



BDO-BENCHMARK
ZIEKENHUIZEN/UMC's 2024

Ziekenhuissector op een kantelpunt

Gebrek aan financieel perspectief
bedreigt transformatie in de zorg

INHOUD

- 3 Voorwoord
- 4 Feiten en cijfers ziekenhuizen
- 6 Feiten en cijfers UMC's
- 8 Visie en aanbevelingen

ZIEKENHUIZEN

- 13 Financiële performance
- 25 Bijlage I Financiële stresstest ziekenhuizen van BDO
- 28 Bijlage II Totale balans
- 29 Bijlage III Totale resultatenrekening
- 30 Bijlage IV Totaal kasstroomoverzicht

UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

- 31 Financiële performance
- 37 Bijlage V Totale balans
- 38 Bijlage VI Totale resultatenrekening
- 39 Bijlage VII Totaal kasstroomoverzicht

- 40 Opzet van het onderzoek
- 43 Branchegroep Zorg

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

Kantelpunt

Voor u ligt de BDO-Benchmark Ziekenhuizen/UMC's 2024. Dit jaar presenteren we voor het eerst een gecombineerde analyse van zowel de algemene ziekenhuizen als de universitair medische centra (UMC's). Beide sectoren staan op een kantelpunt en worden geconfronteerd met aanzienlijke uitdagingen.

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) vormt de basis voor de transformatie naar passende zorg, een proces dat naar verwachting tien tot vijftien jaar zal duren. Hoewel de eerste stappen zijn gezet met regioplannen en transformatiegelden, blijft de uitvoeringsfase een uitdaging.

Ondertussen nemen de financiële knelpunten voor ziekenhuizen en UMC's toe. Onze benchmark toont aan dat het aantal instellingen met negatieve resultaten, investeringsachterstanden en personeelstekorten flink is toegenomen. Deze situatie is niet langer houdbaar.

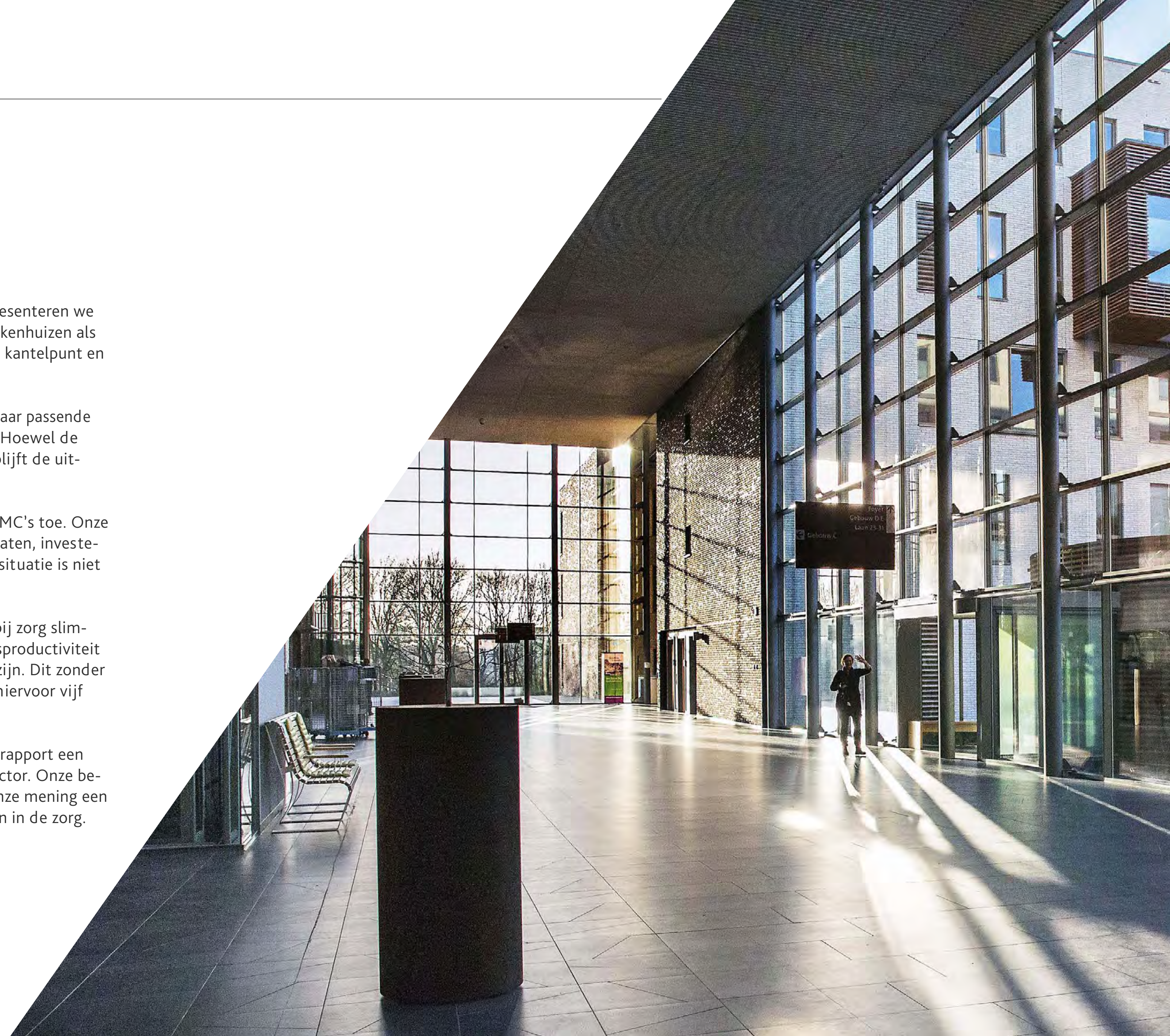
Er is behoefte aan een duurzame verbetering van de resultaten, waarbij zorg slimmer wordt georganiseerd, innovatie wordt gestimuleerd en de arbeidsproductiviteit toeneemt. Transformatie naar passende zorg moet financieel lonend zijn. Dit zonder negatieve impact op premies en belastingen. In het rapport doen we hiervoor vijf aanbevelingen, ondersteund door vier randvoorwaarden.

We pretenderen niet alle antwoorden te hebben, maar willen met dit rapport een actueel beeld schetsen van de financiële ontwikkelingen binnen de sector. Onze bevindingen en adviezen bieden cijfermatige houvast en vormen naar onze mening een waardevolle basis voor het debat over de noodzakelijke veranderingen in de zorg.

Wij wensen u veel inspiratie.



Vincent Eversdijk
Voorzitter branchegroep Zorg van BDO



Passende zorg vereist een passend financieel perspectief

De financiële performance van algemene ziekenhuizen bereikte in 2023 een dieptepunt. Structurele problemen, zoals dalende operationele rendementen, olopende investeringsachterstanden en personeelstekorten, houden aan. De transformatie naar passende zorg vereist een duurzaam en passend financieel perspectief.



PERSONEELSQUOTE STABILISEERT IN 2023

De totale personeelskosten als percentage van de totale opbrengsten – de personeelsquote – van ziekenhuizen blijft in 2023 met 59,4% gelijk aan 2022. De stijging van de personele kosten wordt gecompenseerd door hogere tarieven en toenemende productie.



LIQUIDITEIT LICHT VERBETERD

De liquiditeit van ziekenhuizen – uitgedrukt in maanden omzet – is over 2023 licht gestegen naar 1,08. Dit was in 2022 nog 1,02. De stijging bij kleinere ziekenhuizen is het grootst, van 1,31 in 2022 naar 1,46 in 2023. Overall scoort de sector lager dan de veelal door banken gehanteerde richtlijn van circa 2 maanden omzet als buffer.



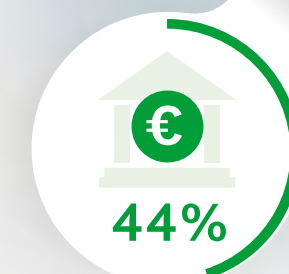
VERSCHIL RAPPORT-CIJFER GROTE/ KLEINERE NEEMT AF

In voorgaande jaren zagen we een groot verschil tussen de gemiddelde rapportcijfers van grote versus kleinere ziekenhuizen (2022: Δ 1,1 rapportpunt). In 2023 is dit gedaald tot Δ 0,8 rapportpunt.



BANCAIRE FINANCIERINGS-RUIMTE LICHT TOEGENOMEN

In 2023 werd 44% van de investeringen bancair gefinancierd, tegenover 42% in 2022. De grootste toename is te zien bij kleinere ziekenhuizen.



SOLVABILITEIT BLIJFT STIJGEN

De solvabiliteit van de ziekenhuizen, oftewel hun buffer om eventuele verliezen op te vangen, stijgt in 2023 naar 34,2% ten opzichte van 33,3% in 2022.



LAGERE RENTELASTEN

Het saldo van de rentelasten en -baten is in 2023 met € 13,3 miljoen afgenomen tot € 162,4 miljoen. In 2022 was dit nog € 175,7 miljoen; een daling van 7,6%.



algemene ziekenhuizen



RESULTAATMARGE BIJ BIJNA HELFT ZIEKENHUIZEN ONDER 1%

De resultaatmarge daalt van 1,51% naar 1,27%. Bijna de helft van de ziekenhuizen (46%) behaalt een resultaat van minder dan 1% van de omzet over 2023. In 2022 was dat nog 24% van de ziekenhuizen.



ACHTERBLIJVENDE INVESTERINGEN

Door achterblijvende investeringen is de vastgoedouderdomsratio verder gedaald tot 46,6%. In 2022 bedroeg die nog 46,7%.



FORSE STIJGING ZIEKENHUIZEN MET RODE CIJFERS

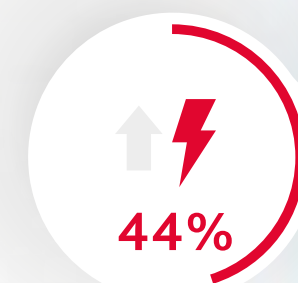
Dalende resultaten in de sector leiden tot een forse stijging – van twee in 2022 tot acht in 2023 – van het aantal ziekenhuizen dat rode cijfers schrijft.



PNIL-KOSTEN BLIJVEN STIJGEN

De kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL) zijn met gemiddeld 10,8% gestegen. Ondanks inspanningen van ziekenhuizen om de inzet van PNIL te beperken, blijven deze kosten hoog. De PNIL-kosten blijven in verhouding tot de totale personele kosten nagenoeg stabiel (2023: 6,2%; 2022: 5,9%).

'46% van de ziekenhuizen behaalt een resultaat onder de kritieke grens van 1%'



EXPLOSIEVE STIJGING ONDERHOUDS- EN ENERGIEKOSTEN

In 2023 zijn de onderhouds- en energiekosten met 44% explosief gestegen tot € 518 miljoen. Deze toename vormt samen met de gestegen patiëntgebonden kosten de voornaamste oorzaak van de stijging van de overige bedrijfskosten.

KLEINERE ZIEKENHUIZEN LAGER GEMIDDELD RAPPORTCIJFER

Kleinere ziekenhuizen scoren met een 5,1 minder dan het gemiddelde rapportcijfer van 5,5. Dit wordt vooral veroorzaakt door een lage gemiddelde EBITDA-marge (6,4%; gemiddeld: 7,5%)



algemene ziekenhuizen

algemene ziekenhuizen

Bezuinigingen versterken de financiële problemen van de UMC's

De financiële prestaties van UMC's zijn in 2023 gedaald, tot een gemiddeld rapportcijfer van 7,0 (2022: 7,6). Evenals bij de algemene ziekenhuizen geen verrassing, de onderliggende financiële problemen zijn namelijk nog niet opgelost. De voorgenomen bezuinigingen op wetenschap en innovatie versterken de financiële problemen. Dat vraagt dringend om een passend financieel perspectief.



2,26%

AANZIENLIJKE STIJGING GEMIDDELD RESULTAAT

De gemiddelde resultaatmarge van de UMC's stijgt in 2023 met 0,87% naar 2,26%. De verschillen zijn echter groot. Radboudumc realiseert de laagste marge (0,63%); het UMC Utrecht met 3,58% de hoogste.

PERSONEELSQUOTE DAALT

Daling van de personeelsquote met 0,43% tot een niveau van 57,3% in 2023 is naast het betere renteresultaat een belangrijke factor voor de stijging van het exploitatieresultaat.



57,3%



-/- 0,6%

KAPITAAL-LASTENQUOTE DAALT DOOR RENTESTIJGING

De kapitaallasten, als percentage van de bedrijfsopbrengsten, zijn fors gedaald – met 0,6 % – van 5,73% in 2022 naar 5,12% in 2023. Deze daling is voornamelijk te danken aan de € 47 miljoen extra rentebaten, als gevolg van de hogere rentestand.



+21%

TOENAME INVESTERINGEN

UMC's hebben in 2023 circa € 764 miljoen geïnvesteerd in materiële vaste activa, een stijging van 21% ten opzichte van 2022 (€ 633 miljoen). Dit lijkt een eerste stap; voor de komende jaren zijn er bij diverse UMC's forse investeringsprogramma's gepland.



7,0

ALLE UMC'S EEN RUIME VOLDOENDE

De UMC's scoren een gemiddeld rapportcijfer van 7,0, voornamelijk dankzij de hoge solvabiliteit en de lagere rente- en afschrijvingslasten. Dit laatste heeft ook een gunstig effect op de financiële leverage en de DSCR.

**15%****BEPERKTE BANCAIRE FINANCIERING**

De investeringen in materiële vaste activa van UMC's worden in 2023 voor slechts 15% bancair gefinancierd. Dit was in 2022 nog 26%.

**7,3%****LAGE EBITDA-MARGE BELEMMERT INVESTERINGS-CAPACITEIT**

Hoewel de EBITDA-marge is gestegen met gemiddeld 0,25% (van 7,05% in 2022 naar 7,3% in 2023), blijft deze nog altijd onder het streefpercentage van 9%. Dit beperkt de investeringsmogelijkheden van de UMC's.

**+19%****FORSE STIJGING VOORZIENINGEN**

In 2023 hebben de UMC's aanzienlijk meer geld gereserveerd voor voorzieningen, met een stijging van 19%. Dit betreft vooral personele voorzieningen (+ € 25 miljoen) en de voorziening voor groot onderhoud (+ € 50 miljoen).

**+41,6%****OUDERDOM VASTGOED DRUKT RAPPORTCIJFERS**

Het rapportcijfer van de UMC's wordt voornamelijk negatief beïnvloed door de veroudering van het vastgoed. De vastgoedouderdomsratio bedraagt ultimo 2023 41,6% (2022: 42,3%).

'Hoewel de EBITDA-marge is gestegen met gemiddeld 0,26%, blijft deze nog altijd onder het streefpercentage van 9%'

NB Dit onderzoek is gebaseerd op cijfers uit de gepubliceerde jaarverslagen van zeven UMC's over het boekjaar 2023.

Visie en aanbevelingen

De transformatie naar passende zorg in Nederland vereist ingrijpende wijzigingen op het gebied van beleid, financiën, bedrijfsvoering en personeelsbeheer. De uitdagingen zijn groot, maar niet ondoenlijk. Dit hoofdstuk verkent de knelpunten en biedt vijf gerichte aanbevelingen en een aantal randvoorwaarden.

Passende zorg vereist een passend financieel perspectief

De toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de Nederlandse ziekenhuiszorg staan onder druk. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) van 2022 benadrukt het belang van passende zorg: de juiste zorg op de juiste plek, samen met de patiënt en met een focus op gezondheid.

Hoewel het transformatieproces goed op gang is gekomen met regioplannen en transformatiegelden, blijft de uitvoeringsfase uitdagend en is waakzaamheid voor overmatige bureaucratie geboden. Het realiseren van de beoogde transformatie zal naar verwachting nog tien tot vijftien jaar duren. Dat vraagt geduld en doorzettingsvermogen van zowel beleidsmakers als patiënten; er is geen “quick solution”.

In de tussentijd nemen de financiële uitdagingen voor ziekenhuizen en UMC's toe, omdat er onvoldoende aanvullende maatregelen zijn genomen op het gebied van financiën, bedrijfsvoering en personeelsbeheer.

De dalende rapportcijfers van dit jaar zijn daarom geen verrassing, maar een weerspiegeling van de huidige fase van het transformatieproces. Wij doen vijf aanbevelingen, ondersteund door enkele randvoorwaarden, om te komen tot een duurzaam – passend – financieel perspectief voor ziekenhuizen en UMC's.

1 Productiviteitsstijging: laat resultaatverbetering bij de ziekenhuizen

Lage resultaten zorgen ervoor dat de benodigde (diepte-)investeringen niet kunnen worden gerealiseerd. Extra investeringen, gefinancierd door nieuwe leningen, resulteren immers in hogere kapitaallasten, wat gezien de beperkte resultaten tijdelijk tot verliezen kan leiden. Dit probleem staat bekend als het investeringsdilemma.

Om (diepte-)investeringen mogelijk te maken, moeten de resultaten van ziekenhuizen en UMC's duurzaam op een voldoende niveau liggen. Deze zijn al meerdere jaren aan het dalen en naderen nu de ondergrens die banken doorgaans hanteren. Daarnaast liggen de liquiditeitsbuffers met een gemiddelde van 1,08 maanden ver onder de door banken (veelal) gehanteerde richtlijn van circa 2 maanden omzet als buffer.

Een duurzame verbetering van het resultaat kan worden bereikt door de zorg slimmer te organiseren, te innoveren en de arbeidsproductiviteit te verhogen, waarbij passende zorg financieel lonend moet zijn. Het is daarbij essentieel dat de gerealiseerde resultaatverbeteringen, binnen de gemaakte afspraken van het IZA, behouden blijven voor ziekenhuizen en UMC's. Zo kan resultaatverbetering worden gerealiseerd zonder een negatieve impact op premies en belastingen.

‘Toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid staan onder druk’

'Digitalisering zonder procesherziening is een gemiste kans'

2 **Systeempartners: werk beter samen!**

Om het investeringsdilemma op te lossen, is naast duurzame resultaatverbetering ook duidelijke regie en hechte samenwerking tussen systeempartners essentieel. Hierbij gaat het om banken, zorgverzekeraars, zorgkantoren en regionale zorgaanbieders.

Elk van deze partijen heeft verschillende verantwoordelijkheden en bevoegdheden, maar ze hebben elkaar nodig om de transformatie in de zorg mogelijk te maken. We kunnen ons voorstellen dat er een soort van driehoeksoverleg wordt ingesteld naar voorbeeld van het driehoeksoverleg tussen burgemeester, officier van justitie en eenheidschef van de politie.

Deze regie ondersteunt de transformatie naar een nieuw, duurzaam bedrijfsmodel, ondanks de tijdelijk verhoogde financiële risico's. Door gezamenlijk met systeempartners de risico's van investeringen te bespreken en duidelijke afspraken te maken, realiseer je:

- ▶ **Betere afstemming** tussen de investeringsplannen van ziekenhuizen en UMC's en de IZA-regioplannen, wat leidt tot een geïntegreerde aanpak voor de volledige regionale investeringsagenda. Dit bevordert bovendien (sectoroverstijgende) samenwerking, het delen van informatie en het optimaal benutten van beschikbare capaciteit.

- ▶ Een **breed draagvlak** onder systeempartners, waardoor de risico's voor alle betrokken partijen worden beperkt tot een acceptabel niveau. Dit creëert ook ruimte voor een constructieve dialoog over de benodigde hoeveelheid eigen vermogen, afgestemd op het risicoprofiel van de instelling.
- ▶ Een **vangnet** voor ziekenhuizen en UMC's tijdens de transformatieperiode, zowel in goede als in slechte tijden. Dit vangnet voorkomt onnodige complexe gesprekken met banken (bijzonder beheer) en zorgverzekeraars en vertragingen in de uitvoering als het onverhoopt een jaar tegenzit.

3 **Vergroot de impact van digitalisering en automatisering**

In de cure-sector wordt volop geïnvesteerd in digitalisering en automatisering om passende zorg te bieden en het personeelstekort te verminderen. Een initiatief dat hieraan bijdraagt, is de gezamenlijke werkagenda voor AI, opgesteld door de NVZ en NFU. Dit wordt ook ondersteund door het nieuwe kabinet. Om de impact hiervan te maximaliseren, is het belangrijk om aandacht te besteden aan de volgende aspecten:

- ▶ Digitalisering wordt nog te vaak uitgevoerd zonder de onderliggende (administratieve) zorgprocessen te herzien. Dit is een gemiste kans. Door deze **zorgprocessen kritisch te herontwerpen** via Medical Process Redesign kan de administratieve lastendruk worden verminderd en het

capaciteitsmanagement worden verbeterd. Dit versterkt niet alleen de businesscase voor digitaliseringsinitiatieven, maar ook het algehele resultaat van het ziekenhuis/UMC.

- ▶ Automatiserings- en digitaliseringsinitiatieven vinden plaats door het hele land, maar een **efficiëntere, landelijke aanpak**, bijvoorbeeld via een center of excellence, kan de implementatie versnellen en kwaliteit verbeteren.
- ▶ Veel initiatieven richten zich op zorgprocessen, maar de **backoffice** (finance, hr, zorgadministratie) biedt ook kansen voor optimalisatie en vermindering van overheadkosten.

'Het maken van portfoliokeuzes is cruciaal, zowel vanuit strategisch als zorginhoudelijk perspectief'

4 Focus: maak strategische (portfolio)keuzes

Het zorglandschap verandert, waardoor ziekenhuizen en UMC's hun rol moeten heroverwegen en strategische keuzes moeten maken binnen de kaders van onder andere de regioplannen. Daarbij merken we het volgende op:

- ▶ Het maken van **portfoliokeuzes** is cruciaal, zowel vanuit een strategisch perspectief (wat past bij het profiel van het ziekenhuis of de UMC's) als vanuit een zorginhoudelijk perspectief (kwaliteits- en volumennormen). Naast zorginhoudelijke afwegingen is ook inzicht in de financiële impact van deze keuzes essentieel. Dit vereist goede kostprijsinformatie en een betere afstemming tussen de DBC (Diagnose Behandel Combinatie)-tarieven en de feitelijke kosten, ondersteund door (landelijk beschikbaar gestelde) benchmarkinformatie.
- ▶ Deze portfoliokeuzes staan los van het **vraagstuk van "Zinnige Zorg"**. Dit blijkt onder meer uit patiëntervaringen¹ inzake onnodige operaties/behandelingen (7%), onnodige medicatie (18%), te veel medicatie (20%) en onnodige onderzoeken (9%). Dit toont aan dat de zorg in Nederland nog beter kan worden ingericht.

¹ Zie het onderzoek van de Patiëntenfederatie:

- ▶ Strategische beslissingen van ziekenhuizen en medisch specialisten gaan verder dan alleen de portfoliokeuzes uit de regioplannen. Ze raken ook aan het **dilemma dat gezondheid en welzijn altijd verder verbeterd kunnen worden, terwijl de beschikbare middelen beperkt zijn**. Het Zorginstituut Nederland pleit er in het kader van het programma Passende Zorg dan ook voor dat schaarste in de zorg een bespreekbaar onderwerp wordt tussen zorgverlener en patiënt.

5 Behoud personeel door modern werkgeverschap

In 2023 stegen de kosten van personeel niet in loondienst (PNIL) aanzienlijk, bij ziekenhuizen met circa 10% en bij UMC's met circa 7%. Toch blijft het aandeel van deze kosten ten opzichte van de totale personeelskosten stabiel, rond de 6%. Daarbij moet rekening worden gehouden met de aanzienlijke regionale verschillen in de krapte op de arbeidsmarkt en de daarmee samenhangende inzet van PNIL.

De invoering van de Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (DBA) impliceert een aantal fiscale risico's. De fiscale risico's rondom PNIL zijn afhankelijk van de vraag of de zzp'er daadwerkelijk als zelfstandige wordt erkend of dat er sprake is van schijnzelfstandigheid. Bij schijnzelfstandigheid kunnen er naheffingen volgen voor loonbelasting en sociale premies. Het kan ook arbeidsrechtelijke gevolgen hebben, zoals de aanspraak op arbeidsvoorwaarden uit de cao, het doorbetalen van loon bij ziekte, een transformatievergoeding bij beëindiging van de samenwerking en recht op pensioenopbouw.

In de steeds krapper wordende arbeidsmarkt is het cruciaal om uitstroom van PIL te voorkomen en PNIL effectief te managen. In de praktijk ligt de focus echter vaak op de kosten en fiscale risico's van PNIL, in plaats van op het ontwikkelen van strategisch hr-beleid en modern werkgeverschap dat medewerkers stimuleert om in ziekenhuizen te blijven werken. De sleutel tot succes ligt in het goed luisteren naar zorgprofessionals, hen betrekken bij besluitvorming en dit omzetten in effectief beleid en eigentijds werkgeverschap.

'Consistent overheidsbeleid is essentieel voor zorgtransformatie'

Randvoorwaarden

Om te komen tot een passend financieel perspectief gelden vier randvoorwaarden. Deze vormen de basis voor ziekenhuizen en UMC's om hun strategieën uit te voeren en de zorgtransformatie te realiseren zonder onaanvaardbare financiële en operationele risico's.

1 Gedegen transformatiemanagement

Verandering brengt onzekerheid en "transformatiepijn" met zich mee voor zowel ziekenhuizen die hun belangen moeten afstemmen op het maatschappelijk belang en nauwer moeten samenwerken met andere zorgaanbieders, als voor zorgmedewerkers, burgers en patiënten die te maken krijgen met nieuwe werkwijzen en mogelijke aanpassingen in zorgaanbod en vergoedingen.

Uit de evaluatie van de regioplannen door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat er behoefte is aan verdere concretisering. Volgens de NZa is het belangrijk om de doelen in de plannen specifiek, meetbaar en tijdgebonden te formuleren. Naarmate de plannen concreter worden, zullen maatschappelijke discussies naar verwachting toenemen.

Vaak ontbreekt in deze plannen voldoende aandacht voor begeleiding en een constructieve dialoog om een breed draagvlak te creëren. Succesvol transformatiemanagement vraagt om vertrouwen, transparantie en een open cultuur als essentiële factoren.

2 Consistent overheidsbeleid

Het is positief dat het kabinet het Integraal Zorgakkoord (IZA) voortzet, databeschikbaarheid en de inzet van AI versnelt en aandacht heeft voor de tekorten op de arbeidsmarkt.

Om deze doelen te realiseren, is consistent overheidsbeleid essentieel. Bezuinigingen op onderzoek en onderwijs, evenals op preventie en gezondheidszorg, zijn daarbij contraproductief en vergroten juist de druk op de Nederlandse gezondheidszorg.

3 Passende bekostiging

De huidige bekostiging van de zorg sluit niet goed aan bij de transformatieopgave die er ligt. Naarmate een ziekenhuis beter wordt in het leveren van passende zorg, worden de financiële resultaten steeds verder uitgehoud.

Daarom moet de bekostiging anders, zodat het leveren van passende zorg financieel loont. Ziekenhuizen hebben behoefte aan financiële stabiliteit, en hier ligt een belangrijke rol voor het ministerie van VWS, de NZa en de zorgverzekeraars. Ingrijpende veranderingen in het bekostigingsstelsel zijn onwenselijk, omdat ze de zorgtransformatie alleen maar compliceren.

Het is belangrijk om, waar mogelijk, passende bekostiging binnen de bestaande kaders te realiseren. Denk hierbij aan het contracteren van acute zorg via een beschikbaarheidsfinanciering.

4 Effectiever omgaan met compliance

Er is momenteel terecht veel aandacht voor de administratieve lastendruk binnen de ziekenhuissector. Het is belangrijk om te onderzoeken of deze vanuit de overheid kan worden vermindert. Maar ziekenhuizen kunnen zelf ook effectiever omgaan met de naleving van wet- en regelgeving – compliance. Denk hierbij aan:

- ▶ **Risicomanagement** Door risico's gericht te identificeren en maatregelen te nemen op basis van prioriteit, kunnen ziekenhuizen voorkomen dat ze het volledige regelgevingskader blind toepassen. Dit kan bijvoorbeeld de impact van NIS2 (Network and Information Security directive) verminderen door te focussen op specifieke cyberrisico's die voor hun organisatie het meest relevant zijn.
- ▶ **Samenwerking** Door samen te werken met andere zorginstellingen en kennis te delen, kunnen ziekenhuizen de compliancedruk verlagen. Gezamenlijke initiatieven, zoals het ontwikkelen van een CSRD-kader (voor duurzaamheidsverslaggeving) door meerdere ziekenhuizen, zorgen voor efficiëntere naleving van regelgeving.
- ▶ **Modernisering auditmanagement** Het integreren van audits in een IT-control framework en het gebruik van geavanceerde tools voor planning en rapportage kan de auditlast aanzienlijk verlagen, terwijl de naleving verbetert en het draagvlak voor maatregelen binnen de organisatie toeneemt.

De financiële performance van de ziekenhuizen in 2023

In 2023 laten de financiële prestaties van ziekenhuizen een duidelijke verslechtering zien. Daling van resultaten, verouderd vastgoed en stijgende kosten zorgen voor lagere rapportcijfers en daarmee een toename van ziekenhuizen met financiële problemen.

Rapportcijfers

Rapportcijfers dalen als gevolg van lagere resultaten en verouderd vastgoed

Het gemiddelde rapportcijfer van de ziekenhuizen daalt van een 7,1 in 2022 naar een 5,5 in 2023. Deze daling kent twee belangrijke oorzaken:

► Daling van de resultaten met 10% in 2023

De negatieve resultaatontwikkeling bij de ziekenhuizen in 2023 leidt tot een daling van het gemiddelde rapportcijfer van 7,1 (2022: oude norm) naar 6,8 (2023: oude norm).

► Meewegen van het investeringsdilemma in de rapportcijfers

Door het investeringsdilemma mee te wegen zijn de rapportcijfers verder gedaald van een 6,8 (2023: oude norm) naar een 5,5 (2023: nieuwe norm).

NB Zie voor een toelichting op de rapportcijfers hoofdstuk 'Opzet van het onderzoek'.

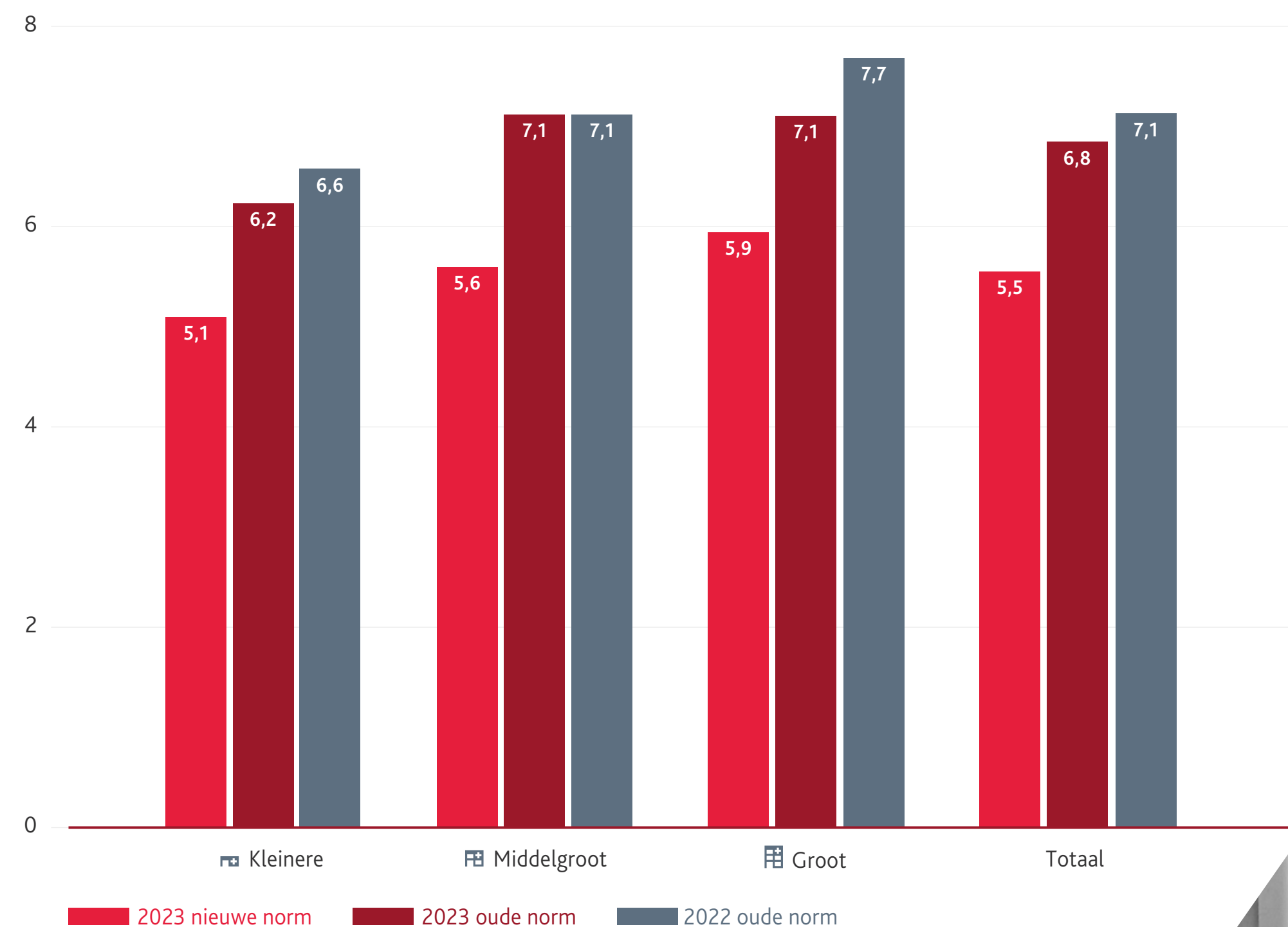
Dalende rapportcijfers ziekenhuizen weerspiegelen huidige transformatieperiode

Het dalende gemiddelde rapportcijfer voor de ziekenhuizen is begrijpelijk, gezien de lopende transformatie. De resultaten van de transformatie naar passende zorg zullen pas in de komende jaren zichtbaar worden. Ondertussen blijven de structurele financiële uitdagingen bestaan (zie ook hoofdstuk Visie en aanbevelingen).

► Grafiek A

Ontwikkeling rapportcijfers 2022-2023

Kleinere, middelgrote en grote ziekenhuizen



'Het dalende gemiddelde rapportcijfer voor de ziekenhuizen is begrijpelijk, gezien de lopende transformatie'

Grote ziekenhuizen zijn de sterkste dalers

De daling van het rapportcijfer is het sterkst bij de grote ziekenhuizen, waarbij het cijfer zakt van 7,7 in 2022 naar 5,9 in 2023. De kleinere ziekenhuizen gaan gemiddeld van een voldoende in 2022 (6,6) naar een onvoldoende in 2023 (5,1), voornamelijk door de slechte resultaten. De middelgrote ziekenhuizen behouden gemiddeld in 2023 nog net een voldoende rapportcijfer van 5,6.

Aantal onvoldoendes stijgt significant

In 2023 scoren 24 ziekenhuizen een onvoldoende (5 of lager). Dit betreft 5 grote, 10 middelgrote en 9 kleinere ziekenhuizen. In 2022 waren dit er nog slechts 1 groot, 4 middelgrote en 3 kleinere ziekenhuizen. Hiermee komt 41% van de ziekenhuizen op een onvoldoende uit.




Continuïteitsparagraaf in de controleverklaring van de accountant

In de controleverklaringen bij de jaarrekeningen vestigen accountants steeds vaker de aandacht op de continuïteit van de instelling. Bij 14% van de gepubliceerde ziekenhuizen is sprake van een dergelijke "continuïteitsparagraaf".

In deze gevallen verwacht het bestuur de activiteiten van de organisatie in continuïteit te kunnen blijven uitvoeren, waarbij het bestuur dit nader onderbouwt in de jaarrekening. De accountant maakt in zijn controleverklaring de lezer extra attent op deze continuïteitsparagraaf.

► Tabel A

Ontwikkeling aantal onvoldoende scorende ziekenhuizen

Omvang ziekenhuis	2023 (nieuwe norm)	2023 (oude norm)	2022 (oude norm)
 Kleinere	9	5	3
 Middelgroot	10	5	4
 Groot	5	3	1
Totaal	24	13	8

NB Zie voor een toelichting op de rapportcijfers hoofdstuk 'Opzet van het onderzoek'.

'Accountants vestigen steeds vaker de aandacht op de continuïteit van de instelling in de controleverklaringen bij de jaarrekeningen'

Resultaten

Forse daling resultaatmarges

In 2023 laten de resultaten van ziekenhuizen een forse daling zien van gemiddeld 10,3% ten opzichte van 2022. Deze daling is niet geheel te wijten aan stijgende loonkosten, zoals in voorgaande jaren, maar wordt vooral veroorzaakt door een sterke toename van overige bedrijfskosten, met name patiëntgebonden kosten (+ 6%) en onderhouds- en energiekosten (+ 44%). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn de herziening van energiecontracten en het wegwerken van onderhoudsachterstanden.

Deze trend van dalende resultaten leidt ertoe dat steeds meer ziekenhuizen bij geringe tegenwind in de rode cijfers belanden. Het aantal ziekenhuizen met een negatief resultaat is gestegen van twee in 2022 naar acht in 2023. Dit zal naar verwachting verder toenemen zodra de resultaten van de nog niet-publicerende ziekenhuizen bekend zijn. Het uiteindelijke aantal ziekenhuizen met een (fors) negatief resultaat zal naar verwachting boven de tien uitkomen.

Grote verschillen in de resultaatmarges

De verschillen in de resultaten zijn groot. Kleinere en grote ziekenhuizen hebben fors te lijden onder de dalende resultaten, met respectievelijke dalingen van 15,9% en 28,6%. In tegenstelling tot de middelgrote ziekenhuizen (daling van de loonquote met 0,4%) worstelen de kleinere (+ 0,4%) en grote ziekenhuizen (+ 0,3%) met een stijging van de loonquote.

'Verschil tussen hoogste en laagste resultaatmarge 7%'

De gemiddelde resultaatmarge van de kleinere ziekenhuizen daalt hierdoor tot onder de kritieke grens van 1% (2023: 0,9%). De grote ziekenhuizen behouden een resultaatmarge nipt boven de 1% (2023: 1,19%). Middelgrote ziekenhuizen weten als enige in 2023 een stijging in de gemiddelde resultaatmarges te realiseren (2023: 1,49%; 2022: 1,34%).

Incidentele versus structurele resultaten

Daarnaast valt op dat de bandbreedte tussen de laagste en de hoogste resultaatmarge in de sector groot is en lijkt toe te nemen. Het verschil tussen de hoogste resultaatmarge (4,91%) en de laagste resultaatmarge (-/- 2,24%) bedraagt in 2023 7%-punten!

Dit beeld wordt zeker ook beïnvloed door incidentele baten en lasten. De impact van de incidentele resultaten in het boekjaar 2023 kunnen wij echter niet vaststellen, omdat ziekenhuizen hierover niet verplicht zijn te rapporteren.

46% van de ziekenhuizen met een resultaatmarge minder dan 1%

Wel is duidelijk (zie grafiek C) dat ongeveer de helft (46%) van alle ziekenhuizen een resultaatmarge van minder dan 1% realiseert. In 2022 was dat nog 24%. Een zorgelijke trend die, als het tij niet wordt gekeerd, zal leiden tot meer ziekenhuizen met financiële c.q. bancaire problemen. Dat betreft met name de kleinere ziekenhuizen.

► Grafiek B

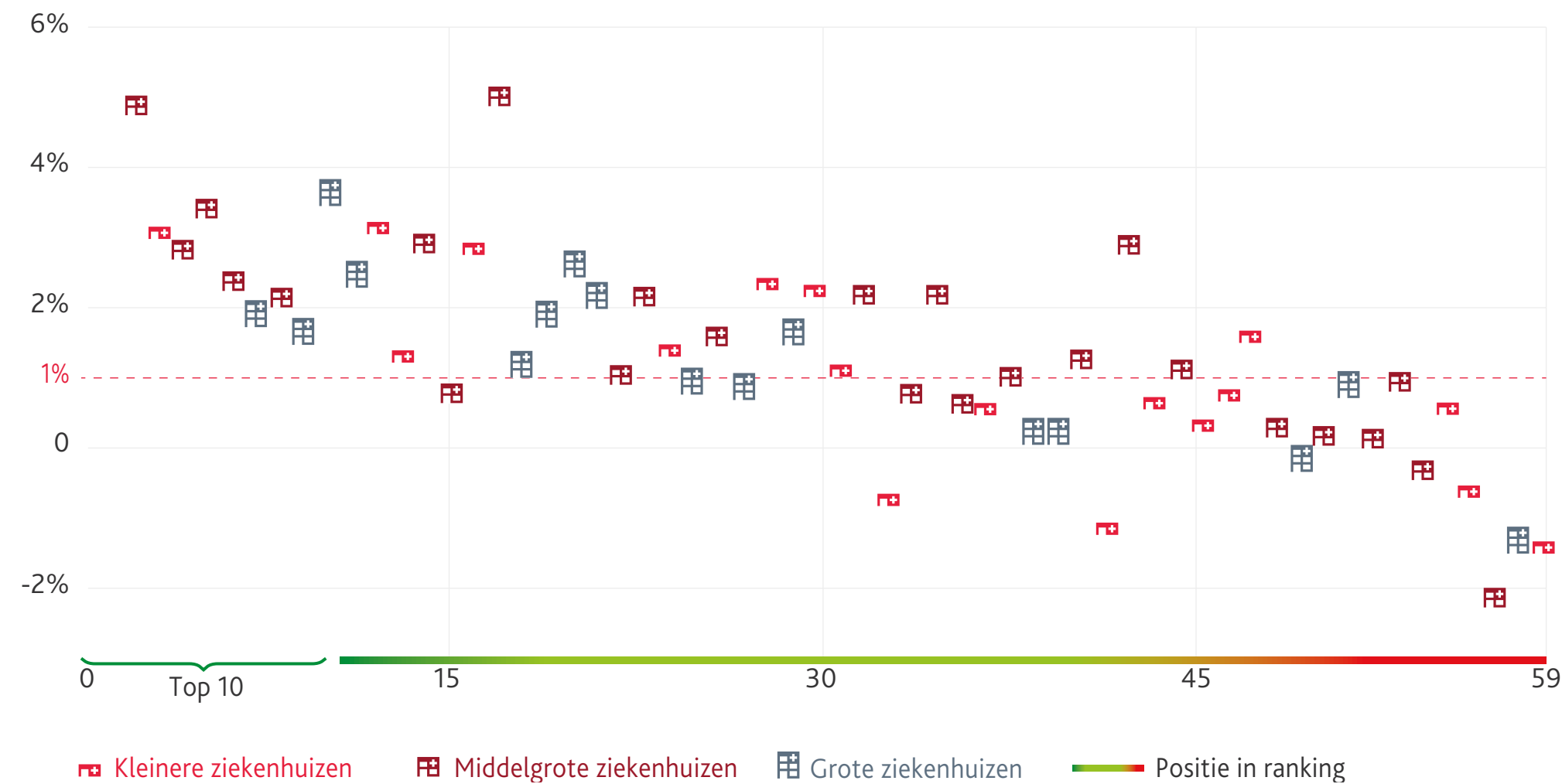
Resultaatmarge 2022-2023 (in procenten)

!
Klik op een tab om te wisselen van categorie.

'Ongeveer de helft van alle ziekenhuizen realiseert een resultaatmarge van minder dan 1%'

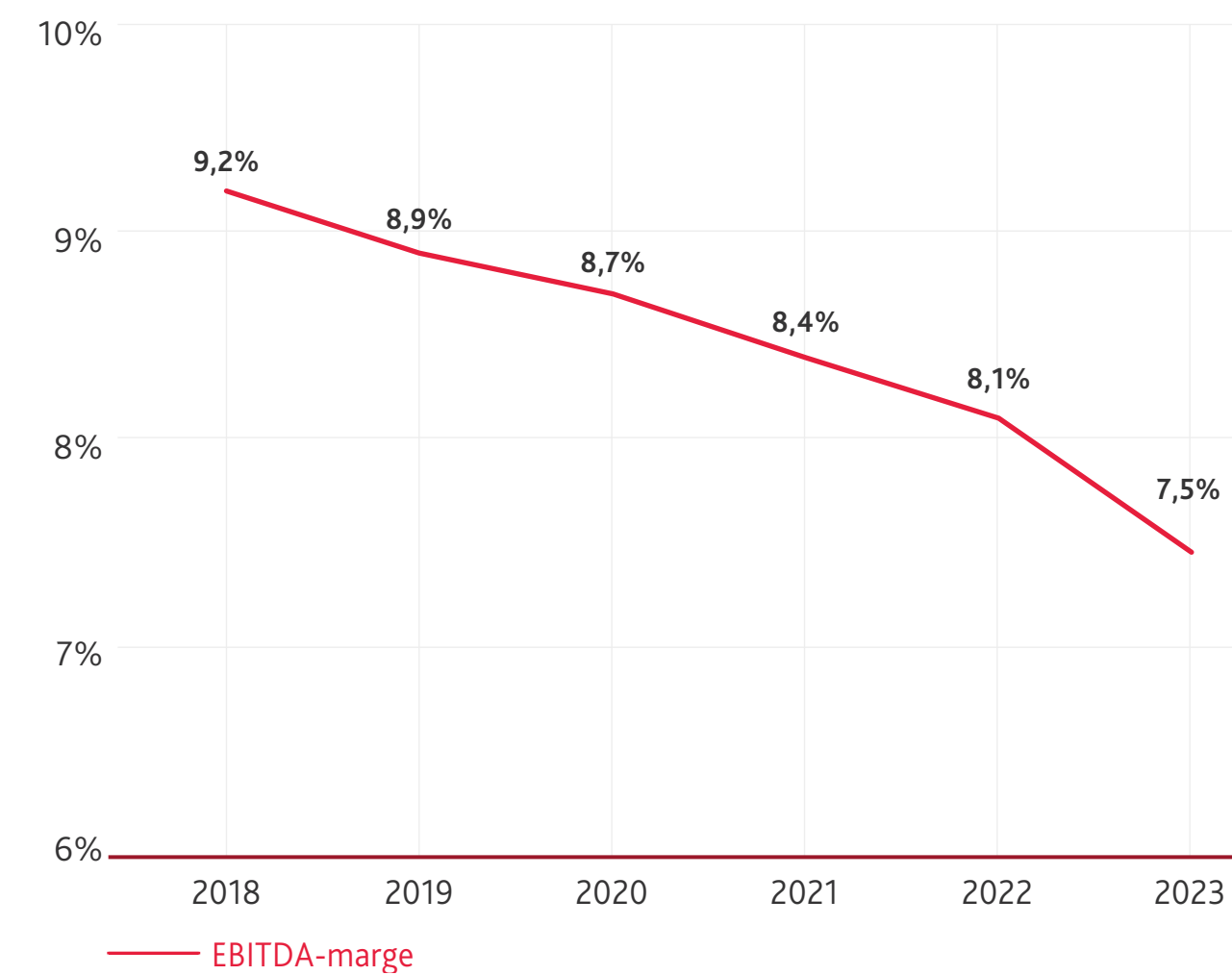
► Grafiek C

Resultaatmarge 2023 per ziekenhuis naar groottecategorie (in procenten)



► Grafiek D

EBITDA-marge 2018-2023 (in procenten)



Dalende EBITDA-marges

Als de resultaten worden gecorrigeerd voor kapitaallasten (afschrijvingen en rentelasten) resulteert de zogenaamde EBITDA-marge, ook wel het operationele resultaat van het ziekenhuis genoemd. Over de gehele linie is een daling van de EBITDA-marge zichtbaar. Op sectorniveau daalt deze van 8,1% naar 7,5% (zie grafiek E).

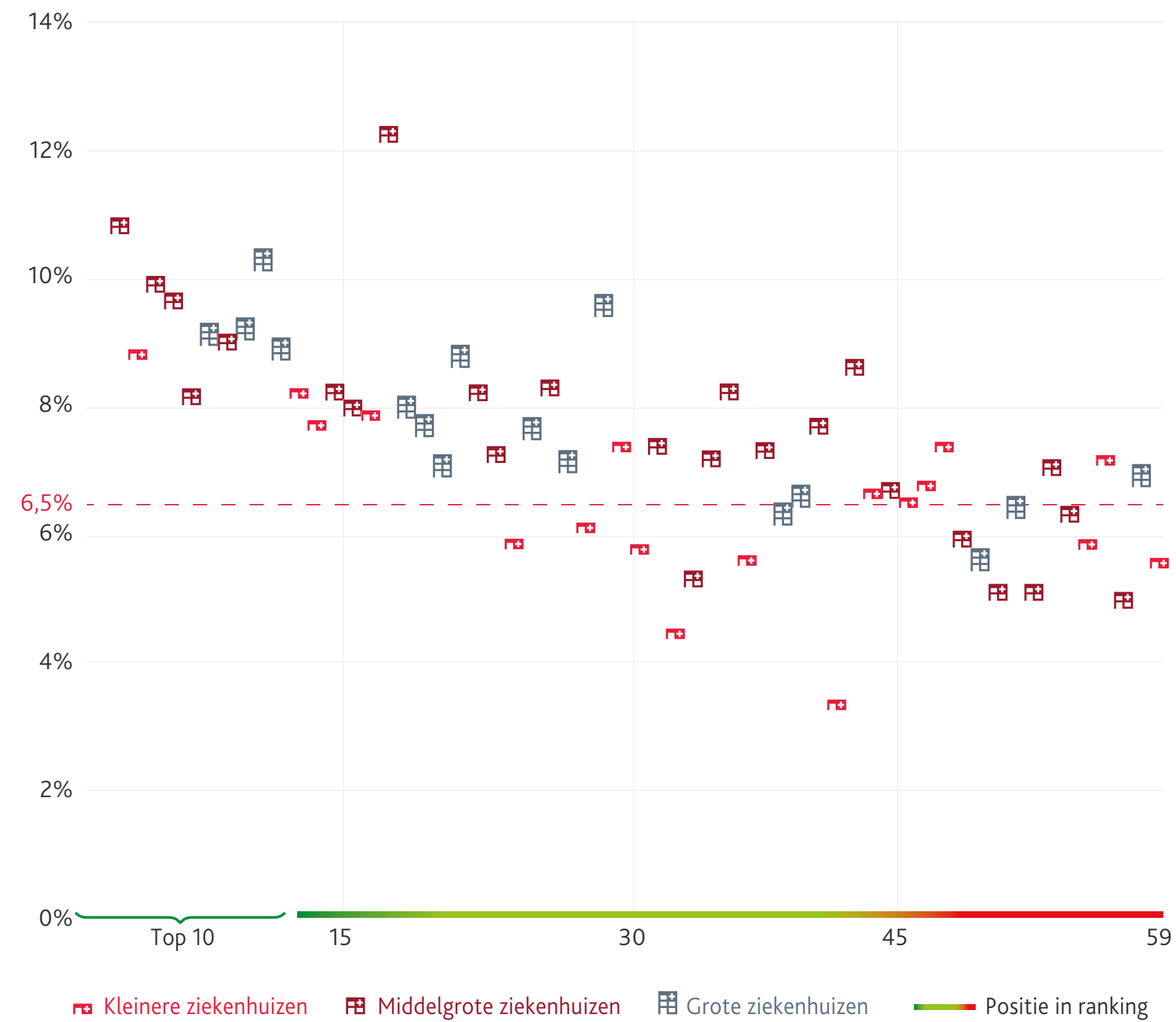
Deze daling staat niet op zichzelf. Sinds 2018 is een structureel dalende trend waarneembaar (zie grafiek D). De EBITDA-marge is een belangrijke maatstaf voor onder andere banken om te beoordelen of er sprake is van voldoende resultaat om rente en aflossing te kunnen betalen. De door banken gehanteerde ondergrens voor de EBITDA-marge is veelal 6,5%. 24%, voornamelijk kleinere ziekenhuizen halen deze ondergrens niet.

'Voornamelijk de kleinere ziekenhuizen halen de door banken gestelde ondergrens van 6,5% niet'

!
Klik op een tab om te wisselen van categorie.

► Grafiek E
EBITDA-marge 2022-2023 (in procenten)

► Grafiek F
EBITDA-marge 2023 per ziekenhuis naar groottecategorie (in procenten)



'Personeelskostenstijging 2023 wordt gecompenseerd door hogere opbrengsten'

Personeelskosten

Toename personeelskosten gecompenseerd door hogere opbrengsten

In 2023 zijn de kosten voor medewerkers in loondienst (PIL) en personeel niet in loondienst (PNIL) met circa 6,6% (€ 641 miljoen) gestegen. Het honorarium voor de vrijgevestigde medisch specialisten houdt met circa 6,4% (€ 144 miljoen) gelijke tred.

De stijging van de totale personeelskosten (PIL en PNIL) inclusief het honorarium voor de vrijgevestigde medisch specialisten wordt gecompenseerd door hogere opbrengsten. Dit blijkt onder meer uit het feit dat de totale personele kosten in verhouding tot de totale opbrengsten van de ziekenhuizen in 2023 met 59,4% gelijk is gebleven ten opzichte van 2022. Opvallend is het aanzienlijke verschil in de personeelsquote tussen grote (59,0%) en kleinere ziekenhuizen (60,3%).

Salarisverhogingen PIL zijn gecompenseerd door tariefstijgingen

De kostenstijging van personeel in loondienst (6,4%) is voornamelijk toe te schrijven aan cao-gerelateerde salarisverhogingen. De toename van het gemiddeld aantal fte's is in 2023 namelijk verwaarloosbaar. Deze extra kosten worden echter gedekt door hogere tarieven en toenemende productie.

► Grafiek G

Personeelsquote 2022-2023 (in procenten)

!
Klik op een tab om te wisselen van categorie.

'Kosten personeel niet in loondienst (PNIL) stijgen gemiddeld 10,8%'

Verhouding PIL en PNIL blijft gelijk

De kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL) zijn gemiddeld met 10,8% gestegen. Ondanks inspanningen van ziekenhuizen om de inzet van PNIL te beperken, blijven deze kosten hoog door de aanhoudende schaarste op de arbeidsmarkt, vertaald in forse cao-kostenstijgingen en ziekteverzuim. Dat dwingt ziekenhuizen een beroep te doen op zzp'ers. Zoomen we nader (zie tabel B) in op de gestegen PNIL-kosten, dan valt op dat de verhouding van de kosten tussen PIL (94%) enerzijds en PNIL (6%) anderzijds in 2023 en 2022 stabiel blijft.

Investeringsniveau van de ziekenhuizen blijft (te) laag

Hoewel de investeringen van ziekenhuizen in 2023 met 8% zijn gestegen tot € 1,2 miljard, blijft het investeringsniveau te laag. Het merendeel van deze investeringen betreft vervangingsinvesteringen, dat blijkt onder meer uit de geringe (1%) stijging van materiële vaste activa. Een ander signaal is de vrijwel gelijkblijvende vastgoedouderdomsratio, van 46,7% in 2022 naar 46,6% over 2023. De problematiek van relatief verouderd vastgoed speelt met name bij middelgrote ziekenhuizen 43,7% (2023).

► Tabel B

Totale personele kosten naar groottecategorie (x € 1.000)

	Kleinere	▲ t.o.v. 2022	Middel-groot	▲ t.o.v. 2022	Groot	▲ t.o.v. 2022	Totaal	▲ t.o.v. 2022	Verhouding PNIL/PIL
Personeel in loondienst (PIL)	1.288.425	8,43%	3.962.545	6,20%	4.428.059	5,91%	9.679.029	6,36%	94%
Personeel niet in loondienst (PNIL)	111.487	15,44%	268.060	6,05%	255.615	14,25%	635.162	10,84%	6%
Totale personele kosten over 2023	1.399.912		4.230.605		4.683.674		10.314.191		100%
Personeel in loondienst (PIL)	1.188.241		3.731.194		4.180.976		9.100.411		94%
Personeel niet in loondienst (PNIL)	96.572		252.767		223.730		573.069		6%
Totale personele kosten over 2022	1.284.813		3.983.961		4.404.706		9.673.480		100%
Kosten (PIL + PNIL) over 2023 i.r.t. opbrengsten	49,04%		48,60%		48,21%		48,21%		
Kosten (PIL + PNIL) over 2022 i.r.t. opbrengsten	48,48%		49,02%		47,33%		48,16%		

'Investerings voor slechts 44% bancair gefinancierd in 2023'

► Grafiek H

Vastgoedouderdomsratio 2022-2023 (in procenten)

► Grafiek I

Financiering van investeringen 2023 (in procenten)

!
Klik op een
tab om te
wisselen van
categorie.

'Eigen liquiditeit als financieringsbron heeft limiet bereikt'

De komende jaren verwachten ziekenhuizen aanzienlijk meer te investeren, vooral op het gebied van vastgoed, IT en duurzaamheid. Dat blijkt uit navraag bij ziekenhuizen.

Ondanks stijgende bancaire financiering blijven investeringen grotendeels met eigen liquiditeit gefinancierd

In 2023 werden investeringen voor 44% bancair gefinancierd, een lichte stijging ten opzichte van 2022 (42%). Die stijging is het grootst bij kleinere ziekenhuizen. Investeringen blijven grotendeels gefinancierd uit eigen middelen (2023: 56%, 2022: 58%).

Een van de belangrijkste oorzaken hiervan zijn de dalende resultaatmarges, waardoor het voor ziekenhuizen steeds moeilijker wordt om leningen aan te trekken. Hierdoor investeren ziekenhuizen voornamelijk uit eigen middelen, zolang hun financiële positie dit toelaat. De overige financiering komt van banken, maar ondanks de toename blijft deze relatief beperkt. Als gevolg van deze ontwikkeling is de loan-to-valueratio gedaald van 54,6% in 2022 naar 52,6% in 2023. Dit geeft aan in hoeverre vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Daarnaast is de DSCR (Debt Service Coverage Ratio) nagenoeg stabiel gebleven met 2,45 (2023) t.o.v. 2,42 (2022).

Investeringen financieren vanuit eigen liquiditeit heeft maximale grens bereikt

De mogelijkheid om investeringen vanuit eigen liquiditeit te financieren, heeft echter zijn limiet bereikt. De afgelopen jaren bleek dit een belangrijke manier om (vervangings)investeringen te realiseren zonder extra leningen aan te trekken.

Maar de liquiditeitspositie van ziekenhuizen uitgedrukt in maanden omzet bedraagt in 2023 1,08. Dit betekent dat ziekenhuizen gemiddeld nu slechts over voldoende liquiditeit beschikken om ruim één maand aan operationele kosten te dekken in geval van onverwachte gebeurtenissen of tegenvallende resultaten. Banken hanteren doorgaans een richtlijn van circa twee maanden als liquiditeitsbuffer. Kleinere ziekenhuizen hebben iets meer liquiditeit beschikbaar, met een gemiddelde van 1,46 maand in 2023.

Lage EBITDA-marges beperken de bancaire leencapaciteit ziekenhuizen

De bancaire leencapaciteit wordt vaak weergegeven met de ratio "Net Debt/EBITDA", ook wel financieringsleverage genoemd. Deze maatstaf vergelijkt de nettoschuldpositie van een ziekenhuis (de totale schuld minus de beschikbare liquide middelen) met het operationele resultaat (EBITDA).

De ratio geeft aan hoeveel jaar een ziekenhuis nodig zou hebben om zijn schulden af te lossen op basis van het huidige resultaat. Daarnaast biedt deze ratio inzicht in de toekomstige leencapaciteit van het ziekenhuis. Een relatief lage ratio duidt op een relatief lage schuldenlast ten opzichte van het resultaat, wat een indicatie is voor een gezonde financiële positie en relatief beperkte risico's.

► Grafiek J

Financieringsleverage



‘De meeste ziekenhuizen met een lage financieringsleverage hebben ook relatief verouderd vastgoed’

Grafieken J & K tonen dat ziekenhuizen gemiddeld een lage financieringsleverage kennen (2023: 2,19). Verder hebben de meeste ziekenhuizen met een lage financieringsleverage ook relatief verouderd vastgoed (vastgoedouderdomsratio < 50%). Dit vormt een solide uitgangspositie voor het verkrijgen van nieuwe financiering.

Extra investeringen, gefinancierd door nieuwe leningen, resulteren echter in hogere kapitaallasten, wat gezien de beperkte EBITDA-marges tijdelijk tot verliezen kan leiden. Dit probleem, bekend als het investeringsdilemma, wordt elk jaar nijpender, aangezien de EBITDA-marge sinds 2018 structureel daalt.

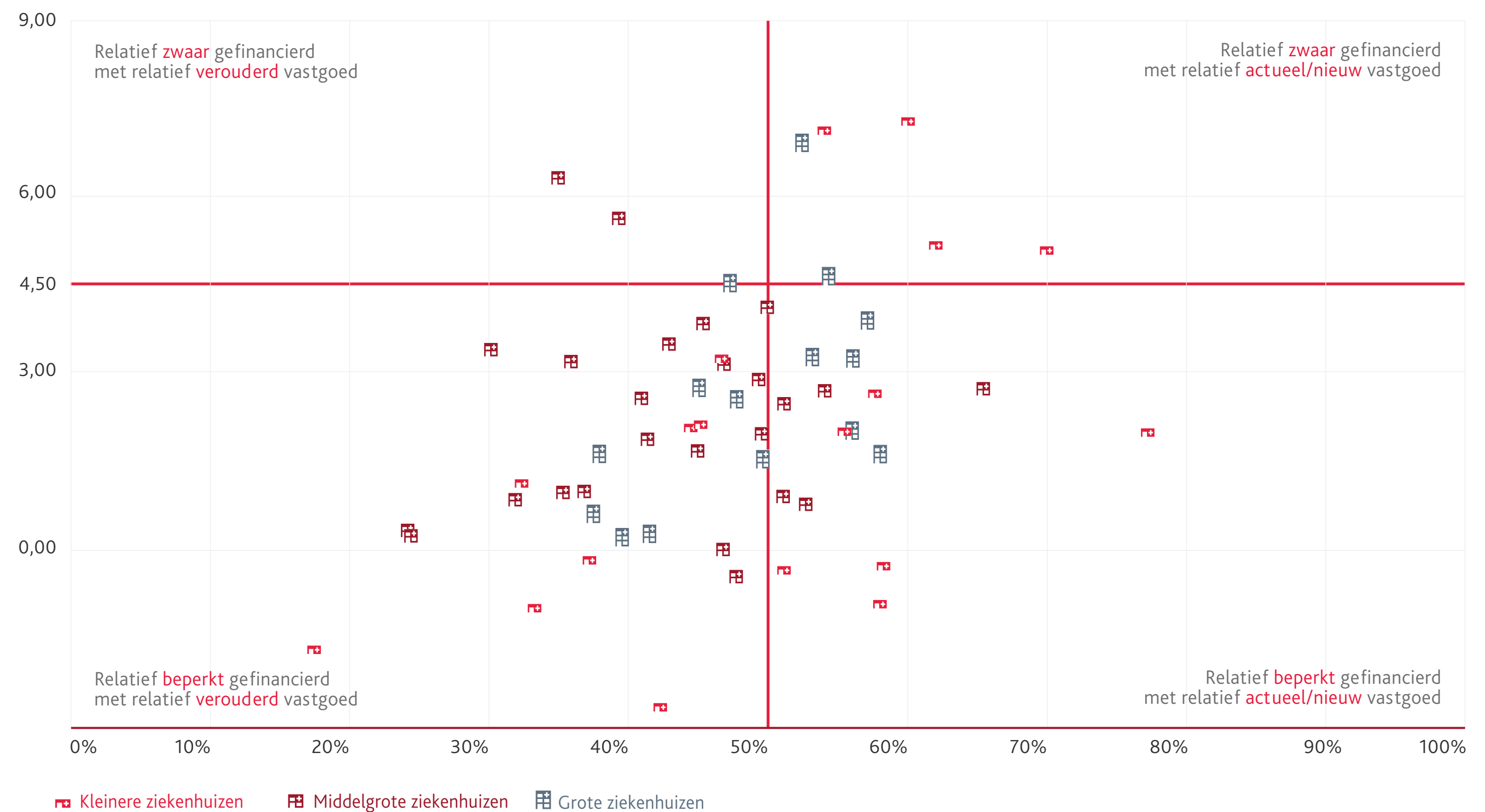
Bestuurders, toezichthouders en financiers beschouwen verliezen meestal als ongewenst, enerzijds vanwege de negatieve publicitaire gevolgen en anderzijds door de beperkte liquiditeitspositie, van gemiddeld slechts één maand omzet.

Vanuit balansperspectief zou de sector ingecalculeerde, tijdelijke verliezen die voortkomen uit rendabele investeringsbeslissingen, relatief eenvoudig moeten kunnen absorberen. Dit blijkt uit de toename van de solvabiliteit, die in 2023 is gestegen naar 34,2%, vergeleken met 33,8% in 2022, wat meer dan voldoende is.

Toelichting bij grafiek K: We willen benadrukken dat voor ziekenhuizen in het kwadrant linksonder het verkrijgen van financiering niet vanzelfsprekend is. Dit is mede afhankelijk van een solide financiële businesscase.

► Grafiek K

Vastgoedouderdomsratio versus financieringsleverage per ziekenhuis 2023



Bijlagen Ziekenhuizen

Bijlage I	Financiële stresstest Ziekenhuizen van BDO
Bijlage II	Totale balans
Bijlage III	Totale resultatenrekening
Bijlage IV	Totaal kasstroomoverzicht

BIJLAGE I

FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO (1-25)

Ranking 2023	Ranking 2022	Naam ziekenhuis	Gestegen/gedaald/ gelijk gebleven	Omvang ziekenhuis	Type ziekenhuis	Ratioanalyse 2023							Opbouw cijfer 2023							Opbouw cijfer 2023 (oude norm)						Opbouw cijfer 2022 (oude norm)						
						Resultaatmarge (in %)	EBITDA-marge (in %)	Vastgoed- ouderdomratio (in %)	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit (in %)	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed- ouderdomratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO (oude norm)	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO (oude norm)	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/Opbrengsten
1	30	Albert Schweitzer Ziekenhuis	▲	M	STZ	4,81%	10,73%	47,79%	-0,44	1,97	3,44	47,06%	9	0,50	2,50	0,56	1,25	1,10	1,50	1,50	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7	2,00	2,00	1,72	1,52	0,00
2	31	SJG Weert	▲	K	SAZ	2,99%	8,71%	42,35%	-2,61	5,32	4,08	30,73%	8	0,50	2,21	0,39	1,25	1,50	1,50	1,07	9	2,00	2,00	2,00	2,00	0,71	7	2,00	2,00	1,17	2,00	0,00
3	5	Bravis Ziekenhuis	▲	M	SAZ	2,75%	9,82%	24,39%	0,21	1,93	4,26	37,61%	8	0,50	2,50	0,00	1,25	1,08	1,50	1,50	10	2,00	2,00	2,00	2,00	1,82	10	2,00	2,00	2,00	2,00	1,60
4	4	Máxima Medisch Centrum	▶	M	STZ	3,32%	9,54%	36,91%	0,94	1,47	2,98	43,19%	8	0,50	2,50	0,22	1,25	0,73	1,50	1,50	10	2,00	2,00	2,00	2,00	1,54	10	2,00	2,00	2,00	1,98	1,80
5	12	Meander Medisch Centrum	▲	M	STZ	2,29%	8,04%	45,05%	1,62	2,38	3,25	34,33%	8	0,46	1,54	0,47	1,25	1,41	1,50	1,43	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,04	9	2,00	2,00	2,00	1,92	0,63
6	13	Spaarne Gasthuis	▲	G	STZ	1,84%	9,02%	37,69%	0,56	1,34	3,38	45,13%	8	0,37	2,50	0,24	1,25	0,63	1,50	1,50	9	2,00	2,00	1,84	2,00	1,02	8	2,00	2,00	1,34	2,00	1,13
7	10	Groene Hart Ziekenhuis	▲	M	ONG	2,06%	8,90%	49,59%	1,88	1,25	3,28	32,44%	8	0,41	2,40	0,61	1,25	0,56	1,50	1,24	9	2,00	2,00	2,00	2,00	0,90	9	2,00	2,00	2,00	1,87	1,03
8	3	Amphia Ziekenhuis	▼	G	STZ	1,57%	9,12%	53,32%	3,13	1,09	2,46	32,80%	8	0,31	2,50	0,73	1,20	0,44	1,45	1,28	9	2,00	2,00	1,57	1,96	1,12	10	2,00	2,00	1,99	2,00	2,00
9	2	Catharina Ziekenhuis	▼	G	STZ	3,59%	10,17%	38,03%	1,54	0,90	3,31	44,76%	8	0,50	2,50	0,25	1,25	0,30	1,50	1,50	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
10	1	Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	▼	G	STZ	2,41%	8,75%	39,64%	0,18	1,12	2,69	49,08%	8	0,48	2,25	0,30	1,25	0,47	1,50	1,50	9	2,00	2,00	2,00	2,00	0,75	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
11	9	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	▼	K	SAZ	3,11%	8,10%	33,33%	-0,98	1,96	6,14	53,70%	8	0,50	1,60	0,10	1,25	1,09	1,50	1,50	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,10	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,24
12	50	Laurentius Ziekenhuis	▲	K	SAZ	1,24%	7,61%	55,88%	1,92	1,83	2,90	43,37%	7	0,25	1,11	0,81	1,25	1,00	1,50	1,50	7	2,00	2,00	1,24	2,00	0,00	6	2,00	2,00	0,13	1,97	0,00
13	7	Elkerliek Ziekenhuis	▼	M	SAZ	2,84%	8,12%	24,30%	0,27	1,75	2,70	36,83%	7	0,50	1,62	0,00	1,25	0,93	1,50	1,50	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,12	9	2,00	2,00	1,89	1,97	1,59
14	52	Reinier de Graaf Gasthuis	▲	M	STZ	0,71%	7,86%	65,59%	2,63	1,01	2,99	37,56%	7	0,14	1,36	1,11	1,25	0,38	1,50	1,50	7	2,00	2,00	0,71	2,00	0,00	6	2,00	1,67	0,62	1,44	0,00
15	29	Nij Smellinghe	▲	K	SAZ	2,77%	7,72%	37,30%	-0,20	1,87	6,02	50,64%	7	0,50	1,22	0,23	1,25	1,03	1,50	1,50	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,28	2,00	0,00
16	11	Ikazia Ziekenhuis	▼	M	SAZ	4,91%	12,14%	41,45%	1,79	0,43	3,49	31,12%	7	0,50	2,50	0,36	1,25	0,00	1,50	1,11	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9	1,82	0,98	2,00	2,00	2,00
17	44	Jeroen Bosch Ziekenhuis	▲	G	STZ	1,09%	7,88%	56,06%	1,93	2,89	2,10	27,51%	7	0,22	1,38	0,81	1,25	1,50	1,00	0,75	7	2,00	2,00	1,09	1,60	0,00	6	2,00	2,00	0,73	1,53	0,17
18	16	Medisch Centrum Leeuwarden	▼	G	STZ	1,85%	7,59%	52,06%	0,67	1,15	2,75	42,60%	7	0,37	1,09	0,69	1,25	0,49	1,50	1,50	8	2,00	2,00	1,85	2,00	0,00	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,08
19	8	Rijnstate	▼	G	STZ	2,07%	8,64%	57,27%	3,35	0,98	2,45	25,53%	7	0,41	2,14	0,85	1,11	0,36	1,44	0,55	9	2,00	2,00	2,00	1,95	0,64	9	1,88	2,00	2,00	2,00	1,41
20	17	Noordwest Ziekenhuisgroep	▼	G	STZ	2,53%	6,99%	58,13%	1,55	1,44	4,75	35,35%	7	0,50	0,49	0,88	1,25	0,71	1,50	1,50	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00
21	37	Diakonessenhuis	▲	M	ONG	0,99%	8,08%	54,15%	2,58	0,51	2,96	33,80%	7	0,20	1,58	0,75	1,25	0,01	1,50	1,38	7	2,00	1,84	0,99	2,00	0,08	7	2,00	1,89	1,00	2,00	0,00
22	14	St Jansdal	▼	M	SAZ	2,08%	7,12%	52,86%	0,74	1,61	3,30	33,04%	7	0,42	0,62	0,71	1,25	0,84	1,50	1,30	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	8	2,00	2,00	2,00	1,93	0,49
23	35	Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	▲	K	SAZ	1,32%	5,73%	58,21%	-0,92	2,09	3,44	41,78%	7	0,26	0,00	0,88	1,25	1,20	1,50	1,50	7	2,00	2,00	1,32	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,00	2,00	0,00
24	28	Sint Franciscus Vlietland Groep	▲	G	STZ	0,87%	7,54%	49,73%	1,46	1,00	4,05	44,92%	6	0,17	1,04	0,62	1,25	0,38	1,50	1,50	7	2,00	2,00	0,87	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,30	2,00	0,00
25	21	Ziekenhuisgroep Twente	▼	M	STZ	1,53%	8,16%	31,97%	0,83	0,87	2,31	37,50%	6	0,31	1,66	0,06	1,25	0,28	1,27	1,50	8	2,00	2,00	1,53	1,81	0,16	8	2,00	2,00	1,35	2,00	0,40

BIJLAGE I

FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO (26-50)

Ranking 2023	Ranking 2022	Naam ziekenhuis	Gestegen/gedaald/ gelijk gebleven	Omvang ziekenhuis	Type ziekenhuis	Ratioanalyse 2023							Opbouw cijfer 2023							Opbouw cijfer 2023 (oude norm)						Opbouw cijfer 2022 (oude norm)						
						Resultaatmarge (in %)	EBITDA-marge (in %)	Vastgoed- ouderdomratio (in %)	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit (in %)	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed- ouderdomratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO (oude norm)	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO (oude norm)	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/Opbrengsten
26	34	Haaglanden Medisch Centrum	▲	G	STZ	0,77%	7,07%	41,66%	0,26	1,76	3,35	48,08%	6	0,15	0,57	0,36	1,25	0,95	1,50	1,50	7	2,00	2,00	0,77	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,00	2,00	0,00
27	22	Slingeland Ziekenhuis	▼	K	SAZ	2,29%	5,98%	17,47%	-1,65	2,28	5,54	49,11%	6	0,46	0,00	0,00	1,25	1,34	1,50	1,50	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	8	2,00	2,00	1,72	2,00	0,00
28	19	Zuyderland	▼	G	STZ	1,59%	9,42%	47,85%	2,43	0,21	2,31	18,91%	6	0,32	2,50	0,56	1,25	0,00	1,26	0,00	7	1,39	1,27	1,59	1,81	1,42	8	1,17	1,27	1,79	1,67	2,00
29	15	Rode Kruis Ziekenhuis	▼	K	SAZ	2,16%	7,26%	51,16%	-0,34	0,66	5,14	31,54%	6	0,43	0,76	0,66	1,25	0,12	1,50	1,15	8	2,00	1,74	2,00	2,00	0,00	8	2,00	2,00	1,55	2,00	0,71
30	40	Spijkensse Medisch Centrum	▲	K	ONG	1,04%	5,64%	77,39%	1,91	0,89	3,95	33,03%	6	0,21	0,00	1,25	1,25	0,29	1,50	1,30	6	2,00	0,95	1,04	2,00	0,00	7	2,00	1,22	1,37	2,00	0,00
31	6	Adrz	▼	M	SAZ	2,12%	7,27%	35,34%	0,90	0,65	2,79	36,66%	6	0,42	0,77	0,17	1,25	0,11	1,50	1,50	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,48
32	33	Antonius Ziekenhuis	▲	K	SAZ	-0,81%	4,35%	58,47%	-0,28	1,25	3,84	39,40%	6	0,00	0,00	0,89	1,25	0,56	1,50	1,50	6	2,00	2,00	0,00	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,46	1,58	0,00
33	24	Deventer Ziekenhuis	▼	M	STZ	0,71%	5,19%	51,10%	0,85	1,31	2,56	45,33%	6	0,14	0,00	0,66	1,25	0,61	1,50	1,50	7	2,00	2,00	0,71	2,00	0,00	8	2,00	2,00	1,56	2,00	0,00
34	59	Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis	▲	M	SAZ	2,14%	7,03%	51,28%	2,37	1,32	1,95	32,96%	6	0,43	0,53	0,67	1,25	0,62	0,81	1,30	7	2,00	2,00	2,00	1,45	0,00	4	2,00	1,20	0,28	0,80	0,00
35	23	Tergooi	▼	M	ONG	0,55%	8,12%	82,06%	6,15	0,75	3,17	28,70%	6	0,11	1,62	1,25	0,00	0,19	1,50	0,87	7	2,00	2,00	0,55	2,00	0,12	8	2,00	2,00	1,62	2,00	0,00
36	54	Anna Zorggroep	▲	K	SAZ	0,50%	5,51%	32,39%	1,09	1,91	2,40	43,24%	5	0,10	0,00	0,07	1,25	1,06	1,38	1,50	6	2,00	2,00	0,50	1,90	0,00	6	2,00	2,00	0,00	1,67	0,00
37	43	Alrijne Ziekenhuis	▲	M	ONG	0,96%	7,16%	47,00%	3,04	0,71	2,49	29,60%	5	0,19	0,66	0,53	1,23	0,16	1,49	0,96	7	2,00	1,79	0,96	1,99	0,00	6	2,00	1,73	1,15	1,60	0,00
38	25	St. Antonius Ziekenhuis	▼	G	STZ	0,19%	6,20%	56,23%	3,11	0,32	2,46	40,70%	5	0,04	0,00	0,82	1,20	0,00	1,45	1,50	6	2,00	1,51	0,19	1,96	0,00	7	2,00	2,00	1,48	2,00	0,01
39	41	OLVG	▲	G	STZ	0,19%	6,54%	45,08%	2,62	0,04	3,12	37,54%	5	0,04	0,04	0,47	1,25	0,00	1,50	1,50	6	2,00	1,64	0,19	2,00	0,00	7	2,00	1,27	1,26	2,00	0,00
40	48	Dijklander Ziekenhuis	▲	M	ONG	1,17%	7,60%	45,46%	3,71	1,10	1,64	31,17%	5	0,23	1,10	0,48	0,95	0,45	0,43	1,12	6	2,00	2,00	1,17	1,14	0,00	6	2,00	2,00	0,81	1,34	0,11
41	26	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	▼	K	SAZ	-1,21%	3,24%	57,71%	2,53	2,01	1,31	37,20%	5	0,00	0,00	0,87	1,25	1,13	0,01	1,50	5	2,00	2,00	0,00	0,81	0,00	7	2,00	2,00	1,62	1,84	0,00
42	61	Bernhoven	▲	M	SAZ	2,82%	8,49%	50,07%	3,95	0,86	1,58	17,86%	5	0,50	1,99	0,63	0,86	0,27	0,35	0,00	7	1,29	2,00	2,00	1,08	0,49	4	0,87	2,00	0,37	0,77	0,00
43	45	Ziekenhuis Rivierenland	▲	K	SAZ	0,59%	6,56%	44,59%	1,95	0,97	1,98	36,62%	5	0,12	0,06	0,46	1,25	0,35	0,84	1,50	6	2,00	2,00	0,59	1,48	0,00	6	2,00	2,00	1,14	1,23	0,00
44	36	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	▼	M	STZ	1,06%	6,54%	49,48%	2,80	0,52	2,15	31,49%	4	0,21	0,04	0,61	1,25	0,02	1,06	1,15	6	2,00	1,74	1,06	1,65	0,00	7	2,00	1,18	1,70	2,00	0,03
45	47	BovenIJ	▲	K	SAZ	0,25%	6,39%	45,23%	2,01	0,69	1,96	38,72%	4	0,05	0,00	0,48	1,25	0,14	0,82	1,50	6	2,00	2,00	0,25	1,46	0,00	6	2,00	1,53	0,82	2,00	0,00
46	53	Tjongerschans	▲	K	SAZ	0,68%	6,67%	46,80%	3,10	0,74	2,07	28,01%	4	0,14	0,17	0,53	1,21	0,18	0,96	0,80	5	2,00	1,02	0,68	1,57	0,00	6	2,00	1,50	0,89	1,31	0,01
47	58	Saxenburgh	▲	K	SAZ	1,53%	7,23%	70,22%	4,89	0,29	2,18	21,32%	4	0,31	0,73	1,25	0,46	0,00	1,10	0,13	6	1,63	0,86	1,53	1,68	0,00	4	1,55	0,65	0,45	1,65	0,00
48	20	Martini Ziekenhuis	▼	M	STZ	0,22%	5,81%	36,03%	3,07	0,72	1,98	34,56%	4	0,04	0,00	0,19	1,22	0,17	0,85	1,46	6	2,00	2,00	0,22	1,48	0,00	8	2,00	2,00	1,95	1,80	0,00
49	46	Isala Klinieken	▼	G	STZ	-0,23%	5,51%	54,49%	4,47	1,37	1,78	29,00%	4	0,00	0,00	0,77	0,64	0,65	0,61	0,90	5	2,00	2,00	0,00	1,28	0,00	6	2,00	2,00	0,90	1,45	0,00
50	49	Flevoziekenhuis	▼	M	ONG	0,09%	4,97%	42,89%	3,36	2,40	1,50	20,91%	3	0,02	0,00	0,40	1,10	1,42	0,25	0,09	5	1,59	2,00	0,09	1,00	0,00	6	1,72	2,00	1,12	1,41	0,00

BIJLAGE I

FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO (51-59)

Ranking 2023	Ranking 2022	Naam ziekenhuis	Gestegen/gedaald/ gelijk gebleven	Omvang ziekenhuis	Type ziekenhuis	Ratioanalyse 2023							Opbouw cijfer 2023							Opbouw cijfer 2023 (oude norm)						Opbouw cijfer 2022 (oude norm)						
						Resultaatmarge (in %)	EBITDA-marge (in %)	Vastgoed- ouderdomratio (in %)	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit (in %)	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed- ouderdomratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO (oude norm)	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO (oude norm)	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/Opbrengsten
51	39	Maastad Ziekenhuis	▼	G	STZ	0,81%	6,33%	47,44%	4,36	-	1,71	33,23%	3	0,16	0,00	0,55	0,68	0,00	0,51	1,32	5	2,00	1,30	0,81	1,21	0,00	7	2,00	2,00	1,42	1,22	0,00
52	42	Treant Ziekenhuiszorg	▼	M	SAZ	0,05%	4,97%	40,99%	2,47	0,36	2,07	26,44%	3	0,01	0,00	0,34	1,25	0,00	0,96	0,64	5	2,00	1,15	0,05	1,57	0,00	7	2,00	1,39	1,12	2,00	0,00
53	56	IJsselland Ziekenhuis	▲	M	SAZ	0,85%	6,96%	39,36%	5,42	0,19	1,67	24,96%	2	0,17	0,46	0,29	0,24	0,00	0,46	0,50	5	2,00	1,35	0,85	1,17	0,00	5	1,87	1,72	0,69	1,05	0,00
54	-	Gelre Ziekenhuizen	▲	M	STZ	-0,40%	6,22%	30,28%	3,26	0,16	1,66	23,60%	2	0,00	0,00	0,01	1,14	0,00	0,45	0,36	4	1,86	0,80	0,00	1,16	0,00	3	1,88	0,73	0,00	0,00	0,00
55	55	Maasziekenhuis Pantein	▶	K	SAZ	0,49%	5,74%	62,13%	4,96	0,98	1,22	14,30%	2	0,10	0,00	1,00	0,44	0,36	0,00	0,00	4	0,93	2,00	0,49	0,72	0,00	6	0,86	2,00	1,70	1,01	0,00
56	57	Zaans Medisch Centrum	▲	K	SAZ	-0,69%	7,05%	60,28%	7,01	0,08	1,29	17,16%	2	0,00	0,55	0,95	0,00	0,00	0,00	0,00	3	1,22	0,86	0,00	0,79	0,00	5	1,27	0,71	1,31	0,61	0,63
57	27	VieCuri Medisch Centrum	▼	M	STZ	-2,24%	4,85%	35,06%	6,07	0,95	1,12	26,86%	1	0,00	0,00	0,16	0,00	0,34	0,00	0,69	5	2,00	2,00	0,00	0,62	0,00	7	2,00	2,00	1,33	1,47	0,57
58	38	Medisch Spectrum Twente	▼	G	STZ	-1,41%	6,80%	52,49%	6,66	0,17	1,12	17,95%	1	0,00	0,30	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	3	1,30	1,19	0,00	0,62	0,00	7	1,38	1,76	0,70	1,05	1,78
59	32	Ommelander Ziekenhuis Groningen	▼	K	SAZ	-1,47%	5,46%	54,23%	6,85	0,57	1,25	19,25%	1	0,00	0,00	0,76	0,00	0,06	0,00	0,00	4	1,42	2,00	0,00	0,75	0,00	7	1,52	2,00	1,28	1,23	1,01
	-	HagaZiekenhuis*		G	STZ	-0,31%	2,75%	35,69%	2,04	0,48	1,68	22,92%	2	0,00	0,00	0,18	1,25	0,00	0,48	0,29	4	1,79	0,60	0,00	1,18	0,00	5	1,69	0,63	0,44	1,87	0,00
	60	Ziekenhuis Amstelland**		K	SAZ	1,40%	5,58%	41,81%	3,69	0,74	2,06	20,03%	3	0,28	0,00	0,37	0,96	0,18	0,95	0,00	6	1,50	2,00	1,40	1,56	0,00	4	1,39	1,03	0,60	1,19	0,00
	51	Ziekenhuis Gelderse Vallei***		M	SAZ																					6	2,00	1,76	0,73	1,31	0,00	
	18	ZorgSaam Ziekenhuis***		K	SAZ																						8	2,00	2,00	1,83	2,00	0,13
Gemiddelde score van de sector						1,27%	7,46%	46,63%	2,19	1,08	2,45	34,2%	6	0,25	0,94	0,55	1,06	0,51	1,12	1,11	7	1,91	1,81	1,14	1,69	0,29	7	1,89	1,78	1,31	1,69	0,45

* HagaZiekenhuis en Langeland Ziekenhuis zijn in 2023 juridisch gefuseerd. HagaZiekenhuis heeft op 6 september 2024 zijn jaarrekening 2023 gepubliceerd. In deze publicatie is wel het rapportcijfer berekend, maar geen positie in de ranking toegekend.

** Ziekenhuis Amstelland heeft op het moment van opstellen van dit rapport nog geen jaarrekening gedeponereerd. Het rapportcijfer is berekend op basis van conceptcijfers die op het moment van opstellen van dit rapport beschikbaar zijn gesteld. Ziekenhuis Amstelland is niet opgenomen in de ranking. De cijfers van dit ziekenhuis zijn niet meegenomen in ons onderzoek naar de financiële ontwikkeling van de hele sector, noch in de berekening van de diverse ratio's.

*** Ziekenhuis Gelderse Vallei en ZorgSaam Ziekenhuis hebben op het moment van opstellen van dit rapport nog geen jaarrekening gedeponereerd. Er is daarom voor 2023 geen rapportcijfer toegekend.

BIJLAGE II

TOTALE BALANS

X € 1.000	2023	2022	Mutatie absoluut	Mutatie in %
ACTIVA				
Vaste activa				
Immateriële vaste activa	275.218	295.413	-20.195	-6,84%
Materiële vaste activa	9.620.064	9.526.396	93.668	0,98%
Financiële vaste activa	172.783	171.885	898	0,52%
	10.068.065	9.993.694	74.371	0,74%
Vlottende activa				
Vorraden	319.893	310.559	9.334	3,01%
OHW uit hoofde van DBC's	435.356	465.158	-29.802	-6,41%
Vorderingen en overlopende activa	3.939.363	3.833.325	106.038	2,77%
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4.040	10.409	-6.369	-61,19%
Effecten	2.098	2.025	73	3,60%
Liquide middelen	1.926.470	1.700.696	225.774	13,28%
	6.627.220	6.322.172	305.048	4,83%
Totaal activa	16.695.285	16.315.866	379.419	2,33%
PASSIVA				
Groepsvermogen				
Kapitaal	70.118	70.108	10	0,01%
Wettelijke reserve	90.968	71.704	19.264	26,87%
Bestemmingsreserve	282.363	295.905	-13.542	-4,58%
Bestemmingsfonds	181.998	175.813	6.185	3,52%
Algemene en overige reserves	5.083.482	4.823.218	260.264	5,40%
	5.708.929	5.436.748	272.181	5,01%
Aandeel derden	6.017	5.305	712	13,42%
Vorzieningen	746.083	641.443	104.640	16,31%
Langlopende schulden	5.059.537	5.206.022	-146.485	-2,81%
Vlottende passiva				
Kortlopende schulden, overlopende passiva	5.162.830	5.010.261	152.569	3,05%
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	-	2.789	-2.789	-100,00%
OHW uit hoofde van DBC's	11.889	13.298	-1.409	-10,60%
	5.174.719	5.026.348	148.371	2,95%
Totaal passiva	16.695.285	16.315.866	379.419	2,33%



BIJLAGE III

TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2023	2022	Mutatie absoluut	Mutatie in %
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
Zorgverzekeringswet	18.916.613	17.750.236	1.166.377	6,57%
Wet langdurige zorg	172.958	165.445	7.513	4,54%
Subsidie kaderwet VWS	258.703	232.357	26.346	11,34%
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	647.852	572.075	75.777	13,25%
Baten uit onderaanneming	205.175	229.167	-23.992	-10,47%
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	273.349	286.137	-12.788	-4,47%
Baten uit veilig thuis	6.356	7.859	-1.503	-19,13%
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	477.831	420.040	57.791	13,76%
Overige bedrijfsopbrengsten	433.583	421.048	12.535	2,98%
Totaal	21.392.420	20.084.364	1.308.056	6,51%
BEDRIJFSLASTEN				
Kosten van grond- en hulpstoffen	532.653	507.346	25.307	4,99%
Kosten uitbesteed werk	3.335.422	3.087.936	247.486	8,01%
Lonen en salarissen	7.870.833	7.365.462	505.371	6,86%
Sociale lasten	1.146.753	1.075.358	71.395	6,64%
Pensioenlasten	661.441	659.592	1.849	0,28%
Afschrijvingen op IVA en MVA	1.158.540	1.146.787	11.753	1,02%
Overige waardevermindering vaste activa	4.600	4.905	-305	-6,22%
Bijzondere waardevermindering vlottende activa	1.986	887	1.099	123,90%
Overige bedrijfskosten	6.247.075	5.758.569	488.506	8,48%
Totaal	20.959.303	19.606.842	1.352.461	6,90%
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN				
	433.117	477.522	-44.405	-9,30%
Financiële baten en lasten	-162.354	-175.670	13.317	-7,58%
RESULTATEN UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING				
	270.763	301.852	-31.092	-10,30%
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-1.180	-5.803	4.623	-79,67%
Saldo buitengewone baten en lasten	1.647	668	979	146,56%
Aandeel derden	-423	-1.017	594	-58,41%
Resultaat deelneming	1.525	7.908	-6.383	-80,72%
Resultaat	272.333	303.608	-31.276	-10,30%



route 356 t/m 779 ↑
 route 780 →
 uitgang ↑

BIJLAGE IV

TOTAAL KASSTROOMOVERZICHT

X € 1.000	2023	2022
BEDRIJFSRESULTAAT	433.117	477.522
Aanpassing voor:		
- Afschrijvingen/overige verminderingen	1.165.126	1.152.579
- Mutatie voorziening	104.640	47.108
Verandering werkkapitaal		
- Mutatie voorraad	-9.334	805
- Mutatie onderhanden DBC's	28.395	-115.157
- Mutatie vorderingen	-99.741	-56.416
- Mutatie kortlopende schulden	149.780	285.007
Kasstroom bedrijfsoperaties	1.771.983	1.791.448
Ontvangen interest	27.328	10.484
Betaalde interest	-189.682	-186.153
Belastingen	-1.180	-5.803
Resultaat deelneming	1.525	7.908
Overig	1.223	-349
Kasstroom operationele activiteiten	1.611.197	1.617.535
Investerings (im)materiële vaste activa	-1.258.142	-1.126.084
Desinvesteringen	19.543	36.445
Investerings financiële vaste activa/deelnemingen	898	-5.118
Overig		-6.318
Kasstroom investeringsactiviteiten	-1.237.701	-1.101.073
Aflossing langlopende schulden	-702.752	-685.215
Nieuw opgenomen	552.049	515.405
Overig	2.981	-1.311
Kasstroom financieringsactiviteiten	-147.722	-171.121
Mutatie geldmiddelen	225.774	345.341



De financiële performance van de UMC's in 2023

De financiële prestaties van de UMC's laten over 2023 een daling zien, met een rapportcijfer van 7,0 ten opzichte van een 7,6 in 2022. Positief is dat geen enkel UMC een onvoldoende scoort.

Rapportcijfers

Dalende rapportcijfers UMC's in perspectief

Het gemiddelde rapportcijfer van de UMC's daalt van een 7,6 in 2022 naar een 7,0 in 2023. Bij deze daling plaatsen we volgende kanttekeningen:

► **Stijging van de resultaten in 2023.** De positieve resultaatontwikkeling bij de UMC's in 2023 leidt tot een stijging van het gemiddelde rapportcijfer van 7,6 (2022: oude norm) naar een 7,9 (2023: oude norm).

► **Meewegen van het investeringsdilemma in de rapportcijfers.** Door het investeringsdilemma mee te wegen zijn de rapportcijfers gedaald van een 7,9 (2023: oude norm) naar een 7,0 (2023: nieuwe norm).

NB Zie voor een toelichting op de rapportcijfers hoofdstuk 'Opzet van het onderzoek'.

RANKING UMC'S 2023

Ranking 2023	Ranking 2022	Naam UMC	Cestegen/gedaald/ gelijk gebleven	Ratioanalyse 2023							Opbouw cijfer 2023							Opbouw cijfer 2023 (oude norm)						Opbouw cijfer 2022 (oude norm)						
				Resultaatmarge (in %)	EBITDA-marge (in %)	Vastgoed-ouderdomsratio (in %)	Financieringsleverage	Liquideitsratio	DSCR	Solvabiliteit (in %)	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquideitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO (oude norm)	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten	Rapportcijfer BDO (oude norm)	Solvabiliteit	Current ratio	Rendement	DSCR	EBITDA/opbrengsten
1	1	Maastricht UMC+	►	2,96%	8,22%	56,63%	1,67	2,48	2,65	41,33%	9	0,50	1,72	0,83	1,25	1,48	1,50	1,50	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,22	10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2	2	Erasmus MC	►	1,92%	8,55%	42,88%	1,04	2,27	3,43	34,36%	8	0,38	2,05	0,40	1,25	1,33	1,50	1,44	8	2,00	2,00	1,92	2,00	0,55	9	2,00	2,00	2,00	2,00	1,37
3	7	LUMC	▲	1,64%	7,89%	47,06%	-0,41	1,97	6,79	38,67%	8	0,33	1,39	0,53	1,25	1,10	1,50	1,50	8	2,00	2,00	1,64	2,00	0,00	6	2,00	1,99	0,00	2,00	0,00
4	6	UMCG*	▲	3,20%	7,11%	37,09%	1,32	1,77	3,34	35,70%	7	0,50	0,61	0,22	1,25	0,95	1,50	1,50	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	6	2,00	2,00	0,59	1,70	0,00
5	4	UMC Utrecht	▼	3,58%	5,26%	22,33%	-4,53	3,40	11,66	43,89%	6	0,50	0,00	0,00	1,25	1,50	1,50	1,50	8	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	7	2,00	2,00	1,31	2,00	0,00
6	5	Amsterdam UMC	▼	1,96%	6,76%	41,28%	0,52	1,40	3,83	31,43%	6	0,39	0,26	0,35	1,25	0,68	1,50	1,14	8	2,00	2,00	1,96	2,00	0,00	7	2,00	2,00	0,65	2,00	0,00
7	3	Radboudumc	▼	0,63%	7,70%	50,19%	3,25	0,92	5,78	29,40%	6	0,13	1,20	0,63	1,15	0,32	1,50	0,94	7	2,00	2,00	0,63	2,00	0,00	8	2,00	2,00	1,29	2,00	0,36
Gemiddelde score van de sector				2,26%	7,30%	41,62%	0,62	1,72	4,10	35,49%	7	0,39	1,03	0,42	1,24	1,05	1,50	1,36	8	2,00	2,00	1,74	2,00	0,11	8	2,00	2,00	1,12	1,96	0,53

* Vanwege een convenant maakt het UMCG geen rendement op het domein Onderwijs & Onderzoek. De € 247 miljoen aan opbrengsten dragen daardoor niet bij aan het resultaat van het UMCG. Het rapportcijfer is daardoor niet zonder meer vergelijkbaar met dat van de overige UMC's.

'Het resultaat in 2023 wordt sterk beïnvloed door incidentele posten'

Dalende rapportcijfers UMC's in lijn met huidige fase in de transformatie

Het dalende gemiddelde rapportcijfer voor UMC's (2023: 7,0) is goed verklaarbaar in het licht van de lopende transformatie.

De resultaten van de transformatie naar passende zorg zullen pas in de komende jaren zichtbaar worden. In de tussentijd blijven de structurele financiële uitdagingen bestaan. Dit weerspiegelt zich als volgt in de rapportcijfers:

- ▶ Uit de opbouw van de rapportcijfers blijkt dat vrijwel alle UMC's maximaal scoren op hun vermogenspositie (uitgedrukt in de solvabiliteitsratio) en hun vermogen om bancaire leningen af te lossen (DSCR: Debt Service Coverage Ratio).
- ▶ De aanzienlijke verschillen in de rapportcijfers worden veroorzaakt door relatief verouderd vastgoed (vastgoedouderdomsratio) alsook de lage EBITDA-marge en resultaatmarge.

Resultaten

Aanzienlijke resultaatstijging UMC's

De UMC's zien het resultaat uitgedrukt als percentage van de totale bedrijfsopbrengsten in 2023 met 0,87%-punten toenemen naar 2,26% (2022: 1,39%). Dit is een aanzienlijke stijging. LUMC en Amsterdam UMC, die vorig jaar nog onder de kritieke ondergrens van 1% scoorden, wisten het resultaat te verbeteren naar 1,64% (2022: -0,13%) respectievelijk 1,96% (2022: 0,65%).

Alleen Radboudumc blijft in 2023 met een resultaatmarge van 0,63% onder de kritieke grens van 1% steken.

Uit de analyse van de jaarrekeningen van de UMC's komen belangrijke onderliggende trends naar voren. Zij hebben de personeelskosten, ondanks aanzienlijke cao-stijgingen, onder controle weten te houden (zie de volgende paragraaf voor een nadere analyse) en realiseren daarnaast hogere rentebaten. Deze positieve ontwikkelingen worden deels tenietgedaan door een toename van de overige bedrijfskosten.

Geen trendbreuk

Ondanks dit positieve nieuws is het nog te vroeg om te spreken over een trendbreuk. Het resultaat in 2023 wordt sterk beïnvloed door incidentele posten, wat directe vergelijkingen tussen de resultaten van UMC's bemoeilijkt. Omdat UMC's niet verplicht zijn om gedetailleerd te rapporteren over de incidentele baten en lasten, kunnen we de impact ervan over het boekjaar 2023 niet vaststellen.

UMC's hebben bovendien een complexe wijze van omzetbepaling, die niet direct gekoppeld kan worden aan hun activiteiten. Zo zorgen bijvoorbeeld omzetplafonds in het zorgsegment ervoor dat overproductie niet als omzet mag worden meegenomen, wat betekent dat het kostenniveau geen nauwkeurige weergave is van de activiteiten van het UMC. Dit maakt ook de onderlinge vergelijking minder betrouwbaar.

Rendementsverbeterprogramma's essentieel

UMC's erkennen dat de resultaten nog kwetsbaar zijn. Daarom hebben verschillende UMC's programma's opgezet ter verbetering van hun resultaat. Dit biedt ruimte voor het realiseren van toekomstige investerings- en innovatieprojecten.

Resultaat kerntaken onder druk

Bij het beoordelen van de financiële cijfers moeten we in gedachten houden dat UMC's niet uitsluitend een complexe zorgfunctie vervullen. Ze zijn ook betrokken bij de opleiding van zorgprofessionals, het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en het realiseren van valorisatie. Gemiddeld genomen is ongeveer 70% van de omzet zorggerelateerd, terwijl de overige 30% afkomstig is uit onderwijs en onderzoek. Elke omzetcategorie heeft haar eigen gemiddelde resultaatmarge.

Veel UMC's rapporteren niet afzonderlijk over de exploitatie van hun onderzoek- en onderwijsactiviteiten. Bij de UMC's die dit wel doen, blijken deze activiteiten echter aanzienlijk verliesgevend. Dit is een zorgwekkende ontwikkeling, aangezien het om kernactiviteiten van de UMC's gaat. Voor een duurzame uitvoering en de bijbehorende investeringen is een positief resultaat essentieel.

Als de aangekondigde, forse bezuinigingen van het kabinet-Schoof worden doorgevoerd, zal dit aanzienlijke impact hebben op deze kernactiviteiten.

'De investeringsquote van de UMC's blijft onder de 1%'

Personeelskosten

Toename personeelskosten gecompenseerd door stijgende tarieven

In 2023 zijn de kosten voor medewerkers in loondienst (PIL) en personeel niet in loondienst (PNIL) met circa 7,0% gestegen, wat neerkomt op € 439 miljoen. De verhouding tussen PIL en PNIL is in 2023 gelijk gebleven, waarbij 5,3% van de totale loonkosten PNIL-gerelateerd is. De stijging van de totale personeelskosten, wordt gecompenseerd door hogere opbrengsten.

Inzet PNIL aanzienlijk lager dan bij algemene ziekenhuizen

De kosten voor de inhuur van extern personeel (PNIL) bedragen in 2023 € 355 miljoen, vergeleken met € 332 miljoen in 2022, een stijging van 7,2%. Dit percentage is aanzienlijk lager dan dat van de algemene ziekenhuizen, waar de stijging in 2023 10,8% bedraagt. Ook het aandeel van PNIL in de totale loonkosten is met 5,3% in 2023 lager dan bij de algemene ziekenhuizen, waar dit 5,9% bedraagt. Het aantal fte's in loondienst bij de UMC's is met circa 500 fte (0,7%) toegenomen. Bij de algemene ziekenhuizen stijgt het nauwelijks (2023: 0,1%).

Daling loonquote zorgt voor verbetering van de EBITDA-marge

De verbetering van de EBITDA-marge uit zorg, onderwijs en onderzoek bedraagt 0,25%-punten, met een stijging van 7,05% in 2022 naar 7,3% in 2023. Deze verbetering is voornamelijk het gevolg van een daling van de loonquote in 2023 met 0,43%-

punten tot een niveau van 57,3%. Dit positieve effect wordt echter deels tenietgedaan door een stijging van de overige bedrijfskosten met 0,17%-punten.

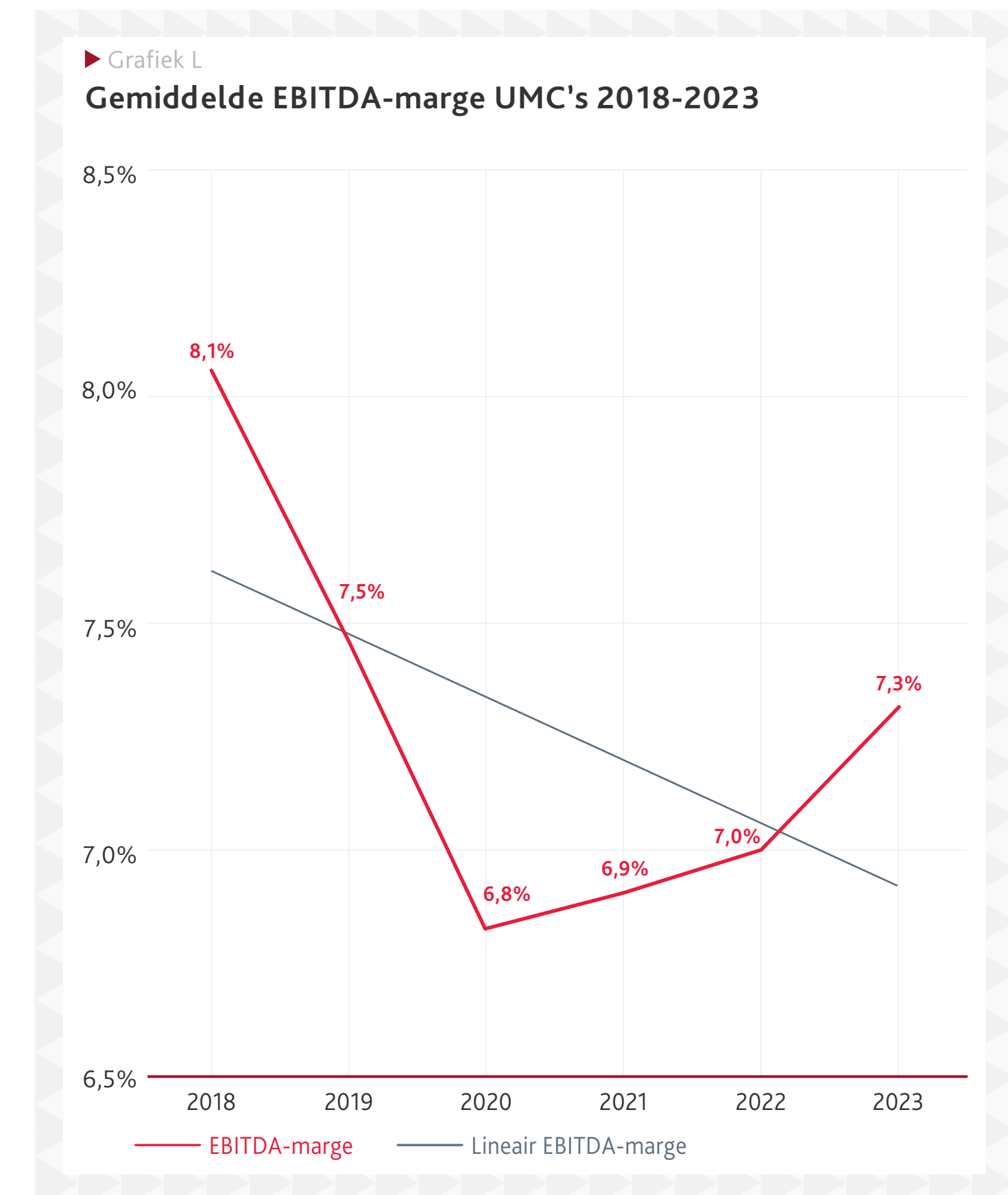
Bij het beoordelen van de daling in de loonquote moet worden opgemerkt dat de personele voorzieningen in 2023 juist aanzienlijk zijn gestegen. De voorziening voor langdurig zieken nam in 2023 toe met € 29 miljoen, wat het totaal op € 95 miljoen bracht. Daarnaast steeg de voorziening voor garantiebeleid, voortvloeiend uit cao-afspraken, met € 25 miljoen tot een totaal van € 56 miljoen.

Hoewel de EBITDA-marge in het boekjaar 2023 is gestegen, is er nog steeds sprake van een meerjarige dalende trend. Bovendien blijft de EBITDA-marge onder het gewenste niveau van 9%.

Investerings

Investeringsvolume neemt toe maar blijft beperkt

In 2023 hebben de UMC's ongeveer € 0,8 miljard geïnvesteerd in materiële vaste activa, een stijging van 21% ten opzichte van het boekjaar 2022. Ondanks deze toename blijft het investeringsvolume relatief beperkt. Dit blijkt onder andere uit de investeringsquote van 0,92% in 2023. Hoewel die hoger is dan de investeringsquote van de algemene ziekenhuizen (0,44%), blijft die onder de 1%.



'Slechts 15% van de investeringen in 2023 is bancair gefinancierd, tegenover 26% in 2022'

Daaruit blijkt dat de investeringen primair vervangingsinvesteringen zijn.

Bancaire financiering daalt in 2023 tot een niveau van 15%

Slechts 15% van de investeringen in 2023 is bancair gefinancierd, tegenover 26% in 2022. De achterblijvende investeringen en dalende bancaire financiering van nieuwe leningen komt ook nadrukkelijk terug in de ontwikkeling van de volgende ratio's:

- ▶ Financieringsleverage daalt naar 0,62 (2022: 1,28);
- ▶ DSCR stijgt naar 4,10 (2022: 3,65);
- ▶ Loan-to-value daalt met 2,9% naar 55,2% in 2023;
- ▶ Solvabiliteit stijgt naar 35,5% in 2023 (2022: 34,2%).

Beperkte investeringscapaciteit

De UMC's hebben voor de komende vijf jaar forse investeringsprogramma's gepland staan op het gebied van vastgoed, IT en duurzaamheid. In dat licht is het positief dat de UMC's gezonde financierings- en schuldratio's kennen.

Bancaire leencapaciteit wordt vaak uitgedrukt in de financieringsleverage. Deze vergelijkt de nettoschuld (na aftrek van liquide middelen) van een UMC met de EBITDA (operationele winst) die het maakt. Een lage ratio duidt op een relatief lage schuld ten opzichte van de winst. Dit duidt op goede financiële gezondheid en daarmee voor banken relatief beperkte risico's.

Paradoxaal genoeg blijft de investeringscapaciteit van de UMC's relatief beperkt. Hoewel de financieringsleverage ruim onder de door banken gestelde grens van 3 ligt, kunnen de UMC's niet optimaal gebruikmaken van hun leencapaciteit, aangezien:

- ▶ extra investeringen, gefinancierd door nieuwe leningen, leiden tot hogere kapitaallasten, wat door de nog relatief lage EBITDA-marges mogelijk tot tijdelijke verliezen leidt. Deze verliezen beschouwen banken, bestuurders en toezichthouders als ongewenst.
- ▶ de EBITDA in 2023 tevens diverse incidentele baten en lasten bevat. Deze vormen geen stabiele basis voor investeringsprogramma's in vastgoed, die langdurige financiële verplichtingen voor UMC's met zich meebrengen.

Financieringsleverage in relatie tot de ouderdom van vastgoed

De verhouding tussen financieringsleverage en vastgoedouderdom is een belangrijke indicator voor de financiële gezondheid en investeringsbehoefte van UMC's. Een lage leverage duidt op een sterke financiële positie, terwijl een hoge vastgoedouderdomsratio vaak wijst op achterstallige investeringen.

We constateren de volgende ontwikkelingen op dit gebied:

- ▶ De financieringsleverage van nagenoeg alle UMC's liggen lager dan de onderkant van de bandbreedte die de banken gemiddeld hanteren. Alleen Radboudumc realiseert, met haar recent gerealiseerde nieuwbouw, een financieringsleverage van slechts 3,25. Dit duidt op een relatief lage bancaire schuldenlast ten opzichte van de EBITDA en potentieel hoge leencapaciteit van de UMC's.
- ▶ Een vastgoedouderdomsratio van minder dan 50% is een indicatie voor achterstallige investeringen. Alle UMC's, behalve Radboudumc en Maastricht UMC+, tonen een vastgoedouderdomsratio van minder dan 50%. Dit onderschrijft ook het belang van de investeringsprogramma's die UMC's in de komende jaren willen uitvoeren.



Bijlagen UMC's

Bijlage V	Totale balans
Bijlage VI	Totale resultatenrekening
Bijlage VII	Totaal kasstroomoverzicht

BIJLAGE V

TOTALE BALANS

X € 1.000	2023	2022	Mutatie absoluut	Mutatie in %
ACTIVA				
Vaste activa				
Immateriële vaste activa	108.844	111.932	-3.088	-2,76%
Materiële vaste activa	5.021.977	4.913.457	108.520	2,21%
Financiële vaste activa	162.833	183.314	-20.481	-11,17%
	5.293.654	5.208.703	84.951	1,63%
Vlottende activa				
Vorraden	162.314	149.532	12.782	8,55%
OHW uit hoofde van DBC's	179.038	190.972	-11.934	-6,25%
Vorderingen en overlopende activa	2.645.757	2.597.239	48.518	1,87%
Effecten	26.562	34.782	-8.220	-23,63%
Liquide middelen	1.695.999	1.458.323	237.676	16,30%
	4.709.670	4.430.848	278.822	6,29%
Totaal activa	10.003.324	9.639.551	363.773	3,77%
PASSIVA				
Groepsvermogen				
Kapitaal	7.059	7.059	-	0,00%
Wettelijke reserve	7.533	7.102	431	6,07%
Bestemmingsreserve	744.717	675.973	68.744	10,17%
Bestemmingsfonds	4.088	3.694	394	10,67%
Algemene en overige reserves	2.786.738	2.600.030	186.708	7,18%
	3.550.135	3.293.858	256.277	7,78%
Aandeel derden	11.297	13.084	-1.787	-13,66%
Voorzieningen	687.109	577.697	109.412	18,94%
Langlopende schulden	2.771.687	2.852.561	-80.874	-2,84%
Vlottende passiva				
Kortlopende schulden, overlopende passiva	2.968.638	2.901.896	66.742	2,30%
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	325	455	-130	-28,57%
OHW uit hoofde van DBC's	14.133	-	14.133	
	2.983.096	2.902.351	80.745	2,78%
Totaal passiva	10.003.324	9.639.551	363.773	3,77%

BIJLAGE VI

TOTALE RESULTATENREKENING

X € 1.000	2023	2022	Mutatie absoluut	Mutatie in %
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
Zorgverzekeringswet	6.823.954	6.328.935	495.019	7,82%
Subsidie kaderwet VWS	82.255	60.386	21.869	36,22%
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	1.572.664	1.437.067	135.597	9,44%
Baten uit onderaanneming	41.206	43.285	-2.079	-4,80%
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	200.165	167.103	33.062	19,79%
Baten uit veilig thuis	17.929	16.562	1.367	8,25%
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	1.574.430	1.461.814	112.616	7,70%
Overige bedrijfsopbrengsten	1.514.394	1.460.176	54.218	3,71%
Totaal	11.826.997	10.975.328	851.669	7,76%
BEDRIJFSLASTEN				
Kosten van grond- en hulpstoffen	-	-	-	-
Kosten uitbesteed werk	428.490	405.005	23.485	5,80%
Lonen en salarissen	5.145.306	4.748.238	397.068	8,36%
Sociale lasten	567.344	522.460	44.884	8,59%
Pensioenlasten	672.219	698.908	-26.689	-3,82%
Afschrijvingen op IVA en MVA	555.255	542.475	12.780	2,36%
Overige waardevermindering vaste activa	15.296	3.552	11.744	330,63%
Bijzondere waardevermindering vlottende activa	-	-	-	-
Overige bedrijfskosten	4.149.769	3.827.308	322.461	8,43%
Totaal	11.533.679	10.747.946	785.733	7,31%
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN	293.318	227.382	65.936	29,00%
Financiële baten en lasten	-35.231	-82.388	47.157	-57,24%
RESULTATEN UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	258.087	144.994	113.093	78,00%
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-3.875	583	-4.458	-764,67%
Saldo buitengewone baten en lasten	-	-	-	-
Aandeel derden	-397	-2.499	2.102	-84,11%
Resultaat deelneming	13.800	9.883	3.917	39,63%
Resultaat	267.615	152.961	114.654	74,96%

BIJLAGE VII

TOTAAL KASSTROOMOVERZICHT

X € 1.000	2023	2022
BEDRIJFSRESULTAAT	293.318	227.382
Aanpassing voor:		
Afschrijvingen/overige verminderingen	570.551	546.027
Mutatie voorziening	109.412	32.847
Boekresultaat activa	-	-458
Verandering werkkapitaal		
- Mutatie voorraad	-12.782	8.453
- Mutatie onderhanden DBC's	26.067	-25.579
- Mutatie vorderingen	-40.298	-74.417
- Mutatie kortlopende schulden	66.612	227.663
- Overige mutaties	-	14.567
Kasstroom bedrijfsoperaties	1.012.880	956.485
Ontvangen interest	44.625	2.455
Betaalde interest	-79.856	-84.843
Belastingen	-3.875	583
Resultaat deelneming	13.800	9.883
Overig	-397	-2.499
Kasstroom operationele activiteiten	987.177	882.064
Investeringen (im)materiële vaste activa	-711.236	-611.373
Desinvesteringen	15.066	13.237
Investeringen financiële vaste activa voluit/deelnemingen	-20.481	-15.874
Overig	-	8.746
Kasstroom investeringsactiviteiten	-716.651	-605.264
Aflossing langlopende schulden	-145.793	-153.381
Nieuw opgenomen	111.106	111.106
Kortlopend bankkrediet	-	-20.000
Overig	1.837	14.321
Kasstroom financieringsactiviteiten	-32.850	-47.954
Mutatie geldmiddelen	237.676	228.846

Opzet van het onderzoek

De Benchmark Ziekenhuizen/UMC's van BDO vormt de jaarlijks terugkerende thermometer voor de financiële gezondheid van ziekenhuizen. Het onderzoek toont hoe goed ziekenhuizen in staat zijn externe ontwikkelingen en interne kwesties financieel te beheersen.

In dit onderzoek worden de financiële prestaties van de Nederlandse algemene ziekenhuizen en UMC's uitgebreid geanalyseerd op basis van diverse, gewogen kengetallen.

2023: aanpassing rapportcijfersystematiek

We hebben de manier waarop we de financiële gezondheid van ziekenhuizen en UMC's meten op enkele onderdelen aangepast, zodat deze aansluit bij de ontwikkelingen binnen de sector. In dit kader hebben we recent intensief overleg gevoerd met diverse stakeholders, waaronder banken en het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Mede op basis van deze dialoog hebben we de volgende wijzigingen in de rapportcijfersystematiek doorgevoerd:

- ▶ **Current ratio** Dit kengetal, dat meet in hoeverre kortlopende schulden kunnen worden afgelost met vlottende activa, bevat diverse elementen waar zorgaanbieders beperkte invloed op uit kunnen oefenen. Het geeft daarmee onvoldoende inzicht in de werkelijke beschikbare liquiditeit van ziekenhuizen en UMC's. Dit kengetal is in de nieuwe rapportcijfersystematiek vervallen.
- ▶ **Liquiditeitsratio in plaats van current ratio** Deze ratio geeft een beter beeld van de direct beschikbare liquiditeit van het ziekenhuis/UMC, uitgedrukt in maanden omzet.
- ▶ **Gedifferentieerde weging van de ratio's** Niet alle stakeholders hechten dezelfde waarde aan bepaalde ratio's. Eerder werden alle kengetallen gelijk gewogen, met een maximale score van 2 punten. We hebben nu gekozen voor een gedifferentieerde weging van de kengetallen (zie tabel C.)

► Tabel C

Overzicht kengetallen

Maximaal aantal punten per kengetal	Kengetal	Berekening	Interpretatie
0,5	Resultaatmarge	$(\text{Netto resultaat} / \text{totale bedrijfsopbrengsten}) * 100\%$	Dit kengetal geeft aan welk percentage van de omzet uiteindelijk als nettoresultaat overblijft, nadat alle kosten zijn afgetrokken.
2,5	EBITDA-marge	$(\text{EBITDA} / \text{totale bedrijfsopbrengsten}) * 100\%$	Dit kengetal geeft de operationele resultaten weer, zonder rekening te houden met afschrijvingen en rentelasten.
1,25	Vastgoedouderdomsratio	$(\text{Boekwaarde} / \text{aanschafwaarde}) * 100\%$	Dit kengetal geeft de resterende waarde weer van de geactiveerde vaste activa. Een lager kengetal duidt op een lage(re) economische waarde.
1,25	Financieringsleverage	Nettoschuld / EBITDA	Dit kengetal geeft aan hoelang een organisatie nodig heeft om haar schulden af te lossen met de huidige operationele kasstromen. Naarmate dit langer duurt kan het voor een organisatie moeilijker zijn om extra leningen te verkrijgen.
1,5	Liquiditeitsratio	Bank- en kaste goeden / (totale bedrijfsopbrengsten / 12 maanden)	Dit kengetal geeft aan hoe goed een organisatie in staat is om haar kortlopende verplichtingen met beschikbare liquiditeit te dekken, uitgedrukt in maanden omzet. Bancaire schulden, niet aangesproken kredietruimte en de effecten van cash pooling zijn hierin niet meegenomen.
1,5	DSCR	$\text{EBITDA} / (\text{rente} + \text{reguliere aflossing})$	Dit kengetal geeft aan of er voldoende operationele kasstromen worden gegenereerd om aan de rente- en reguliere aflossingsverplichtingen te voldoen.
1,5	Solvabiliteit	$(\text{Eigen vermogen} / \text{totaal vermogen}) * 100\%$	De mate waarin de organisatie in staat is om aan haar langetermijnverplichtingen te voldoen.

Maximaal rapportcijfer is 10 punten

‘De nieuwe rapportcijfersystematiek geeft een scherper inzicht in de financiële gezondheid en veerkracht van de sector’

- ▶ De **investeringscapaciteit** van ziekenhuizen/UMC's is een belangrijk thema dat tot nu toe niet werd meegenomen in het rapportcijfer. Om die reden hebben we **twee nieuwe kengetallen** geïntroduceerd: de “**financieringsleverage**” en de “**vastgoedouderdomsratio**”.
- ▶ **Hogere score voor lage financieringsleverage**: hoe lager de leverage, hoe beter een ziekenhuizen/UMC in staat is om schulden af te lossen met operationele kasstromen. Naarmate de aflossing langer duurt (en de leverage dus toeneemt) wordt het voor ziekenhuizen/UMC's steeds moeilijker om extra bancaire leningen te verkrijgen voor de financiering van noodzakelijke investeringen.
- ▶ **Hogere score voor nieuw vastgoed**: een hogere vastgoedouderdomsratio leidt tot een hogere score. Ziekenhuizen/UMC's met relatief nieuw vastgoed zijn over het algemeen beter in staat passende zorg te leveren met daarop afgestemde passende vastgoedcapaciteit.

Systematiek rapportcijfers gebaseerd op zeven kengetallen

De rangschikking van ziekenhuizen/UMC's is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van zeven kengetallen. In tegenstelling tot vorige jaren telt niet elk kengetal even zwaar mee. Tabel C geeft aan hoeveel punten er maximaal per kengetal behaald kunnen worden. De totale score blijft tussen 0 en 10 punten, waarbij een score van 6 of hoger als voldoende wordt beschouwd. De scores zijn berekend op basis van een geleidelijke puntenschaal en afgerond op hele cijfers. Hiermee ontstaat een rapportcijfer dat recht doet aan individuele financiële prestaties van ziekenhuizen en UMC's.

De benodigde gegevens voor de berekening van deze kengetallen zijn afkomstig uit de gepubliceerde jaarrekeningen van de ziekenhuizen en UMC's. Alle berekeningen zijn individueel ter verificatie aan de ziekenhuizen aangeboden.

In onze (rapportcijfer)analyse over het boekjaar 2023 zijn ter vergelijking ook de oude normen opgenomen.

Kanttekeningen bij het gebruik van kengetallen

Net als voorgaande jaren zijn er vier kanttekeningen die in gedachten moeten worden gehouden bij het gebruik van de kengetallen en daarmee de rapportcijfers:

1. Een kengetal is slechts een momentopname.
2. Verslagleggingsregels bieden keuzes voor de waardering van balansposten en de bepaling van het resultaat; kengetallen zijn daardoor niet zonder meer vergelijkbaar.
3. Een aantal ziekenhuizen en UMC's richt zich door hun sterke vermogenspositie en bijbehorende solvabiliteit minder op verdere vermogensopbouw. In dit onderzoek krijgen deze ziekenhuizen een lager rapportcijfer, omdat 30% van dit cijfer wordt bepaald door het financiële resultaat.
4. De financiële ratio's geven geen inzicht in toekomstige strategische keuzes of de kwaliteit van zorg en de daadwerkelijke stand van zaken, waaronder die van het vastgoed.

Wijzigingen en afwijkingen

De resultaten van ziekenhuizen en UMC's die na 1 september 2024 hun jaarrekening hebben gepubliceerd, zijn niet opgenomen in dit rapport. Hierdoor zijn de jaarcijfers van vier ziekenhuizen niet meegenomen in de analyse over 2023 en de vergelijkende cijfers over

2022. Het gaat om het HagaZiekenhuis, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ziekenhuis Amstelland en ZorgSaam Ziekenhuis (Volledigheidshalve merken wij op dat het LangeLand Ziekenhuis sinds 1 maart 2023 is juridisch gefuseerd met het HagaZiekenhuis.)

In het vorig jaar gepubliceerde benchmarkrapport 2023 waren de jaarcijfers van Gelre Ziekenhuizen en het HagaZiekenhuis niet meegenomen. Inmiddels hebben deze ziekenhuizen hun cijfers over het boekjaar 2022 gepubliceerd en hebben wij deze informatie verwerkt in de benchmarkrapportage 2024. Als gevolg hiervan, alsmede de aanpassingen in de groottecriteria, sluiten de gegevens en ratio's van 2022 niet voor alle kengetallen volledig aan op de berekende ratio's in ons benchmarkrapport 2023.

Kleinere, middelgrote en grote ziekenhuizen

In dit rapport worden ziekenhuizen met opbrengsten van minder dan € 225 miljoen aangemerkt als kleinere ziekenhuizen, terwijl ziekenhuizen met opbrengsten van meer dan € 450 miljoen als grote ziekenhuizen worden beschouwd. Dit is een wijziging ten opzichte van vorig jaar, toen de grenswaarden op respectievelijk € 200 miljoen en € 400 miljoen lagen. Door deze aanpassing zijn in ons onderzoek 18 kleinere, 25 middelgrote en 16 grote ziekenhuizen opgenomen.

STZ, SAZ en ongebonden ziekenhuizen

Naast de indeling in kleine, middelgrote en grote ziekenhuizen geven we in dit rapport ook inzicht in de prestaties van ziekenhuizen op basis van een andere classificatie, namelijk die van STZ-ziekenhuizen (Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen), SAZ-ziekenhuizen (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen) en ongebonden ziekenhuizen.

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

Internet: bdo.nl/nl-nl/branches/zorg

Voor meer informatie naar aanleiding van dit onderzoeksrapport of over de branchegroep Zorg van BDO, kunt u contact opnemen met onze adviseurs (zie volgende pagina).



BRANCHEGROEP ZORG

DE ONDERZOEKERS/CONTACTPERSONEN



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



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



E.J. (Eelke-Jan) Jongsma RA
Partner BDO Audit & Assurance
T 06 - 20 25 21 62
E eelke.jan.jongsma@bdo.nl



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



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



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



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



drs. R.H.C.J. (Robbert) van den Hurk
Partner BDO Tax & Legal
T 06 - 31 67 75 31
E robbert.van.den.hurk@bdo.nl



H.J. (Rieks) ten Thij CFP NVHP
Senior Specialist-Adviseur
T 06 - 12 18 92 50
E rieks.ten.thij@bdo.nl

COLOFON

Tekst Branchegroep Zorg van BDO

Concept & realisatie Monte Media

Vormgeving Ivo.Graphics

Fotografie ANP Photo

Een andere kijk op waarde

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.