,7%
Middelgroot	22,7%	21,8%	0,9%
Klein	21,9%	20,5%	1,4%

de BDO Financiële Stresstest Ziekenhuizen, maar in (her)financieringstrajecten worden (de ontwikkelingen van) deze kengetallen steeds vaker aan de orde gesteld door financiers.

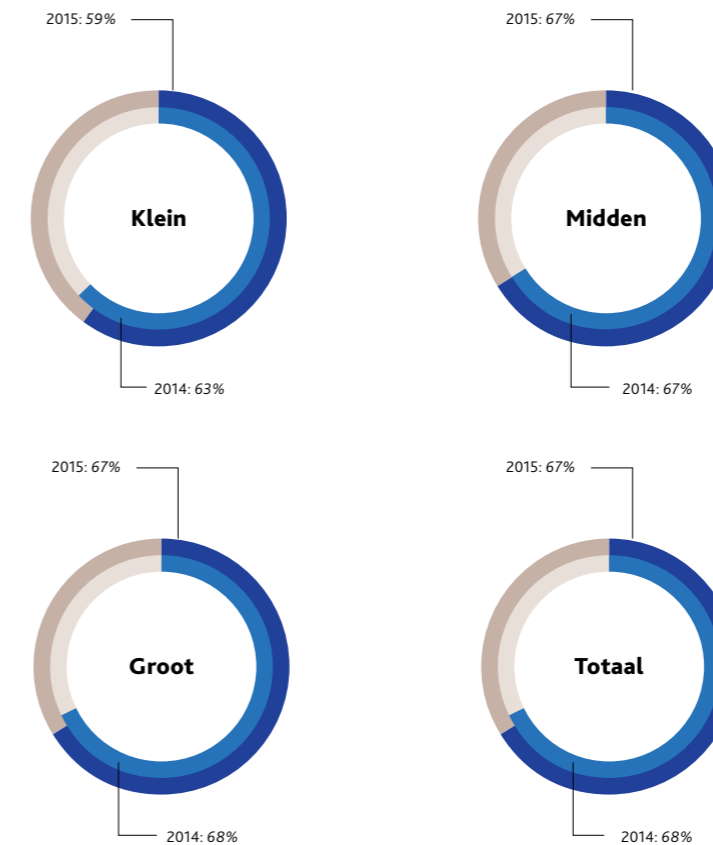
Net Debt/Ebitda

Deze ratio toont hoeveel jaar het ziekenhuis bij benadering nodig heeft om haar langlopende verplichtingen terug te betalen. De gebruikelijke norm hangt af van het type ziekenhuis en varieert van circa 2 tot circa 4. Net Debt/Ebitda geeft daarmee een indicatie of het ziekenhuis in staat is om al haar netto schuldpositie af te kunnen lossen. Net Debt wordt berekend als het verschil tussen de langlopende verplichtingen en de liquide middelen. Ebitda betreft het resultaat voor interest, afschrijving en eventuele winstbelasting. Grafiek 4 geeft het beeld van de ratio Net Debt/Ebitda per groottecategorie. De verhouding tussen Net Debt en Ebitda is

relatief constant met uitzondering van de kleine ziekenhuizen. Dit wordt veroorzaakt door de afname van Net Debt, die wordt verklaard door een forse toename van de liquide middelen.

De kleine ziekenhuizen voldoen gemiddeld genomen (nagenoeg) aan de norm. Bij middelgrote en grote ziekenhuizen is dit niet zonder meer te zeggen. Bij de grote ziekenhuizen neemt de Net Debt/Ebitda toe tot 3,40. Hier valt op dat de Net Debt aanzienlijk groter is dan bij de andere categorieën. De totale Net Debt van de grote ziekenhuizen bedraagt ruim € 3,4 miljard. Wellicht hangt dit samen met het feit dat grotere ziekenhuizen relatief kapitaalintensiever zijn, omdat zij meer complexere specialistische zorg leveren.

Grafiek 5: Loan to value

**Loan-To-Value**

Deze ratio toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Deze ratio geeft aan hoe hoog de financiering mag zijn ten opzichte van de waarde van het actief. Een financiering van maximaal 75% wordt in het algemeen aanvaardbaar geacht. Echter hier is wel sprake van een afnemende tendens. Financiers en zeker banken zijn in afnemende mate bereid het financieringsrisico (alleen) te dragen. Uit grafiek 5 blijkt dat de Loan-To-Value over de hele linie constant is.

De totale langlopende schuld van de ziekenhuizen bedraagt eind 2015 net als eind 2014 ongeveer € 7 miljard. De vaste activa namen ten opzichte van 2014 beperkt toe tot € 10,5 miljard. De investeringen over 2015 bedroegen € 1.212 miljoen en liggen redelijk in lijn met 2014. Dat geldt ook voor de afschrijvingen van € 1.066 miljoen.

Daarnaast werd in 2015 voor € 304 miljoen gedesinvesteerd. De bijzondere waardeverminderingen waren beperkt tot € 31 miljoen.

Uit de ratio's Net Debt/Ebitda en Loan-To-Value blijkt dat kleine ziekenhuizen relatief goed scoren. Mede hierdoor zijn zij in staat geweest om ondanks de relatief lage resultaten een sterke verbetering in de solvabiliteit te realiseren.

Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen (ook wel budgetratio) ziet toe op de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale bedrijfsopbrengsten. Eind 2014 bedroeg het weerstandsvermogen van de ziekenhuizen gezamenlijk 22,3%. Eind 2015 is dit afgenomen tot 20,7%. Deze afname wordt veroorzaakt door de toename van de bedrijfsopbrengsten in 2015, die met name het gevolg is van de integrale

54 ▲ BRAVIS ZIEKENHUIS

OMZET: € 281 MLN.
AANTAL MEDEWERKERS: 1.993 FTE
RENDEMENT: 0,5%
WEERSTANDSVERMOGEN: 15,2%



Luc Stevens, MHA, manager Finance & Control:

"Met de fusie van het Bravis ziekenhuis is de basis gelegd voor een solide financiële ontwikkeling. Gestaa zal de financiële performance van het Bravis ziekenhuis verbeteren door een verdere toename van het resultaat en de inmiddels gerealiseerde herfinanciering in 2016. Banken hebben hiermee vertrouwen in Bravis getoond en met het aangaan van nieuwe leningen zijn alle bouwplannen voor de komende jaren gefinancierd."

56 ▲ GROENE HART ZIEKENHUIS

OMZET: € 201 MLN.
AANTAL MEDEWERKERS: 1.517 FTE
RENDEMENT: 0,3%
WEERSTANDSVERMOGEN: 16,9%



Godfried Barnasconi, voorzitter Raad van Bestuur:

“Het Groene Hart Ziekenhuis heeft 2015 afgesloten met een licht positief resultaat en hiermee laten wij de verlieslatende jaren achter ons. Iedereen in ons ziekenhuis is zich ervan bewust dat we ons huishoudboekje goed op orde moeten houden, en dat werpt zijn vruchten af. Hoewel we over 2015 nog geen voldoende hebben behaald, is er wel sprake van een stijgende lijn. Voor 2016 verwachten we dat het herstel doorzet en dat dit volgend jaar ook zal blijken in het BDO-onderzoek.”

Tabel D: **Onderhanden werk** (bedragen in miljoenen Euro's)

	2015	2014	Mutatie
Onderhanden werk	2.992	2.109	42%
Bevoorschotting	3.131	1.811	73%
Voorziening	49	99	-51%
	-187	199	-194%

tarieven per 1 januari 2015. Het honorarium van de vrijgevestigde medisch specialisten is in 2015 onderdeel van het DBC-tarief. Onder de veronderstelling dat de honorariaomzet gelijk is aan de verantwoorde kosten van honoraria zou het weerstandsvermogen over 2015 circa 23,5% bedragen indien het effect van de integrale tarieven wordt geëlimineerd. Dit zou een lichte stijging betekenen ten opzichte van 2014.

Onderhanden DBC's

De netto onderhandenwerkpositie (saldo vordering en schuld op de balans) van de ziekenhuizen nam ultimo 2015 af tot een verplichting van € 187 miljoen (2014: vordering van € 199 miljoen). Zie ook tabel D voor een overzicht.

Er is sprake van een sterke toename van de bevoorschotting van ziekenhuizen door verzekeraars. De toename wordt ten eerste veroorzaakt door aanvullende bevoorschotting als gevolg van de verkorting van de maximale doorlooptijd, waardoor nieuwe tariefafspraken tussen ziekenhuizen en verzekeraars langer op zich lieten wachten en de facturatie ook in 2015 later op gang is gekomen. In deze gevallen is de hogere bevoorschotting van tijdelijke aard. Ten tweede is de (aanvullende) bevoorschotting (nog) niet bij alle ziekenhuizen opgeëist door verzekeraars. Gesteld kan worden dat gezien deze ontwikkelingen de zorgverzekeraars voor een belangrijk deel (€ 1,3 miljard) hebben bijgedragen aan de verbetering van de liquiditeit van de ziekenhuizen. Dit is onder meer terug te zien in de toename van de zichtbare liquiditeit van de ziekenhuizen, zoals opgenomen op de debetzijde van balans: deze neemt toe tot € 1.619 miljoen (2014: € 1.257 miljoen).

Voorzieningen

De voorzieningen van alle ziekenhuizen in de benchmark bedragen ultimo 2015 € 835 miljoen. Dit is een toename van 6,9% ten opzichte van 2014. Ruim de helft van de voorziening betreft de personeel gerelateerde voorzieningen voor persoonlijk levensfase budget (PLB), jubilea en langdurig zieken. Deze voorzieningen nemen met ruim 9% toe tot bijna € 430 miljoen.

De gezamenlijke reorganisatievoorziening bedraagt ultimo 2015 € 80 miljoen. In totaal vormden 37 ziekenhuizen deze voorziening. Over 2014 waren dat er nog 34 met een totaalbedrag van € 71 miljoen.

Afrekening 'Nog in tarieven te verrekenen'

Vorderingen uit hoofde van het financieringstekort zijn slechts met 17,8% afgenomen en bedragen ultimo 2015 nog bijna € 76 miljoen. Afrekening van oude systematiek is in gang gezet, maar nog verre van afgewikkeld. De verplichting uit hoofde van het financieringsoverschot daarentegen is met 58% afgenomen tot € 57 miljoen. Per saldo hebben de ziekenhuizen vanuit de FB-bekostiging (Functiegerichte budgettering) een redelijk neutrale positie ten aanzien van de zorgverzekeraars.

De posities uit hoofde van het transitiebedrag zijn daarentegen grotendeels afgewikkeld. Slechts enkele ziekenhuizen zijn hierover op het moment van schrijven nog in conclaaf met de Nederlandse Zorgautoriteit.

ONTWIKKELINGEN IN HET RESULTAAT



MINDER ONZEKERHEDEN EN BEPERKTE GROEI IN OPBRENGSTEN ZIEKENHUIZEN

'Het verschil in rendement tussen kleine en grote ziekenhuizen is afgenomen'

In 2015 zijn de landelijke onzekerheden voor de ziekenhuizen verder afgenomen. De transitierегeling is bij nagenoeg alle ziekenhuizen afgewikkeld en de nadere controles op declaraties (zelfonderzoek) lijken zich te normaliseren.

Twee belangrijke ontwikkelingen

Op administratief gebied zijn er twee belangrijke ontwikkelingen die direct effect hebben op de jaarrekening. Ten eerste de integrale bekostiging, waarbij de ziekenhuizen integrale tarieven voor hun diensten krijgen, dus inclusief een honorariumdeel voor de medisch specialisten. Voorheen werd dit honorariumdeel niet als onderdeel van de opbrengsten van het ziekenhuis gezien, maar vanaf 2015 wel. Alleen al door deze ontwikkeling stijgen de opbrengsten in 2015 ten opzichte van 2014 met 13,4%.

Ten tweede is er sprake geweest van doorlooptijdverkortingen naar maximaal 120 dagen voor het declareren van DOT- zorg-producten. Deze laatste ontwikkeling heeft vooral effect op de mate waarin ziekenhuizen de schadelast voor het boekjaar moeten schatten. Door minder lange afsluitperiodes is de onzekerheid van de doorloopschade – de kosten die voor het onderhanden werk in het volgende jaar worden gemaakt – veel beperkter. Dit betekent een duidelijke verbetering voor het beheersen van de onzekerheden in de opbrengstprognose voor de ziekenhuizen.

Gevreesd MBI niet ingezet

Inmiddels is duidelijk geworden dat de minister het gevreesde MBI niet heeft ingezet voor de in 2013 ontstane overschrijding budgettair kader zorg (BKZ). Met dit instrument kan de overheid overschrijdingen van het BKZ terugvorderen van de sector. Dit risico – dat zich in 2015 leek te manifesteren voor een bedrag van € 242 miljoen – bleek begin 2016 vanwege nieuwe cijfers qua

omvang te zijn teruggebracht tot € 29 miljoen. De minister heeft gemeend de beperktere overschrijding 2013 in mindering te moeten brengen op het beschikbare macrobudget voor nieuwe jaren, zodat vóór verdeling van dit macrokader de overschrijding uit het verleden is verrekend. Verwacht wordt dat dezelfde gedragslijn voor de macro-overschrijding over 2014 en wellicht 2015 zal worden toegepast. Uiteraard werkt deze oplossing alleen voor zover de vraag naar ziekenhuiszorg op macroniveau voldoende beheersbaar blijft.

Resultaatontwikkeling: -10,5%

De gezamenlijke resultaten van alle in de benchmark opgenomen ziekenhuizen komen in 2015 uit op € 253 miljoen. Ten opzichte van 2014 is er sprake van een daling van het totaalresultaat van 30 miljoen (-10,5%).

Waar in 2014 de kleine ziekenhuizen een sterke daling lieten zien van het resultaat met 21%, is in 2015 ten opzichte van 2014 sprake van een daling van 20,5%. Deze daling van resultaten vindt plaats ondanks het feit dat een viertal ziekenhuizen die in 2014 stevige rode cijfers schreven en succesvolle resultaatverbeteringen hebben kunnen realiseren. De grote ziekenhuizen laten een daling zien van 11%; bij de middelgrote ziekenhuizen is de daling beperkt gebleven tot 5%. Bij middelgrote en grote ziekenhuizen is, anders dan bij kleine ziekenhuizen, geen sprake van een beperkte groep ziekenhuizen waarvan de resultaten beeldbepalend zijn voor de ontwikkeling van het resultaat van de categorie.

Het totaalresultaat 2014 (€ 283 miljoen) volgens deze benchmark is bepaald op basis van de gepubliceerde jaarrekeningen 2015 en wijkt af van het totaalresultaat dat in de benchmark 2014 is gepubliceerd (€ 308,2 miljoen).

Dit verschil wordt veroorzaakt doordat ten tijde van het opstellen van deze rapportage 1 ziekenhuis (Ziekenhuis Amstelland) de jaarrekening nog

niet had gepubliceerd; de cijfers over 2014 zijn daarom ook niet meegenomen in de vergelijkende cijfers. Daarnaast zijn de gegevens over 2014 meegenomen in de benchmark 2015 voor Zorgs-aam Zeeuws-Vlaanderen, Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Slotervaart Ziekenhuis en Spijkenisse Medisch Centrum. In de vorige publicatie waren deze cijfers niet opgenomen.

In het totaal resultaat van de ziekenhuizen 2015 is voor € 9,8 miljoen aan nagekomen transitiebaten en opbrengsten garantieregeling kapitaallasten opgenomen. Deze baten zijn volledig gerealiseerd door de grote ziekenhuizen. Daarnaast is het resultaat 2015 van de middelgrote ziekenhuizen voor € 10,1 miljoen verhoogd door nagekomen baten uit de afwikkeling van het FB budget.

Het rendement (netto resultaat in percentage van de opbrengsten) van de kleine ziekenhuizen is gedaald van 1,04% naar 0,87%. Bij de middelgrote en grote ziekenhuizen is het rendement gedaald naar 1,73% resp. 1,57%, waarbij ten opzichte van 2014 sprake is van een daling met 0,4 procentpunt bij de middelgrote en zelfs 0,5 procentpunt bij de grote ziekenhuizen. Het verschil in rendement van de kleine ziekenhuizen vergeleken met de grote ziekenhuizen is derhalve ten opzichte van 2014 kleiner geworden. Opvallend is dat bij de middelgrote en grote ziekenhuizen sprake is van een daling van het genormaliseerd resultaat terwijl het genormaliseerd resultaat van de kleine ziekenhuizen is verbeterd. Zie hiervoor ook grafiek 2 in het hoofdstuk overall financiële performance ziekenhuizen.

Gefuseerde ziekenhuizen laten nog geen overduidelijke verbeteringen zien

In ons vorige benchmarkrapport benoemden wij 9 ziekenhuizen die in 2014 of 2015 een juridische fusie hebben doorgevoerd. Van

deze ziekenhuizen laten er 6 zowel volgens de oude als de nieuwe normen een minder goede financiële performance zien; 1 ziekenhuis heeft een vergelijkbare financiële performance en 2 zijn erin geslaagd hun financiële performance te verbeteren. Bij een aantal ziekenhuizen zien wij dat het eerste jaar na de fusie veel inspanningen vraagt, waardoor het resultaat onder druk staat. Op dit moment is nog niet voldoende duidelijk of een fusie ziekenhuizen ook echt helpt om te komen tot een betere financiële performance.

Als we de ontwikkeling in resultaten van de ziekenhuizen nader analyseren, blijkt dat de kleine ziekenhuizen een resultaatafname hebben gerealiseerd ten opzichte van 2014 van € 6 miljoen. De middelgrote en grote ziekenhuizen hebben een daling van het resultaat van respectievelijk € 4 miljoen en € 20 miljoen. Zie ook tabel E.

Ontwikkeling opbrengsten per categorie

De totale opbrengsten van de ziekenhuizen zijn over 2015 met € 2,3 miljard (15,6%) toegenomen tot € 17 miljard. Belangrijkste verklaring voor deze grote stijging is de integrale bekostiging waarbij het honorarium van medisch specialisten voortaan onderdeel is van de opbrengsten (en kosten) van het ziekenhuis. Het effect hiervan voor 2015 bedraagt bijna € 2,0 miljard. De toename van de opbrengsten geschoond voor het effect van de integrale tarieven (verder: autonome groei) bedraagt € 335 miljoen, oftewel 2,2%. De autonome groei kent veel onderlinge verschillen tussen de ziekenhuizen, met het IJsselland Ziekenhuis als ene uiterste (daling 15,3%) en het Meander Medisch Centrum als andere uiterste (stijging 14,9%).

60 ▼ HAVENZIEKENHUIS

OMZET:	€ 64 MLN.
AANTAL MEDEWERKERS:	516 FTE
RENDEMENT:	-1,2%
WEERSTANDSVERMOGEN:	15,4%



Saskia Baas - van Leeuwen, directeur.

“De kleinschaligheid die goede zorg mét persoonlijke aandacht mogelijk maakt en zorgt voor een hoge tevredenheid van patiënten, ontwikkelt zich tegelijk als een belemmering voor een goede financiële performance. Het Havenziekenhuis maakt deel uit van het ErasmusMC en kiest voor intensivering van de samenwerking binnen de ondernemingen van het ErasmusMC zodat door bundeling van krachten de bedrijfsvoering verbetert en goede zorg mét aandacht behouden kan blijven.”

65 ▼ GELRE ZIEKENHUIZEN

OMZET: € 328 MLN.
AANTAL MEDEWERKERS: 2.655 FTE
RENDEMENT: -2,9%
WEERSTANDSVERMOGEN: 20,8%



Michel Galjee, voorzitter Raad van Bestuur:

"Het negatieve resultaat van € 9,4 miljoen in 2015 wordt grotendeels veroorzaakt door eenmalige effecten van € 6,1 miljoen en een structureel genormaliseerd effect van € 3,3 miljoen. De solvabiliteit is verbeterd en gestegen naar 21,23%. Er zijn maatregelen getroffen om de resultaten te verbeteren, zodat 2016 met een positief rendement kan worden afgesloten."

Tabel E: Ontwikkelingen resultaat per categorie ziekenhuis (bedragen x € 1.000)

Post	Klein	Middelgroot	Groot	Totaal
Totale bedrijfsopbrengsten	2.708.000	4.441.000	9.907.000	17.056.000
Aandeel in totaal	15,9%	26,0%	58,1%	
Totale bedrijfslasten	2.649.000	4.289.000	9.538.000	16.476.000
Aandeel in totaal	16,1%	26,0%	57,9%	
Mutatie bedrijfsopbrengsten	342.000	610.000	1.354.000	2.306.000
Mutatie bedrijfslasten	349.000	620.000	1.382.000	2.351.000
Mutatie financiële lasten	-1.000	-6.000	-8.000	-15.000
Mutatie resultaat	-6.000	-4.000	-20.000	-30.000

Kostenontwikkeling: +2,4%

De totale bedrijfslasten over 2015 stijgen met € 2,3 miljard (16,6%) ten opzichte van 2014 en komen uit op € 16,3 miljard. Hiervan heeft € 1,8 miljard betrekking op honorarium medisch specialisten (niet in loondienst). Daarnaast is voor circa € 133 miljoen aan stijging van loonkosten het gevolg van in loondienst treden van medisch specialisten. De stijging van de totale bedrijfslasten zonder deze effecten bedraagt circa € 341 miljoen, oftewel 2,4%.

De personele kosten nemen toe van € 8,0 naar € 8,3 miljard. Deze stijging is voor een deel veroorzaakt doordat medisch specialisten vanaf 1 januari 2015 bij meerdere ziekenhuizen in loondienst zijn gegaan. Het effect hiervan bedraagt circa € 133 miljoen. De personele kosten uitgedrukt in een percentage van de opbrengsten (geschoond voor het effect van de integrale tarieven) zijn in 2015 gestegen van 54,0% naar 54,3%. Bij de kleine ziekenhuizen is sprake van een beperkte stijging van de personeelskosten in verhouding tot de opbrengsten, namelijk van 55,8% naar 56,0%. Bij de middelgrote ziekenhuizen is sprake van een stijging van de relatieve personele lasten van 54,4% naar 55,1%. Bij grote ziekenhuizen is sprake van een zeer beperkte stijging van 53,2% naar 53,4%. De afschrijvingskosten stijgen totaal met 5,1% naar € 1,1 miljard. Deze stijging is bij de kleine ziekenhuizen het grootst, namelijk 11,3%.

Bij de grote en middelgrote ziekenhuizen is de stijging respectievelijk 3,9% en 3,7%. De overige bedrijfskosten stijgen met 3,2% naar € 5,3 miljard. Bij de grote ziekenhuizen is de stijging het grootst met 4,3%. Bij de middelgrote ziekenhuizen is de stijging met 2,1% meer bescheiden. Kleine ziekenhuizen laten hier slechts een groei van 0,9% zien.

Het effect van de dalende rentestand is zichtbaar in de ontwikkeling van de financiële baten en lasten. Deze dalen met 5,6% ten opzichte van 2014.

BIJLAGEN



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

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2015	2014	Mutatie absoluut	% mutatie 2015-2014
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
Gebudgetteerde zorgprestaties	345.988	276.863	69.125	25,0%
Honorarium opbrengsten medisch specialisten	4.404	6.607	-2.203	-33,3%
Opleidingsfonds eerste tranche	12.146	26.575	-14.429	-54,3%
Correctie bekend budget voorgaande jaren	11.114	1.241	9.873	795,6%
DBC opbrengsten B-segment	15.003.789	12.626.228	2.377.561	18,8%
DBC opbrengsten A-segment	45.825	307.941	-262.116	-85,1%
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag en garantieregeling	9.791	25.442	-15.651	-61,5%
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	384.219	347.629	36.590	10,5%
Mutatie onderhanden werk	7.343	357	6.986	1956,9%
Overige bedrijfsopbrengsten	831.618	776.084	55.534	7,2%
Subsidies	399.227	354.626	44.601	12,6%
	17.055.464	14.749.593	2.305.871	15,6%
BEDRIJFSLASTEN				
Personeelskosten	8.250.023	7.954.494	295.529	3,7%
Honorariumkosten medisch specialisten	1.852.438	14.111	1.838.326	13027,2%
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	1.116.481	1.062.662	53.818	5,1%
Overige bedrijfskosten	5.257.510	5.094.808	162.702	3,2%
	16.476.451	14.126.076	2.350.375	16,6%
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN				
	579.013	623.517	-44.504	-7,1%
Financiële baten en lasten				
	321.310-	340.299-	18.989	-5,6%
RESULTATEN UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING				
	257.703	283.218	25.515-	-9,0%
Saldo buitengewone baten en lasten				
	287-	327-	40	-12,2%
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	2.734-	1.141-	-1.593	139,6%
Aandeel derden	908-	950-	42	-4,4%
Resultaat deelneming	875-	1.793	-2.668	-148,8%
RESULTAAT	252.899	282.593	29.694-	-10,5%

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

X € 1.000	2015	2014	Mutatie absoluut	% mutatie 2015-2014
ACTIVA				
Vaste activa				
Immateriële vaste activa	78.912	26.601	52.311	196,7%
Materiële vaste activa	10.191.077	10.220.443	-29.366	-0,3%
Financiële vaste activa	215.280	167.124	48.156	28,8%
	10.485.269	10.414.168	71.101	0,7%
Vlottende activa				
Voorraden	229.511	218.676	10.835	5,0%
OHW uit hoofde van DBC	234.855	302.702	-67.847	-22,4%
Vorderingen, overlopende activa	3.562.745	3.545.085	17.660	0,5%
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	75.803	92.215	-16.412	-17,8%
Vorderingen uit hoofde van transitiebedrag	1.942	156.992	-155.050	-98,8%
Effecten	4.035	3.928	107	2,7%
Liquide middelen	1.619.054	1.257.364	361.690	28,8%
	5.727.945	5.576.962	150.983	2,7%
TOTAAL ACTIVA	16.213.214	15.991.130	222.084	1,4%
PASSIVA				
Groepsvermogen				
Kapitaal	84.957	84.739	218	0,3%
Bestemmingsreserve	427.544	573.591	-146.047	-25,5%
Bestemmingsfonds	504.861	579.698	-74.837	-12,9%
Algemene en overige reserves	2.520.027	2.050.434	469.593	22,9%
	3.537.388	3.288.462	248.926	7,6%
Aandeel derden				
	4.870	3.749	1.121	29,9%
Voorzieningen				
	835.322	781.214	54.108	6,9%
Langlopende schulden				
	6.909.927	6.931.980	-22.053	-0,3%
Schulden uit hoofde van financieringoverschot				
	57.228	136.229	-79.001	-58,0%
OHW uit hoofde van DBC	421.831	104.026	317.805	305,5%
Schulden uit hoofde van transitiebedrag	341	90.667	-90.326	-99,6%
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	2.435	7.731	-5.296	-68,5%
Kortlopende schulden, overlopende passiva	4.443.871	4.647.072	-203.201	-4,4%
	4.925.706	4.985.725	60.019-	-4,4%
TOTAAL PASSIVA	16.213.214	15.991.130	222.084	1,4%

DE BDO BRANCHEGROEP ZORG

Branchegroep Zorg: Hoe houd ik mijn zorginstelling in deze uitdagende tijden financieel gezond?

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

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

Meer informatie

BDO Branchegroep Zorg
E-mail: zorg@bdo.nl
Internet: www.bdo.nl/zorg
www.twitter.com/bdozorg
www.linkedin.com/company/bdo-branchegroep-zorg

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

ACCOUNTANTS

Regio Midden/Noord/Oost:



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



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

Regio 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

CONSULTANCY



drs. F.J. (Frank) van der Lee RA
Tel: 06 11 00 31 17
E-mail: frank.van.der.lee@bdo.nl



J. (Jos) Mennes RA MPC CPC
Tel: 06 37 01 09 39
E-Mail: jos.mennes@bdo.nl

FISCALITEIT



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

IT-DIENSTVERLENING



R.C.A. (Robert) van Vianen RE
Tel: 06 30 07 99 09
E-mail: robert.van.vianen@bdo.nl

COLOFON

Tekst

BDO Branchegroep Zorg

Concept & realisatie

Monte Media

Vormgeving

Tot en met ontwerpen

nieuwe perspectieven

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

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

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

bdo.nl/zorg

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

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