

BDO-BENCHMARK
ZIEKENHUIZEN/UMC's 2025

Sector stagneert

Versnelling transformatie nu cruciaal

Interactief

INHOUD

3 Voorwoord

4 Feiten en cijfers ziekenhuizen

6 Feiten en cijfers UMC's

8 Visie en aanbevelingen

ZIEKENHUIZEN

13 Financiële performance

29 Bijlage I Financiële stresstest ziekenhuizen van BDO

32 Bijlage II Totale balans

33 Bijlage III Winst-en-verliesrekening

34 Bijlage IV Kasstroomoverzicht

UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

35 Financiële performance

42 Bijlage V Totale balans

43 Bijlage VI Winst-en-verliesrekening

44 Bijlage VII Kasstroomoverzicht

45 Opzet van het onderzoek

49 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 verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op enige andere wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

© BDO oktober 2025

Daadkracht

Voor u ligt de BDO-Benchmark Ziekenhuizen/UMC's 2025. Ook dit jaar presenteren we een gecombineerde analyse van de algemene ziekenhuizen en de universitair medische centra (UMC's).

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) in 2022 is een meerjarige transformatie naar passende zorg en versterkte regionale samenwerking in gang gezet. Maar de resultaten blijven achter: de kloof tussen zorgvraag en -aanbod groeit en de sector stagneert. Versnelling van de transformatie is nu cruciaal.

Het nieuwe Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) voegt belangrijke accenten toe, maar of dit voldoende is om de sector vooruit te helpen, is maar de vraag. Geopolitieke spanningen en de verkiezingsprogramma's maken bovendien duidelijk dat er meer middelen naar defensie zullen gaan. Dat leidt onvermijdelijk tot extra druk op de zorgbudgetten en een mogelijke herijking van de financiële afspraken in het AZWA. Het besluit tot vrijgave van de zogenoemde doorbraakmiddelen voor de transformatie van de zorg komt daarmee ter discussie te staan. Zodra deze middelen vrijkomen, is vervolgens de kernvraag wie de regie neemt en hoe de gehele sector daar optimaal van profiteert.

En de resultaten? Algemene ziekenhuizen presteerden in 2024 iets beter, academische ziekenhuizen juist minder. De cijfers van de algemene ziekenhuizen verdienen wel enige nuancering.



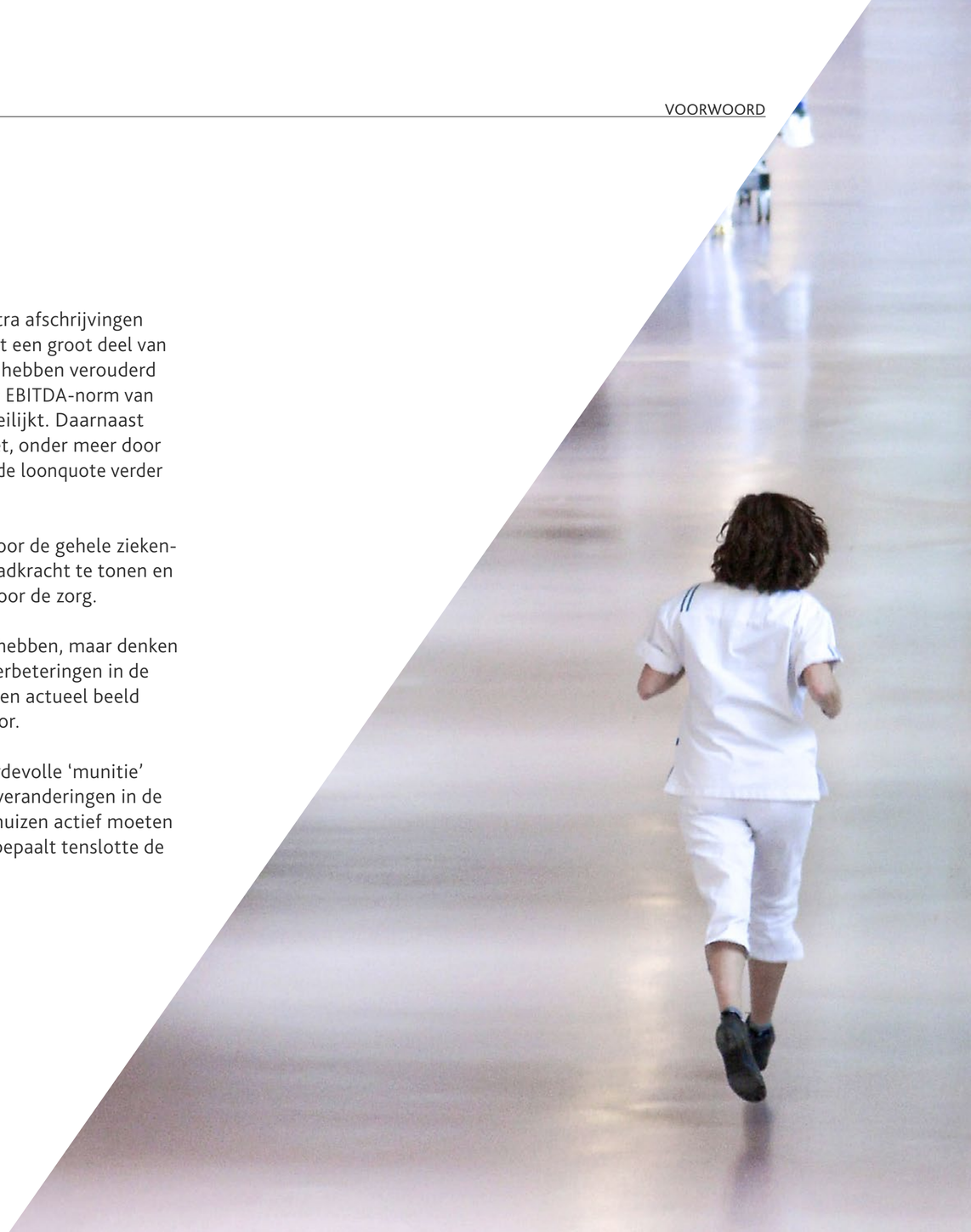
Mike Tagage
Voorzitter branchegroep Zorg van BDO

Lagere financiële lasten en het uitblijven van extra afschrijvingen droegen positief bij aan het resultaat. Toch kampt een groot deel van de ziekenhuizen met uitdagingen: 39 van de 59 hebben verouderd vastgoed, waarvan 30% zelfs niet voldoet aan de EBITDA-norm van banken, wat de toegang tot financiering bemoeilijkt. Daarnaast stijgen de personeelskosten sneller dan de omzet, onder meer door cao-afspraken en levensfaseregelingen. Dit drijft de loonquote verder op en leidt tot een onhoudbare situatie.

Deze ontwikkelingen onderstrepen het belang voor de gehele ziekenhuissector – inclusief beleidsmakers – om nu daadkracht te tonen en versneld te werken aan duurzame oplossingen voor de zorg.

Wij pretenderen niet dé oplossing in handen te hebben, maar denken wel graag mee over mogelijke richtingen voor verbeteringen in de zorg. Dit rapport draagt daaraan bij en schetst een actueel beeld van de financiële ontwikkelingen binnen de sector.

Met onze visie en aanbevelingen hopen we waardevolle 'munitie' te bieden voor het debat over de noodzakelijke veranderingen in de zorg. Een debat waaraan wat ons betreft ziekenhuizen actief moeten deelnemen. Het maatschappelijk debat van nu bepaalt tenslotte de toekomst van de sector.





Versnelling transformatie nu cruciaal

In 2024 laten algemene ziekenhuizen een voorzichtig herstel in hun financiële prestaties zien. Maar de structurele problemen rond investeringsachterstanden en oplopende personeelskosten nemen verder toe en zetten de continuïteit onder druk. Versnelling van de transformatie naar passende zorg is nu cruciaal.

1,9%

RESULTAATMARGE NEEMT TOE

Het rendement van de ziekenhuizen, uitgedrukt in de resultaatmarge, stijgt in 2024 van 1,2% naar 1,9%. Dat betekent een verbetering met 0,7 procentpunt.

1,24

LIQUIDITEIT VERBETERT VERDER

De liquiditeit van ziekenhuizen – uitgedrukt in maanden omzet – is over 2024 licht gestegen naar 1,24, tegenover 1,04 in 2023. Kleinere ziekenhuizen laten de beste waarde zien met gemiddeld 1,92. Overall blijft de sector onder de door banken gehanteerde norm van twee maanden omzet.

1,64

ZIEKENHUIZEN BEPERKTER GEFINANCIERD

De financieringsleverage, berekend als Net Debt/EBITDA, daalt in 2024 van 2,19 naar 1,64. Ziekenhuizen hebben daarmee dus relatief minder verplichtingen richting banken.

- 0,4%

KOSTEN PERSONEEL NIET IN LOONDIENST (PNIL) NEMEN AF

Na een jarenlange stijging nemen de kosten van personeel niet in loondienst in 2024 voor het eerst (beperkt) af.

6,1

RAPPORTCIJFERS HOGER

Waar ziekenhuizen in 2023 gemiddeld nog een 5,4 scoorden, stijgen de rapportcijfers in 2024 naar gemiddeld 6,1.

11,9%

VERDERE DALING RENTELASTEN

Het saldo van de rentebaten en -lasten is in 2024 opnieuw afgenomen, ditmaal met € 17,5 miljoen. Dat betekent een daling met 11,9% resulterend in een saldo van € 129,8 miljoen.

NB Dit onderzoek is gebaseerd op cijfers uit de gepubliceerde jaarverslagen over 2024 van de Nederlandse algemene ziekenhuizen en UMC's.

EBITDA-MARGE STRUCTUREEL TE LAAG

De EBITDA-marge stijgt van 7,2% in 2023 naar 7,5% in 2024, maar blijft structureel te laag. 27% van de ziekenhuizen behaalt in 2024 een marge onder de door banken gehanteerde ondergrens van 6,5%. Voor acht ziekenhuizen is dit al minstens twee jaar het geval.

7,5

5,7

€ 15.400

RAPPORTCIJFER MIDDELGROTE ZIEKENHUIZEN BLIJFT ACHTER

Middelgrote ziekenhuizen scoren met een 5,7 lager dan de kleinere en grote ziekenhuizen, die gemiddeld op een 6,5 en een 6,4 uitkwamen.

PERSONELE VERPLICHTINGEN STEEDS HOGER

In 2024 zijn de personele verplichtingen voortvloeiend uit de cao verder toegenomen. Gemiddeld per fte bedragen deze nu € 15.400, een toename van 8,5% ten opzichte van het jaar daarvoor.

‘Toename personele verplichtingen per fte met 8,5%’

ACHTERBLIJVENDE INVESTERINGEN

Door achterblijvende investeringen is de vastgoedouderdomsratio in 2024 verder gedaald tot 45,8%, tegen 46,3% in 2023. Dat komt neer op een daling van 0,5 procentpunt.

45,8%

61,0%

PERSONEELSQUOTE NEEMT OPNIEUW TOE

De personeelsquote – het aandeel van de personeelskosten ten opzichte van de totale opbrengsten – stijgt in 2024 naar 61,0%, tegenover 60,4% in 2023. Kleinere (61,9%) en middelgrote (61,7%) ziekenhuizen hebben de hoogste quote.

NB Dit onderzoek is gebaseerd op cijfers uit de gepubliceerde jaarverslagen over 2024 van de Nederlandse algemene ziekenhuizen en UMC’s.

Gemengd beeld

Academische ziekenhuizen tonen in 2024 zowel veerkracht als kwetsbaarheid. Hun solvabiliteit en liquiditeitspositie verbeteren, maar de forse stijging van loonkosten en een daling van de operationele resultaten zetten de exploitatie onder druk. Dit vertaalt zich in een lager gemiddeld rapportcijfer, dat daalde van 7,0 naar 6,5. Opvallend: voor het eerst scoren twee UMC's een onvoldoende.

'De gemiddelde financierings-leverage daalt verder naar 0,77'

STERKE FINANCIËLE UITGANGSPOSITIE

De gemiddelde financieringsleverage bij de UMC's daalt in 2024 verder naar 0,77 (2023: 1,19). Dit betekent dat UMC's per saldo een hogere EBITDA hebben dan het bedrag dat zij aan (netto)bankverplichtingen hebben.

-0,77

STIJGING SOLVABILITEIT

De solvabiliteit is gestegen naar 36,3% (2023: 35,2%), wat de financiële weerbaarheid van UMC's versterkt.

36,3%

-0,3

OVERIGE BEDRIJFS-KOSTEN DALEN

De overige bedrijfskosten ten opzichte van de omzet zijn in 2024 met 0,3 procentpunt afgenomen ten opzichte van 2023.

AFNAME INZET PERSONEEL NIET IN LOONDIENST (PNIL)

Het aandeel PNIL is in 2024 met 1,3% gedaald. De PNIL ten opzichte van de opbrengsten (PNIL-quote) daalt van 3,0% over 2023 naar 2,8% over 2024.

2,8%

NB Dit onderzoek is gebaseerd op cijfers uit de gepubliceerde jaarverslagen over 2024 van de Nederlandse algemene ziekenhuizen en UMC's.



RAPPORTCIJFER DAALT

Voor het eerst sinds 2018 krijgt een tweetal UMC's een onvoldoende rapportcijfer. Mede daardoor daalt het overall gemiddelde van 7,0 in 2023 naar 6,5 in 2024.

VERSLECHTERING OPERATIONELE RESULTATEN

De EBITDA-marge daalt met 1,0 procentpunt van 7,3% naar 6,3%, vooral door stijgende personeelskosten die niet volledig gecompenseerd worden door de opbrengsten.

TOENAME LOONQUOTE

De totale personeelskosten zijn met 7,8% gestegen, terwijl de opbrengsten 'slechts' met 5,7% toenemen. De loonquote stijgt hierdoor van 58,8% naar 60,1%.

INVESTERINGEN GERICHT OP VERVANGING

Het investeringsvolume laat een daling zien van 5% ten opzichte van het boekjaar 2023. De boekwaarde van de totale vaste activa stijgt slechts met 1,3% wat erop duidt dat de investeringen in 2024 vooral vervangingsinvesteringen betroffen.

'De EBITDA-marge daalt met 1,0 procentpunt van 7,3% naar 6,3%'

NB Dit onderzoek is gebaseerd op cijfers uit de gepubliceerde jaarverslagen over 2024 van de Nederlandse algemene ziekenhuizen en UMC's.

Visie en aanbevelingen

De noodzaak voor een versnelde transformatie naar passende zorg is evident. Ziekenhuizen staan voor ingrijpende keuzes op het gebied van vastgoed, AI, patiëntenondersteuning en personeelsbeheer. De uitdagingen zijn groot, maar niet ondoenlijk. We verkennen de belangrijkste knelpunten en reiken vijf oplossingsrichtingen aan.

Grote uitdagingen, maar ook oplossingen

De Nederlandse ziekenhuiszorg staat onder druk. Waar het Integraal Zorgakkoord (IZA) in 2022 nog uitging van een meerjarige transformatie naar passende zorg en samenwerking in de regio, is de noodzaak voor een versnelde transformatie inmiddels evident: de sector stagneert.

Regioplannen en transformatiegelden waren bedoeld om de basis te leggen, maar hebben geleid tot een ongelijk speelveld in het land. Deze ongelijkheid neemt nog verder toe nu recent duidelijk is geworden dat de beschikbare transformatiegelden vanuit het IZA zijn uitgeput.

Bureaucratie en trage besluitvorming dreigen de noodzakelijke vernieuwing bovendien verder te belemmeren, terwijl de financiële spanningen toenemen. Zonder aanvullende maatregelen op het gebied van financiën, bedrijfsvoering en personeelsbeheer ontbreekt het ziekenhuizen en UMC's aan de benodigde investeringsruimte voor vastgoed, innovatie, digitalisering en toekomstbestendige zorgmodellen.

De tijd om veranderingen door te voeren is echter beperkt. Ziekenhuizen zien hun personeelskosten sneller stijgen dan hun omzetten, terwijl de arbeidsmarkt structureel krap blijft. Tegelijkertijd lijken bezuinigingen op de zorg onafwendbaar, omdat de politiek inmiddels andere maatschappelijke prioriteiten stelt.

Onlangs hebben 15 zorgpartijen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) ondertekend. Dit akkoord bouwt voort op het IZA en moet met nieuwe accenten de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de Nederlandse ziekenhuiszorg waarborgen. Zo wordt de verbinding met het sociale domein versterkt, onder meer rond thema's als eenzaamheid en schulden. Ook bevat het afspraken over vermindering van regeldruk, het versnellen van digitalisering en de inzet van AI, en het opleiden én behouden van zorgprofessionals.

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) benadrukt in een reactie op de troonrede dat ziekenhuizen en andere instellingen ruimte moeten krijgen om te investeren in hun toekomst, en dat de zogenoemde doorbraakmiddelen snel beschikbaar moeten komen voor impactvolle transformaties. Wij onderschrijven het belang van het akkoord, maar pleiten ervoor dat de middelen – anders dan bij de transformatiegelden – collectief beschikbaar komen en faciliterend worden ingezet. Daarbij denken wij aan passende bekostiging en governancestructuren die samenwerking stimuleren. De zorginhoudelijke kant moet onderdeel blijven van de zorgcontractering. Daarnaast is het wenselijk de regie over de middelen anders te beleggen dan voorheen, meer passend bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en/of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met blijvende betrokkenheid van alle stakeholders.

Zorgverzekeraars Nederland heeft recent de druk op ziekenhuizen opgevoerd om versneld te voldoen aan de doelen uit de Green Deal Duurzame Zorg. Vanaf 2027 wordt dit bovendien verankerd in hun inkoopbeleid. Naast investeringen in vastgoed, digitalisering, data en AI, legt dit extra druk op de EBITDA.



Kortom, de uitdagingen zijn groot, maar oplossingen zijn er ook. Door duidelijke prioriteiten te stellen en samen met verzekeraars, overheid en regio's te werken aan een scherper financieel en organisatorisch perspectief, kunnen ziekenhuizen vooruitgang boeken. In dit hoofdstuk schetsen we de vijf meest urgente financiële knelpunten en formuleren we aanbevelingen en randvoorwaarden die richting geven aan concrete en haalbare oplossingen.

1 Focus: maak strategische keuzes en voer een maatschappelijk debat

- **De uitdaging** De zorguitgaven staan steeds meer onder druk door stijgende personeelskosten en andere maatschappelijke prioriteiten zoals defensie. Dit vraagt om duidelijke (harde) keuzes op het gebied van maatschappelijk ingewikkelde thema's. Denk daarbij onder andere aan: Welke zorg blijft in het verzekerde pakket?

- **Onze aanbeveling** Om keuzes als deze te kunnen maken, is een brede(re) maatschappelijke discussie nodig, waarin wij ook een rol voor de politiek zien. Tegelijkertijd blijft het belangrijk dat ziekenhuizen, zorgverzekeraars, gemeenten en zorgverleners zelf actief deelnemen aan dit debat. Al was het alleen maar om draagvlak te creëren en burgers mee te nemen in de onderbouwing van noodzakelijke veranderingen. Naast zorginhoudelijke afwegingen is inzicht in de financiële impact van deze keuzes essentieel. Dat vraagt om goede kostprijsinformatie en duidelijkheid over de concrete effecten van preventie, digitalisering en regionale samenwerking op de lange termijn. Door burgers te betrekken in de plannen, vermindert de weerstand en groeit het begrip.

2 Laat ziekenhuizen resultaat gebruiken voor nieuwe investeringen

- **De uitdaging** Het investeringsdilemma blijft centraal: noodzakelijke investeringen worden belemmerd door (te) lage operationele resultaten. Extra investeringen, gefinancierd met nieuwe leningen, resulteren bovendien in hogere kapitaallasten. Gezien de beperkte resultaten kan dit tijdelijk tot verliezen leiden. Daar komt bij dat steeds meer een verschuiving is waar te nemen van geactiveerde kosten naar kosten die rechtstreeks in het resultaat terecht komen, de zogenaamde CAPEX (capital expenditures) naar OPEX (operating expenses)-verschuiving (zie toelichting op pagina 24).

In 2024 was weliswaar een lichte stijging van de resultaatmarges zichtbaar, maar dit kwam voornamelijk door lagere financiële lasten. Deze tijdelijke meevaller maskeert de structurele uitdagingen. De EBITDA (de winstgevendheid vóór aftrek van rente, belastingen, afschrijvingen en afboekingen) stijgt maar zeer beperkt van 7,2% naar 7,5% en blijft daarmee te laag.

Investeringen in gebouwen, digitalisering, medische technologie en duurzaamheid komen nog altijd onvoldoende van de grond. En die zijn hard nodig voor de transformatie naar passende zorg. De sector kampt al met een achterstand. Maar liefst 39 van de 59 ziekenhuizen hebben verouderd vastgoed en circa 30% daarvan kent een EBITDA onder de bancaire norm van 6,5%. Tegelijkertijd zijn de personeelskosten als percentage van de omzet, opnieuw gestegen. De kosten lopen op, inkomsten en investeringen blijven achter.

'De winst van slimmer werken zou deels bij de ziekenhuizen moeten blijven'

‘Ziekenhuizen hebben in de transitieperiode behoefte aan een vangnet’

- **Onze aanbeveling** Doorbreek dit patroon door ziekenhuizen en UMC's toe te staan – in ieder geval deels – de opbrengsten van duurzame resultaatverbeteringen te laten behouden. Nu leidt een hogere arbeidsproductiviteit door automatisering vaak tot besparingen die vervolgens verdampen bij contractonderhandelingen. De winst die ontstaat door slimmer werken zou juist deels bij de ziekenhuizen moeten blijven. Dat creëert ruimte voor investeringen in vastgoed, IT, AI en technologie. Alleen zo komt, mede gelet op het risico dat de doorbraakmiddelen niet vrijgegeven worden, de zorgtransformatie echt op gang.

3 Systeempartners: werk regionaal en neem samen de regie

- **De uitdaging** Banken, zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders werken nog te veel onafhankelijk van elkaar. De uitdagingen in de zorg zijn te complex om deze als individuele partij het hoofd te kunnen bieden. Samenwerken is dan ook cruciaal om het investeringsdilemma op te lossen.

- **Onze aanbeveling** In plaats van ieder ziekenhuis afzonderlijk te laten investeren in vastgoed, zou regionale bundeling van nieuwbouwinitiatieven de voorkeur moeten hebben. Dit voorkomt dubbelingen, verhoogt de efficiency en maakt het mogelijk om capaciteit en personeel effectiever in te zetten. Een regionaal afgestemde aanpak, gecombineerd met gezamenlijke afspraken over risicodeling, geeft meer lucht voor noodzakelijke investeringen en versterkt de samenwerking tussen zorgaanbieders in de regio. Door samen met systeempartners risico's en strategische keuzes uit het maatschappelijk debat te bespreken en hierover duidelijke afspraken te maken, realiseer je:

- *Een geïntegreerde aanpak* Door een betere afstemming tussen de investeringsplannen van ziekenhuizen en UMC's, de IZA-regioplannen en AZWA-afspraken ontstaat een geïntegreerde aanpak voor de volledige regionale investeringsagenda. Dit stimuleert sectoroverstijgende samenwerking, kennisdeling en optimaal gebruik van de beschikbare capaciteit.

- *Draagvlak en risicobeheersing* Een breed draagvlak tussen alle systeempartners maakt dat de risico's worden teruggebracht tot een acceptabel niveau.

- *Vangnet tijdens de transitie* Ziekenhuizen hebben in de transitieperiode behoefte aan een vangnet, zowel in goede als in slechte tijden. Dat kan in de vorm van een financieel arrangement of een 'gentlemen's agreement' tussen ziekenhuizen, banken en zorgverzekeraars. Het voorkomt dat instellingen bij een tijdelijk tegenvallend jaar acuut verzeild raken in complexe gesprekken met bijzonder beheer of zorgverzekeraars. Daarmee wordt vertraging in de uitvoering beperkt en blijft er ruimte om te investeren in de noodzakelijke vernieuwing.

4 Investeer in digitalisering, data en AI

- **De uitdaging** Digitalisering en kunstmatige intelligentie spelen een steeds belangrijkere rol bij het verbeteren van productiviteit en het verminderen van de personeelsdruk. Denk aan AI-toepassingen voor beslissingsondersteuning,

thuis-monitoring met wearables en procesoptimalisatie op de werkvloer waaronder looproutes van verpleegkundigen. Investeren in digitalisering, data en AI is ook een expliciet onderdeel van het AZWA, waarbij doorbraakmiddelen ziekenhuizen moeten helpen.

Veel initiatieven in de zorg richten zich vooral op zorgprocessen. Dat is grotendeels terecht. Door deze kritisch te herontwerpen kan de administratieve lastendruk immers worden verminderd en het capaciteitsmanagement worden verbeterd. Dit versterkt niet alleen de businesscase voor digitaliseringsinitiatieven, maar ook het algehele resultaat van het ziekenhuis/UMC. Opvallend genoeg krijgt digitalisering van de backoffice (finance, HR, zorgadministratie e.d.) veel minder aandacht, terwijl hier juist aanzienlijke kansen liggen voor efficiency en kostenreductie.

- **Onze aanbevelingen** Investeer ook in digitalisering van de backoffice en bundel automatiseringsinitiatieven bijvoorbeeld in de vorm van een regionaal center of excellence. Het zorgt voor meer efficiency, versnelt de implementatie van nieuwe technologie en verbetert de kwaliteit. Investeren in technologie vraagt echter om structureel budget. Waar vastgoed doorgaans als kapitaalinvesteringen (CAPEX, zie toelichting op pagina 24) via leningen wordt gefinancierd en over meerdere jaren wordt afgeschreven, vallen technologie en IT veelal onder operationele kosten (OPEX, zie toelichting op pagina 24) die direct drukken op de exploitatie. Het is daarom belangrijk dat ziekenhuizen de ruimte krijgen om een bepaald percentage van hun omzet te behouden, zodat zij dit kunnen inzetten voor investeringen als deze.

5 Modern werkgeverschap: maatwerk en toekomstbestendig HR-beleid

- **De uitdaging** De personeelskosten van ziekenhuizen stijgen sneller dan de omzet, vooral door cao-afspraken en levensfaseregelingen zoals het persoonlijk levensfasebudget (PLB). Deze regelingen zijn vooral in trek bij medewerkers met een langjarig dienstverband om in te zetten bij pensionering. Werknemers die starten of kort in dienst zijn staan hier niet op te wachten, want die hebben juist nu behoefte aan meer loon om bijvoorbeeld een woning te kunnen kopen. Ziekenhuizen lijken echter steeds vaker de rol te moeten vervullen van een levensverzekeraar gelet op de alsmaar stijgende substantiële financiële verplichtingen op de balans. De cao en de 'oudedagsvoorzieningen' zetten de loonquote kortom verder onder druk. Dit vereist extra aandacht in beleid en financiering.

- **Onze aanbevelingen** Modern werkgeverschap vraagt om maatwerk en meer dialoog met medewerkers over hun behoeften. Daarnaast kunnen AI en digitalisering de druk op personeel verminderen, waardoor de natuurlijke uitstroom (bijvoorbeeld door pensionering) niet volledig hoeft te worden vervangen. Zo kan de zorgsector haar aantrekkelijkheid behouden zonder een steeds groter beslag op de arbeidsmarkt te leggen.

Randvoorwaarden voor een gezond financieel perspectief

Om de zorgtransformatie verantwoord te realiseren zijn vier voorwaarden cruciaal:

1. **Sterk transitiemanagement**
   Concretere regioplannen, transparantie en breed draagvlak.

2. **Consistent overheidsbeleid**
   Continuïteit in IZA, versnelling van data & AI, arbeidsmarktmaatregelen; vermijden van contraproductieve bezuinigingen.

3. **Passende bekostiging**
   Beloon passende zorg binnen bestaande kaders, o.a. via beschikbaarheidsfinanciering.

4. **Slimmere compliance**
   Minder administratieve druk door risicogestuurd werken, samenwerking en modern auditmanagement.

De financiële performance van de ziekenhuizen in 2024

In 2024 laten de financiële prestaties van ziekenhuizen een herstel zien ten opzichte van 2023. Na een jaar met dalende resultaten stijgen die nu weer. De problematiek van verouderd vastgoed en stijgende kosten blijft echter onverminderd en laat zien dat het onderliggende probleem nog niet is opgelost.

Rapportcijfers

Rapportcijfers herstellen enigszins door hogere resultaten
Het gemiddelde rapportcijfer van de ziekenhuizen herstelt enigszins, van een 5,4 in 2023 naar een 6,1 in 2024. De belangrijkste oorzaak van dit herstel is de toename van de resultaten.

- **Herstellende rapportcijfers maskeren onderliggend probleem**
  De stijgende resultaten (0,7%) impliceren dat de ziekenhuizen herstellen. Bij nadere analyse blijkt het herstel echter voornamelijk het gevolg van lagere kapitaallasten. De resultaatontwikkeling exclusief dit effect – de EBITDA-marge – stijgt licht van 7,2% naar 7,5%. De structurele financiële uitdagingen waar de ziekenhuissector voor staat, blijven daarmee onverminderd bestaan (zie ook hoofdstuk Visie en aanbevelingen).

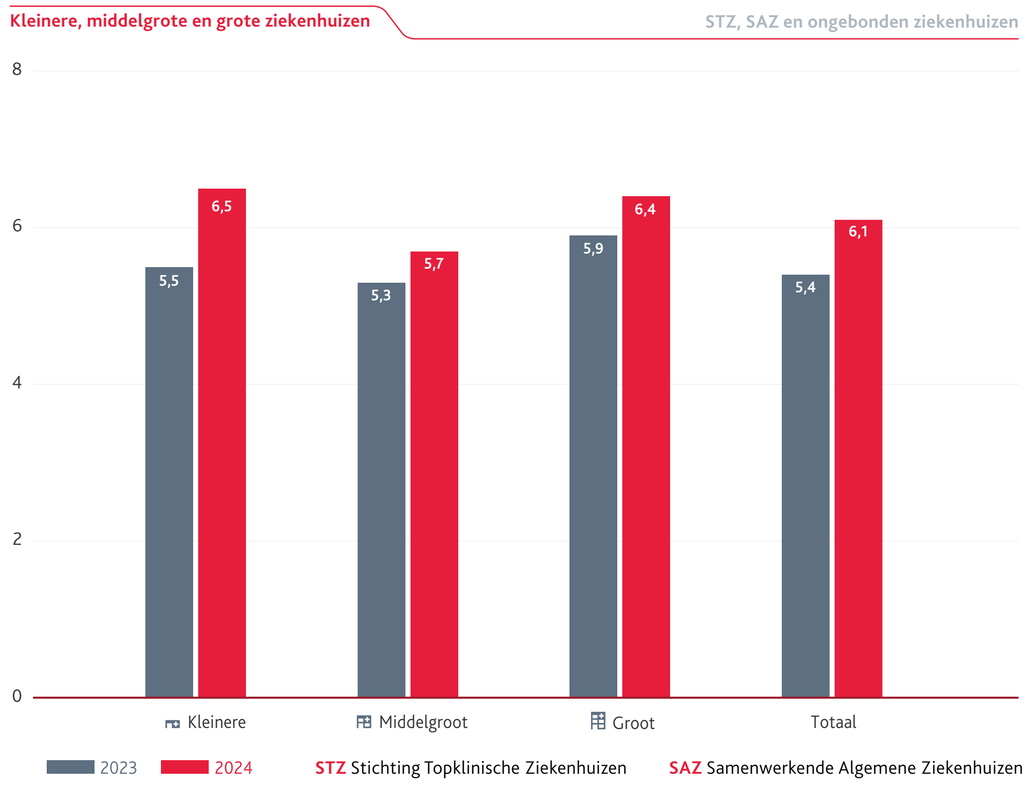
- **Kleinere en grote ziekenhuizen scoren het beste**
  De stijging van het rapportcijfer is het sterkst bij de kleinere ziekenhuizen. Dat rapportcijfer stijgt van een 5,5 in 2023 naar een 6,5 in 2024. De grote ziekenhuizen stijgen van een 5,9 naar een 6,4. De stijging van het rapportcijfer bij de middelgrote ziekenhuizen blijft iets achter: van een 5,3 in 2023 naar een 5,7 in 2024.
  Kanttekening hierbij: de drie ziekenhuizen die hun jaarrekening niet vóór 1 augustus 2025 gedeponeerd hebben en daardoor

NB Zie voor een toelichting op de rapportcijfers hoofdstuk '**Opzet van het onderzoek**'. Ga naar pagina 46

Klik op de grafiek om te wisselen van categorie.

Grafiek A

Ontwikkeling rapportcijfers 2023-2024





niet meegenomen zijn in het onderzoek, zijn alle drie kleinere ziekenhuizen. Dit kan het uiteindelijke beeld nog beïnvloeden, maar niet zodanig dat dit leidt tot een gemiddelde onvoldoende voor deze categorie of op totaalniveau.

Aantal onvoldoendes daalt

In 2024 scoren 18 ziekenhuizen een onvoldoende (5 of lager). Dit betreft 5 grote, 10 middelgrote en 3 kleinere ziekenhuizen. Hiermee komt 31% van de ziekenhuizen op een onvoldoende uit. In 2023 scoorden nog 23 ziekenhuizen (39%) een onvoldoende.

Continuïteitsparagraaf in de controleverklaring van de accountant

In de controleverklaringen bij de jaarrekeningen vestigen accountants ook in 2024 relatief vaak de aandacht op de continuïteit van de instelling. Bij vijf van de gepubliceerde ziekenhuizen is een dergelijke 'continuïteitsparagraaf' opgenomen (2023: 8). Dat zijn respectievelijk Gelre Ziekenhuizen, Slingeland Ziekenhuis, Ziekenhuis Gelderse Vallei, St. Antonius Ziekenhuis en ZorgSaam Ziekenhuis. Dit is – deels – niet zozeer het gevolg van de financiële situatie eind 2024, maar van verwachte resultaten over 2025. In alle vijf gevallen verwacht het bestuur de activiteiten van de organisatie te kunnen voortzetten, wat in de jaarrekening nader wordt onderbouwd. De accountant benadrukt dit door de lezer in zijn controleverklaring expliciet te attenderen op de continuïteitsparagraaf.

▶ Tabel A

Ontwikkeling aantal onvoldoende scorende ziekenhuizen

Omvang ziekenhuis	2024	2023
Kleinere	3	6
Middelgroot	10	11
Groot	5	6
Totaal	**18**	**23**

NB Zie voor een toelichting op de rapportcijfers hoofdstuk **'Opzet van het onderzoek'**. Ga naar pagina 46

'31% van de ziekenhuizen scoren een onvoldoende'

Resultaten

Herstel resultaatmarges

Na een forse neergang van resultaatmarges in 2023 stijgen deze in 2024 weer. De resultaatmarge loopt op van 1,2% naar 1,9%. Dit herstel is met name zichtbaar bij de kleinere en grote ziekenhuizen. Hun resultaatmarge stijgt respectievelijk van 1,0% in 2023 naar 2,0% in 2024, en van 1,2% naar 2,0%. Middelgrote ziekenhuizen stijgen wat minder hard. In 2024 hebben zij met 1,8% de laagste resultaatmarge (2023: 1,3%). De resultaatmarges stijgen vooral doordat de afschrijvingen en rentelasten in 2024 in verhouding afnemen tot de opbrengsten. De EBITDA-marge, die de reguliere bedrijfsvoering weerspiegelt, stijgt echter beperkt van 7,2% naar 7,5%.

Incidentele versus structurele resultaten

Daarnaast valt op dat de bandbreedte tussen de laagste en de hoogste resultaatmarge in de sector groot blijft. Het verschil tussen de hoogste resultaatmarge (6,1%) en de laagste resultaatmarge (- 1,3%) bedraagt ook in 2024, evenals in 2023, ruim 7 procentpunt. Dit beeld wordt mede beïnvloed door incidentele baten en lasten. De impact van de incidentele resultaten kan echter niet worden vastgesteld, omdat ziekenhuizen hierover niet verplicht zijn te rapporteren.

'25% heeft een resultaat-marge lager dan 1%'

Klik op de grafiek om te wisselen van categorie.

25% van de ziekenhuizen met een resultaatmarge minder dan 1%

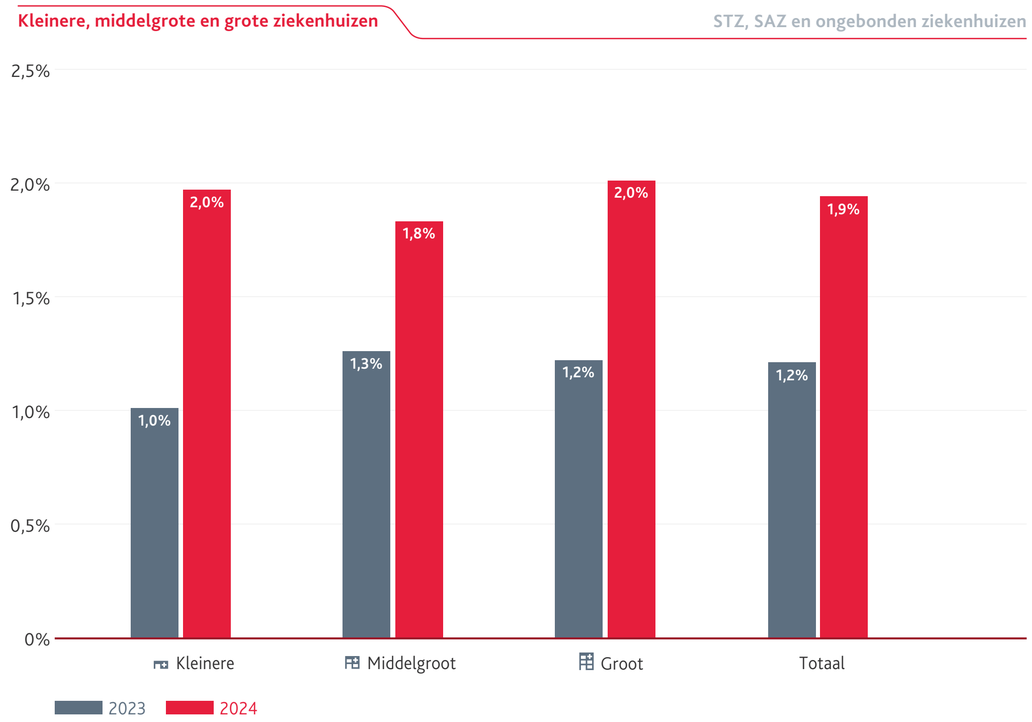
Ondanks de stijging van het gemiddelde behaalt nog altijd 25% van de ziekenhuizen een resultaatmarge lager dan 1%. In 2023 was dit nog 46%, maar de observatie op zichzelf blijft zorgelijk. Vooral voor de 11 ziekenhuizen die zowel in 2024 als 2023 een resultaatmarge van minder dan 1% realiseerden, bestaat het risico op financiële of bancaire problemen.

Voorzichtig herstel EBITDA-marges

Wanneer de resultaten worden gecorrigeerd voor kapitaallasten (afschrijvingen en rentelasten) resulteert de zogenaamde EBITDA-marge, ook wel het operationele resultaat van het ziekenhuis genoemd. Na een daling in 2023 laat dit operationele resultaat in 2024 enig herstel zien.
Op sectorniveau stijgt de marge licht, van 7,2% naar 7,5%. Het lijkt alsof hiermee de structureel dalende trend die in grafiek D (zie pagina 17) zichtbaar is, wordt doorbroken. Het herstel is echter nog marginaal, waardoor het te vroeg is om al conclusies te trekken. 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%. 27% van de ziekenhuizen haalt deze ondergrens niet. In 2023 was dit nog 24%.

▶ Grafiek B

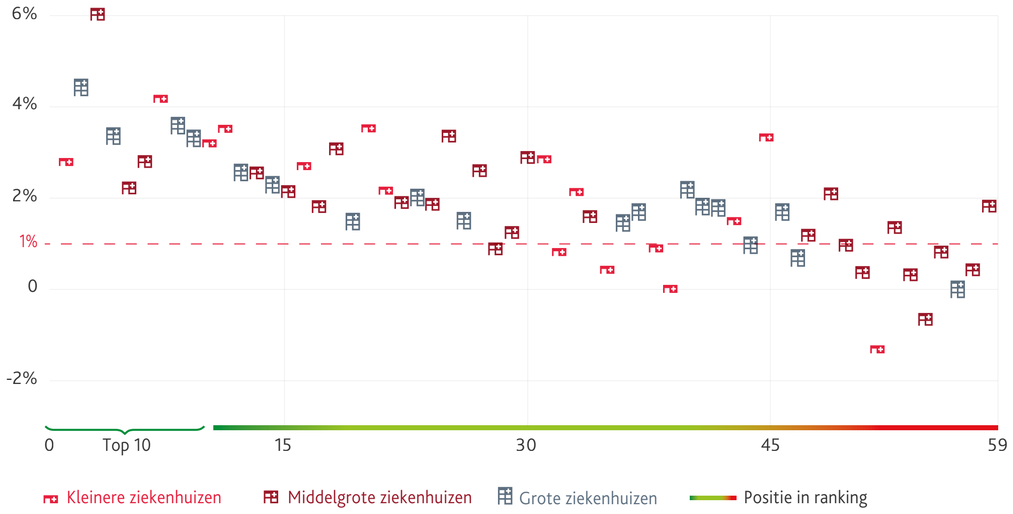
Resultaatmarge 2023-2024 (in procenten)



'Personeelskosten stijgen met 8,0%'

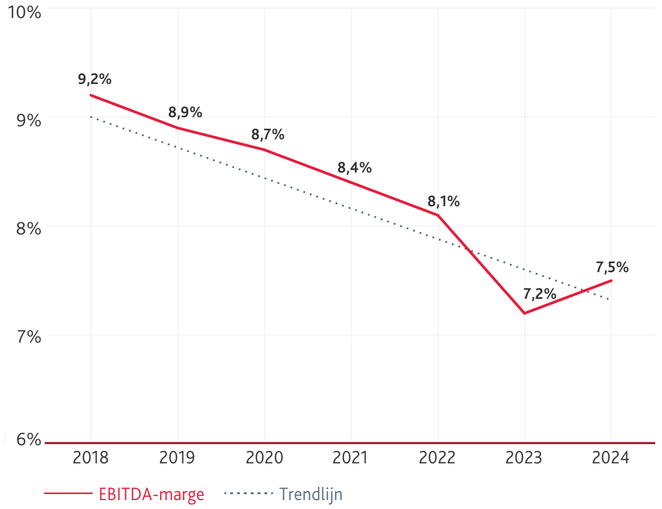
▶ Grafiek C

Resultaatmarge 2024 per ziekenhuis naar groottecategorie (in procenten)



▶ Grafiek D

EBITDA-marge 2018-2024 (in procenten)



Wanneer we dieper kijken, zien we dat de ziekenhuizen in 2024 de stijging van de materiële kosten, vallend onder de overige bedrijfskosten, weten te beperken. Die nemen in 2024 slechts met 3,7% toe, terwijl de opbrengsten toenamen met 6,9%.

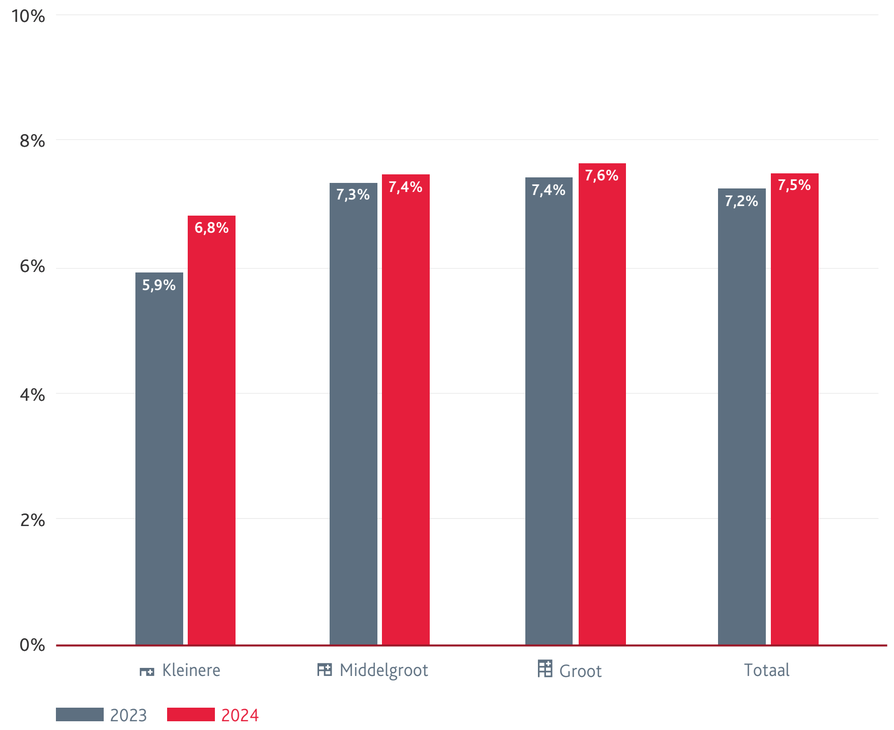
De personeelskosten, inclusief kosten van ingeleend personeel en honoraria van medisch specialisten, namen echter met 8,0% toe. Daardoor nemen zij een steeds groter deel van het budget van de ziekenhuizen in beslag wat een negatieve impact heeft op de EBITDA-marge.

! Klik op de grafiek om te wisselen van categorie.

▶ Grafiek E

EBITDA-marge 2023-2024 (in procenten)

Kleinere, middelgrote en grote ziekenhuizen | STZ, SAZ en ongebonden ziekenhuizen



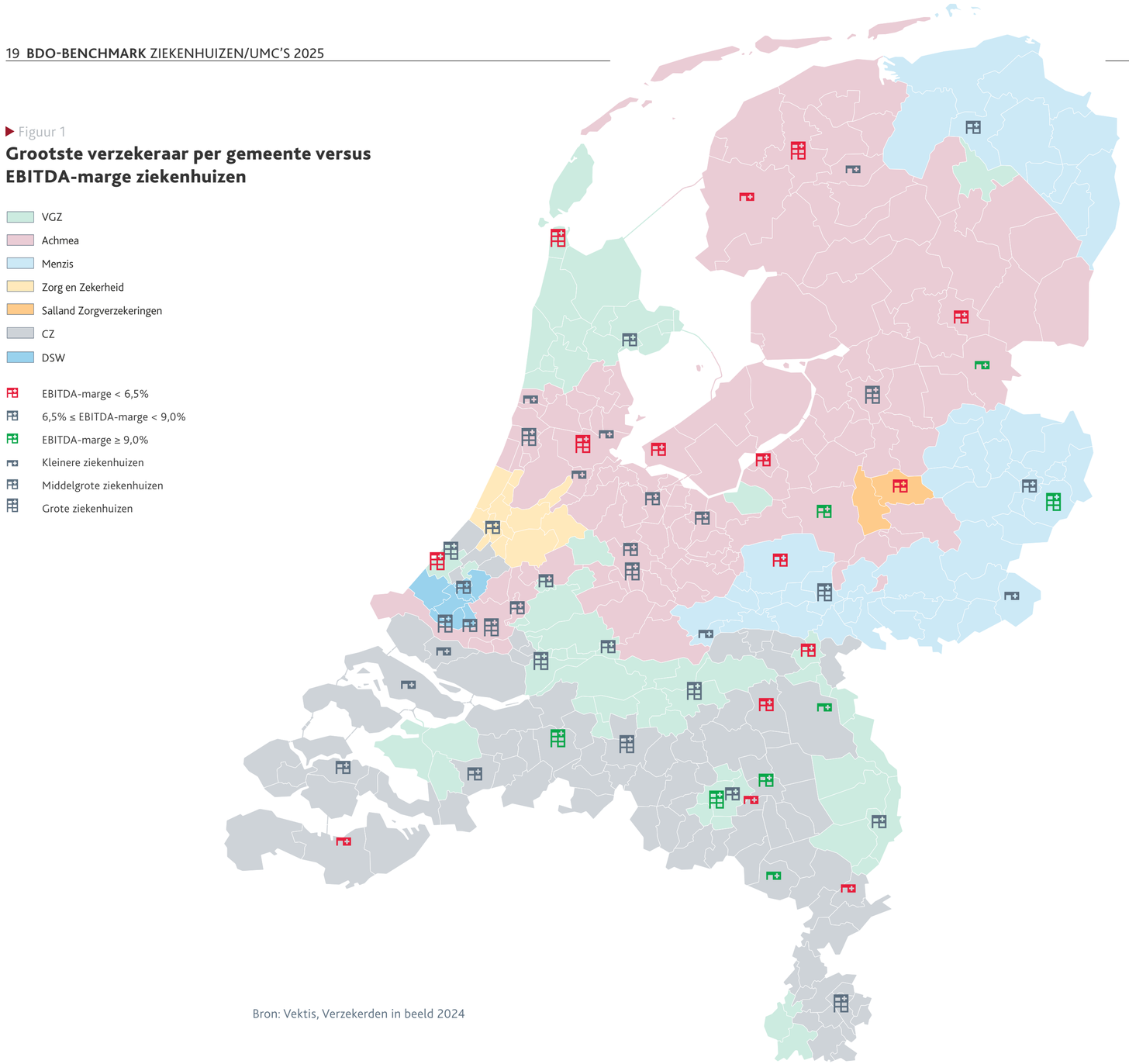
▶ Grafiek F

EBITDA-marge 2024 per ziekenhuis naar groottecategorie (in procenten)



Figuur 1

Grootste verzekeraar per gemeente versus EBITDA-marge ziekenhuizen



Bron: Vektis, Verzekerden in beeld 2024

Grote verschillen tussen regio's

Wanneer we verder kijken naar de EBITDA-marges, valt op dat er grote regionale verschillen bestaan. Figuur 1 geeft deze verschillen weer. Daarbij is de indeling gemaakt op basis van de zorgverzekeraar die binnen een gemeente marktleider is.

Rood betekent dat het ziekenhuis een EBITDA-marge van minder dan 6,5% heeft; dit levert 0 punten op in onze benchmark. Groen staat voor een marge van 9% of hoger; dit levert 2,5 punt op. Grijs duidt op een EBITDA-marge tussen 6,5% en 9%



Personeelskosten

Toename personeelskosten niet gecompenseerd door hogere opbrengsten

In 2024 zijn de kosten voor personeel in loondienst (PIL) en personeel niet in loondienst (PNIL) in totaal met circa 8,3% (€ 881 miljoen) gestegen. Het honorarium voor de vrijgevestigde medisch specialisten houdt met een toename van 6,9% wel gelijke tred met de opbrengststijging.

De stijging van de totale personeelskosten (PIL en PNIL), inclusief het honorarium voor de vrijgevestigde medisch specialisten – in totaal 8,0% – wordt deels gecompenseerd door hogere opbrengsten, maar niet volledig. In 2023 werd nog 60,4% van de opbrengsten aan personeel uitgegeven; in 2024 is dat gestegen naar 61,0%. De personeelsquote neemt dus toe. Opvallend is dat deze bij de grote ziekenhuizen met gemiddeld 60,2% aanzienlijk lager ligt dan bij middelgrote (61,7%) en kleinere ziekenhuizen (61,9%).

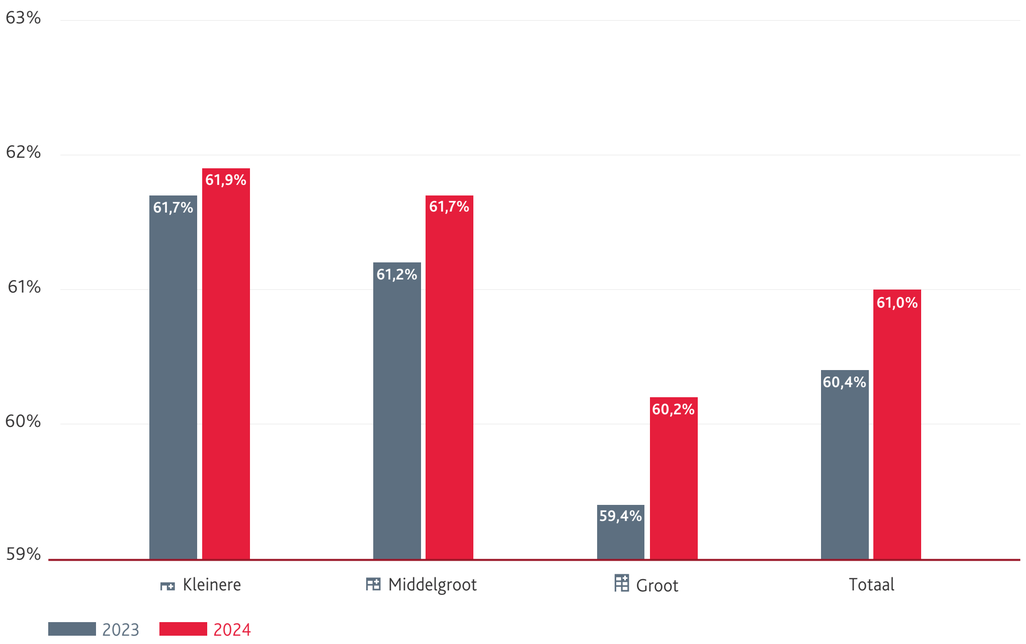
Salarisverhogingen PIL deels gecompenseerd door tariefstijgingen

De kostenstijging van personeel in loondienst (8,9%) is voornamelijk toe te schrijven aan cao-gerelateerde salarisverhogingen. De toename van het gemiddeld aantal fte's is in 2024 namelijk beperkt met circa 0,5%. Deze extra kosten worden echter maar voor een gedeelte gedekt door hogere tarieven en toenemende productie.

Klik op de grafiek om te wisselen van categorie.

▶ Grafiek G

Personeelsquote 2023-2024 (in procenten)



▶ Tabel B

Totale personele kosten naar groottecategorie (x € 1.000)

	Kleinere	▲ t.o.v. 2023	Middel-groot	▲ t.o.v. 2023	Groot	▲ t.o.v. 2023	Totaal	▲ t.o.v. 2023	Verhouding PNIL/PIL
Personeel in loondienst (PIL)	1.170.252	8,8%	4.249.236	8,3%	5.422.350	9,3%	10.841.838	8,9%	94,2%
Personeel niet in loondienst (PNIL)	109.400	1,1%	274.016	0,5%	283.588	-1,8%	667.004	-0,4%	5,8%
Totale personele kosten over 2024	**1.279.652**	8,1%	**4.523.252**	7,8%	**5.705.938**	8,7%	**11.508.842**	8,3%	**100%**
Personeel in loondienst (PIL)	1.075.174		3.924.357		4.958.917		9.958.448		93,7%
Personeel niet in loondienst (PNIL)	108.176		272.611		288.809		669.596		6,3%
Totale personele kosten over 2023	**1.183.350**		**4.196.968**		**5.247.726**		**10.628.044**		**100%**
Kosten (PIL + PNIL) over 2024 i.r.t. opbrengsten	**48,0%**		**49,7%**		**47,4%**		**48,3%**		
Kosten (PIL + PNIL) over 2023 i.r.t. opbrengsten	**47,8%**		**49,0%**		**46,7%**		**47,7%**		

Inzet PNIL neemt af

De kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL) zijn in 2024 met 0,4% afgenomen. De inspanningen van de ziekenhuizen om hun inzet te beperken, mede als gevolg van de Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (Wet DAB), hebben effect gehad, vooral bij de grote ziekenhuizen (zie tabel B). Toch blijven deze kosten hoog door aanhoudende schaarste op de arbeidsmarkt, vertaald in stijgende cao-lasten en ziekteverzuim. Daardoor doen ziekenhuizen nog steeds een beroep op PNIL.

Ziekenhuizen steeds meer 'pensioenverzekeraar'

Eind 2024 hebben de ziekenhuizen gezamenlijk voor bijna € 2 miljard aan reserveringen op de balans staan voor verwachte toekomstige uitbetalingen op basis van diverse cao-regelingen. Dat is een toename van 9% ten opzichte van eind 2023, toen dit bedrag nog € 1,8 miljard bedroeg. Het grootste deel van de reserveringen (59%) betreft verplichtingen uit de persoonlijk levensfasebudget (PLB)-regeling. Deze regeling is bedoeld om de inzetbaarheid van personeel duurzaam te ondersteunen, maar wordt door medewerkers vaak niet gedurende hun loopbaan benut. Omdat de waarde van de jaarlijks opgespaarde uren meestijgt met de loonstijgingen, groeit de spaarpot uit tot een 'pensioenuitkering' of extra uitkering bij tussentijdse opzeggingen.

Het totaal aan reserveringen bedraagt inmiddels 11,3% van het balanstotaal van de ziekenhuizen en is opgelopen tot ruim € 15.400 per fte. Eind 2023 was dit nog 10,7% van het balanstotaal en € 14.200 per fte. Grafiek I (zie pagina 23) toont dat de verplichting gemiddeld het hoogst is bij kleinere ziekenhuizen en het laagst bij grote ziekenhuizen.

De personele verplichtingen drukken inmiddels buitenproportioneel zwaar op de ziekenhuisbalans. De jaarlijkse indexering vergroot dit probleem en beperkt telkens de beschikbare loonruimte aan de onderhandelingstafels. Toch worden er in cao's steeds weer vormen van 'uitgestelde loonbetaling' ingebouwd, waar vooral medewerkers met een langjarig dienstverband van profiteren. Werknemers die starten of kort in dienst zijn, hebben juist behoefte aan directe loonruimte, bijvoorbeeld om een woning te kunnen kopen. Door deze groeiende verplichtingen vervullen ziekenhuizen feitelijk de rol van 'pensioenverzekeraar'. Ziekenhuizen moeten van deze onwenselijke rol worden verlost. Dat vraagt om een herziening van het stelsel (zie volgende pagina).

Stelselherziening: een paar opties

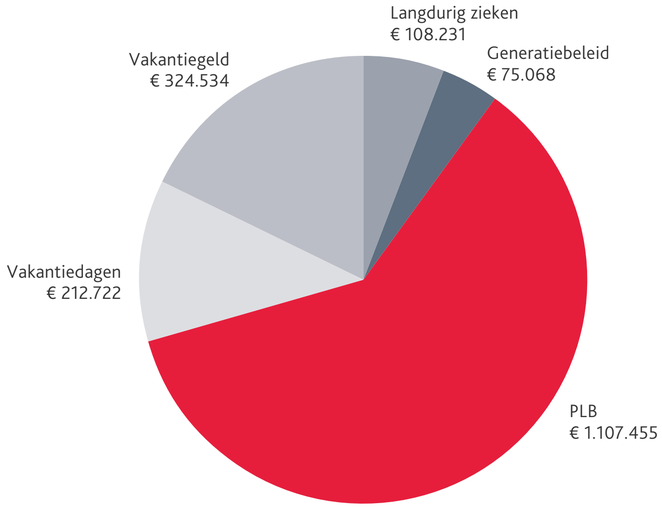
1. Sectorbrede reset
Ziekenhuizen treden gezamenlijk als sector op en onderhandelen met pensioenfondsen, overheid en vakbonden over een eenmalige 'reset' van verplichtingen. Denk aan een sectorfonds of garantstelling vanuit de overheid, waardoor schaalvoordelen ontstaan en verplichtingen collectief kunnen worden herverdeeld of afgebouwd.

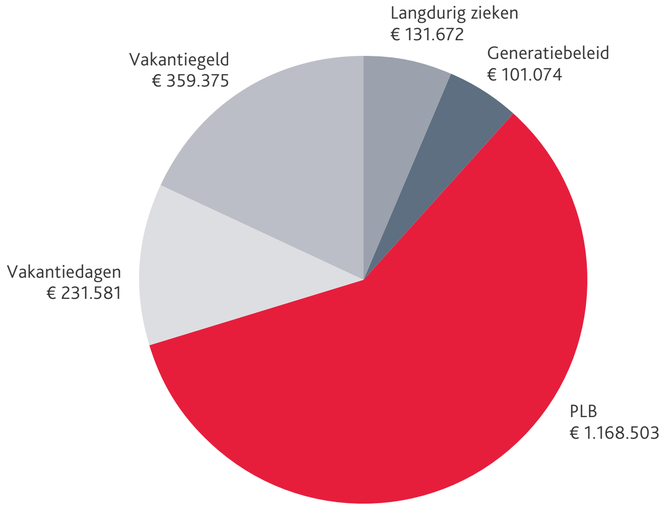
2. Koppeling aan maatschappelijke impact
Personele verplichtingen kunnen via Social Impact Bonds worden gefinancierd. Investeerders nemen (een deel van) de verplichtingen over en ontvangen rendement op basis van behaalde zorgdoelen. Zo ontstaat externe financiering en verlichting van de ziekenhuisbalans.

3. Versneld inzetten van technologie
Door AI en robotisering in te zetten voor repetitieve taken, kan het aantal vaste medewerkers afnemen. Het ziekenhuis ontwikkelt zich dan tot een organisatie met minder, maar meer gespecialiseerde medewerkers, waardoor de verplichtingen structureel lager worden.

▶ Grafiek H

Opbouw personele verplichtingen (in euro's x 1.000)



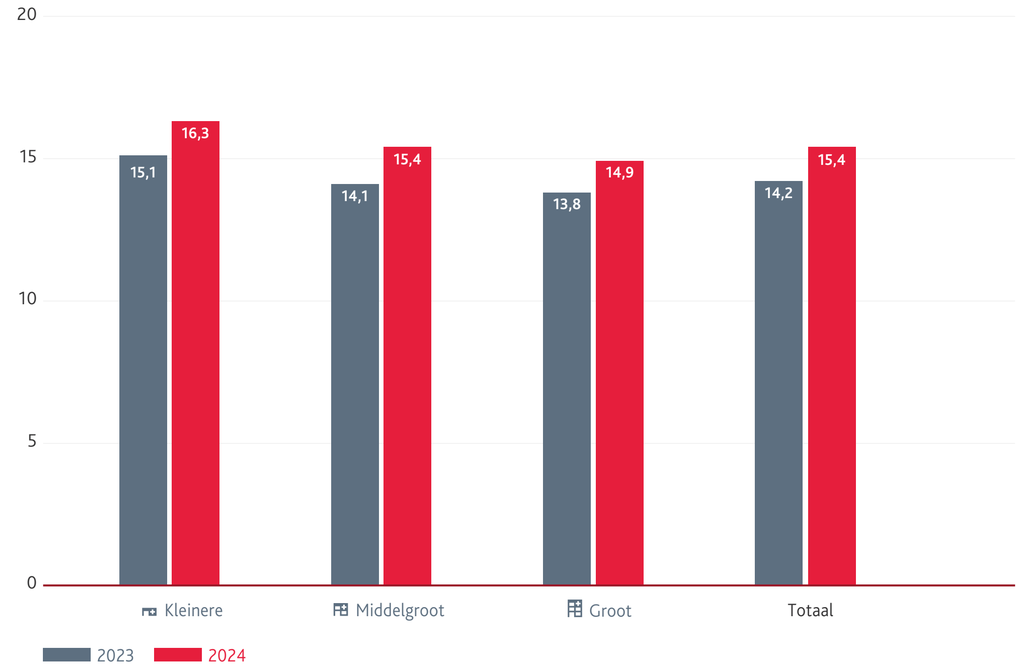


Klik op de grafiek om te wisselen van categorie.

▶ Grafiek I

Personele verplichtingen per fte 2023-2024 (in euro's x 1.000)

Kleinere, middelgrote en grote ziekenhuizen | STZ, SAZ en ongebonden ziekenhuizen





'Het investeringsniveau blijft te laag'

Klik op de grafiek om te wisselen van categorie.

Investeringen

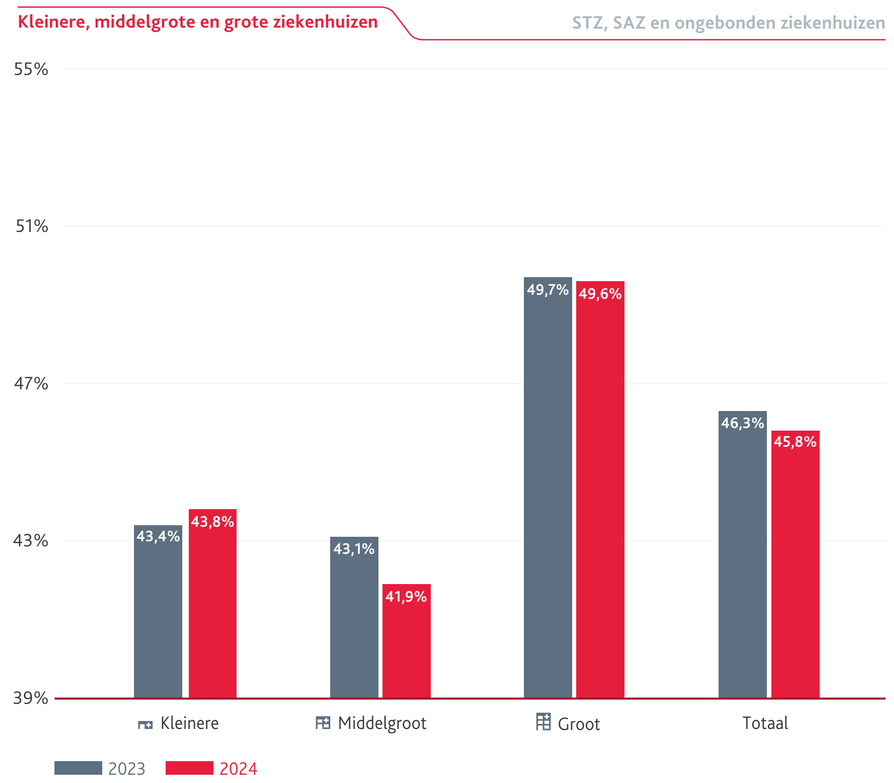
Investeringsniveau van de ziekenhuizen neemt toe, maar blijft (te) laag

Hoewel de investeringen van ziekenhuizen in 2024 met 10% zijn gestegen tot € 1,3 miljard, blijft het investeringsniveau te laag. Het merendeel van deze investeringen betreft nog steeds vervangingsinvesteringen, zoals blijkt uit de geringe stijging (2%) van de materiële vaste activa. Een ander signaal is de dalende vastgoedouderdomsratio: van 46,3% in 2023 naar 45,8% in 2024. De problematiek van relatief verouderd vastgoed speelt vooral bij kleinere en middelgrote ziekenhuizen, met een vastgoedouderdomsratio van respectievelijk 43,8% en 41,9%.

De komende jaren verwachten ziekenhuizen aanzienlijk meer te investeren, vooral in vastgoed, IT en duurzaamheid. Dat blijkt uit navraag bij ziekenhuizen. Toekomstige investeringen in IT zullen een grotere druk leggen op de resultaatmarge, door de trend van Software as a Service (SaaS)-oplossingen, licenties en structurele jaarlijkse uitgaven. Er vindt zodoende steeds meer een verschuiving plaats van 'capital expenditures' (geactiveerde investeringen op de balans, CAPEX) naar 'operating expenses' (periodieke uitgaven in de bedrijfslasten, OPEX). Deze trend zal druk zetten op de resultaatmarges van de ziekenhuizen.

▶ Grafiek J

Vastgoedouderdomsratio 2023-2024 (in procenten)



Grote ziekenhuizen financieren groot deel met eigen middelen

In 2024 werden investeringen voor 40,8% bancair gefinancierd. Opvallend is dat grote ziekenhuizen een relatief groot deel van hun investeringen financieren met eigen middelen, terwijl kleinere ziekenhuizen deze voor het grootste deel bancair financieren.

Als gevolg van deze ontwikkeling is de loan-to-value-ratio ook dit jaar weer verder gedaald van 51,9% in 2023 naar 49,8% in 2024. Dit geeft aan in hoeverre vaste activa zijn gefinancierd met langlopende schulden. Daarnaast is de DSCR (Debt Service Coverage Ratio) redelijk stabiel gebleven, met 2,65 in 2024 ten opzichte van 2,39 in 2023. Dit is het gevolg van de toegenomen EBITDA.

Investeringen financieren vanuit eigen liquiditeit heeft limiet bereikt

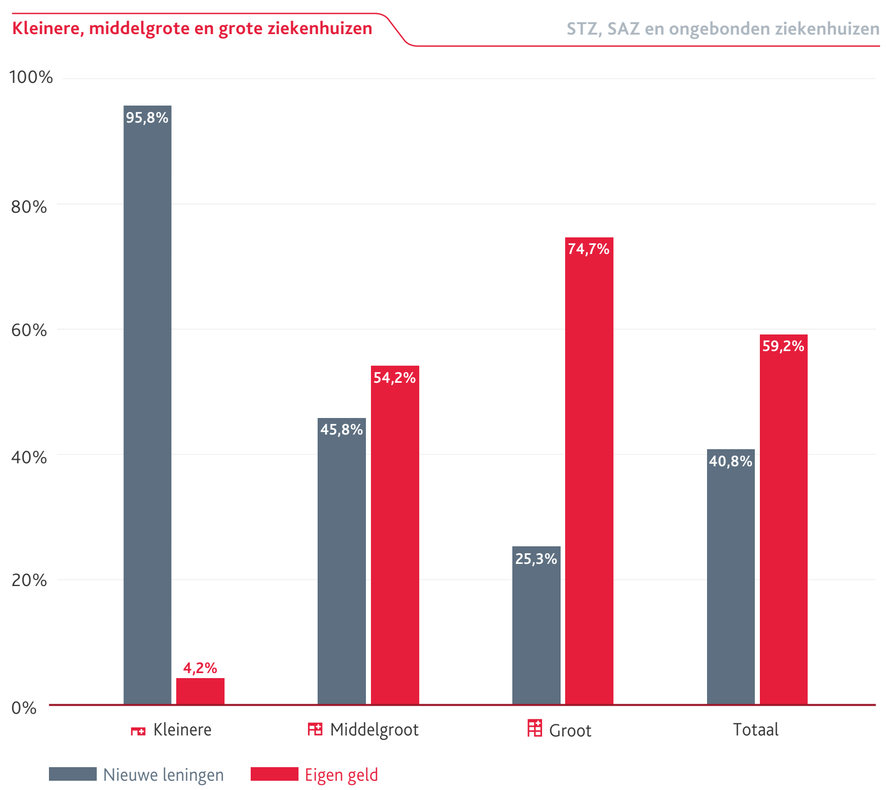
De mogelijkheid om investeringen vanuit eigen liquiditeit te financieren heeft een limiet bereikt. De afgelopen jaren was dit een belangrijke manier om (vervangings)investeringen te realiseren zonder extra leningen aan te trekken.

De liquiditeitspositie van ziekenhuizen, uitgedrukt in maanden omzet, bedroeg in 2024 gemiddeld 1,24. Dat betekent dat ziekenhuizen slechts voldoende middelen hebben om ruim één maand aan operationele kosten te dekken bij onverwachte gebeurtenissen of tegenvallende resultaten. Dit is wel een lichte toename ten opzichte van 2023 (1,04). Banken hanteren door-

! Klik op de grafiek om te wisselen van categorie.

▶ Grafiek K

Financiering van investeringen 2024 (in procenten)





gaans een richtlijn van circa twee maanden als liquiditeitsbuffer. Kleinere ziekenhuizen hebben iets meer liquiditeit beschikbaar, met gemiddeld 1,92 maand in 2024. Dit terwijl zij hun investeringen vaker bancair financieren dan middelgrote en grote ziekenhuizen.

Lage EBITDA-marges beperken de bancaire leencapaciteit

De bancaire leencapaciteit wordt vaak weergegeven met de ratio Net Debt/EBITDA, ook wel financieringsleverage genoemd. Deze maatstaf vergelijkt de nettoschuldpositie (totale schuld minus 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. Een relatief lage ratio duidt op een beperkte schuldenlast ten opzichte van het resultaat en dus op een gezonde financiële positie en relatief lage risico's.

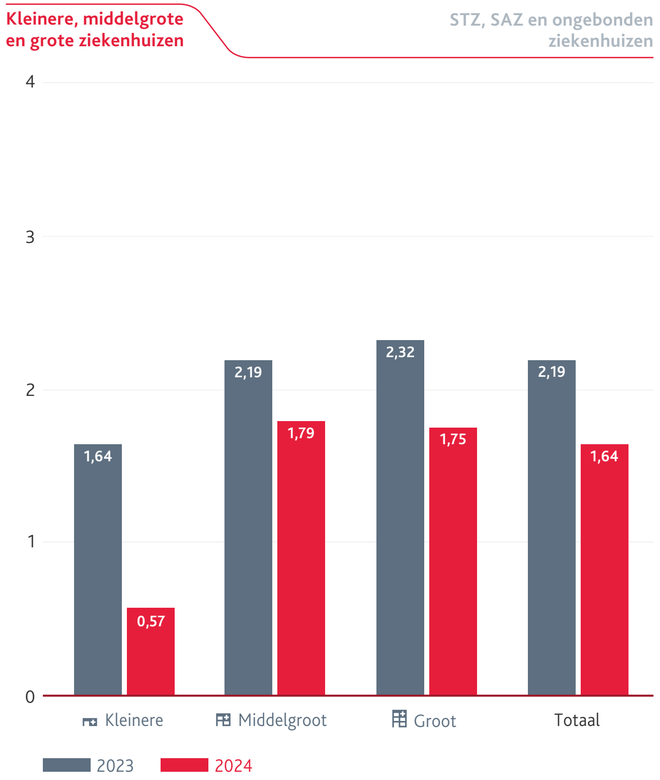
Grafiek L toont aan dat ziekenhuizen gemiddeld een lage financieringsleverage hebben van 1,64 (2023: 2,19). Opvallend is dat maar liefst 14 ziekenhuizen (24%) een negatieve financieringsleverage hebben, wat betekent dat zij hun schulden met de huidige liquiditeit direct zouden kunnen aflossen. In 2023 hadden nog maar 7 ziekenhuizen een negatieve financieringsleverage.

Verder hebben de meeste ziekenhuizen met een lage financieringsleverage ook relatief verouderd vastgoed (vastgoedouderdomsratio < 50%). Hoewel de financieringspositie op papier

Klik op de grafiek om te wisselen van categorie.

▶ Grafiek L

Financieringsleverage



'Maar liefst 14 ziekenhuizen hebben een negatieve financieringsleverage'

'39 van de 59 ziekenhuizen hebben verouderd vastgoed, waarvan 11 mogelijk moeite hebben met het aantrekken van financiering'

gunstig is, lukt het hen niet altijd om bancaire financiering aan te trekken. Als we kijken naar het kwadrant linksonder in grafiek M, zien we dat 39 van de 59 ziekenhuizen zich in deze situatie bevinden. Dat komt neer op 66,1% van het totaal aantal ziekenhuizen. Bij 11 van deze 39 ziekenhuizen is bovendien sprake van een EBITDA-marge van minder dan 6,5%. Dit is een mogelijke verklaring voor het feit dat banken dan minder snel leningen verstrekken.

Extra investeringen, gefinancierd met nieuwe leningen, leiden tot hogere kapitaallasten. Gezien de beperkte EBITDA-marges kan dit tijdelijk tot verliezen leiden. Dit zogenoemde investeringsdilemma wordt steeds nijpender, omdat de EBITDA-marge sinds 2018 structureel is gedaald, met slechts een licht herstel in 2024. Grafiek M laat zien dat meerdere ziekenhuizen kampen met verouderd vastgoed en lage EBITDA-marges. Voor deze instellingen is het verkrijgen van (aanvullende) financiering vaak geen vanzelfsprekendheid. Het zijn dan ook die ziekenhuizen waar dit dilemma het zwaarste weegt.

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 als gevolg van rendabele investeringsbeslissingen echter relatief eenvoudig moeten kunnen opvangen. Dit blijkt uit de stijgende solvabiliteit, die in 2024 is uitgekomen op 35,4%, tegenover 34,0% in 2023, een niveau dat ruim voldoende wordt geacht.

▶ Grafiek M

Vastgoedouderdomsratio versus financieringsleverage in relatie tot EBITDA-marge



NB ZorgSaam Ziekenhuis heeft vanwege zijn specifieke financiële structuur een sterk afwijkende financieringsleverage (-/- 34) en is daarom niet opgenomen in deze grafiek.

Bijlagen Ziekenhuizen

Bijlage I	Financiële stresstest Ziekenhuizen van BDO
Bijlage II	Totale balans
Bijlage III	Winst-en-verliesrekening
Bijlage IV	Kasstroomoverzicht

BIJLAGE I

FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO (1-25)

						Ratioanalyse 2024							Opbouw cijfer 2024								Opbouw cijfer 2023							
Ranking 2024	Ranking 2023	Naam ziekenhuis	Gestegen/gedaald/gelijk gebleven	Omvang ziekenhuis	Type ziekenhuis	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit
1	2	SJG Weert	▲	K	SAZ	2,8%	9,3%	57,6%	1,94	1,76	3,83	35,5%	9	0,50	2,50	0,86	1,25	0,94	1,50	1,50	8	0,50	2,21	0,39	1,25	1,50	1,50	1,07
2	1	Albert Schweitzer Ziekenhuis	▼	G	STZ	4,4%	8,8%	53,3%	-1,26	1,85	4,49	54,5%	9	0,50	2,34	0,73	1,25	1,01	1,50	1,50	9	0,50	2,50	0,56	1,25	1,10	1,50	1,50
3	13	Elkerliek Ziekenhuis	▲	M	SAZ	6,1%	10,8%	23,7%	-0,91	2,78	4,02	45,8%	9	0,50	2,50	0,00	1,25	1,50	1,50	1,50	7	0,50	1,62	0,00	1,25	0,93	1,50	1,50
4	8	Amphia Ziekenhuis	▲	G	STZ	3,4%	10,4%	49,3%	1,83	1,59	3,12	35,7%	9	0,50	2,50	0,60	1,25	0,82	1,50	1,50	8	0,31	2,50	0,73	1,20	0,44	1,45	1,28
5	7	Groene Hart Ziekenhuis	▲	M	ONG	2,2%	8,6%	46,7%	0,95	1,85	3,15	34,7%	8	0,45	2,14	0,52	1,25	1,02	1,50	1,47	8	0,41	2,40	0,61	1,25	0,56	1,50	1,24
6	3	Bravis Ziekenhuis	▼	M	SAZ	2,8%	8,8%	24,3%	-0,28	2,18	4,17	42,0%	8	0,50	2,27	0,00	1,25	1,26	1,50	1,50	8	0,50	2,50	0,00	1,25	1,08	1,50	1,50
7	47	Saxenburgh	▲	K	SAZ	4,2%	9,3%	64,3%	2,07	1,73	2,63	22,7%	8	0,50	2,50	1,07	1,25	0,92	1,50	0,27	4	0,31	0,73	1,25	0,46	0,00	1,10	0,13
8	10	Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	▲	G	STZ	3,6%	9,0%	40,8%	-0,09	0,89	4,40	54,5%	8	0,50	2,49	0,34	1,25	0,29	1,50	1,50	8	0,48	2,25	0,30	1,25	0,47	1,50	1,50
9	9	Catharina Ziekenhuis	▶	G	STZ	3,3%	9,1%	38,1%	1,28	0,90	3,69	46,6%	8	0,50	2,50	0,25	1,25	0,30	1,50	1,50	8	0,50	2,50	0,25	1,25	0,30	1,50	1,50
10	11	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	▲	K	SAZ	3,2%	7,8%	30,9%	-3,01	3,64	7,22	52,4%	8	0,50	1,32	0,03	1,25	1,50	1,50	1,50	8	0,50	1,60	0,10	1,25	1,09	1,50	1,50
11	15	Nij Smellinghe	▲	K	SAZ	3,5%	8,3%	38,0%	0,15	1,57	6,11	53,7%	8	0,50	1,77	0,25	1,25	0,80	1,50	1,50	7	0,50	1,22	0,23	1,25	1,03	1,50	1,50
12	49	Isala Klinieken	▲	G	STZ	2,6%	7,5%	61,9%	2,16	1,91	2,68	31,3%	7	0,50	1,01	1,00	1,25	1,06	1,50	1,13	4	0,00	0,00	0,77	0,64	0,65	0,61	0,90
13	5	Meander Medisch Centrum	▼	M	STZ	2,6%	7,3%	42,9%	1,24	2,39	3,09	37,1%	7	0,50	0,76	0,40	1,25	1,42	1,50	1,50	8	0,46	1,54	0,47	1,25	1,41	1,50	1,43
14	6	Spaarne Gasthuis	▼	G	STZ	2,3%	7,8%	35,6%	-0,26	1,83	3,02	48,4%	7	0,46	1,26	0,17	1,25	1,00	1,50	1,50	8	0,37	2,50	0,24	1,25	0,63	1,50	1,50
15	31	Adrz	▲	M	SAZ	2,2%	8,7%	31,1%	0,17	0,94	2,31	41,4%	7	0,43	2,21	0,03	1,25	0,33	1,26	1,50	6	0,42	0,77	0,17	1,25	0,11	1,50	1,50
16	29	Rode Kruis Ziekenhuis	▲	K	SAZ	2,7%	8,2%	61,8%	3,10	0,81	3,07	28,2%	7	0,50	1,67	0,99	1,21	0,23	1,50	0,82	6	0,43	0,76	0,66	1,25	0,12	1,50	1,15
17	16	Ikazia Ziekenhuis	▼	M	SAZ	1,8%	8,6%	40,2%	1,98	0,28	2,58	34,1%	7	0,37	2,07	0,32	1,25	0,00	1,50	1,41	7	0,50	2,50	0,36	1,25	0,00	1,50	1,11
18	54	Gelre Ziekenhuizen	▲	M	STZ	3,1%	9,2%	27,6%	1,75	0,16	2,97	31,4%	7	0,50	2,50	0,00	1,25	0,00	1,50	1,14	2	0,00	0,00	0,01	1,14	0,00	0,45	0,36
19	17	Jeroen Bosch Ziekenhuis	▼	G	STZ	1,5%	7,6%	54,5%	1,39	2,96	2,21	28,3%	7	0,30	1,07	0,76	1,25	1,50	1,14	0,83	7	0,22	1,38	0,81	1,25	1,50	1,00	0,75
20	23	Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	▲	K	SAZ	3,5%	6,8%	56,1%	-0,89	1,73	5,09	47,1%	7	0,50	0,33	0,82	1,25	0,92	1,50	1,50	7	0,26	0,00	0,88	1,25	1,20	1,50	1,50
21	45	BovenIJ	▲	K	SAZ	2,2%	8,0%	42,1%	1,11	0,70	2,72	43,8%	7	0,44	1,54	0,38	1,25	0,15	1,50	1,50	4	0,05	0,00	0,48	1,25	0,14	0,82	1,50
22	25	Ziekenhuisgroep Twente	▲	M	STZ	1,9%	8,1%	30,3%	0,16	1,10	2,97	40,7%	7	0,38	1,60	0,01	1,25	0,45	1,50	1,50	6	0,31	1,66	0,06	1,25	0,28	1,27	1,50
23	38	St. Antonius Ziekenhuis	▲	G	STZ	2,0%	7,6%	57,0%	1,89	0,57	3,34	41,9%	7	0,41	1,14	0,84	1,25	0,05	1,50	1,50	5	0,04	0,00	0,82	1,20	0,00	1,45	1,50
24	4	Máxima Medisch Centrum	▼	M	STZ	1,9%	7,3%	34,8%	0,21	1,99	2,46	41,4%	7	0,38	0,82	0,15	1,25	1,12	1,44	1,50	8	0,50	2,50	0,22	1,25	0,73	1,50	1,50
25	34	Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis	▲	M	SAZ	3,4%	7,8%	52,2%	1,89	0,82	2,21	36,8%	7	0,50	1,30	0,69	1,25	0,24	1,13	1,50	6	0,43	0,53	0,67	1,25	0,62	0,81	1,30

BIJLAGE I

FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO (26-50)

						Ratioanalyse 2024							Opbouw cijfer 2024								Opbouw cijfer 2023							
Ranking 2024	Ranking 2023	Naam ziekenhuis	Gestegen/gedaald/gelijk gebleven	Omvang ziekenhuis	Type ziekenhuis	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit
26	26	Haaglanden Medisch Centrum	▶	G	STZ	1,5%	7,1%	38,8%	-0,44	2,11	3,83	46,7%	7	0,30	0,56	0,28	1,25	1,21	1,50	1,50	6	0,15	0,57	0,36	1,25	0,95	1,50	1,50
27	48	Martini Ziekenhuis	▲	M	STZ	2,6%	7,8%	33,4%	1,49	1,02	2,85	37,9%	7	0,50	1,33	0,10	1,25	0,39	1,50	1,50	4	0,04	0,00	0,19	1,22	0,17	0,85	1,46
28	14	Reinier de Graaf Gasthuis	▼	M	STZ	0,9%	7,1%	62,2%	2,34	1,14	2,65	38,0%	7	0,18	0,61	1,00	1,25	0,48	1,50	1,50	7	0,14	1,36	1,11	1,25	0,38	1,50	1,50
29	21	Diakonessenhuis	▼	M	ONG	1,3%	7,6%	50,3%	1,61	1,07	3,05	32,1%	6	0,25	1,12	0,64	1,25	0,43	1,50	1,21	7	0,20	1,58	0,75	1,25	0,01	1,50	1,38
30	40	Dijklander Ziekenhuis	▲	M	ONG	2,9%	7,7%	44,0%	2,51	1,71	1,82	34,0%	6	0,50	1,19	0,44	1,25	0,91	0,65	1,40	5	0,23	1,10	0,48	0,95	0,45	0,43	1,12
31	27	Slingeland Ziekenhuis	▼	K	SAZ	2,9%	5,8%	19,6%	-2,05	4,63	5,80	40,6%	6	0,50	0,00	0,00	1,25	1,50	1,50	1,50	6	0,46	0,00	0,00	1,25	1,34	1,50	1,50
32	32	Antonius Ziekenhuis	▶	K	SAZ	0,8%	6,3%	55,7%	-1,42	1,75	5,94	49,0%	6	0,17	0,00	0,80	1,25	0,94	1,50	1,50	6	0,00	0,00	0,89	1,25	0,56	1,50	1,50
33	30	Spijkenisse Medisch Centrum	▼	K	ONG	2,2%	6,7%	89,3%	2,09	0,23	4,77	37,2%	6	0,43	0,16	1,25	1,25	0,00	1,50	1,50	6	0,21	0,00	1,25	1,25	0,29	1,50	1,30
34	33	Deventer Ziekenhuis	▼	M	STZ	1,6%	5,3%	48,6%	-0,32	1,74	2,84	45,8%	6	0,32	0,00	0,58	1,25	0,93	1,50	1,50	6	0,14	0,00	0,66	1,25	0,61	1,50	1,50
35	12	Laurentius Ziekenhuis	▼	K	SAZ	0,4%	6,2%	52,3%	1,68	1,87	2,59	42,8%	6	0,09	0,00	0,70	1,25	1,03	1,50	1,50	7	0,25	1,11	0,81	1,25	1,00	1,50	1,50
36	24	Sint Franciscus Vlietland Groep	▼	G	STZ	1,5%	7,2%	51,3%	2,09	0,57	4,09	44,7%	6	0,29	0,68	0,67	1,25	0,05	1,50	1,50	6	0,17	1,04	0,62	1,25	0,38	1,50	1,50
37	28	Zuyderland	▼	G	STZ	1,7%	8,9%	45,3%	1,84	0,56	2,39	20,4%	6	0,34	2,41	0,48	1,25	0,05	1,36	0,04	6	0,32	2,50	0,56	1,25	0,00	1,26	0,00
38	55	Maasziekenhuis Pantein	▲	K	SAZ	0,9%	9,7%	59,0%	1,83	1,82	1,28	14,8%	6	0,18	2,50	0,91	1,25	0,99	0,00	0,00	2	0,10	0,00	1,00	0,44	0,36	0,00	0,00
39	36	Anna Zorggroep	▼	K	SAZ	0,0%	4,8%	31,7%	-0,72	2,90	2,92	43,1%	6	0,00	0,00	0,05	1,25	1,50	1,50	1,50	5	0,10	0,00	0,07	1,25	1,06	1,38	1,50
40	51	Maasstad Ziekenhuis	▲	G	STZ	2,2%	7,4%	44,3%	3,32	0,23	2,63	33,7%	6	0,44	0,85	0,45	1,12	0,00	1,50	1,37	3	0,16	0,00	0,55	0,68	0,00	0,51	1,32
41	20	Noordwest Ziekenhuisgroep	▼	G	STZ	1,8%	6,3%	65,1%	3,68	1,28	4,94	31,3%	6	0,37	0,00	1,10	0,97	0,59	1,50	1,13	7	0,50	0,49	0,88	1,25	0,71	1,50	1,50
42	19	Rijnstate	▼	G	STZ	1,8%	7,5%	55,2%	3,28	0,93	2,07	28,6%	5	0,36	0,97	0,79	1,14	0,32	0,96	0,86	7	0,41	2,14	0,85	1,11	0,36	1,44	0,55
43	43	Ziekenhuis Rivierenland	▶	K	SAZ	1,5%	6,5%	36,1%	0,15	1,86	2,15	38,3%	5	0,30	0,02	0,19	1,25	1,02	1,07	1,50	5	0,12	0,06	0,46	1,25	0,35	0,84	1,50
44	-	Frisius MC*	▲	G	STZ	1,0%	6,3%	51,7%	1,17	0,75	2,60	38,6%	5	0,20	0,00	0,68	1,25	0,19	1,50	1,50	6	0,31	0,81	0,63	1,25	0,41	1,50	1,50
45	-	Ziekenhuis Amstelland	▲	K	SAZ	3,3%	7,5%	42,0%	2,51	0,47	2,99	26,3%	5	0,50	1,00	0,37	1,25	0,00	1,50	0,63	3	0,37	0,18	0,95	0,00	0,00	0,96	0,28
46	58	Medisch Spectrum Twente	▲	G	STZ	1,7%	9,0%	50,1%	3,92	0,39	1,72	20,2%	5	0,34	2,50	0,63	0,87	0,00	0,53	0,02	1	0,00	0,30	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00
47	39	OLVG	▼	G	STZ	0,7%	6,3%	43,7%	1,78	0,26	3,21	37,2%	5	0,14	0,00	0,43	1,25	0,00	1,50	1,50	5	0,04	0,04	0,47	1,25	0,00	1,50	1,50
48	52	Treant Ziekenhuiszorg	▲	M	SAZ	1,2%	5,8%	39,9%	-0,56	1,90	2,43	25,5%	5	0,24	0,00	0,31	1,25	1,05	1,42	0,55	3	0,01	0,00	0,34	1,25	0,00	0,96	0,64
49	53	IJsselland Ziekenhuis	▲	M	SAZ	2,1%	7,8%	36,5%	3,18	0,99	1,73	27,6%	5	0,42	1,30	0,20	1,17	0,37	0,54	0,76	2	0,17	0,46	0,29	0,24	0,00	0,46	0,50
50	44	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	▼	M	STZ	1,0%	6,4%	48,5%	2,40	0,45	2,37	33,4%	5	0,20	0,00	0,58	1,25	0,00	1,34	1,34	4	0,21	0,04	0,61	1,25	0,02	1,06	1,15

BIJLAGE I

FINANCIËLE STRESSTEST ZIEKENHUIZEN VAN BDO (51-59)

						Ratioanalyse 2024							Opbouw cijfer 2024								Opbouw cijfer 2023							
Ranking 2024	Ranking 2023	Naam ziekenhuis	Gestegen/gedaald/gelijk gebleven	Omvang ziekenhuis	Type ziekenhuis	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit
51	35	Tergooi	▼	M	ONG	0,4%	8,3%	77,9%	6,00	0,91	1,38	29,5%	4	0,08	1,78	1,25	0,00	0,31	0,10	0,95	6	0,11	1,62	1,25	0,00	0,19	1,50	0,87
52	-	ZorgSaam Ziekenhuis**	▲	K	SAZ	-1,3%	0,3%	36,9%	-33,76	1,40	-	27,1%	4	0,00	0,00	0,21	1,25	0,67	1,50	0,71	6	0,11	1,62	1,25	0,00	0,19	1,50	0,90
53	37	Alrijne Ziekenhuis	▼	M	ONG	1,4%	6,7%	48,2%	3,78	0,40	2,32	30,2%	4	0,27	0,17	0,57	0,93	0,00	1,27	1,02	5	0,19	0,66	0,53	1,23	0,16	1,49	0,96
54	57	VieCuri Medisch Centrum	▲	M	STZ	0,3%	8,1%	37,4%	3,44	1,24	1,44	24,5%	4	0,07	1,60	0,23	1,06	0,56	0,17	0,45	1	0,00	0,00	0,16	0,00	0,34	0,00	0,69
55	22	St Jansdal	▼	M	SAZ	-0,7%	4,8%	52,0%	2,91	0,74	1,53	31,4%	4	0,00	0,00	0,69	1,25	0,18	0,29	1,14	7	0,42	0,62	0,71	1,25	0,84	1,50	1,30
56	50	Flevoziekenhuis	▼	M	ONG	0,8%	5,7%	42,5%	3,88	1,47	1,83	22,5%	3	0,17	0,00	0,39	0,88	0,73	0,67	0,25	3	0,02	0,00	0,40	1,10	1,42	0,25	0,09
57	-	HagaZiekenhuis	▲	G	STZ	0,0%	4,3%	56,8%	3,22	0,64	1,71	23,5%	3	0,00	0,00	0,84	1,16	0,10	0,51	0,35	2	0,18	0,00	0,48	0,29	0,00	1,25	0,00
58	-	Ziekenhuis Gelderse Vallei	▲	M	SAZ	0,4%	5,3%	37,5%	3,37	0,63	1,80	27,4%	3	0,09	0,00	0,23	1,09	0,10	0,63	0,74	1	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,66
59	42	Ziekenhuis Bernhoven	▼	M	SAZ	1,8%	6,4%	50,1%	4,70	0,49	1,31	20,0%	2	0,37	0,00	0,63	0,54	0,00	0,01	0,00	5	0,50	1,99	0,63	0,86	0,27	0,35	0,00
	41	Wilhelmina Ziekenhuis Assen***	▼	K	SAZ																5	0,00	0,00	0,87	1,25	1,13	0,01	1,50
	59	Ommelander Ziekenhuis Groningen***	▼	K	SAZ																1	0,00	0,00	0,76	0,00	0,06	0,00	0,00
	56	Zaans Medisch Centrum***	▼	K	SAZ																2	0,00	0,55	0,95	0,00	0,00	0,00	0,00
		Gemiddelde score van de sector				1,9%	7,5%	45,8%	1,64	1,24	2,65	35,4%	6	0,3	1,1	0,5	1,2	0,6	1,2	1,2	5	0,2	0,9	0,5	1,0	0,5	1,1	1,1

* Per 1 januari 2025 zijn Medisch Centrum Leeuwarden en Tjongerschans gefuseerd tot Frisius MC.

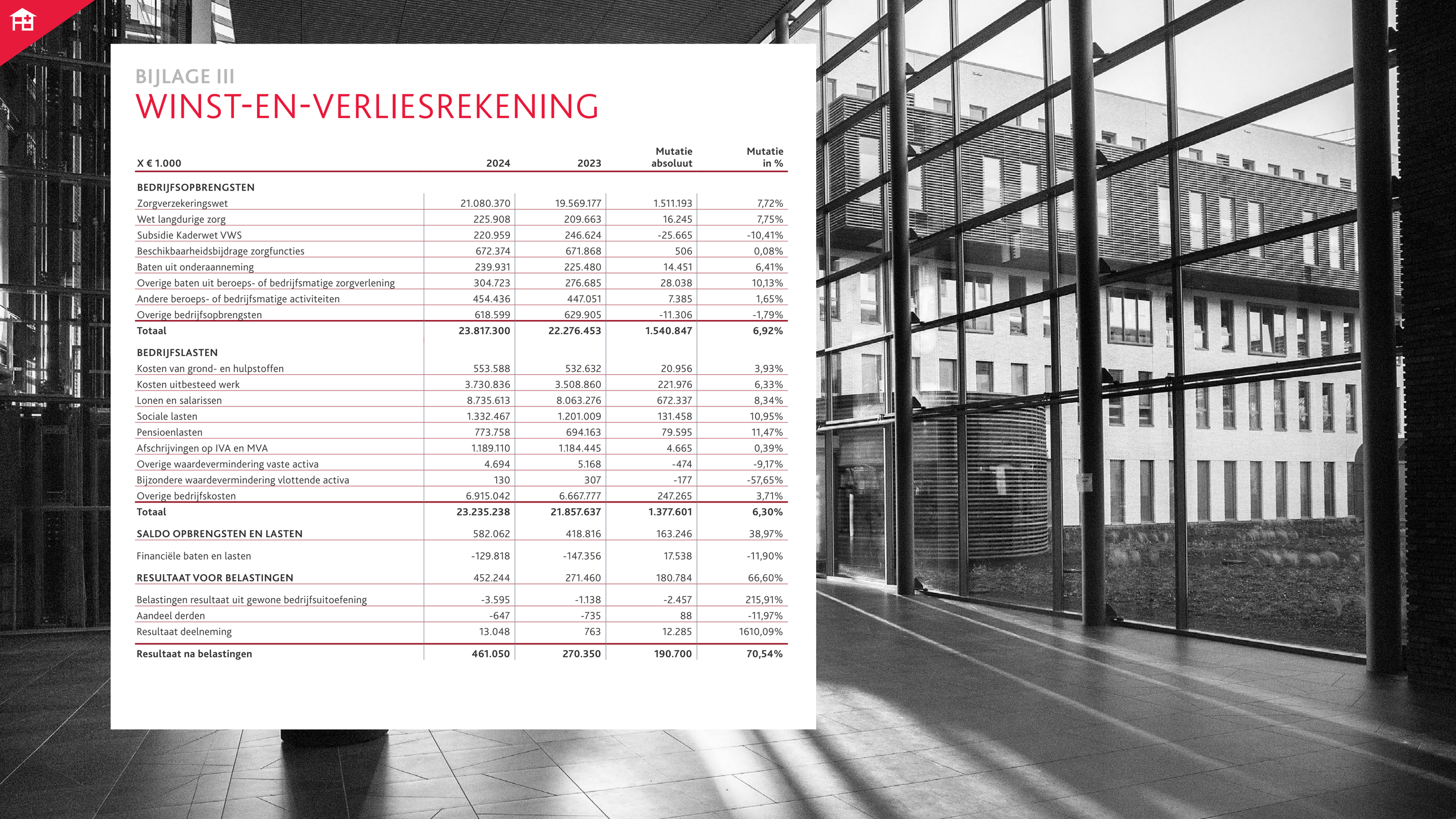
** ZorgSaam Ziekenhuis heeft vanwege zijn specifieke financiële structuur geen aflossingen en rentelasten verantwoord. Daarom is er geen DSCR berekend.

*** Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Ommelander Ziekenhuis Groningen en het Zaans Medisch Centrum hebben op het moment van opstellen van dit rapport nog geen jaarrekening gedeponeerd. Er is daarom voor 2024 geen rapportcijfer toegekend.

BIJLAGE II

TOTALE BALANS

X € 1.000	2024	2023	Mutatie absoluut	Mutatie in %
ACTIVA				
Vaste activa				
Immateriële vaste activa	240.676	278.962	-38.286	-13,72%
Materiële vaste activa	10.025.792	9.801.961	223.831	2,28%
Financiële vaste activa	199.432	184.409	15.023	8,15%
	10.465.900	**10.265.332**	**200.568**	**1,95%**
Vlottende activa				
Voorraden	342.736	335.682	7.054	2,10%
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	362.489	431.374	-68.885	-15,97%
Vorderingen en overlopende activa	4.032.821	4.071.393	-38.572	-0,95%
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	749	469	280	59,70%
Effecten	1.608	2.098	-490	-23,36%
Liquide middelen	2.454.362	1.928.855	525.507	27,24%
	7.194.765	**6.769.871**	**424.894**	**6,28%**
Totaal activa	**17.660.665**	**17.035.203**	**625.462**	**3,67%**
PASSIVA				
Groepsvermogen				
Kapitaal	73.042	73.050	-8	-0,01%
Wettelijke reserve	246.299	240.435	5.864	2,44%
Bestemmingsreserve	333.732	302.517	31.215	10,32%
Bestemmingsfonds	171.911	152.198	19.713	12,95%
Algemene en overige reserves	5.434.456	5.029.010	405.446	8,06%
	6.259.440	**5.797.210**	**462.230**	**7,97%**
Aandeel derden	3.732	3.560	172	4,83%
Voorzieningen	819.371	733.101	86.270	11,77%
Langlopende schulden	4.995.370	5.090.448	-95.078	-1,87%
Vlottende passiva				
Kortlopende schulden, overlopende passiva	5.578.614	5.408.925	169.689	3,14%
OHW uit hoofde van DBC's	4.138	1.959	2.179	111.23%
	5.582.752	**5.410.884**	**171.868**	**3,18%**
Totaal passiva	**17.660.665**	**17.035.203**	**625.462**	**3,67%**



BIJLAGE III

WINST-EN-VERLIESREKENING

X € 1.000	2024	2023	Mutatie absoluut	Mutatie in %
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
Zorgverzekeringswet	21.080.370	19.569.177	1.511.193	7,72%
Wet langdurige zorg	225.908	209.663	16.245	7,75%
Subsidie Kaderwet VWS	220.959	246.624	-25.665	-10,41%
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	672.374	671.868	506	0,08%
Baten uit onderaanneming	239.931	225.480	14.451	6,41%
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	304.723	276.685	28.038	10,13%
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	454.436	447.051	7.385	1,65%
Overige bedrijfsopbrengsten	618.599	629.905	-11.306	-1,79%
Totaal	**23.817.300**	**22.276.453**	**1.540.847**	**6,92%**
BEDRIJFSLASTEN				
Kosten van grond- en hulpstoffen	553.588	532.632	20.956	3,93%
Kosten uitbesteed werk	3.730.836	3.508.860	221.976	6,33%
Lonen en salarissen	8.735.613	8.063.276	672.337	8,34%
Sociale lasten	1.332.467	1.201.009	131.458	10,95%
Pensioenlasten	773.758	694.163	79.595	11,47%
Afschrijvingen op IVA en MVA	1.189.110	1.184.445	4.665	0,39%
Overige waardevermindering vaste activa	4.694	5.168	-474	-9,17%
Bijzondere waardevermindering vlottende activa	130	307	-177	-57,65%
Overige bedrijfskosten	6.915.042	6.667.777	247.265	3,71%
Totaal	**23.235.238**	**21.857.637**	**1.377.601**	**6,30%**
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN	582.062	418.816	163.246	38,97%
Financiële baten en lasten	-129.818	-147.356	17.538	-11,90%
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN	452.244	271.460	180.784	66,60%
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-3.595	-1.138	-2.457	215,91%
Aandeel derden	-647	-735	88	-11,97%
Resultaat deelneming	13.048	763	12.285	1610,09%
Resultaat na belastingen	**461.050**	**270.350**	**190.700**	**70,54%**

BIJLAGE IV

KASSTROOMOVERZICHT

X € 1.000	2024	2023
BEDRIJFSRESULTAAT	**582.062**	**418.816**
Aanpassing voor:		
- Afschrijvingen/overige verminderingen	1.193.804	1.189.613
- Mutatie voorziening	86.270	101.185
Verandering werkkapitaal		
- Mutatie voorraad	-7.054	-9.026
- Mutatie onderhanden DBC's	68.885	27.457
- Mutatie vorderingen	34.680	-96.448
- Mutatie kortlopende schulden	175.968	144.834
Kasstroom bedrijfsoperaties	*2.134.615*	*1.776.431*
Ontvangen interest	63.604	43.449
Betaalde interest	-193.422	-190.805
Belastingen	-3.595	-1.138
Resultaat deelneming	13.046	765
Overig	536	-736
Kasstroom operationele activiteiten	**2.014.784**	**1.627.966**
Investeringen (im)materiële vaste activa	-1.494.113	-1.216.597
Desinvesteringen	114.763	18.898
Investeringen financiële vaste activa/deelnemingen	-15.023	868
Kasstroom investeringsactiviteiten	**-1.394.373**	**-1.196.831**
Aflossing langlopende schulden	-570.964	-679.547
Nieuw opgenomen	475.886	533.820
Overig	174	2.883
Kasstroom financieringsactiviteiten	**-94.904**	**-142.844**
Mutatie geldmiddelen	**525.507**	**288.291**

De financiële performance van de UMC’s in 2024

De financiële prestaties van de universitair medische centra (UMC’s) laten over 2024 voor het tweede jaar op rij een daling zien, met een rapportcijfer van 6,5 ten opzichte van een 7,0 in 2023. Opvallend is ook, dat twee UMC’s dit jaar een onvoldoende scoren. De laatste onvoldoende betrof een UMC in het boekjaar 2018.

Rapportcijfers

Dalende rapportcijfers UMC's in perspectief
Het gemiddelde rapportcijfer van de UMC's daalt van een 7,0 in 2023 naar een 6,5 in 2024.

NB Zie voor een toelichting op de rapportcijfers hoofdstuk **'Opzet van het onderzoek'**. Ga naar pagina 46

- **Daling van het operationele resultaat in 2024** Uit de opbouw van de rapportcijfers blijkt dat de UMC's hoog scoren op ratio's die samenhangen met hun vermogenspositie, zoals de solvabiliteitsratio en de DSCR (het vermogen om aan langlopende financieringsverplichtingen te voldoen).
  Daarnaast behalen alle UMC's de maximale score op de financieringsleverage, wat wijst op een stabiele financiële uitgangspositie. Het lagere rapportcijfer over 2024 ten opzichte van 2023 wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een daling van het gemiddelde operationele resultaat. Deze wordt uitgedrukt in de EBITDA-marge. De UMC's behalen een gemiddeld operationeel resultaat van 6,3% (2023: 7,3%). Dat betekent dat gemiddeld bezien de UMC's 0,5 punten halen voor deze ratio.

- **Dalende rapportcijfers UMC's door fors hogere personeelsquote** De daling van het rapportcijfer voor UMC's (2024: 6,5) komt voornamelijk door een fors hogere personeelsquote van maar liefst 1,3%. Dat zet de EBITDA-marges verder onder druk.

RANKING UMC'S 2024

				Ratioanalyse 2024							Opbouw cijfer 2024								Opbouw cijfer 2023							
Ranking 2024	Ranking 2023	Naam UMC	Gestegen/gedaald/gelijk gebleven	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit	Rapportcijfer BDO	Resultaatmarge	EBITDA-marge	Vastgoed-ouderdomsratio	Financieringsleverage	Liquiditeitsratio	DSCR	Solvabiliteit
1	2	Erasmus MC	▲	2,9%	8,4%	42,8%	0,50	2,75	3,40	36,8%	9	0,50	1,87	0,40	1,25	1,50	1,50	1,50	8	0,38	2,05	0,40	1,25	1,33	1,50	1,44
2	1	Maastricht UMC+	▼	1,9%	7,0%	56,7%	1,38	3,40	2,18	39,4%	7	0,38	0,51	0,83	1,25	1,50	1,10	1,50	9	0,50	1,72	0,83	1,25	1,48	1,50	1,50
3	3	Leids Universitair Medisch Centrum	▶	2,2%	7,3%	46,1%	-0,69	2,19	6,61	39,4%	7	0,44	0,76	0,50	1,25	1,26	1,50	1,50	8	0,33	1,39	0,53	1,25	1,10	1,50	1,50
4	5	UMC Utrecht	▲	1,8%	3,9%	21,1%	-6,25	3,42	9,03	44,1%	6	0,36	0,00	0,00	1,25	1,50	1,50	1,50	6	0,50	0,00	0,00	1,25	1,50	1,50	1,50
5	4	UMCG*	▼	1,5%	5,0%	38,3%	0,99	1,88	2,42	36,6%	6	0,29	0,00	0,26	1,25	1,03	1,39	1,50	7	0,50	0,61	0,22	1,25	0,95	1,50	1,50
6	7	Radboudumc	▲	0,7%	7,0%	48,6%	2,82	1,25	5,04	29,6%	5	0,13	0,49	0,58	1,25	0,56	1,50	0,96	6	0,13	1,20	0,63	1,15	0,32	1,50	0,94
7	6	Amsterdam UMC	▼	1,2%	5,6%	39,8%	0,57	1,20	3,23	32,8%	5	0,25	0,00	0,31	1,25	0,52	1,50	1,28	6	0,39	0,26	0,35	1,25	0,68	1,50	1,14
		Gemiddelde score van de sector		**1,8%**	**6,3%**	**41,1%**	**0,77**	**1,85**	**3,51**	**36,3%**	7	**0,34**	**0,52**	**0,41**	**1,25**	**1,13**	**1,43**	**1,39**	7	**0,39**	**1,03**	**0,42**	**1,24**	**1,05**	**1,50**	**1,36**

* Vanwege een convenant maakt het UMCG geen rendement op het domein Onderwijs & Onderzoek. De € 285 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.

Resultaten

Daling van het resultaat van UMC's

In 2024 daalt de resultaatmarge van de UMC's met 0,5 procentpunt naar 1,8% (2023: 2,3%), een aanzienlijke terugval. Net als in 2023 blijft alleen het Radboudumc onder de kritieke ondergrens van 1% met een resultaatmarge van 0,7%.

Uit de analyse van de jaarrekeningen van de UMC's blijkt dat de operationele resultaten steeds meer onder druk staan. De daling van de EBITDA-marge wordt vooral veroorzaakt door hogere kosten voor personeel als gevolg van de cao. Deze stijgen met 8,3%, terwijl de opbrengsten 'slechts' met 5,7% toenemen. De personeelsquote loopt hierdoor op van 58,8% naar 60,1%. Dat effect wordt gedeeltelijk gecompenseerd door de lagere inzet van personeel niet in loondienst (PNIL), waarvan de kosten met 1,3% zijn gedaald ten opzichte van vorig jaar.
Een nadere blik op de personele kosten laat zien dat het aantal fte bij de UMC's toeneemt met 1,3% ten opzichte van 2023, terwijl de totale personeelskosten in loondienst toenemen met 8,3%. De resterende 7,0% is toe te schrijven aan loonstijgingen.

Trendbreuk

Waar het vorig jaar nog te vroeg was om van een trendbreuk te spreken, is dat in 2024 wel het geval. Voor het eerst in jaren dalen de resultaten. De gemiddelde EBITDA-marge neemt met 1,0 procentpunt af tot 6,3%. Dit is lager dan de door banken veelal gewenste 9%. De belangrijkste oorzaak van de trendbreuk zijn de personele kosten.

Het resultaat over 2024 wordt mogelijk beïnvloed door incidentele posten, wat directe vergelijkingen tussen de resultaten van UMC's bemoeilijkt. Omdat UMC's niet verplicht zijn gedetailleerd te rapporteren over incidentele baten en lasten, kunnen we de impact hiervan op het boekjaar 2024 niet vaststellen.

Rendementsverbeterprogramma's essentieel

UMC's erkennen dat hun resultaten kwetsbaar zijn. Daarom hebben meerdere UMC's programma's opgezet ter verbetering van het resultaat. Deze programma's moeten ruimte creëren voor toekomstige investeringen en innovatieprojecten. Bij een deel van de UMC's zijn de eerste effecten hiervan al zichtbaar in het operationeel resultaat over 2024. Voor de slechtst presterende UMC's is de urgentie om het rendement te verbeteren verder toegenomen.

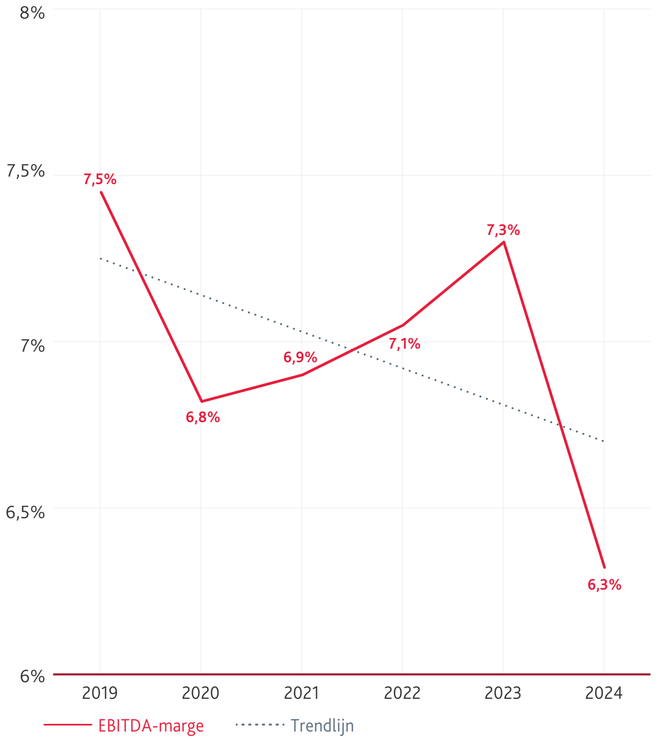
Resultaat kerntaken onder druk

Bij het beoordelen van de financiële cijfers moeten we in gedachten houden dat UMC's niet uitsluitend een complexe zorgfunctie vervullen. Ze spelen tevens een cruciale rol bij de opleiding van zorgprofessionals, het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en het bevorderen van valorisatie. Gemiddeld is circa 70% van de omzet zorggerelateerd, terwijl de overige 30% voortkomt uit onderwijs- en onderzoeksactiviteiten. Elke omzetcategorie heeft haar eigen gemiddelde resultaatmarge.

Veel UMC's rapporteren niet afzonderlijk over de exploitatie van hun onderwijs- en onderzoeksactiviteiten. Waar dit wel gebeurt, blijken deze activiteiten echter fors verlieslatend. Dat is zorgwekkend, aangezien het gaat om kerntaken van de UMC's. Voor een duurzame uitvoering en de bijbehorende investeringen is een sterke EBITDA-marge essentieel.

▶ Grafiek N

Gemiddelde EBITDA-marge UMC's 2019-2024



In aanloop naar de Tweede Kamerverkiezingen heeft de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) het manifest 'Voor de gezondheid van morgen' gepubliceerd. Hierin roept de federatie de politiek op om regie te nemen, gerichte investeringen te doen en keuzes te maken die verder reiken dan de korte termijn. Wij onderschrijven de daarin genoemde punten, waarbij we benadrukken dat de oproep om Nederland gezond te maken met meer urgentie en radicalere keuzes door de politiek moet worden opgepakt.

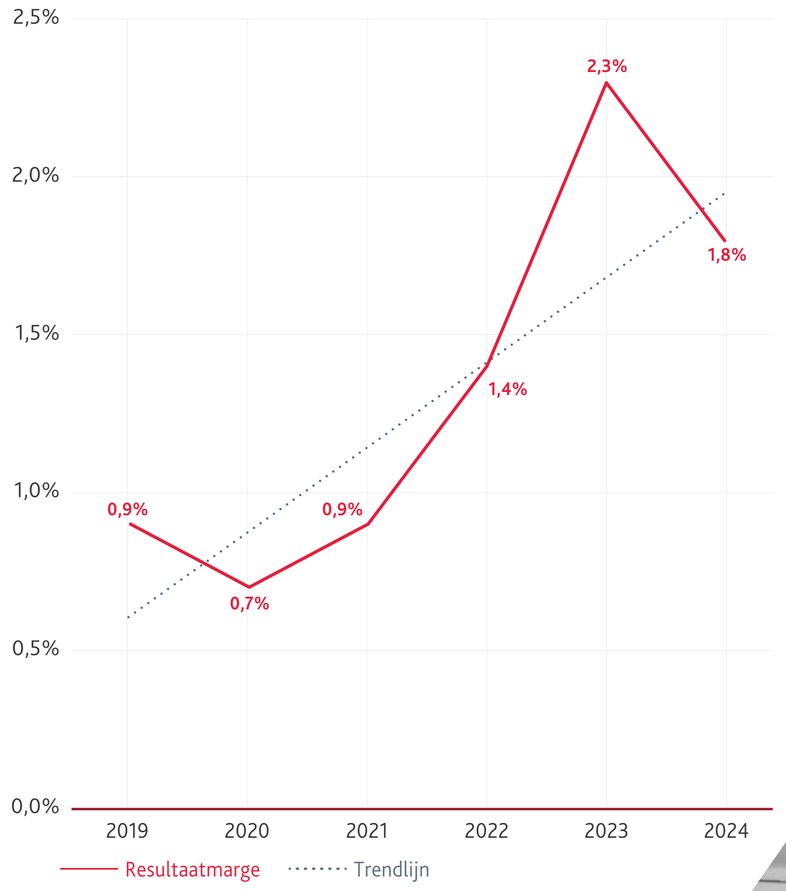
NFU-manifest

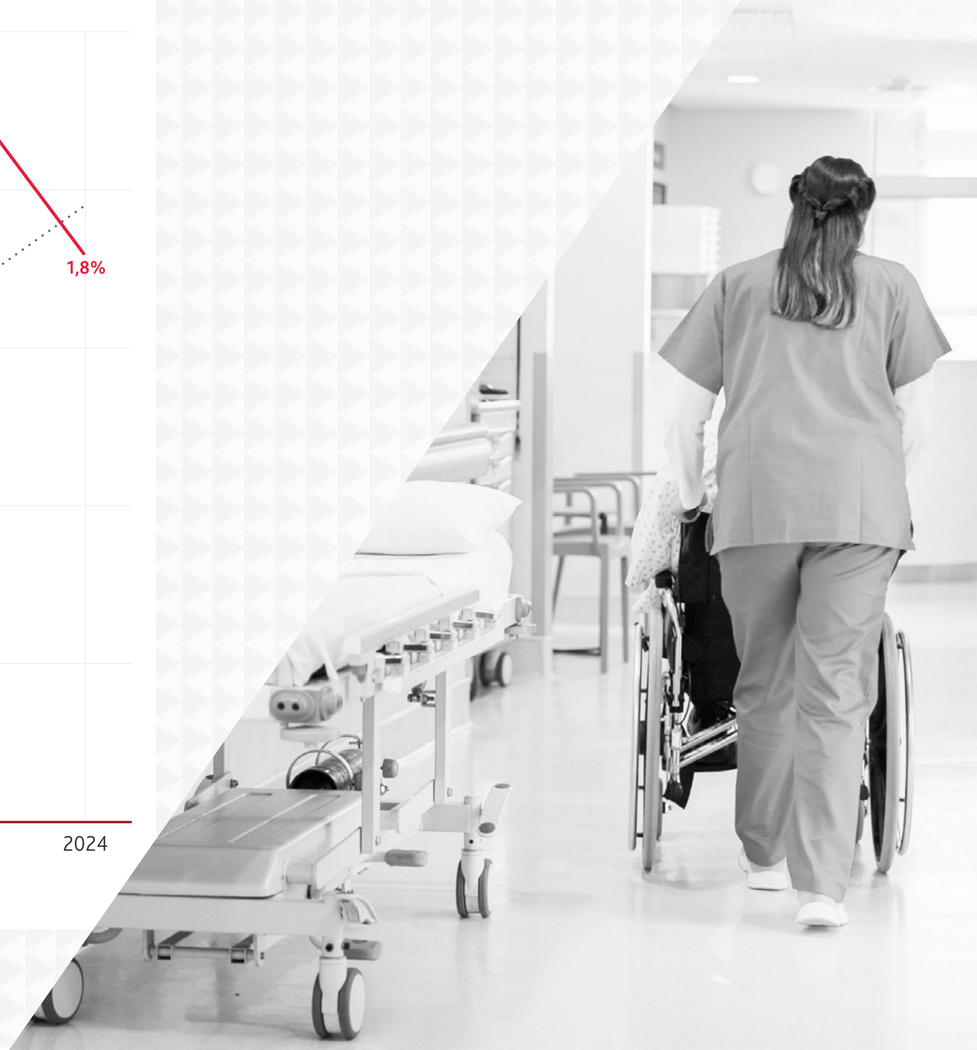
De acht speerpunten voor de toekomst van de zorg:

- **Zorg die werkt** – de kracht van samenwerking
- **Kennis en innovatie** – onze belangrijkste grondstof
- **Een gezonde samenleving** – van zorg naar gezondheid
- **(Zorg)personeel** – de spil van ons zorgstelsel
- **Duurzaamheid** – voor een gezonde maatschappij in een leefbaar klimaat
- **Databeschikbaarheid en AI** – slim verbinden, veilig vernieuwen
- **Geneesmiddelen** – beschikbaar, betaalbaar en verantwoord
- **Weerbare maatschappij** – een samenleving die standhoudt in crisistijd

▶ Grafiek O

Gemiddelde resultaatmarge UMC's 2019-2024





‘De loonquote steeg met 1,3 procentpunt naar 60,1%’

Personeelskosten

Toename personeelskosten UMC's slechts deels gecompenseerd door stijgende tarieven

In 2024 zijn de totale personeelskosten met 7,8% gestegen ten opzichte van het voorgaande jaar. De opbrengsten namen in dezelfde periode met 5,7% toe, waarbij zowel een prijseffect als een volume-effect een rol speelt. Het aandeel personele kosten ten opzichte van de opbrengsten (de loonquote) is hierdoor met 1,3 procentpunt gestegen: van 58,8% in 2023 naar 60,1% in 2024.

Inzet PNIL gedaald ten opzichte van vorig jaar

In 2024 zijn de kosten voor personeel in loondienst (PIL) met 8,3% gestegen, een toename van € 537,9 miljoen. Het aandeel personeel niet in loondienst (PNIL) is met 1,3% gedaald. Dit komt neer op een daling van € 4,7 miljoen. Deze ontwikkeling laat zien dat UMC's er deels in slagen hun afhankelijkheid van extern ingehuurd personeel terug te dringen. Tegelijkertijd wegen de hogere kosten van personeel in loondienst aanzienlijk zwaarder, waardoor de totale personeelslasten verder oplopen.

Verhoogde loonquote zorgt voor verslechtering van de EBITDA-marge

De EBITDA-marge uit zorg, onderwijs en onderzoek is in 2024 met 1,0 procentpunt verslechterd: van 7,3% in 2023 naar 6,3% in 2024. Deze daling wordt vooral veroorzaakt door de gestegen loonquote, die met 1,3 procentpunt toenam tot 60,1%. Dit negatieve effect wordt deels gecompenseerd door een relatieve daling van de overige bedrijfskosten met 0,3 procentpunt.

Niet alleen de loonquote nam toe, ook de personele verplichtingen op de balans stegen in 2024. Deze namen toe van € 582,5 miljoen eind 2023 tot € 652,7 miljoen eind 2024, een stijging van circa 12%. Het betreft voornamelijk voorzieningen en schulden voor langdurig zieken, generatiebeleid en persoonlijk levensfasebudgetten. Deze toename wijst op een oplopende druk van structurele verplichtingen, die de financiële flexibiliteit van UMC's verder kan beperken.



Investeringen

Investeringsvolume blijft beperkt

In 2024 hebben de UMC's circa € 659 miljoen geïnvesteerd in materiële en immateriële vaste activa, een daling van 5% ten opzichte van 2023. De boekwaarde van de totale vaste activa nam slechts met 1,3% toe, wat erop wijst dat de investeringen in 2024 voornamelijk vervangingsinvesteringen betroffen.

Meer bancaire financiering dan in 2023

In 2024 is 29% van de investeringen gefinancierd met nieuw aangetrokken leningen, tegenover 15% in 2023. Het grootste deel van de investeringen werd echter uit eigen liquiditeit bekostigd. De effecten van de investeringen en de extra financiering in 2024 op de financieringsratio's zijn als volgt:

- **Financieringsleverage** daalt naar -0,77 (2023: 1,19)
- **DSCR** neemt af naar 3,51 (2023: 4,13) door toegenomen aflossingen en een dalende EBITDA over 2024
- **Loan-to-value** daalt met 2,9 procentpunt naar 52,6% in 2024
- **Solvabiliteit** stijgt licht naar 36,3% in 2024 (2023: 35,2%)

Positieve ontwikkeling van de financieringsleverage

De UMC's hebben voor de komende jaren forse investeringsprogramma's gepland op het gebied van vastgoed, IT en duurzaamheid. In dat licht is het positief dat zij beschikken over gezonde financierings- en schuldratio's.

De bancaire leencapaciteit wordt vaak uitgedrukt in de financieringsleverage, waarbij de nettoschuld (na aftrek van liquide middelen) wordt vergeleken met de EBITDA (operationele winst). Een lage ratio wijst op een relatief lage schuld ten opzichte van de winst. Dat duidt op een goede financiële gezondheid en daarmee voor banken een relatief beperkt risico. De gemiddelde financieringsleverage bij de UMC's daalt naar 0,77 (2023: 1,19). Hieruit blijkt dat de gezamenlijke EBITDA hoger ligt dan de totale nettoschuld.

Paradoxaal genoeg blijft de investeringscapaciteit van de UMC's relatief beperkt. Hoewel de financieringsleverage ruim onder de gemiddeld door banken gehanteerde norm van 3 ligt, kunnen de UMC's niet optimaal gebruikmaken van hun leencapaciteit. Extra investeringen, gefinancierd door nieuwe leningen, zouden immers leiden tot hogere kapitaallasten. Gezien de nog relatief lage EBITDA-marges kan dit resulteren in tijdelijke verliezen. De EBITDA-marge is over 2024 met 1,0 procentpunt verslechterd ten opzichte van 2023. Het ligt daarom voor de hand dat de UMC's eerst prioriteit geven aan het versterken van het operationeel resultaat (uitgedrukt in de EBITDA-marge), alvorens zij nieuwe, omvangrijke financieringen aantrekken.

Financieringsleverage in relatie tot de ouderdom van vastgoed

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

We constateren de volgende ontwikkelingen:

- De financieringsleverage van vrijwel alle UMC's ligt onder de ondergrens van de bandbreedte van 3 die banken gemiddeld hanteren. Dit duidt op een relatief lage bancaire schuldenlast ten opzichte van de EBITDA en een potentieel ruime leencapaciteit.
- Een vastgoedouderdomsratio van minder dan 50% wordt gezien als een indicatie voor achterstallige investeringen. Alle UMC's – met uitzondering van het Maastricht UMC+ – hebben een ratio van minder dan 50%. Dit bevestigt de urgentie van de geplande investeringsprogramma's.

Bijlagen UMC’s

Bijlage V	Totale balans
Bijlage VI	Winst-en-verliesrekening
Bijlage VII	Kasstroomoverzicht

BIJLAGE V

TOTALE BALANS

X € 1.000	2024	2023	Mutatie absoluut	Mutatie in %
ACTIVA				
Vaste activa				
Immateriële vaste activa	173.155	114.589	58.566	51,11%
Materiële vaste activa	5.054.061	5.034.270	19.791	0,39%
Financiële vaste activa	178.589	187.716	-9.127	-4,86%
	5.405.805	**5.336.575**	**69.230**	**1,30%**
Vlottende activa				
Voorraden	171.120	163.618	7.502	4,59%
OHW uit hoofde van DBC's	167.327	180.811	-13.484	-7,46%
Vorderingen en overlopende activa	2.712.039	2.686.092	25.947	0,97%
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	-	-	-	
Effecten	27.869	26.562	1.307	4,92%
Liquide middelen	1.949.226	1.751.857	197.369	11,27%
	5.027.581	**4.808.940**	**218.641**	**4,55%**
Totaal activa	**10.433.386**	**10.145.515**	**287.871**	**2,84%**
PASSIVA				
Groepsvermogen				
Kapitaal	7.059	7.059	-	0,00%
Wettelijke reserve	38.560	11.949	26.611	222,70%
Bestemmingsreserve	725.411	744.718	-19.307	-2,59%
Bestemmingsfonds	4.485	4.088	397	9,71%
Algemene en overige reserves	3.016.579	2.805.196	211.383	7,54%
	3.792.094	**3.573.010**	**219.084**	**6,13%**
Aandeel derden	11.445	11.297	148	1,31%
Voorzieningen	768.513	706.021	62.492	8,85%
Langlopende schulden	2.660.006	2.796.958	-136.952	-4,90%
Vlottende passiva				
Kortlopende schulden, overlopende passiva	3.196.028	3.044.094	151.934	4,99%
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	-	-	-	0,00%
OHW uit hoofde van DBC's	5.300	14.135	-8.835	-62,50%
	3.201.328	**3.058.229**	**143.099**	**4,68%**
Totaal passiva	**10.433.386**	**10.145.515**	**287.871**	**2,84%**

BIJLAGE VI

WINST-EN-VERLIESREKENING

X € 1.000	2024	2023	Mutatie absoluut	Mutatie in %
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
Zorgverzekeringswet	7.410.239	6.935.289	474.950	6,85%
Subsidie Kaderwet VWS	67.368	85.102	-17.734	-20,84%
Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties	1.590.735	1.571.305	19.430	1,24%
Baten uit onderaanneming	59.300	44.432	14.868	33,46%
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	223.590	188.559	35.031	18,58%
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	1.676.741	1.611.657	65.084	4,04%
Overige bedrijfsopbrengsten	1.587.991	1.504.678	83.313	5,54%
Totaal	**12.615.964**	**11.941.022**	**674.942**	**5,65%**
BEDRIJFSLASTEN				
Kosten uitbesteed werk	461.393	455.467	5.926	1,30%
Lonen en salarissen	5.665.020	5.206.428	458.592	8,81%
Sociale lasten	632.885	574.405	58.480	10,18%
Pensioenlasten	696.806	675.899	20.907	3,09%
Afschrijvingen op IVA en MVA	576.893	564.361	12.532	2,22%
Bijzondere waardevermindering vlottende activa	735	15.296	-14.561	-95,19%
Overige bedrijfskosten	4.364.769	4.153.735	211.034	5,08%
Totaal	**12.398.501**	**11.645.591**	**752.910**	**6,47%**
SALDO OPBRENGSTEN EN LASTEN	217.463	295.431	-77.968	-26,39%
Financiële baten en lasten	-546	-35.612	35.066	-98,47%
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN	216.917	259.819	-42.902	-16,51%
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-931	-3.875	2.944	-75,97%
Aandeel derden	-83	-418	335	-80,14%
Resultaat deelneming	5.693	14.344	-8.651	-60,31%
Resultaat na belastingen	**221.596**	**269.870**	**-48.274**	**-17,89%**

BIJLAGE VII

KASSTROOMOVERZICHT

X € 1.000	2024	2023
BEDRIJFSRESULTAAT	**217.463**	**295.431**
Aanpassing voor:		
Afschrijvingen/overige verminderingen	577.628	579.657
Mutatie voorziening	62.492	110.200
Verandering werkkapitaal		
- Mutatie voorraad	-7.502	-12.874
- Mutatie onderhanden DBC's	13.484	26.255
- Mutatie vorderingen	-27.254	-40.588
- Mutatie kortlopende schulden	143.099	67.092
Kasstroom bedrijfsoperaties	*979.410*	*1.025.173*
Ontvangen interest	73.883	45.080
Betaalde interest	-74.429	-80.692
Belastingen	-931	-3.875
Resultaat deelneming	5.693	14.344
Overig	-2.595	-418
Kasstroom operationele activiteiten	**981.031**	**999.612**
Investeringen (im)materiële vaste activa	-667.235	-716.360
Desinvesteringen	11.250	15.175
Investeringen financiële vaste activa deelnemingen	9.127	-20.629
Kasstroom investeringsactiviteiten	**-646.858**	**-721.814**
Aflossing langlopende schulden	-211.353	-146.843
Nieuw opgenomen	74.401	111.906
Overig	148	1.850
Kasstroom financieringsactiviteiten	**-136.804**	**-33.087**
Mutatie geldmiddelen	**197.369**	**244.711**

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 universitair medische centra (UMC's) uitgebreid geanalyseerd op basis van diverse, gewogen kengetallen. De analyses in dit rapport zijn uitgevoerd op basis van de cijfers voor de beide sectoren als geheel.

Systematiek rapportcijfers gebaseerd op zeven kengetallen

De rangschikking van ziekenhuizen is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van zeven kengetallen. Niet elk kengetal weegt even zwaar mee. Tabel C geeft aan hoeveel punten er maximaal per kengetal behaald kunnen worden. Hieruit volgt een totale score 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.

▶ Tabel C

Overzicht kengetallen

Maximaal rapportcijfer is 10 punten

Maximaal aantal punten per kengetal	Kengetal	Berekening	Interpretatie
0,5	Resultaatmarge	(Nettoresultaat / 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	(EBITDA / totale bedrijfsopbrengsten) * 100%	Dit kengetal geeft de operationele resultaten weer, zonder rekening te houden met afschrijvingen en rentelasten.
1,25	Vastgoed-ouderdomsratio	(Boekwaarde / 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	Financierings-leverage	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 kastegoeden / (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	EBITDA / (rente + 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	(Eigen vermogen / totaal vermogen) * 100%	De mate waarin de organisatie in staat is om aan haar langetermijnverplichtingen te voldoen.

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:

- Een kengetal is slechts een momentopname.
- Verslaggevingsregels bieden keuzes voor de waardering van balansposten en de bepaling van het resultaat; kengetallen zijn daardoor niet zonder meer vergelijkbaar.
- Een aantal ziekenhuizen 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.
- 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 die na 1 augustus 2025 hun jaarrekening hebben gepubliceerd, zijn niet opgenomen in dit rapport. Hierdoor zijn de jaarcijfers van drie ziekenhuizen niet meegenomen in de analyse over 2024 en de vergelijkende cijfers over 2023. Het gaat om het Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Ommelander Ziekenhuis Groningen en Zaans Medisch Centrum. Medisch Centrum Leeuwarden en Tjongerschans zijn per 1 januari 2025 juridisch gefuseerd tot Frisius MC. In dit rapport is een rapportcijfer bepaald voor het nieuwe fusieziekenhuis, berekend op basis van een consolidatie van de jaarrekeningen van de gefuseerde ziekenhuizen.

In het vorig jaar gepubliceerde benchmarkrapport 2024 waren de jaarcijfers van HagaZiekenhuis, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ziekenhuis Amstelland en ZorgSaam Ziekenhuis niet meegenomen. Inmiddels hebben deze ziekenhuizen hun cijfers over het boekjaar 2023 gepubliceerd en hebben wij deze informatie verwerkt in de benchmarkrapportage 2025. Als gevolg hiervan, alsmede de aanpassingen in de groottecriteria, sluiten de gegevens en ratio's van 2023 niet voor alle kengetallen volledig aan op de berekende ratio's in ons benchmarkrapport 2024.

Kleinere, middelgrote en grote ziekenhuizen

In dit rapport worden ziekenhuizen met opbrengsten van minder dan € 240 miljoen aangemerkt als kleinere ziekenhuizen, terwijl ziekenhuizen met opbrengsten van meer dan € 480 miljoen als grote ziekenhuizen worden beschouwd. In ons onderzoek zijn 16 kleinere, 25 middelgrote en 18 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 (Stichting Topklinische Ziekenhuizen), SAZ-ziekenhuizen (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen) en ongebonden ziekenhuizen.

'De rangschikking van ziekenhuizen is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van zeven kengetallen'

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/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



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



R.G.F.D. (Roel) Lamerikx RA MSc
Senior Manager BDO Audit & Assurance
T 06 - 49 60 21 80
E roel.lamerikx@bdo.nl



S.M.C. (Suzette) Beerlings - van den Berg RA MSc
Manager BDO Audit & Assurance
T 06 - 28 20 41 50
E suzette.van.den.berg@bdo.nl



M.M.M. (Max) Conrads MSc
Senior Consultant BDO Advisory
T 06 - 52 27 64 50
E max.conrads@bdo.nl

Dit onderzoek kwam mede tot stand dankzij de inzet van Sanne van den Brink, Inge van Dam, Daniëlle Schagen en Axel Schotpoort.

NB Met bijzondere dank aan Vincent Eversdijk voor zijn bijdrage aan dit rapport.

MT BRANCHEGROEP ZORG



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



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



mr. B.P.H. (Bram) Hautvast
Partner BDO Tax & Legal
T 06 - 23 60 23 43
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
BDO Accountancy & Bedrijfsadvies
T 06 - 12 18 92 50
E rieks.ten.thij@bdo.nl



J.C. (Jeroen) Veldhuis
Partner BDO Advisory
T 06 - 46 30 30 12
E jeroen.veldhuis@bdo.nl



drs. I.J.M. (Jorrit) Wigchert
Senior Manager
Management Consulting
BDO Advisory
T 06 - 19 25 53 69
E j.wigchert@bdo.nl

COLOFON

Tekst Branchegroep Zorg van BDO

Concept & realisatie Monte Media

Infographics Dimitri de Bruin

Vormgeving Ivo.Graphics

Fotografie Adobe Stock Photo, ANP Photo

Een ǝɹǝpuǝ kijk op waarde

10/2025 – PS2508

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.