

BDO-BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2018

# Zorginfarct dreigt 'Sector vereist radicaal nieuw businessmodel'



nieuwe  
perspectieven

**BDO**

# INHOUD

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

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

© BDO Oktober 2018

## nieuwe inzichten

### nieuwe perspectieven

#### Zorginfarct dreigt

Het lijkt goed te gaan met de Nederlandse ziekenhuizen, financieel gezien. Over 2017 scoorden zij gemiddeld een 7,2 voor hun financiële gezondheid. 'Ruim voldoende' dus, zelfs iets beter dan de 7,1 over 2016.

Hoe positief dat ook lijkt, het is slechts schone schijn. De onderliggende financiële meerjarentrends vertellen een heel ander verhaal. Het lukt nog altijd niet om de omzetstijgingen af te remmen en de beschikbaarheid van de zorg staat sterk onder druk. Tegelijk krimpen de rendementen van ziekenhuizen al jaren – van 2,7% in 2013 tot 1,2% in 2017 – en geeft het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 nauwelijks ruimte voor verlichting.

Terwijl wij de balans van de cijfers en de langjarige trends opmaakten, tekende de grimmige realiteit zich scherp af: verdere optimalisatie van het huidige ziekenhuis-businessmodel, in de lijn van nog meer rendementsdenken, is een doodlopende weg. De uitgaven blijven stijgen, de financiering staat onder hoge druk en de aanhoudende krapte laat geen ruimte voor de vereiste veranderingen in het zorglandschap. Een zorginfarct dreigt.

Dat denken wij niet alleen; dat voelen ook de ziekenhuisbestuurders zo. Zij zien met lede ogen aan hoe de zuurstof uit het systeem verdwijnt en zoeken naarstig naar innovaties die nieuwe ademruimte kunnen scheppen – liefst vanuit een integrale kijk op gezondheidszorg. Maar waar de sector feitelijk écht mee is geholpen, is een nieuw en duurzaam businessmodel.

Overheid en zorgverzekeraars kunnen de transitie naar zo'n nieuw duurzaam verdienmodel versnellen. Middelen genoeg, denk bijvoorbeeld aan populatiebesteding en het stimuleren van gelijkgestelde belangen binnen ziekenhuizen door medisch specialisten actiever te laten participeren, of door ze in loondienst te nemen. Maar ook door regelgeving te vereenvoudigen en door, onder duidelijke voorwaarden, op beperkte schaal winstuitkering toe te staan voor alle organisaties in de zorgketen. Alleen daarmee kunnen we in onze optiek hoge maatschappelijke kosten door faillissementen en/of saneringen vermijden.

De BDO-Benchmark Ziekenhuizen behandelt niet alle aspecten die relevant zijn voor het beeld van de sector en biedt derhalve geen absolute waarheid. Wel geeft dit rapport actueel inzicht in de financiële ontwikkelingen in het ziekenhuislandschap en daarmee cijfermatig houvast in de discussies over de noodzakelijke duurzame veranderingen in de zorg. Die zijn hard nodig!

**Chris van den Haak**  
Voorzitter branchegroep Zorg van BDO  
[www.linkedin.com/company/bdo-branchegroep-zorg](https://www.linkedin.com/company/bdo-branchegroep-zorg)

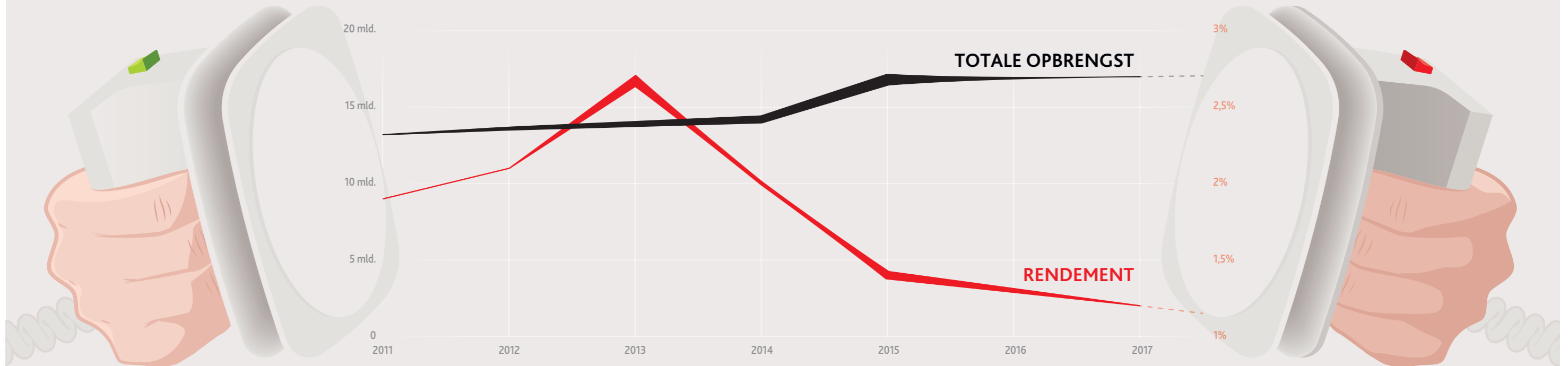
**'De grimmige  
realiteit: de  
huidige zorg-  
financiering is  
een dood-  
lopende weg'**



Chris van den Haak

# ZORGINFARCT BEDREIGT ZIEKENHUIZEN

Ogenschijnlijk gaat het goed met de financiële gezondheid van Nederlandse ziekenhuizen. In de BDO-Benchmark Ziekenhuizen 2018 steeg hun gemiddelde cijfer naar een 7,2. Maar de onderliggende cijfers vertellen een ander verhaal: de zorgkosten blijven toenemen, bij verder dalend rendement, toenemende personele tekorten en een knellend hoofdlijnenakkoord. Een zorginfarct dreigt.



## NETTE CIJFERS OVER 2017 ...



### OVERWEGEND GEZOND

Van de 64 geanalyseerde algemene ziekenhuizen in Nederland scoorde 78% vorig jaar een voldoende voor de financiële gezondheid. Dit is nagenoeg gelijk aan 2016.



### LIQUIDITEIT GROEIT

De gemiddelde liquiditeit van alle ziekenhuizen is toegenomen tot 1,24. In 2016 was deze nog 1,22.



### SOLVABILITEIT HOGER

De gemiddelde solvabiliteit van alle ziekenhuizen steeg in 2017 tot 25,6% en ligt daarmee voor het eerst boven de norm van 25%.



### GOED SCOORT STABIEL

De ziekenhuizen die voldoende scores noteerden nagenoeg dezelfde cijfers als in 2016; in beide jaren is het gemiddelde een 8,1.



### OVERALL SCORE VERBETERT

Alle algemene ziekenhuizen samen scoren voor hun financiële gezondheid in 2017 gemiddeld een 7,2 tegenover een 7,1 in 2016.



### KLEIN SCOORT BETER

Bij kleinere ziekenhuizen bedraagt de Net Debt/EBITDA 1,71 en de loan-to-value 57%. Dit is beduidend beter dan het landelijk gemiddelde van 3,13 respectievelijk 63%.

## ... VERHULLEN STRUCTURELE PROBLEMEN



### FINANCIËEL ZWAK

Nog altijd scoren 14 van de 64 geanalyseerde ziekenhuizen (22%) een onvoldoende.



### NAAR 0% GROEI

Richting 2022 is er een afbouw naar 0% groei afgesproken, terwijl de zorgvraag explosief toeneemt.



### ONEVENWICHTIG ZORGSTELSEL

Gebrek aan transparantie over beloningen en mogelijkheden tot winstuitkering zijn symptomen van een onevenwichtig zorgstelsel.



### RESULTAAT DAALT

Het gemiddelde totale resultaat van de algemene ziekenhuizen daalde met 0,7%. Het gemiddelde rendement daalde in opeenvolgende jaren van 2,7% in 2013 naar 1,2% in 2017.



### ZORGCOSTEN STIJGEN NOG STEEDS

De opbrengsten van de 62 onderzochte algemene ziekenhuizen samen, stegen met 1,1% ten opzichte van vorig jaar tot een totaalbedrag van €17,0 miljard.



### TOENEMENDE PERSONEELSKRAPTE

Toenemende personeelskrapte dwingt tot innovatie, digitalisering en het toepassen van integrale gezondheidszorg.

# Onze conclusies & aanbevelingen

## RENDEMENT HISTORISCH LAAG, VERSNELD NAAR INTEGRALE ZORG

'Vijf ziekenhuizen die in 2016 nog voldoende scoorden, schoten in 2017 in het rood'

### ONZE CONCLUSIES

+

#### Een stabiele overall score met dank aan de kleinere ziekenhuizen

De algemene ziekenhuizen in Nederland scoorden voor hun financiële gezondheid over 2017 gemiddeld een 7,2 tegenover een 7,1 over 2016. Deze verbetering is voornamelijk te danken aan de kleinere ziekenhuizen: zij stijgen van gemiddeld een 7,3 (2016) naar een 7,8. Belangrijk is in dit kader om op te merken dat twee kleinere ziekenhuizen hun jaarcijfers 2017 nog niet hebben gedeponereerd, te weten Ziekenhuis Amsteland en MC Slotervaart. Van MC Slotervaart is inmiddels uit de media bekend dat in 2017 sprake is van een verzwakking van de financiële positie. Wanneer deze ziekenhuizen zouden zijn opgenomen in de benchmarkresultaten zou het beeld wel eens veel slechter kunnen uitpakken. De middelgrote ziekenhuizen behalen gemiddeld een 7,3 (2016: 7,4). Zij scoren daarmee net iets hoger dan het gemiddelde van alle ziekenhuizen. Bij de grote ziekenhuizen is een lichte daling te zien van 6,8 naar een 6,6 over 2017. Van de veertien onvoldoendes (2016: vijftien) scoorden er negen in de vorige uitgave ook een onvoldoende. Vijf ziekenhuizen die in 2016 nog voldoende scoorden, schieten in 2017 in het rood als gevolg van een (forse) vermindering van hun financiële performance.

+

#### Gemiddeld rendement: forse daling

Het gemiddelde rendement van alle ziekenhuizen samen over 2017 bedraagt 1,2%, tegenover 1,3% in 2016. Dat lijkt wellicht een kleine daling. Normaliseren we het gemiddelde rendement in 2016 echter voor het effect van de vorming van een voorziening voor onregelmatigheidstoelag over verlof, dan lag het rendement in 2016 op 1,6%. In feite is er dus sprake van een forsere verslechtering van het rendement. Bij de kleinere ziekenhuizen is het gemiddelde rendement 2,4% over 2017, behoorlijk hoger dan het landelijk gemiddelde. Hier moet wel worden opgemerkt dat de twee kleinere ziekenhuizen die nog niet hebben gepubliceerd dit rendement nog negatief kunnen beïnvloeden.

+

#### Resultaat kleinere ziekenhuizen lijkt redelijk stabiel

De gezamenlijke resultaten van de in de benchmark opgenomen ziekenhuizen komen in 2017 uit op € 211 miljoen. Ten opzichte van 2016 is sprake van een afname van het resultaat met € 2 miljoen. Het resultaat van de kleinere ziekenhuizen is gedaald met € 6 miljoen, van € 53 miljoen over 2016 naar € 47 miljoen over 2017. Deze verslechtering is met name het gevolg van een forse resultaatverslechtering van Zorgsaam Ziekenhuis. Wanneer dit ziekenhuis buiten beschouwing zou worden gelaten zou er sprake zijn van een resultaatverbetering van € 3 miljoen. Echter, omdat twee kleinere ziekenhuizen hun jaarrekening nog niet hebben gepubliceerd en een ziekenhuis pas recent zijn jaarrekening heeft gepubliceerd en deze daarom nog niet in de benchmarkresultaten zijn opgenomen, zou het werkelijke gemiddelde

resultaat van alle kleinere ziekenhuizen nog kunnen afwijken.

+

#### Solvabiliteit voor het eerst boven de gangbare norm van 25%

De gemiddelde solvabiliteit heeft in 2017 met 25,6% het gewenste niveau van 25% voor het eerst overschreden. De solvabiliteit is bij de kleinere ziekenhuizen met 30,4% het hoogst. Bij de middelgrote ziekenhuizen is de solvabiliteit gemiddeld 26,4% en bij de grote ziekenhuizen 24,5%.

+

#### Liquiditeit over de hele linie is vrijwel onveranderd

De gemiddelde current ratio ultimo 2017 bedraagt 1,24 versus 1,22 ultimo 2016. De ratio's liggen tussen de 0,6 voor het financieel minst presterende ziekenhuis en 3,23 voor het financieel best presterende ziekenhuis. Vijftien ziekenhuizen halen de door financiers veelgenoemde norm van 1,0 niet. In 2016 waren dit er ook vijftien.

+

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

De Net Debt/EBITDA ratio toont hoeveel jaar het ziekenhuis bij benadering nodig heeft om zijn netto schuldpositie terug te betalen. De gebruikelijke norm hangt af van het type ziekenhuis en varieert van circa 2 tot circa 4. De kleinere ziekenhuizen hebben een Net Debt/EBITDA ratio van 1,71 (2016: 1,42); een stevige verslechtering ten opzichte van 2016, maar ruim

binnen de norm. De verslechtering is het gevolg van een daling van de EBITDA met 10,1%. De Net Debt/EBITDA bij de middelgrote ziekenhuizen bedraagt 3,15 en is verslechterd ten opzichte van 2016 (2,68). De grote ziekenhuizen hebben een Net Debt/EBITDA van 3,37 (2016: 3,35). De loan-to-value toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Een financiering van maximaal 75% wordt over het algemeen aanvaardbaar geacht. Bij zowel de kleinere, de middelgrote als de grote ziekenhuizen ligt de gemiddelde loan-to-value onder deze norm. Bij de kleinere ziekenhuizen is de loan-to-value met 57% (2016: 59%) het laagst.

+

#### Voorzieningen PLB en medische aansprakelijkheid nemen weer toe

De voorzieningen zijn in 2017 met € 7 miljoen afgenomen tot € 886 miljoen. Het grootste aandeel in deze voorzieningen hebben de personele voorzieningen, te weten de voorziening voor jubilea, de voorziening persoonlijk levensfase budget, reorganisatievoorziening en de voorziening langdurig zieken. De uit de cao voortvloeiende voorziening uit hoofde van het persoonlijk levensfase budget is toegenomen met 6% tot bijna € 363 miljoen. De achtergrond van deze regeling is het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers. Op basis van de huidige omvang van de gespaarde uren, de krapte op de arbeidsmarkt en de werkdruk op de afdelingen lijkt het onmogelijk om deze uren nog te laten opnemen in tijd. Tot slot valt op dat de voorziening voor medische aansprakelijkheidsrisico's sterk is toegenomen tot bijna € 68 miljoen (+16%). Het lijkt erop dat ziekenhuizen worden geconfronteerd

met een hoger eigen risico en dat meer schadejaren nog niet volledig zijn afgewikkeld. De afname van de voorzieningen wordt veroorzaakt door de afname van de voorziening voor onregelmatigheidstoelagen die in 2016 is gevormd maar die in 2017 voor een groot deel is afgelopen en de afname van de reorganisatievoorziening in 2017 van € 71 miljoen tot € 59 miljoen.

+

#### Kleinere ziekenhuizen groeien het hardst

In 2017 zijn de totale opbrengsten met ruim € 190 miljoen gestegen ten opzichte van 2016 tot een totaalbedrag van € 17 miljard. De gemiddelde stijging van de opbrengsten bedraagt 1,1%. De opbrengsten van de kleinere ziekenhuizen groeien het sterkst met 1,85%, tot € 2 miljard.

+

#### De gemiddelde beloning van medisch specialisten is gedaald

In 2017 is 71% van de medisch specialisten vrijgevestigd (2016: 68%). Het gemiddelde honorarium per vrijgevestigde specialist bedraagt (op basis van de beschikbare informatie) in 2017 € 295.000, terwijl het gemiddelde honorarium in 2016 nog € 305.000 bedroeg. De gemiddelde omvang van de bestuurdersbeloningen is fors lager met € 164.000 in 2017 (2016: € 177.000). Over 2016 bedroeg de gemiddelde beloning van medisch specialisten boven de WNT-grens nog € 212.000. Van de specialisten in loondienst is in de jaarrekeningen 2017 geen informatie meer opgenomen. De verschillen in beloningsniveau en transparantie daarvan zijn een voorbeeld van de onevenwichtigheden in het huidige zorgstelsel.

## ‘De beschikbaarheid van de zorg staat ernstig onder druk’

### ‘Verdere optimalisatie van het huidige businessmodel van ziekenhuizen is geen duurzame oplossing’

#### Structureel onderpresterende ziekenhuizen blijven in de gevarezone

De financiële positie van algemene ziekenhuizen is in 2017 enigszins verbeterd. Het gemiddelde rapportcijfer stijgt licht van 7,1 naar 7,2. In onze stresstest scoort nog circa 22% van de ziekenhuizen een onvoldoende (2016: 23%). Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die voldoende scoren over stabiele cijfers beschikken en net als in 2016 een gemiddeld rapportcijfer 8,1 scoren. De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het beperkt slechter dan in 2016: zij noteren gemiddeld een 3,7 (volgens ons rapport van vorig jaar over 2016 een 3,8). Voor ziekenhuizen die meerdere jaren achtereen onvoldoende financiële rapportcijfers scoren, blijft het spannend.

Goed nieuws is er ook: vijf ziekenhuizen die vorig jaar een onvoldoende financiële performance hadden, scoren dit jaar een 6 of hoger: BovenIJ, VieCuri Medisch Centrum, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis en Groene Hart Ziekenhuis. Zij slaagden erin om relatief snel verbeteringen in de financiële performance te realiseren.

#### ONZE AANBEVELINGEN



##### De wal zal het schip keren: optimalisatie van het huidige businessmodel is niet duurzaam

De financiële gezondheid van de algemene ziekenhuizen in Nederland, zoals uiteengezet in deze benchmark, stijgt in 2017 dan wel licht naar gemiddeld een 7,2, maar de onderliggende financiële meerjarentrends vertellen een ander verhaal.

Zo blijft de omzet, zij het nog relatief beperkt, stijgen terwijl, hoe paradoxaal het ook mag klinken, de beschikbaarheid van de zorg sterk onder druk staat. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de weer stijgende wachtlijsten en (tijdelijke) sluitingen van SEH's. Daarnaast is het zorgwekkend dat het voor ziekenhuizen steeds moeilijker wordt vacatures in te vullen en medewerkers te behouden.

Verder zijn de winstmarges van ziekenhuizen de afgelopen jaren geleidelijk aan verdamp van 2,7% in 2013 tot 1,2% in 2017. Dit is op zich geen verrassing, gegeven de beperkte ruimte voor groei in de hoofdlijnenakkoorden van de afgelopen jaren. Echter, deze druk op het rendement zal in de komende jaren nog groter worden aangezien in het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 een nog beperktere groei ruimte is opgenomen. Dit zal, zeker voor de ziekenhuizen die nu al in financiële problemen zitten, mogelijke faillissementsscenario's alleen nog maar realistischer maken.

Deze trends en de urgentie voortvloeiend uit het hoofdlijnenakkoord maken één ding duidelijk: verdere optimalisatie van het huidige businessmodel van ziekenhuizen is geen duurzame oplossing. Deze extra financiële druk maakt het moeilijk om de gewenste wijziging van het zorglandschap effectief en efficiënt vorm te geven. De hiermee samenhangende transitiekosten en steeds wijzigende regelgeving werken verkrampend.

Daarmee komt er een prangende vraag naar boven: hoe houd je als ziekenhuissector zelf de regie in handen en zorg je voor een (versnelde) transitie naar een nieuw duurzaam businessmodel?



##### Curatieve zorg vanuit regionaal perspectief gericht op preventie en innovatie

Ziekenhuizen onderkennen dat het anders moet. Uit ons onderzoek blijkt dat er door ziekenhuizen veel trajecten zijn opgestart gericht op het versterken van de samenwerking met de eerste en anderhalve lijn en met ouderenzorgorganisaties. Bijvoorbeeld door ondersteuning van huisartsen met diagnosestelling door scholing, advisering bij specifieke patiënten of het plaatsen van apparatuur gericht op het vermijden van onnodige tweedelijnszorg in de ziekenhuizen. Daarnaast zijn er tal van initiatieven ontwikkeld om zorg, waar mogelijk, in de thuisomgeving aan te bieden.

De stijgende zorgkosten dwingen daarbij meer aandacht te schenken aan innovatie en preventie c.q. voorkomen van extra zorgkosten. Dit vanuit het adagium 'voorkomen is beter dan genezen'. Alles is gericht op (meetbare) waardecreatie voor de patiënt, waarbij de vraag van de patiënt centraal staat. Dit kan in onze optiek worden gerealiseerd door verdere participatie van het bedrijfsleven, het initiëren van start-ups en het optimaal inzetten van de kennis van medisch specialisten en verpleegkundigen.

Om de regie niet te verliezen en dit proces verder te versnellen is het wenselijk dat ziekenhuizen de lead nemen en in samenspraak met ketenpartners de regiovisie snel concretiseren en daarbij, waar nodig, van de gebaande paden af durven stappen. Denk hierbij ook aan de mogelijkheden van integrale gezondheidszorg.



##### Voorbereiden op deze transitie: investeer in de verandercapaciteit van het ziekenhuis

Om als ziekenhuis de lead te kunnen behouden in het proces op weg naar een nieuw businessmodel is niet alleen een actieve externe focus nodig. Er dient ook geïnvesteerd te worden in de interne organisatie van het ziekenhuis. Om invulling te geven aan deze transitie zal de verandercapaciteit van het ziekenhuis op de

proef worden gesteld. Het ziekenhuis van de toekomst is meer en meer een ICT-gedreven organisatie die relaties onderhoudt met de gehele zorgketen. Patiënten hebben steeds meer keuzevrijheid en trekken aan de touwtjes omdat zij aangeven welke zorg en welke techniek zij wensen. Dit vergt aanzienlijke investeringen op het gebied van ICT. Ziekenhuizen investeren momenteel volop in nieuwe ICT-toepassingen zoals:

- ▶ Ontwikkeling van Persoonlijke Gezondheids-Omgevingen (PGO's) samen met andere zorgverleners in een regio en huisartsenportalen.
- ▶ Implementatie van diverse digitale applicaties voor voeding, beweging, zwangerschapsbegeleiding en zorg op afstand zoals hartmonitoring en COPD.
- ▶ Introductie van tools op het gebied van predictive analysis en datamining.
- ▶ Doorontwikkeling van de elektronische patiëntendossiers.

Bij ons onderzoek is opgevallen dat er een veelheid aan projecten loopt, waarbij het risico aanwezig is dat elk ziekenhuis zelf met partners in de regio het wiel uitvindt. Verder zijn er veel platforms waarin ontwikkelingen worden uitgewisseld. Wij pleiten ervoor om alle lopende initiatieven beter op elkaar af te stemmen.



##### Zorgverzekeraars en overheid kunnen transitie naar duurzaam model ondersteunen

In de sector zien we voldoende potentie en innovatiekracht om te komen tot een duurzaam nieuw businessmodel. De zorgverzekeraars en overheid hebben de mogelijkheid om, in overleg met de sector, deze transitie te versnellen en daarbij veel maatschappelijke kosten en faillissementen te voorkomen.



##### Populatiebesteding en verdeling van shared savings ter dekking van transitiekosten

De omslag van een kwantitatief gedreven busi-

nessmodel naar een businessmodel gestuurd op basis van kwaliteit, preventie en gezondheids-winst voor de patiënt, moet worden ondersteund door de bekostiging van de (ziekenhuis-) zorg. Het huidige systeem bevat echter nog diverse perverse (financiële) prikkels: ziekenhuizen en medisch specialisten krijgen nog altijd grotendeels betaald op basis van het aantal verrichte behandelingen en hebben dus baat bij hoge volumes.

Zorgverzekeraars kunnen dit dilemma adequaat adresseren zonder dat hier grote systeemwijzigingen voor nodig zijn die weer juist vertragend kunnen werken op de broodnodige transitie. Dit door het verstrekken van meerjarencontracten die gebaseerd zijn op populatiebesteding waarbij de maatschappelijke shared savings uit het nieuwe businessmodel deels terugvloeien naar de ziekenhuizen ter dekking van de noodzakelijke transitiekosten.



##### Marktconforme vergoedingen

De ziekenhuizen hebben onvoldoende financieringsmogelijkheden. In de praktijk zien we dat banken steeds minder bereid zijn leningen te verstrekken. Tegelijkertijd zijn er steeds meer private investeerders die willen investeren in de zorgketen. Daar hoort ook een marktconforme zakelijke vergoeding in de vorm van rendement bij. De huidige regelgeving kent stevige onevenwichtigheden ten aanzien van het uitkeren van rendementen en vergoedingen voor geleverde diensten in de zorg. De minister heeft toegezegd dit nader te onderzoeken en wij hopen dat naar aanleiding daarvan een nieuw, eenduidig, eenvoudig en transparant spelveld wordt gecreëerd voor zorginstellingen. Elementen die hierbij horen zijn: het stimuleren van gelijkgestelde belangen door medisch specialisten te laten deelnemen in ziekenhuizen dan wel in loondienst te laten gaan, het vereenvoudigen van WNT-regelgeving en het onder duidelijke randvoorwaarden op beperkte schaal toestaan van winstuitkering voor alle organisaties in de zorgketen.



## Overall financiële performance ziekenhuizen

RENDEMENTEN WORDEN STEEDS  
SMALLER

## LEGENDA

- © OMZET  
 👤 AANTAL FTE'S  
 % RENDEMENT

Toelichting:  
 Rendement = netto resultaat/totale omzet

Tabel A:  
**Overzicht kengetallen**

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

Het jaar 2017 is voor de ziekenhuizen een jaar waarin wederom magere financiële resultaten zijn gerealiseerd. Het gemiddelde rendement over 2017 is 1,2%, tegenover een rendement van 1,3% over 2016 (2015: 1,4%, 2014: 2,0%, 2013: 2,7%). Dit betekent dat over 2017 wederom sprake is van een daling van het gemiddelde rendement. Het lage gemiddelde rendement is het gevolg van de beperking van de groei ruimte in opeenvolgende hoofdlijnenakkoorden en een toename van de personele lasten. De bedrijfslasten van de ziekenhuizen zijn gestegen met 1,2% en stijgen daarmee harder dan de opbrengsten, die 1,1% stijgen. De stijging van de bedrijfslasten is met 1,2% wel aanmerkelijk lager dan in 2016, toen deze stijging nog 2,4% bedroeg. De financiële stresstest ziekenhuizen van BDO vormt de jaarlijks terugkerende thermometer die zichtbaar maakt of ziekenhuizen externe ontwikkelingen en interne aangelegenheden ook financieel goed hebben kunnen managen. De rangschikking is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van 5 algemeen aanvaarde kengetallen. Ieder

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

#### Vergelijking op basis van kengetallen

De kengetallen en de normering van de financiële stresstest ziekenhuizen van BDO zijn ten opzichte van onze vorige benchmark niet veranderd. Ziekenhuizen met een opbrengst van minder dan € 150 miljoen worden aangemerkt als kleinere ziekenhuizen en ziekenhuizen met een opbrengst van meer dan € 300 miljoen als grote ziekenhuizen. De gegevens die nodig zijn om de kengetallen te berekenen, komen rechtstreeks uit de gepubliceerde jaarrekeningen van de ziekenhuizen. Daarbij hebben wij bij noodzakelijke schattingen dezelfde uitgangspunten gehanteerd als voor de rest van dit rapport. Schattingen hangen samen met het niet altijd publiceren van enkelvoudige balansen van ziekenhuizen, waardoor met segmentatieschattingen moet worden gewerkt. Alle uitkomsten zijn op individuele basis ter verificatie aan de ziekenhuizen aangeboden.

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

#### Vier kanttekeningen

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

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

Aanpassingen die de ziekenhuizen in 2017 hebben gemaakt op de vergelijkende cijfers over het boekjaar 2016, alsmede een wijziging in het aantal ziekenhuizen waarvan de gegevens niet opgenomen konden worden in dit benchmarkonderzoek, hebben invloed gehad op de ratio's die wij voor het boekjaar 2016 hebben berekend in dit rapport. Als gevolg hiervan sluiten de ratio's van 2016 niet voor alle kengetallen aan op de berekende ratio's in ons benchmarkrapport 2017 over de jaarrekeningen 2016.

#### Kleinere ziekenhuizen halen het gemiddelde rapportcijfer omhoog

Het gemiddelde cijfer in de financiële stresstest ziekenhuizen van BDO over 2017 komt uit op een 7,2, tegenover 7,1 in 2016. De kleinere ziekenhuizen lijken de score aanmerkelijk naar boven te halen door hun gemiddelde cijfer van 7,8. Hierbij

maken we echter een belangrijke kanttekening, want schijn bedriegt. Een tweetal kleinere ziekenhuizen heeft hun jaarcijfers nog niet gedeponneerd, te weten MC Slotervaart en Ziekenhuis Amstelland. Wanneer deze ziekenhuizen zouden zijn opgenomen in de benchmarkresultaten zou het beeld weleens slechter kunnen uitpakken. Het gemiddelde cijfer van de middelgrote ziekenhuizen daalt met 0,1 naar 7,3; de grote ziekenhuizen laten een lichte daling zien van 6,8 naar een gemiddeld cijfer van 6,6.

Over 2017 scoren veertien ziekenhuizen een onvoldoende (5 of lager), in de vorige benchmark waren dit vijftien ziekenhuizen. Hierbij moet worden opgemerkt dat, in tegenstelling tot vorig jaar, nog een tweetal ziekenhuizen niet heeft gedeponneerd, waardoor het aantal onvoldoendes nog kan oplopen. Zoomen we in op de onvoldoendes dan zien we dat deze acht grote ziekenhuizen betreffen, drie middelgrote en drie kleinere ziekenhuizen. De onvoldoendes vallen in 2017 vooral bij de grote ziekenhuizen, terwijl ze in 2016 nog meer verdeeld waren over de verschillende groottecategorieën. Van de ziekenhuizen met een onvoldoende noteerden negen ziekenhuizen ook in 2016 een onvoldoende in de financiële stresstest ziekenhuizen van BDO, waarvan vier grote ziekenhuizen, twee middelgrote ziekenhuizen en drie kleinere ziekenhuizen. De snelste daler is Tergooi (middelgroot, 38 plaatsen gedaald).

#### Ook dit jaar opnieuw meer topscores

Haalden in de vorige benchmark nog elf ziekenhuizen de maximale score van 10, over 2017 zijn veertien ziekenhuizen hierin geslaagd. Acht ziekenhuizen hebben de maximale score weten vast te houden. Onder de zes nieuwkomers met een maximale score schaatst zich ook het OLVG, dat in 2016 nog een 7 noteerde en de grootste sprong heeft gemaakt. Aan de onderkant van de ranking valt op dat een aantal ziekenhuizen er niet in slaagt uit de zone van de tien financieel minst presterende ziekenhuizen te komen. Er zijn elf ziekenhuizen met een score van 4 of lager. Deze ziekenhuizen hebben een negatief of laag resultaat en veelal een erg beperkte solvabiliteit. Bij vijf van deze ziekenhuizen is sprake van negatieve resultaten in zowel 2017 als 2016: MC IJsselmeerziekenhuizen, Treant Ziekenhuiszorg, Medisch Spectrum Twente, Alrijne Ziekenhuis en Zuyderland.

## 3 ▼

## LAURENTIUS ZIEKENHUIS

- © 164 MLN.  
 👤 1.135 FTE  
 % 4,3 %



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

"Zorg op de juiste plek vraagt een andere manier van zorgverlening en nieuwe investeringen in onder meer ICT en e-health. Na de noodzakelijke investeringen in onze (ver)nieuwbouw, die in de komende jaren wordt afgerond, is investeren in zorg op de juiste plek noodzakelijk. Onze zorgverleners kunnen deze transitie en benodigde investeringen realiseren, mede dankzij onze goede financiële uitgangspositie."

## 'Rendement van kleinere ziekenhuizen is fors hoger dan gemiddeld'

## 5 ▼

## STREEKZIEKENHUIS KONINGIN

## BEATRIX

€ 115 MLN.

831,3 FTE

4,3 %



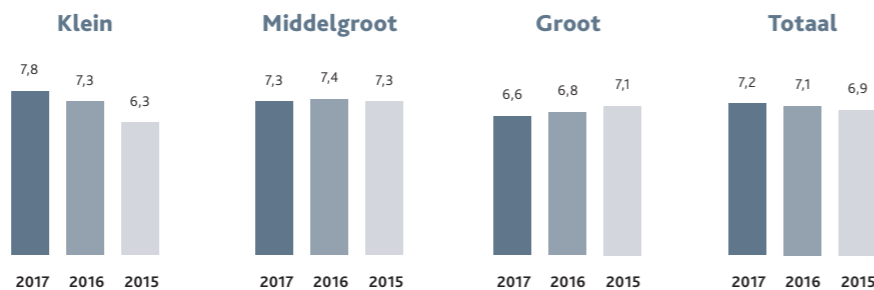
Chrit van Ewijk, voorzitter Raad van Bestuur

Bijar Altalabani, lid Raad van Bestuur

"Met ons financiële beleid is een gezonde basis neergezet waarmee wij de komende jaren verder werken aan onze Santiz-visie: (Santiz is de overkoepelende organisatie van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en het Slingeland Ziekenhuis). Santiz organiseert hoogwaardige medisch specialistische en verpleegkundige zorg dicht bij huis, voor alle inwoners van de Achterhoek. De uitwerking van deze zorgvisie leidt tot een verdere impuls aan het leveren van de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener. Een financieel gezonde organisatie draagt bij aan het kunnen realiseren van deze ambitie."

Grafiek 1:

### Ontwikkeling overall rapportcijfer



### KENGETALLEN TOEGELICHT

In de volgende paragrafen lichten wij de afzonderlijke kengetallen toe.

#### Solvabiliteit

De gemiddelde solvabiliteit over 2017 komt uit op 25,6% (2016: 24%). Bij de tien ziekenhuizen met de beste solvabiliteit beweegt deze zich tussen 38% en 48%; voor de tien financieel minst presterende ziekenhuizen qua solvabiliteit ligt de bandbreedte tussen de -3% en 18%. Kijkend naar de top 10 zien we hier acht ziekenhuizen terugkomen die ook in de vorige benchmark de lijst aanvoerden. Nieuwkomers zijn Zorgzaam Ziekenhuis en Streekziekenhuis Koningin Beatrix. Zij zijn in de plaats gekomen voor BovenIJ Ziekenhuis en Laurentius Ziekenhuis. Bij de tien minst presterende ziekenhuizen zijn twee ziekenhuizen nieuw ten opzichte van vorig jaar: Ommelander Ziekenhuis Groningen en Ziekenhuisgroep Twente. Bij Ommelander Ziekenhuis Groningen is de verslechtering van de solvabiliteit het gevolg van de investeringen in de nieuwbouw die hebben geleid tot een aanmerkelijk hoger balanstotaal. Bij Ziekenhuisgroep Twente is de verslechtering het gevolg van een negatief resultaat over het jaar 2017.

#### Current ratio

De gemiddelde current ratio ultimo 2017 bedraagt 1,24 versus 1,22 ultimo 2016. De current ratio van de tien ziekenhuizen met de

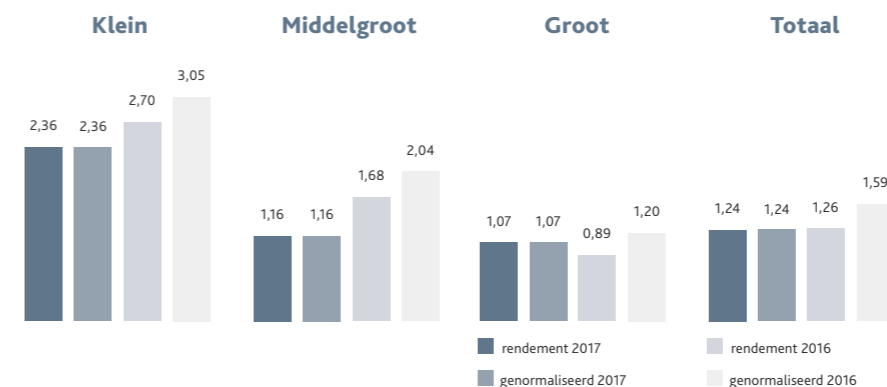
beste current ratio varieert van 1,59 tot 3,23. Voor de tien minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen 0,60 en 0,92. Vijftien ziekenhuizen (2016: 15) blijven met de current ratio onder de 1; een door financiers veelgenoemde minimale ondergrens voor wat betreft de liquiditeit. Verontrustend is wel dat tien van de vijftien ziekenhuizen die per jaareinde 2017 onder de norm uitkomen, ook in de vorige benchmark onder de minimale ondergrens zaten. Deze ziekenhuizen slagen er onvoldoende in hun liquiditeitspositie duurzaam te versterken.

#### Rendement

Het gemiddelde rendement over 2017 is 1,2% tegenover een rendement van 1,3% over 2016 (2015: 1,4%, 2014: 2,0%, 2013: 2,7%). Dit betekent dat over 2017 wederom sprake is van een daling van het gemiddelde rendement. De daling ten opzichte van 2016 lijkt dus beperkt maar eigenlijk is deze nog steviger omdat er in 2016 incidentele lasten waren ingecalculeerd vanwege dotaties aan de voorziening voor onregelmatigheidstoelagen over verlofdagen. Dit betrof in 2016 een eenmalige post die verband hield met nabetalingen over voorgaande boekjaren. Het rendement van de tien best presterende ziekenhuizen beweegt zich tussen 3,9% en 15,8%; voor de tien minst presterende ziekenhuizen ligt de bandbreedte tussen -3,3% en -0,1%. Absolute uitschieter over 2017 is, net als voorgaand jaar, Spijkenisse Medisch

Grafiek 2:

### Rendement (%) na normalisatie voor ORT-kosten



Centrum met een rendement van 15,8% (2016: 13,5%). Dit hoge resultaat is het gevolg van het positieve resultaat dat na reorganisatie al twee jaar is gerealiseerd. De nummers 2 en 3 in de top 10 op basis van rendement, Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en St. Jans Gasthuis, sluiten 2017 af met een rendement van 6,6% en respectievelijk 5,3%. Hierbij wordt het rendement van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis wel positief beïnvloed door haar deelneming in Spijkenisse Medisch Centrum.

Het aantal ziekenhuizen met een negatief rendement neemt fors toe. Van alle ziekenhuizen die hun jaarrekening 2017 hebben gepubliceerd kennen elf ziekenhuizen een negatief rendement (2016: 7). Daarnaast heeft een drietal ziekenhuizen de jaarrekening nog niet gepubliceerd: MC Slotervaart, Ziekenhuis Amstelland en Ziekenhuizen West-Friesland en Waterland. Dit laatste ziekenhuis heeft wel conceptcijfers beschikbaar gesteld. Van MC Slotervaart is inmiddels uit de media bekend dat in 2017 sprake is van een verzwakking van de financiële positie.

Was het gemiddelde rendement bij de kleinere ziekenhuizen over 2016 nog 2,7% (genormaliseerd 3,1%), over 2017 laten zij een gemiddelde zien van 2,4%.

Het rendement van de middelgrote ziekenhuizen is fors afgenomen, van 1,7% over 2016 naar 1,2% over 2017.

Bij de grote ziekenhuizen is een toename van het rendement zichtbaar van 0,9% naar 1,1%.

Opvallend bij de grote ziekenhuizen is echter dat er per afzonderlijk ziekenhuis grote verschillen zijn tussen de rendementen van 2017 en 2016. Een aantal ziekenhuizen laat forse rendementverbeteringen zien, waaronder Martini Ziekenhuis, OLVG, Amphia Ziekenhuis en Catharina Ziekenhuis. Medisch Spectrum Twente en Zuyderland hebben een fors negatief resultaat in 2016 aanmerkelijk weten terug te brengen tot een veel beperkter negatief resultaat. Er is echter ook een aantal ziekenhuizen dat een forse verslechtering van het rendement toont, dit zijn met name Tergooi, Ziekenhuisgroep Twente en Meander Medisch Centrum.

#### Debt Service Coverage Ratio (DSCR)

De gemiddelde DSCR over 2017 komt uit op 2,31, tegenover 2,18 over 2016. De DSCR van de ziekenhuizen die in de top 10 staan, beweegt zich tussen 3,39 en 88,7. Voor Spijkenisse Medisch Centrum hebben wij een DSCR van 88,7 berekend, die met name voortvloeit uit de afwezigheid van aflossingsverplichtingen voor hun leningen. Voor de tien minst presterende ziekenhuizen ligt deze tussen 0,86 en 1,44; bij zestien ziekenhuizen komt de DSCR boven de 2,5 uit en daarmee behalen deze ziekenhuizen de maximale score.\*

\* Bij de berekening van de gemiddelde DSCR is Spijkenisse Medisch Centrum buiten beschouwing gelaten.

## 6 ▲

## CATHARINA ZIEKENHUIS

€ 435,4 MLN.

2.813 FTE

4,7 %



Hans van den Broek, directeur Financiën

"Het Catharina Ziekenhuis wil in de toekomst blijven investeren in hoogwaardige zorg en innovatie. Daarom is al een aantal jaren geleden, onder het motto 'Het dak repareren als de zon schijnt', gekozen voor het programma Slim Fit waarmee het ziekenhuis in drie jaar tijd structureel € 24 miljoen bespaart. Het ziekenhuis heeft mede hierdoor in 2017 een operationeel resultaat geboekt van € 12,2 miljoen euro. Door incidentele meevallers komt het totale resultaat uit op € 20,4 miljoen."



## 'Kleinere ziekenhuizen hebben een betere DSCR'

12 ▶

## SPAARNE GASTHUIS

© 452,6 MLN.

3.858 FTE

% 4,7%

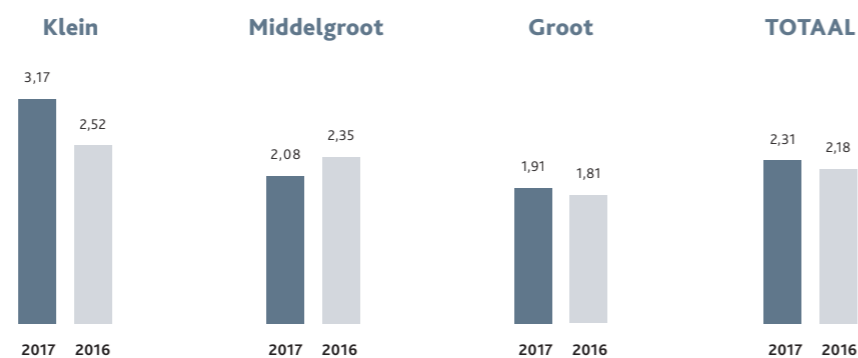


Kees Wolse, lid Raad van Bestuur

"Als Spaarne Gasthuis willen we graag financieel gezond blijven. 2017 was het derde jaar dat we afsloten met een mooi financieel resultaat. Gezien onze plannen voor de toekomst is 'vlees op de botten' belangrijk. Investerings op het gebied van ICT, innovatie en aan onze gebouwen zijn nodig om ons ziekenhuis te laten aansluiten bij de eisen van de toekomst. Uiteraard in samenwerking met zorgverleners uit de regio, want patiënten worden steeds meer thuis of in de eerste lijn behandeld."

Grafiek 3:

## Ontwikkeling DSCR



## Rentabiliteit

De gemiddelde rentabiliteit over 2017 bedraagt 1,4%, gelijk aan de 1,4% over 2016. De rentabiliteit van de tien best presterende ziekenhuizen varieert van 4,6% tot 20,7%. Ook hier prijkt Spijkenisse Medisch Centrum met 20,7% bovenaan de ranking, gevolgd door Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis met 7,5%, mede als gevolg van hun 50% belang in Spijkenisse Medisch Centrum. De tien financieel minst presterende ziekenhuizen noteren hier tussen -3,99% en -0,1%.

## CONCLUSIES

## Stijgende lijn bij kleinere ziekenhuizen, maar zet die door?

Het gemiddelde rapportcijfer van de algemene ziekenhuizen is weer gestegen: van 7,1 in 2016 naar 7,2 in 2017. Opvallend is de stijging van de scores van de kleinere ziekenhuizen die terugkomt in een hoger rapportcijfer (gemiddeld 7,8). Hierdoor ligt ook het rendement van de kleinere ziekenhuizen met 2,4% hoger dan dat van de middelgrote en grote ziekenhuizen. Maar schijn bedriegt. Een tweetal kleinere ziekenhuizen (MC Slotervaart en Ziekenhuis Amstelland) hebben hun jaarrekening over 2017 nog niet gedeponerd en de cijfers van IJsselmeerziekenhuis zijn vanwege recentelijke publicatie van de jaarrekening niet in onze analyses opgenomen. De vraag is in welke mate dit de uiteindelijke resultaten van de benchmark gaat beïnvloeden.

De kleinere ziekenhuizen die al hebben gedeponerd, scoren met een 7,8 ruim boven het gemiddelde. De middelgrote ziekenhuizen laten een 7,3 noteren, net iets boven het landelijk gemiddelde van alle ziekenhuizen. De grote ziekenhuizen blijven met gemiddeld een 6,6 achter op de rest. Van alle onderzochte ziekenhuizen scoren er 35 (55%) een cijfer dat hoger ligt dan het gemiddelde in de benchmark. Vorig jaar lag dit percentage eveneens op 55%. Bekijken we de ranking nader, dan valt op dat de ziekenhuizen die voldoende scoren met een gemiddeld rapportcijfer van 8,1 over stabiele cijfers beschikken (volgens ons rapport over 2016 eveneens een 8,1). De ziekenhuizen met een onvoldoende doen het beperkt slechter dan in 2016: zij noteren gemiddeld een 3,7 (volgens ons rapport over 2016 een 3,8).



# Balansontwikkeling & ratioanalyses

VERBETERING VAN VERMOGEN  
EN LIQUIDITEIT

Tabel B:

## Verloopoverzicht eigen vermogen (bedragen x € 1.000)

	Totaal	Klein	Middel- groot	Groot
<b>Eigen vermogen 31-12-2016</b>	3.710.328	459.960	827.710	2.422.658
<i>Bij: niet opgenomen ziekenhuizen in 2016</i>	66.370	-	66.370	-
<i>Af: niet opgenomen ziekenhuizen in 2017</i>	-113.073	-26.609	-	-86.464
<i>Foutherstel</i>	-6.150	652	-	-6.802
<i>Stelselwijzigingen</i>	9.808	4.238	-4.525	10.095
<i>Overige verschillen &amp; effecten segmenteringsverschillen</i>	12.673	5.966	43	6.664
<i>Mutaties categorie K/M/G</i>	-	-	-107.855	107.855
<b>Eigen vermogen per 01-01-2017</b>	3.679.956	444.207	781.743	2.454.006
<i>Resultaat 2017</i>	211.122	47.120	40.510	123.492
<i>Rechtstreekse vermogensmutaties</i>	-711	-2.199	1.146	342
<b>Eigen vermogen 31-12-2017</b>	3.890.367	489.128	823.399	2.577.840

## BALANS

Het totale eigen vermogen van de ziekenhuizen is toegenomen tot € 3,9 miljard (was € 3,7 miljard). Dit is het gevolg van het gezamenlijke positieve resultaat van circa € 211 miljoen en overige vermogensmutaties van circa € 1 miljoen. De solvabiliteit heeft nu met 25,6% het gewenste niveau van 25% voor het eerst overschreden. Ook de liquiditeit is behoorlijk, maar kan verder worden versterkt. De DSCR neemt toe van 2,18 tot 2,31 en de current ratio neemt eveneens licht toe.

Met name de Net Debt/EBITDA ratio van de ziekenhuizen vraagt om verbetering. Deze is

behoorlijk gestegen als gevolg van een daling van de EBITDA.

Het niveau van het onderhanden werk neemt licht toe. Deze toename van het onderhanden werk is met name het gevolg van de afname van de voor het onderhanden werk getroffen voorzieningen.

We zien het niveau van de voorzieningen enigszins afnemen door de afwikkeling van de voorzieningen die getroffen waren voor de onregelmatigheidstoelag over vakantiedagen. Er is wel een toename in de personele verplichtingen uit hoofde van het persoonlijk levensfase budget en de voorzieningen voor medische aansprakelijkheid. Impairments deden zich nauwelijks voor.

17 ▲

## SPIJKENISSE MEDISCH CENTRUM

€ 48,6 MLN.

235 FTE

15,8 %



Peter Langenbach, lid Raad van Bestuur

“Prachtig om te zien dat in het tweede jaar na de doorstart van het Spijkenisse MC een 9 is behaald. Dat hebben we bereikt door de toewijding van de medewerkers van het Spijkenisse MC en de betrokkenen van Het Van Weel-Bethesda en Maasstad Ziekenhuis. Belangrijk is om het structurele rendement op niveau te houden en daarmee volledig zelfstandige financiering te verkrijgen. Onze duidelijke visie en het idee van het gezamenlijk zorg aanbieden onder één dak geven vertrouwen voor een financieel gezonde toekomst.”

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

22 ▲

## ZIEKENHUIS RIVIERENLAND

€ 125 MLN.

1.010 FTE

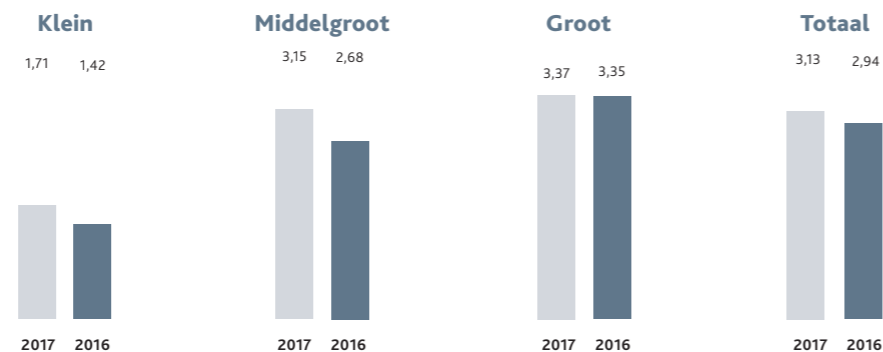
1,6 %



Marc Hendriks, lid Raad van Bestuur

"Ziekenhuis Rivierenland heeft een solide financiële positie opgebouwd die nodig is om de grote investeringen in onder meer ICT/EPD in de komende jaren te kunnen verwerken. Daarbij voelen we ons gesteund door meerjarenafspraken met de twee grootste verzekeraars met wie we werken. De transformatie naar nog betere regiogebonden samenwerking is goed op gang gekomen maar kost veel energie. Het zou raadzaam zijn om de transformatiegelden geoormerkt en naar rato ter beschikking te stellen met verantwoording achteraf, in plaats van moeizame onderhandeling per verzekeraar vooraf."

Grafiek 4:  
**Net Debt/EBITDA**



Tabel C:  
**Solvabiliteitsratio**

	2017	2016	Mutatie
Landelijk	25,6%	24,0%	1,6%
Klein	30,4%	27,3%	3,1%
Middelgroot	26,4%	24,9%	1,5%
Groot	24,5%	23,2%	1,3%

### Solvabiliteit

Overall bedraagt de solvabiliteit van de Nederlandse ziekenhuizen ultimo 2017 25,6%. Dit is een toename van 1,6% ten opzichte van eind 2016. Opvallend is dat de toename bij de kleinere ziekenhuizen, evenals in 2016, het grootst is, namelijk van 27,3% naar 30,4%. Daarmee hebben de kleinere ziekenhuizen relatief gezien de sterkste solvabiliteit. De solvabiliteit van de grote ziekenhuizen nam toe tot 24,5% (2016: 23,2%) en van de middelgrote ziekenhuizen tot 26,4% (2016: 24,9%). De toename van de solvabiliteit is het gevolg van het positieve resultaat van de ziekenhuizen over 2017 van circa € 211 miljoen en een rechtstreekse vermogensmutatie van € 1 miljoen.

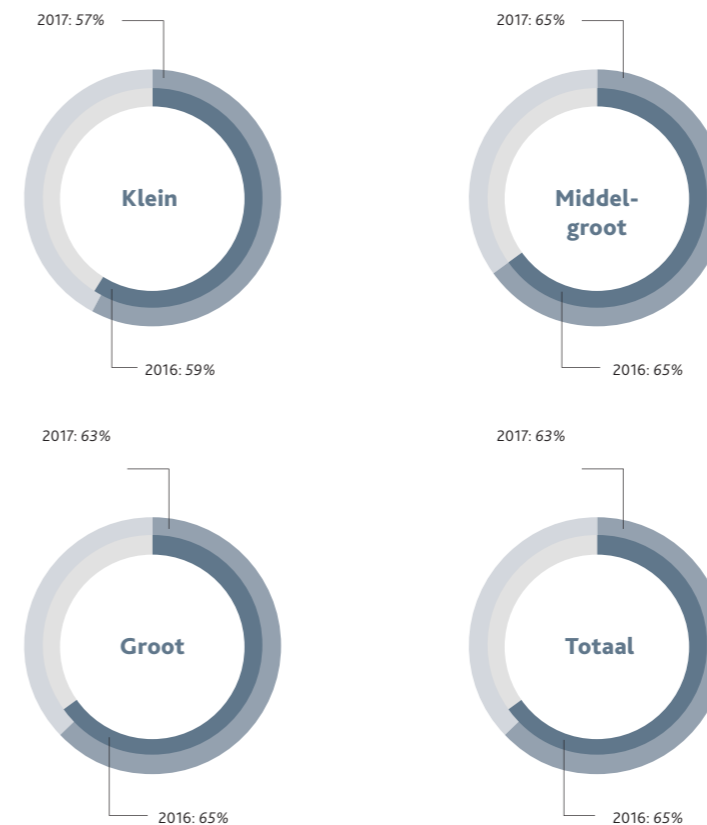
### DSCR

De Debt Service Coverage Ratio geeft een indicatie of er voldoende operationele kasstromen worden gegenereerd om aan de reguliere rente- en aflossingsverplichtingen te kunnen voldoen. De DSCR voor het totaal van alle ziekenhuizen bedraagt 2,31 (2016: 2,18) en ligt ruim boven de norm. De DSCR van de grote ziekenhuizen is het laagst, namelijk 1,91, maar deze is wel toegenomen ten opzichte van 2016. De toename wordt veroorzaakt door een verbetering van de resultaten bij de grote ziekenhuizen.

### Net Debt/EBITDA

De ratio Net Debt/EBITDA geeft aan of het ziekenhuis in staat is om haar netto schuldpositie af te kunnen lossen. De Net Debt bedraagt het

Grafiek 5:  
**Loan-to-value**



verschil tussen de langlopende verplichtingen en de liquide middelen. De EBITDA is het resultaat voor interest, afschrijving en eventuele vennootschapsbelasting. De gebruikelijke norm hangt af van het type ziekenhuis en varieert tussen de 2 en 4. Grafiek 4 geeft een beeld van de Net Debt/EBITDA. Hierin is zichtbaar dat deze 3,13 bedraagt en dus fors is gestegen ten opzichte van 2016 (2,94). De Net Debt/EBITDA is bij de grote ziekenhuizen met 3,37 het minst sterk. Dit hangt samen met de grotere kapitaalintensiteit; zij bieden complexere specialistische zorg aan, waarvoor forse(re) investeringen nodig zijn. Bij de kleinere ziekenhuizen is de relatieve stijging van de Net Debt/EBITDA ten opzichte van 2016 het grootst. De verslechtering is het ge-

volg van een daling van de EBITDA met 10,1%.

De gezamenlijke ziekenhuizen investeerden in 2017 € 1 miljard in vaste activa (2016: € 1,4 miljard). De totale afschrijvingslast bedroeg eveneens circa € 1 miljard. Hiermee blijft de totale boekwaarde van materiële vaste activa van € 10 miljard nagenoeg gelijk. In immateriële vaste activa is in 2017 meer geïnvesteerd, waarbij voor een bedrag van € 61 miljoen is geïnvesteerd in implementatie of vervanging van EPD's.

### Loan-to-value

Deze ratio toont de mate waarin vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Deze ratio geeft aan hoe de finan-

38 ▼

## ST. ANTONIUS ZIEKENHUIS

€ 651,3 MLN.

5.675 FTE

0,9 %



Jan Naaktgeboren, manager Financiën en Informatievoorziening

"De druk op de financiële middelen en de verwachte groei van de zorgvraag vereist veel creativiteit. Het rapport spreekt van verandercapaciteit. Wat is dan belangrijk? Het is nodig de vraag te blijven stellen of behandeling de meeste waarde voor de patiënt oplevert met als mogelijke uitkomst niet tot behandeling over te gaan. Daarnaast is er veel creativiteit aanwezig bij de medewerkers om in te zetten. Medewerkers maken het verschil in de zorgverlening en ook als het gaat om veranderen, en zij verdienen daarvoor waardering."

Tabel D:

**Onderhanden werk** (bedragen in miljoenen euro's)

	2017	2016	Mutatie
Onderhanden werk	1.668	1.767	-6%
Bevoorschotting	1.401	1.485	-6%
Voorziening	36	88	-59%
Saldo	231	194	19%

## 'De PLB-voorziening laat wederom een forse stijging zien'

ciering zich verhoudt tot de waarde van de activa. Een financiering van maximaal 75% wordt in het algemeen aanvaardbaar geacht. Hier is echter wel sprake van een afnemende tendens. Financiers en banken zijn in afnemende mate bereid het financieringsrisico alleen te dragen. Uit grafiek 5 blijkt dat de loan-to-value gemiddeld genomen een licht dalende tendens vertoont, waarbij de daling voornamelijk wordt veroorzaakt door de grote ziekenhuizen. De totale langlopende schuld van de ziekenhuizen is eind 2017 gedaald tot ongeveer € 6,4 miljard.

De vaste activa zijn in 2017 op het niveau van € 10,2 miljard gebleven.

**Onderhanden werk**

Het totale onderhanden werk (bruto onderhanden werk minus bevoorschotting) is eind 2017 toegenomen tot circa € 231 miljoen. Ultimo 2016 was per saldo sprake van een vordering van € 194 miljoen. De toename van de vordering wordt voornamelijk veroorzaakt door een afname van de voorziening voor onderhanden werk.

**Voorzieningen**

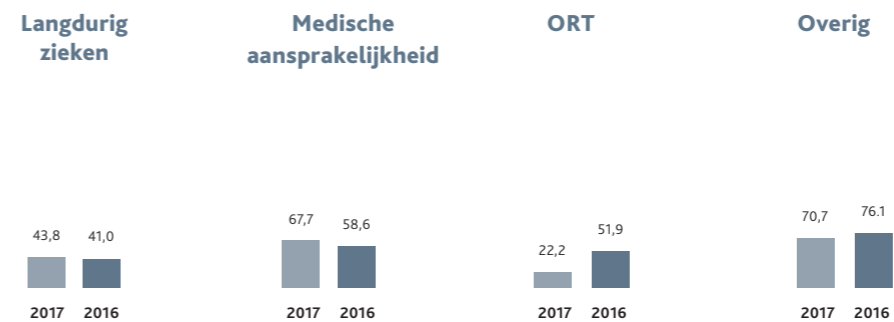
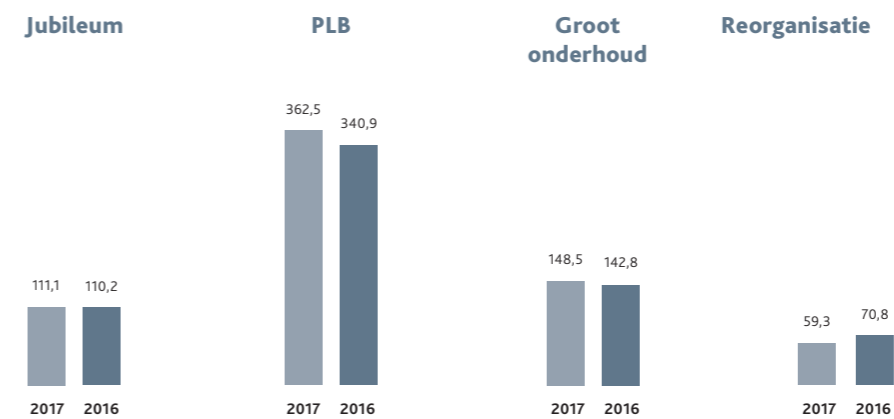
De voorzieningen zijn in 2017 met € 7 miljoen afgenomen tot € 886 miljoen. Grafiek 6 toont de ontwikkeling van de voorzieningen. De uit de cao voortvloeiende verplichting uit hoofde van het persoonlijk levens-

fase budget is toegenomen met 6,0% (2016: 8%), tot bijna € 363 miljoen. De achtergrond van deze regeling is het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers, namelijk het opnemen in tijd op het moment dat de levensfase van de medewerker daartoe aanleiding geeft. Op basis van de huidige omvang van de gespaarde uren, de krapte op de arbeidsmarkt en de werkdruk op de afdelingen lijkt het erop dat met name wordt gespaard voor de periode voorafgaand aan het pensioen. In 2017 is bij veel ziekenhuizen de systematiek van het berekenen van deze voorziening en de hierin opgenomen opslagen voor sociale lasten tegen het licht gehouden. De impact hiervan is een stijging van 4,8%.

De voorziening ORT is met € 30 miljoen afgenomen, een afname van 57%. De meeste ziekenhuizen hadden in hun jaarrekening 2016 een voorziening opgenomen voor de tegemoetkoming voor niet uitgekeerde onregelmatigheidstoelagen over verlof; zij zijn die op grond van de cao verschuldigd en hebben die in 2017 grotendeels uitbetaald. Er resteert in 2017 nog een voorziening van € 22 miljoen voor nabetaling van deze onregelmatigheidstoelagen.

Daarnaast valt op dat ook de voorziening voor medische aansprakelijkheid toeneemt.

Grafiek 6:

**Voorzieningen** (bedragen in miljoenen euro's)

Deze bedraagt ultimo 2017 circa € 67,7 miljoen (2016: € 58,6 miljoen). Het lijkt erop dat ziekenhuizen worden geconfronteerd met een hoger eigen risico en er meer schadejaren nog niet volledig zijn afgewikkeld. Ook in 2016 was sprake van een toename van deze voorziening, met 35% ten opzichte van 2015.

De omvang van de reorganisatievoorziening is met € 12 miljoen afgenomen tot € 59 miljoen. Deze betrof ultimo 2016 nog € 71 miljoen. De ziekenhuizen met de grootste reorganisatievoorziening zijn Medisch Spectrum

Twente, Medisch Centrum Leeuwarden, Isala Klinieken, Meander Medisch Centrum, Ommeleander Ziekenhuisgroep, HagaZiekenhuis, Haaglanden Medisch Centrum en Zuyderland. Zij vertegenwoordigen meer dan de helft van de totale reorganisatievoorziening.

41 ▲

**GROENE HART ZIEKENHUIS**

€ 208 MLN.

1.502 FTE

0,9 %



Godfried Barnasconi, voorzitter Raad van Bestuur

"We zijn trots dat ons ziekenhuis in vier jaar tijd vanuit een lastige financiële situatie nu een 7 als rapportcijfer krijgt. Dit is zeker niet vanzelf gegaan; we konden dit alleen realiseren dankzij de enorme inzet en bevlogenheid van al onze medewerkers. We hebben hiermee een positieve uitgangspositie voor de uitdagingen waar we ons als zorgsector voor zien staan en hebben er het volste vertrouwen in dat het GHZ de beste zorg kan blijven bieden aan alle patiënten in onze regio Midden-Holland."



## Ontwikkelingen in het resultaat

GROTE ZIEKENHUIZEN HALEN  
HOGER RESULTAAT

## 'Resultaat neemt 0,7% af'

51 ▼

ST. JANSDAL

© 157 MLN.

👤 1.315 FTE

📉 -2,7%



Arend Jan Poelarends, directeur  
Financiën

"In 2016 is een nieuw EPD geïmplementeerd. De impact op productie en omzet was groot. Het kostte tijd om weer op het oude niveau te komen. Eind 2017 is het herstel goed zichtbaar. Huisartsen bleven ons trouw en de patiënten zijn weer terug. Sleutelwoord voor de komende jaren is flexibiliteit. Goede capaciteitsplanning gaat ons helpen om financieel gezond te blijven."

Tabel E:

### Ontwikkelingen resultaat per categorie ziekenhuis

(bedragen x € 1.000)

Post	Klein	Middelgroot	Groot	Totaal
Totale bedrijfsopbrengsten 2016	1.962.000	3.469.000	11.424.000	16.855.000
Aandeel in totaal	11,6%	20,6%	67,8%	
Totale bedrijfslasten 2016	1.886.000	3.357.000	11.084.000	16.327.000
Aandeel in totaal	11,6%	20,5%	67,9%	
Totale bedrijfsopbrengsten 2017	1.999.000	3.504.000	11.542.000	17.045.000
Aandeel in totaal	11,7%	20,6%	67,7%	
Totale bedrijfslasten 2017	1.930.000	3.410.000	11.190.000	16.530.000
Aandeel in totaal	11,7%	20,6%	67,7%	
Mutatie bedrijfsopbrengsten	36.000	36.000	118.000	190.000
Mutatie bedrijfslasten	44.000	54.000	106.000	204.000
Mutatie financiële lasten en overige	-2.000	-	-10.000	-12.000
<b>Mutatie resultaat</b>	<b>-6.000</b>	<b>-18.000</b>	<b>22.000</b>	<b>-2.000</b>

**Resultaatontwikkeling: -0,7%**  
Het totale resultaat van de algemene ziekenhuizen laat een daling zien van 0,7%. De gezamenlijke resultaten van alle in de benchmark opgenomen ziekenhuizen komen in 2017 uit op € 211 miljoen, hetgeen nagenoeg gelijk is aan het resultaat van 2016 (€ 213 miljoen). De grote ziekenhuizen weten echter een resultaattoename te realiseren van € 22 miljoen. Bij deze ziekenhuizen wordt het gezamenlijk resultaat sterk beïnvloed door een aantal ziekenhuizen dat een forse verbetering van het resultaat laat zien. Zuyderland weet een negatief resultaat van € 14 miljoen in 2016 om te buigen naar een negatief resultaat van € 651.000 in 2017. Martini Ziekenhuis, OLVG, Amphia Ziekenhuis en Catharina Ziekenhuis laten geza-

menlijk een toename van het resultaat van € 36 miljoen zien. Gezamenlijk met Zuyderland betekent dit een resultaattoename van circa € 50 miljoen die is gerealiseerd door vijf ziekenhuizen. Deze ziekenhuizen hebben eveneens een toename van de opbrengsten gerealiseerd van 2,6%, wat fors hoger is dan de gemiddelde opbrengstenstijging van 1,0% bij grote ziekenhuizen. Daarentegen zijn er wel drie grote ziekenhuizen waarbij een forse daling van het resultaat waar te nemen is: Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Meander Medisch Centrum en HagaZiekenhuis. Zij laten gezamenlijk een daling van het resultaat zien van € 25 miljoen.

### Ontwikkeling opbrengsten per categorie

De totale opbrengsten van de ziekenhuizen zijn over 2017 met slechts € 190 miljoen (1,1%) toegenomen tot € 17 miljard. De grote en middelgrote ziekenhuizen hebben een beperkte opbrengstenstijging behaald van 1,0%. Bij de kleinere ziekenhuizen is sprake van een stijging van de totale opbrengsten met 1,8%. De samenstelling van de opbrengsten is niet fundamenteel veranderd. De opbrengsten uit hoofde van de beschikbaarheidsbijdrage medisch specialisten zijn gestegen met € 14 miljoen naar totaal € 340 miljoen. De baten uit garantie- en transitie-regelingen nemen logischerwijs sterk af naar € 6 miljoen als gevolg van de afloop van die regelingen.

### Kostenontwikkeling: +1,2%

De totale bedrijfslasten over 2017 stijgen met € 204 miljoen (1,2%) ten opzichte van 2016 en komen uit op € 16,5 miljard. De stijging van de bedrijfslasten is de afgelopen jaren niet zo laag geweest. In 2016 stegen de bedrijfslasten nog met 2,9%, in 2015 met 2,4%. Van de absolute stijging heeft € 84 miljoen betrekking op een stijging van de overige bedrijfslasten.

Bij het honorarium medisch specialisten is een stijging van € 34 miljoen zichtbaar. In 2017 was 71% van de medisch specialisten vrijgevestigd (2016: 69%). Het gemiddelde geschatte honorarium per vrijgevestigde specialist bedraagt in 2017 € 295.000, terwijl het gemiddelde honorarium in 2016 nog € 305.000 bedroeg. Deze gemiddelden zijn gebaseerd op informatie van 47 ziekenhuizen en 5.745 vrijgevestigde specialisten (circa 88% van in totaal 6.500 vrijgevestigde specialisten), van de andere ziekenhuizen is

geen betrouwbare informatie beschikbaar. Opvallend is dat met name de specialisten in de grote ziekenhuizen geconfronteerd worden met de sterkste daling van het gemiddelde honorarium: van € 315.000 in 2016 naar € 301.000 in 2017. In 2016 hadden de medisch specialisten in loondienst die volgens de Wet Normering Topinkomens gepubliceerd moesten worden een gemiddelde beloning van € 212.000 (op basis van 2.150 specialisten). Van de specialisten in loondienst is in de jaarrekeningen 2017 geen informatie meer opgenomen. Van de medisch specialisten in loondienst die niet gepubliceerd hoeven te worden onder de Wet Normering Topinkomens is overigens ook geen informatie bekend.

De omvang van de honoraria en beloningen van medisch specialisten is fors hoger dan de beloningen van de bestuurders (2017: € 164.000, 2016: € 177.000, op basis van 171 bestuurders). Inzake de vergoedingen aan bestuurders is vanwege de WNT-wetgeving sprake van zeer gedetailleerde verantwoording in de jaarrekeningen. De verschillen in beloningsniveau tussen medisch specialisten en bestuurders en de transparantie daarvan zijn een voorbeeld van de onevenwichtigheden in het huidige zorgstelsel.

De personeelskosten zijn in 2017 met € 79 miljoen gestegen, een toename met 1,0%. In de cijfers van 2016 was sprake van eenmalige lasten uit hoofde van de nabetaaling onregelmatigheidstoelagen over vakantiedagen van € 74 miljoen. Genormaliseerd voor dit effect zijn de personele lasten eigenlijk met € 153 miljoen (1,9%) gestegen. De personeelskosten als percentage van de opbrengsten blijven in 2017 met 47,8% op hetzelfde niveau als in 2016. Ook de gemiddelde personeelslasten per fte liggen met € 62.000 nagenoeg op hetzelfde niveau als in 2016 (€ 59.000). Wel is er sprake van een toename van de totale kosten van personeel niet in loondienst: van € 325 miljoen naar € 381 miljoen, een toename van 17%. De afschrijvingslasten bleven over 2017 nagenoeg gelijk met € 1,1 miljard. De overige bedrijfskosten namen met 1,6% toe tot € 5,3 miljard.

## 'Grote verschillen in beloningen bestuurders en honoraria specialisten'

62 ▼

ZIEKENHUISGROEP TWENTE

© 331 MLN.

👤 2.562 FTE

📉 -3,3%



Wolter Odding, lid Raad van Bestuur

"Zoals bekend is 2017 in financieel opzicht voor ons een zwaar jaar geweest. Naast een operationeel verlies is in dit boekjaar een aantal incidentele verliezen genomen. In 2017 zijn we gestart met ons financiële herstelplan. Daarmee zetten we in op eerlijke prijzen voor onze zorg, kostenreductie, een slagvaardige organisatie en waardegerichte zorg. Daar zien we nu ook de eerste resultaten van. Het moet ertoe leiden dat we in 2020 weer kunnen spreken van een financieel stabiele basis. Om klaar te zijn voor de toekomst maken we daarnaast heldere keuzes in ons zorgportfolio. Door optimale benutting van onze beide locaties kunnen we onze patiënten een veilig, kwalitatief en toekomstbestendig zorgaanbod blijven garanderen."



## Bijlagen

BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

BIJLAGE II: TOTALE BALANS

BIJLAGE III: DE FINANCIËLE STRESSTEST

ZIEKENHUIZEN VAN BDO

## BIJLAGE I: TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2017	2016	Mutatie absoluut	% mutatie 2017-2016
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>				
<i>DBC opbrengsten</i>	15.228.291	15.037.256	191.035	1,3%
<i>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidies</i>	11.998	13.234	-1.236	-9,3%
<i>Beschikbaarheidsbijdrage medisch specialisten</i>	340.097	325.584	14.513	4,5%
<i>Opleidingsfonds eerste tranche</i>	3.553	2.533	1.020	40,3%
<i>Correctie bekend budget voorgaande jaren</i>	1.155	3.194	-2.039	-63,8%
<i>Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag en garantieregeling</i>	6.275	24.876	-18.601	-74,8%
<i>Niet gebudgetteerde zorgprestaties</i>	353.832	361.966	-8.134	-2,2%
<i>Mutatie onderhanden werk</i>	5.882	-10.725	16.607	154,8%
<i>Overige bedrijfsopbrengsten</i>	767.253	777.482	-10.229	-1,3%
<i>Subsidies</i>	326.891	319.906	6.985	2,2%
<b>Totaal</b>	<b>17.045.227</b>	<b>16.855.306</b>	<b>189.921</b>	<b>1,1%</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>				
<i>Personeelskosten</i>	8.140.499	8.061.637	78.862	1,0%
<i>Honorariumkosten medisch specialisten</i>	2.050.934	2.017.003	33.931	1,7%
<i>Afschrijvingen op IVA en MVA</i>	1.080.994	1.073.739	7.255	0,7%
<i>Overige bedrijfskosten</i>	5.257.854	5.174.259	83.595	1,6%
<b>Totaal</b>	<b>16.530.281</b>	<b>16.326.638</b>	<b>203.643</b>	<b>1,2%</b>
<b>SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN</b>				
	514.946	528.668	-13.722	-2,6%
<i>Financiële baten en lasten</i>	-302.732	-312.702	9.970	-3,2%
<b>RESULTATEN UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>				
	212.214	215.966	-3.752	-1,7%
<i>Saldo buitengewone baten en lasten</i>	-319	1	-320	-32.000,0%
<i>Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</i>	-2.122	-2.471	349	-14,1%
<i>Aandeel derden</i>	-1.750	-1.678	-72	4,3%
<i>Resultaat deelneming</i>	3.099	853	2.246	263,3%
<b>Resultaat</b>	<b>211.122</b>	<b>212.671</b>	<b>-1.549</b>	<b>-0,7%</b>

## BIJLAGE II: TOTALE BALANS

X € 1.000	2017	2016	Mutatie absoluut	% mutatie 2017-2016
<b>ACTIVA</b>				
<b>Vaste activa</b>				
<i>Immateriële vaste activa</i>	216.417	165.992	50.425	30,4%
<i>Materiële vaste activa</i>	9.770.563	9.838.613	-68.050	-0,7%
<i>Financiële vaste activa</i>	191.560	196.369	-4.809	-2,4%
	<b>10.178.540</b>	<b>10.200.974</b>	<b>-22.434</b>	<b>-0,2%</b>
<b>Vlottende activa</b>				
<i>Voorraden</i>	232.281	223.869	8.412	3,8%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	265.670	241.261	24.409	10,1%
<i>Vorderingen, overlopende activa</i>	3.255.946	3.054.758	201.188	6,6%
<i>Vorderingen uit hoofde van financieringstekort</i>	21.945	23.655	-1.710	-7,2%
<i>Vorderingen uit hoofde van transitiebedrag</i>	0	10.870	-10.870	-100,0%
<i>Effecten</i>	4.290	4.048	242	6,0%
<i>Liquide middelen</i>	1.268.874	1.595.222	-326.348	-20,5%
	<b>5.049.006</b>	<b>5.153.683</b>	<b>-104.677</b>	<b>-2,0%</b>
<b>TOTAAL ACTIVA</b>	<b>15.227.546</b>	<b>15.354.657</b>	<b>-127.111</b>	<b>-0,8%</b>
<b>PASSIVA</b>				
<b>Groepsvermogen</b>				
<i>Kapitaal</i>	84.885	83.427	1.458	1,7%
<i>Bestemmingsreserve</i>	314.572	307.433	7.139	2,3%
<i>Bestemmingsfonds</i>	280.185	286.052	-5.867	-2,1%
<i>Algemene en overige reserves</i>	3.210.725	3.003.044	207.681	6,9%
	<b>3.890.367</b>	<b>3.679.956</b>	<b>210.411</b>	<b>5,7%</b>
<i>Aandeel derden</i>	4.124	3.500	624	17,8%
<i>Voorzieningen</i>	885.751	892.347	-6.596	-0,7%
<i>Langlopende schulden</i>	6.369.701	6.559.433	-189.732	-2,9%
<i>Schulden uit hoofde van financieringoverschot</i>	7.988	14.623	-6.635	-45,4%
<i>OHW uit hoofde van DBC's</i>	34.314	47.588	-13.274	-27,9%
<i>Schulden uit hoofde van honorariumplafond</i>	3.629	4.373	-744	-17,0%
<i>Kortlopende schulden, overlopende passiva</i>	4.031.672	4.152.837	-121.165	-2,9%
	<b>4.077.603</b>	<b>4.219.421</b>	<b>-141.818</b>	<b>-3,4%</b>
<b>TOTAAL PASSIVA</b>	<b>15.227.546</b>	<b>15.354.657</b>	<b>-127.111</b>	<b>-0,8%</b>





## BRANCHEGROEP ZORG

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

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

### Meer informatie

Branchegroep Zorg van BDO

E-mail: [publiekesector@bdo.nl](mailto:publiekesector@bdo.nl)

Internet: [www.bdo.nl/zorg](http://www.bdo.nl/zorg)

[www.linkedin.com/company/bdo-branchegroep-zorg](http://www.linkedin.com/company/bdo-branchegroep-zorg)

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

### BDO AUDIT & ASSURANCE

#### Regio Midden/Noord/Oost:

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

Tel: 06 52 47 68 82

E-mail: [chris.van.den.haak@bdo.nl](mailto:chris.van.den.haak@bdo.nl)



drs. K. (Katelijn) Troe RA

Tel: 06 83 94 59 57

E-mail: [katelijn.troe@bdo.nl](mailto:katelijn.troe@bdo.nl)



#### Regio Midden/West:

J.A. (Jeroen) Wiersma RA

Tel: 06 55 69 99 60

E-mail: [jeroen.wiersma@bdo.nl](mailto:jeroen.wiersma@bdo.nl)



#### Regio West:

R. (Rob) Karlas RA

Tel: 06 20 13 79 37

E-mail: [rob.karlas@bdo.nl](mailto: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](mailto: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](mailto:mike.tagage@bdo.nl)



### BDO ADVISORY

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

Tel: 06 11 00 31 17

E-mail: [frank.van.der.lee@bdo.nl](mailto:frank.van.der.lee@bdo.nl)



J. (Jos) Mennes RA MPC CPC

Tel: 06 37 01 09 39

E-mail: [jos.mennes@bdo.nl](mailto:jos.mennes@bdo.nl)



drs. V. (Vincent) Eversdijk RA

Tel: 06 52 61 51 65

E-mail: [vincent.eversdijk@bdo.nl](mailto:vincent.eversdijk@bdo.nl)



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

Tel: 06 30 07 99 09

E-mail: [robert.van.vianen@bdo.nl](mailto:robert.van.vianen@bdo.nl)



### BDO BELASTINGADVIES

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

Tel: 06 13 09 50 11

E-mail: [nika.stegeman@bdo.nl](mailto:nika.stegeman@bdo.nl)



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

Tel: 06 23 60 23 43

E-mail: [jeroen.cremers@bdo.nl](mailto:jeroen.cremers@bdo.nl)



## COLOFON

### Tekst

Branchegroep Zorg van BDO

### Concept & realisatie

Monte Media

### Vormgeving

Veronique Gielissen

Wouter van der Struijs

Nora Vrba

### Infographic

Ivo van IJzendoorn

### Fotografie

Hollandse Hoogte

Zorg in beeld

# nieuwe perspectieven

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

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

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

[bdo.nl/zorg](http://bdo.nl/zorg)

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

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

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

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

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