

Brussel, 18 oktober 2012

## Nieuwe sectoranalyse van de algemene ziekenhuizen in België

De sector van de algemene ziekenhuizen blijft, ook tijdens de financieel-economische crisis, zorgen voor verdere groei

Belfius voert reeds voor het 19e jaar op rij zijn analyse uit, die de financiële situatie - in ruime zin - van de algemene ziekenhuizen onderzoekt via de Maha-studie (model for automatic hospital analyses). Dit jaar namen voor de vierde maal op rij 100% van de algemene ziekenhuizen vrijwillig deel aan de Belfius-analyse (privaat + publiek). De analyse geeft dus een perfect beeld van de evolutie die de sector de laatste jaren heeft doorgemaakt.

### 1. De socio-economische context van de Belgische algemene ziekenhuizen

Onderstaande cijfers situeren het economische, maar ook maatschappelijke belang van de algemene ziekenhuizen (AZ) in België en de verdere belangrijke financiële- en tewerkstellingsgroei die de sector kenmerkt.

<u>Financieel in 2011:</u>		<u>groei</u> (t.o.v. 2010)
. omzet:	13,6 miljard euro	+4,95%
. bestaande infrastructuur (*):	7,1 miljard euro	+7,34%
. investeringen in 2011:	1,2 miljard euro	+9,01%

(\* gebouwen en terreinen, medische uitrusting, niet-medische uitrusting)

<u>Activiteit in 2011:</u>		<u>groei</u> (t.o.v. 2010)
. Aantal klassieke opnames (*)	1.592.319	+1,40%
. Aantal bevallingen:	131.226	+0,12%
. Aantal ligdagen:	12.165.483	-0,50%
. Omzetgroei honoraria medisch-technische diensten		+6,34%

(\* Substitutie naar daghospitalisatie zet zich verder door: groei forfaits +8,60%

<u>Rechtstreekse tewerkstelling in 2011 (exclusief artsen)</u>		<u>groei</u> (t.o.v. 2010)
Aantal VTE globaal	91.447	+2,03% (+1.816 VTE)
. verzorgend en verplegend personeel	51.020	+1,48% (+ 745 VTE)
. paramedisch personeel	9.530	+5,94% (+ 535 VTE)
. ander personeel (*)	30.897	+1,76% (+ 536 VTE)

(\*) administratief personeel, arbeiders en anderen

## 2. Financiële evolutie

### 2.a) Toename van het investeringsniveau

De algemene ziekenhuizen zijn in 2011 weer wat meer gaan **investeren** (1,2 miljard euro). Naast de gewone jaarlijkse **onderhoudsinvesteringen** werd er ook in grotere **(nieuwbouw)projecten** geïnvesteerd, die gespreid zijn over verscheidene jaren. Zo stijgen immers de vaste activa in aanbouw sterk (+308 mio euro of +39%).

Het investeringsniveau ligt quasi even hoog in Vlaanderen, Wallonië en Brussel (continuïteitsratio: investeringen/afschrijvingen = +/- 1,7).

Ook zijn er zowat geen verschillen tussen het volume aan investeringen bij publieke en private ziekenhuizen.

Uit de balans is af te leiden dat de investeringen in de eerste plaats werden **gefinancierd** met financiële langetermijnschulden die werden aangegaan bij de **kredietinstellingen** (+9,8%).

Daarnaast hebben de instellingen ook weer in belangrijke mate aan **autofinanciering** gedaan. De vrije cashflow die de sector realiseerde (490 mio euro) werd hiervoor in belangrijke mate gebruikt (+/- 400 mio euro).

De investeringssubsidies die verleend worden door de Gemeenschappen, namen slechts toe met 12 miljoen euro (saldo van nieuwe toelage en afschrijvingen toelage).

Ook de voorzieningen groeien sterk in de balans van de algemene ziekenhuizen met bijna 100 mio euro. De extra aangelegde voorzieningen kaderen onder meer in de pensioenproblematiek van de personeelsleden met een openbaar statuut. Om de pensioenen voor die personeelsleden betaalbaar te houden, worden de bijdragen van de ziekenhuizen aan RSZ-PPO sterk verhoogd en zullen zij in de toekomst nog verder stijgen. Ook zullen ziekenhuizen die hun aantal VTE met een openbaar statuut niet op peil houden mogelijk financieel geresponsabiliseerd worden.

### 2.b) De omzet stijgt sterk, maar de loonkosten nog sterker

De **omzet** in ruime zin (inclusief overige bedrijfsopbrengsten) steeg met 4,95% in de sector. Tussen 2009 en 2010 bedroeg de stijging slechts 3,2%.

Dit is vooral te verklaren door de evolutie van de belangrijkste omzetcomponent **honoraria** (40,9% van de omzet), die toenam met 5,5%. In 2010 was de stijging beperkt tot 1,6%.

Het verschil in stijgingspercentage is het gevolg van belangrijke besparingen op het vlak van de klinische biologie en medische beeldvorming in 2010. Daarnaast werd ook een belangrijke budgetoverschrijding (51 miljoen) uit het verleden in 2010 in negatief verrekend. De negatieve verrekening op de honoraria in 2011 is beduidend minder zwaar (18 miljoen), waardoor de groei zich weer wat heeft "genormaliseerd" in 2011.

De omzet van de **forfaits** (vnl. daghospitalisatie) nam toe met 8,6%.

Afhankelijk van het soort forfait werd een indexering toegepast van 1,4% tot 2,2%.

In maart 2011 werd ook het nieuwe forfait "manipulatie poortcatheter" ingevoerd.

De sterke volumegroei van de activiteit daghospitalisatie verklaart echter voornamelijk de sterke stijging. Sinds de invoering van het nieuwe forfaitsysteem daghospitalisatie in 2007 groeide het aandeel van de forfaits binnen de omzet systematisch aan van 3,9% tot 4,6%.

Voor de **farmaceutische producten** (+3,5%) stellen we, sinds de invoering van een geforfaitariseerde vergoeding voor een reeks van frequent gebuikte geneesmiddelen voor gehospitaliseerde patiënten, een stabilisatie vast van de groei op een heel wat lager niveau.

Deze forfaitarisering heeft ook geleid tot prijsdalingen van veel farmaceutische producten, zeker ook in 2011 (daling nationaal budget forfait farmaca met 9,1%). Dit heeft ook zijn gevolgen op

de inkomsten uit geneesmiddelen voor ambulante patiënten. De marge die de ziekenhuizen mogen aanrekenen op de ambulante afleveringen om de werkingskosten van de apotheek te dekken, worden verrekend als een percentage op de aankoopprijs. Door een daling van de prijzen van de farmaceutische producten, dalen hierdoor ook de inkomsten.

Uit de analytische boekhouding kunnen we afleiden dat de positieve bijdrage die de **apotheek** levert aan het resultaat procentueel in 2011 met bijna een derde is gedaald in vergelijking met de periode 2008 – 2010. De marge daalt van 9,4% naar 7,5% (marge per 100 € omzet).

De positieve marge die de algemene ziekenhuizen behalen via de apotheek (en de medisch-technische diensten) is nochtans belangrijk om de onderfinanciering die er bestaat in het budget financiële middelen (BFM) te compenseren.

Het **budget van financiële middelen** (38,8% van de omzet) neemt in 2011 toe met 5%.

Naast de indexering met gemiddeld 2,68% op jaarbasis (financiering lonen) speelt de verdere uitvoering van het kankerplan hierin een rol, waarbij bijkomende voltijds equivalenten (VTE) gefinancierd werden.

Er werd daarnaast een bijkomend budget toegekend van +3,14 mio euro voor de uitbreiding naar alle personeelscategorieën van de zogenaamde “ongemakkelijke prestaties” (19u-20u).

Binnen het sociaal akkoord werd de mobiele equipe verder uitgebouwd. Met de mobiele equipe wil men ongeplande afwezigheden beter opvangen en de werkdruk waar nodig verlagen.

Met het sociaal akkoord hebben een aantal verpleegkundigen ook recht op extra vergoedingen sinds september 2010 in het kader van de “bijzondere beroepstitels (BBT)” en “bijzondere beroepsbekwamingen (BBK)” (budget van 25,35 mio euro).

Deze maatregelen hebben er ook toe geleid dat de **loonkosten** in de sector sterk toenam, nl. met 5,6%.

De kosten per VTE stegen met 3,2%, het aantal VTE met 2,0%.

### 2.c) Daling van het structurele gewone bedrijfsresultaat, maar stijging van het uiteindelijke resultaat door toegenomen uitzonderlijke opbrengsten

Door de iets sterkere stijging van de loonkosten in vergelijking met de omzet daalt het (structurele) **gewone bedrijfsresultaat** (voor uitzonderlijk resultaat) in relatieve termen licht van 1,2% naar 1,1% van de omzet. Er zijn 26 instellingen van de 99 die een negatief gewoon bedrijfsresultaat behaalden. In 2010 waren dat 30 en in 2008 20 instellingen.

Het **uitzonderlijke resultaat** tot slot neemt sterk toe (+29 mio euro) door de toekenning van belangrijke inhaalbedragen die de ziekenhuizen nog te goed hadden uit het verleden (herziening tot boekjaar 2006), waardoor het uiteindelijke **resultaat** verbetert van 1,3% tot 1,5% van de omzet.

Verwacht wordt dat deze inhaalbedragen zullen afnemen, omdat vanaf boekjaar 2007 (volgende herziening) de nieuwe ziekenhuisfinanciering voor het eerst voor 100% zal ingaan. Door de nieuwe ziekenhuisfinanciering sluit het uitgekeerde budget immers dichter aan bij het budget waarop de ziekenhuizen recht hebben.

Toch zullen er de komende jaren nog structureel belangrijke inhaalbedragen worden toegekend aan de sector, omdat de uitgekeerde vergoedingen in het verleden aan de ziekenhuizen in het kader van het sociaal akkoord onvoldoende waren.

### 3. Groei in de ziekenhuisactiviteiten

De sterke toename van de omzet aan forfaits wees reeds op de verdere groei van de **daghospitalisatie** bij de algemene ziekenhuizen.

Ondanks die groei (en de substitutie naar daghospitalisatie) zien we het aantal **opnames** ook in de **klassieke hospitalisatiediensten** toenemen. Er werden 22.027 opnames meer gerealiseerd in 2011 (+ 1,4%).

Tussen 2006 en 2010 groeide het aantal opnames “slechts” met gemiddeld 0,7% per jaar.

Het aantal opnames steeg vooral in de diensten geriatrie (G-dienst) en revalidatie (SP-dienst) met respectievelijk 1,9% en 3,1% (vergrijzing van de bevolking).

In de dienst Chirurgie – Diagnose (CD-dienst = 57% van het aantal bedden) bedroeg de stijging +1,3%.

Het aantal **gerealiseerde ligdagen** daalde evenwel in 2011 met 0,5%.

Dit komt door de verdere verkorting van de verblijfsduur. In de CD-dienst daalde de verblijfsduur verder van 5,93 naar 5,77 dagen volgens het geaggregeerde gemiddelde. De medische evolutie en nieuwere technieken blijven de efficiëntie in de sector dus verder verbeteren.

De globale **bezettingsgraad** daalt hierdoor van 74,1% naar 73,9% in 2011.

Net door de sterke toename van het aantal opnames is deze daling veel minder uitgesproken dan tijdens de voorbije jaren.

In de **medisch-technische diensten** tot slot is er een omzetgroei in de honoraria van 6,3%.

### 4. Tewerkstelling

De **directe tewerkstelling** in de sector van de AZ komt uit op **91.447 VTE**.

In dit cijfer zijn de artsen met een zelfstandigenstatuut niet inbegrepen en zij staan dus niet op de payroll van het ziekenhuis.

Het aantal VTE groeide in 2011 met 2,0% of 1.815 VTE.

De jaarlijkse gemiddelde aangroei tussen 2008 en 2010 bedroeg 1,7%.

De sterke aangroei in 2011 is te verklaren door 2 belangrijke factoren.

Het kankerplan werd verder uitgevoerd met meer personeel tot gevolg (diëtisten). Hierdoor steeg het aantal paramedici dat in de sector tewerkgesteld is met +5,9%.

Daarnaast werd ook in het kader van de mobiele equipe het aantal personeelsleden verhoogd met 0,5 VTE per 30 bedden (2<sup>de</sup> schijf). In 2009 werd er reeds een eerste schijf van 0,5 VTE per 30 bedden toegekend. Het aantal VTE verplegend en verzorgend steeg in 2011 met 1,5%.

Het aantal VTE “ander personeel” steeg met 1,8%. In 2011 werd een extra schijf in het kader van de “Sociale Maribel” vrijgemaakt.

## 5. Combinatietest

Voor de gecombineerde test over de financiële gezondheid kijken we over 4 jaar in welke mate de instellingen voldoen aan de gedefinieerde richtnormen voor een aantal ratio's:

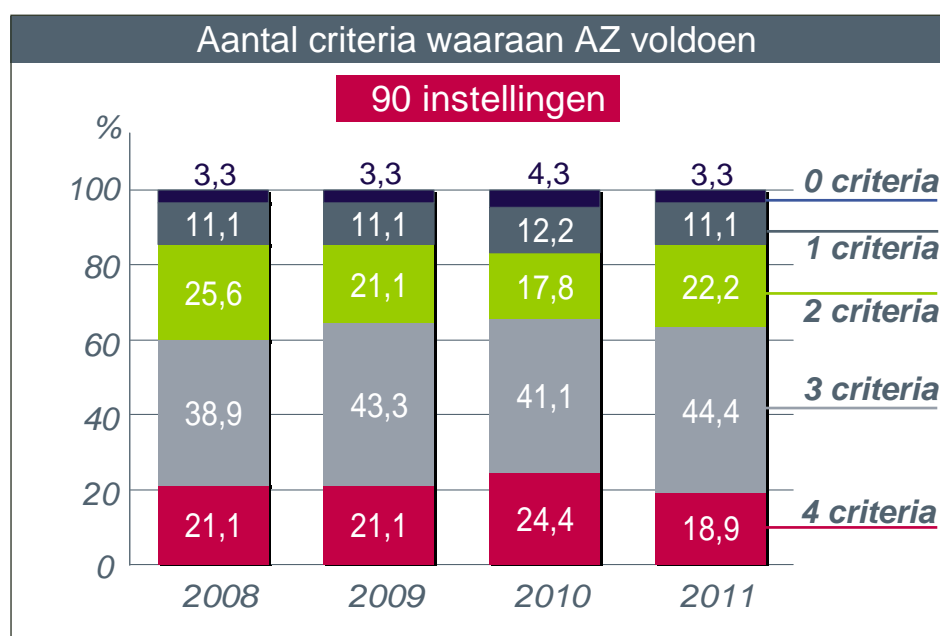
Volgende normen worden vooropgesteld:

- ◆ Effectief eigen vermogen (EV exclusief investeringssubsidies) op balanstotaal >20%
- ◆ Cashflow / vervallende langetermijnschuld > 1,1
- ◆ Liquiditeit (acid-test exclusief inhaalbedragen) > 1
- ◆ Voldoende investeren afhankelijk van de ouderdom van de infrastructuur

Het aantal instellingen dat voldoet aan de 4 gedefinieerde minimumcriteria daalt tussen 2008 en 2011 van 21,1% naar 18,9% (minder dan 1 op 5 voldoet aan al de normen).

3,3% van de instellingen voldoet aan geen enkel criterium.

Het aantal instellingen dat aan minstens 3 criteria voldoet verbetert wel over deze periode. In 2008 voldeed 60,0% van de instellingen aan minstens 3 criteria, in 2011 is dit gegroeid tot 63,3%. Deze verbetering is vooral te danken aan de positieve evolutie (inhaalbeweging) die de openbare ziekenhuizen hebben doorgemaakt. In 2008 voldeed slechts 24,1% van de openbare ziekenhuizen aan minstens 3 criteria, in 2011 is dit verbeterd tot 37,9%.



## Kernpunten

- De algemene ziekenhuizen investeerden in 2011 voor een bedrag van 1,2 miljard euro (+9,01%).  
De toename is grotendeels te wijten aan investeringen in grotere (nieuwbouw)projecten. De investeringen werden voornamelijk gefinancierd via de kredietinstellingen maar ook voor een groot stuk gerealiseerd d.m.v. autofinanciering.  
De bestaande ziekenhuisinfrastructuur vertegenwoordigt een waarde van 7,1 miljard euro.
- De globale omzet (13,6 mia euro) steeg weer sterker in de sector (+4,95%) door de normalisatie van de omzet honoraria in 2011 na de belangrijke besparingen op honoraria in 2010.  
Ook de groei van de forfaits met 8,6% (toename daghospitalisatie) en van het “budget van financiële middelen” (+5%) droegen hiertoe bij.  
De groei van het “budget van financiële middelen” wordt verklaard door de extra financiering van het aantal VTE in het kader van het kankerplan. Daarnaast werden extra maatregelen genomen door het sociaal akkoord:
  - . extra vergoedingen voor “bijzondere beroepstitels” en “bijzondere beroepsbekwamingen”
  - . uitbreiding vergoedingen “ongemakkelijke prestaties”
  - . uitbreiding “mobiele equipe”
- De forfaitarisering van de farmaceutische producten heeft de explosieve groei van de omzet de voorbije jaren kunnen afremmen (+3,5% in 2011). Dit heeft echter ook geleidelijk aan consequenties op financieel vlak voor de ziekenhuizen. In 2011 daalt de positieve bijdrage die de apotheek levert aan het resultaat (%) met bijna een derde.
- Het structurele gewone bedrijfsresultaat blijft quasi stabiel. De hoge uitzonderlijke resultaten doen het uiteindelijke resultaat echter toenemen van 1,3% tot 1,5% van de omzet. Het gaat hier gedeeltelijk over inkomsten die de ziekenhuizen nog te goed hadden uit het verleden in verband met het sociaal akkoord (inhaalbedragen). Dit effect zal ook de volgende jaren nog spelen.  
De andere inhaalbedragen zullen verkleinen door de nieuwe ziekenhuisfinanciering die nu voor 100% van toepassing wordt voor de volgende jaren die zullen worden herzien.
- De ligduur “klassieke hospitalisatie” in de sector blijft verder dalen (van 5,93 naar 5,77 dagen in de CD-dienst) door nog meer efficiëntie in de sector. De bezettingsgraad daalde slechts licht door een sterke toename van het aantal opnames, vooral in de G- en SP-dienst (vergrijzing van de bevolking).  
De substitutie naar daghospitalisatie zet zich verder door (cf. evolutie omzet forfaits).
- De rechtstreekse tewerkstelling in de sector van de algemene ziekenhuizen bedraagt 91.447 VTE (exclusief artsen) en groeide aan met 2,03% (+1.815 VTE) in 2011.  
De verdere uitwerking van het kankerplan, het sociaal akkoord en de bijkomende schijf “Sociale Maribel” droegen hiertoe bij.