

Brussel, 3 oktober 2013

Nieuwe sectoranalyse 2009-2012 van de algemene ziekenhuizen in België

Het resultaat van de algemene ziekenhuizen gaat structureel achteruit. De ziekenhuizen blijven een belangrijk economische speler op vlak van tewerkstelling en investeringen.

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 vijfde maal op rij 100% van de algemene ziekenhuizen vrijwillig deel aan de Belfius-analyse (privaat + publiek). De analyse geeft dus een volledig 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.

Financieel in 2012		groei (t.o.v. 2011)
Opbrengsten	13,9 miljard EUR	+3,50%
Bestaande infrastructuur (*)	7,7 miljard EUR	+8,61%
Investeringen in 2012	1,3 miljard EUR	+10,83%

(*) gebouwen en terreinen, medische uitrusting, niet-medische uitrusting en in aanbouw

Activiteit in 2012		groei (t.o.v. 2011)
Aantal klassieke opnames (*)	1.582.113	+0,45%
Aantal bevallingen	128.111	-1,82%
Aantal ligdagen	12.016.076	-0,57%
Omzetgroei honoraria medisch-technische diensten		+2,90%

(*) Substitutie naar daghospitalisatie zet zich verder door: groei omzet forfaits +7,2%

Rechtstreekse tewerkstelling in 2012 (exclusief artsen) (*)		groei (t.o.v 2011)
Aantal VTE globaal	84.918	+2,38% (+1.971 VTE)
Verzorgend en verplegend pers.	46.712	+2,61% (+1.190 VTE)
Paramedisch personeel	8.914	+4,00% (+ 343 VTE)
Ander personeel (**)	29.292	+1,52% (+ 438 VTE)

(*) gegevens over 91 AZ

(**) administratief personeel, arbeiders en anderen

2. Financiële evolutie

2.a) Doorzetten van de investeringen

In 2011 is vastgesteld dat de ziekenhuizen terug meer gingen investeren (1,2 miljard EUR). Naast de gewone onderhoudsinvesteringen werd er ook in grotere nieuwbouwprojecten geïnvesteerd. Zo stegen toen de vaste activa in aanbouw met +39 % of met 308 miljoen EUR.

In 2012 worden heel wat van deze investeringen in gebruik genomen. Hierdoor zijn ook de afschrijvingen toegenomen. Maar ook nieuwe investeringen en vervangingsinvesteringen zetten zich verder door. In 2012 werd opnieuw voor 1,3 miljard EUR geïnvesteerd of een stijging met 10,8%.

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

Er is vastgesteld dat de publieke ziekenhuizen in verhouding tot hun afschrijvingen, meer hebben geïnvesteerd dan de private sector. Zij komen uit op een continuïteitsratio van ruim 2,0. Zij zijn duidelijk aan een inhaalbeweging toe. De ouderdomsratio (boekwaarde/aanschafwaarde) ligt bij hen ook een stuk ongunstiger (42,9 % tegenover 47,7 % voor de private sector), met andere woorden is hun infrastructuur beduidend meer verouderd en zijn investeringen meer dan nodig.

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** (+12,8% of +384 miljoen EUR).

Daarnaast hebben de instellingen ook weer in belangrijke mate aan **autofinanciering** gedaan. De vrije cashflow die de sector realiseerde (544 mio EUR) werd hiervoor in belangrijke mate gebruikt (+/- 280 mio EUR).

De investeringssubsidies die verleend worden door de Gemeenschappen, namen toe met 63 miljoen EUR (saldo van nieuwe toelage en afschrijvingen toelage).

De provisies groeien met bijna 120 mio EUR. De extra aangelegde provisies kaderen in de overige risico's en kosten en stijgen van 61,9 % naar 70,1 % op de totaliteit van de provisies. Meer en meer ziekenhuizen zijn genoopt provisies aan te leggen om de schommelingen en onzekerheden op te vangen in de financiering van hun werking naast onder meer de provisies voor pensioenverplichtingen.

2.b) De omzet stijgt onvoldoende, om de stijgende loonkosten te compenseren.

De **omzet** in ruime zin (inclusief overige bedrijfsopbrengsten) steeg met 3,4% in de sector. Tussen 2010 en 2011 bedroeg de stijging nog 4,9%.

Dit is vooral te verklaren door de evolutie van de belangrijkste omzetcomponent **honoraria** (40,7% van de omzet), die toenam met slechts 2,9 %. In 2010 bedroeg de stijging nog 5,5 %. Het verschil in stijgingspercentage is het gevolg van belangrijke besparingen die de regering had beslist (130 miljoen EUR) voor 2012. Deze besparing is grotendeels gerealiseerd door de partiële indexering van de honoraria.

Voor de **farmaceutische producten** (+3,6%) stellen we, sinds de invoering van de forfaitarisering voor een reeks van frequent gebruikte geneesmiddelen voor gehospitaliseerde patiënten, een stabilisatie vast van de groei op een heel wat lager niveau.

Uit de analytische boekhouding kunnen we afleiden dat de positieve bijdrage die de **apothek** levert aan het resultaat procentueel in 2012 met bijna een derde is gedaald in vergelijking met de periode 2008 – 2010. De marge daalt van 9,4% naar 7,9% (marge per 100 € omzet).

De positieve maar dalende marge, die de algemene ziekenhuizen behalen via de apothek (en de medisch-technische diensten 8,6 %) is nochtans belangrijk om de onderfinanciering die er bestaat in het budget financiële middelen (BFM) te compenseren.

Het **budget van financiële middelen** (38,9% van de omzet) neemt in 2012 toe met 3,6% (stijging gezondheidsindex 2012 bedraagt 2,7 ; reële stijging BFM nauwelijks 1 %).

Naast de gezondheidsindex met gemiddeld 2,7% op jaarbasis (financiering lonen) speelt de verdere uitvoering van het kankerplan hierin een rol, waarbij bijkomende voltijds equivalenten (+2,4 % bijkomende VTE's) gefinancierd werden.

De omzet van de **forfaits** (vnl. daghospitalisatie) neemt toe met 7,2%. Het dialyseforfait steeg met 2 % alsook de riziv-conventie rond diabetes en chemotherapie spelen hier een rol.

De **loonkosten** in de sector blijven sterk toenemen met 5,3%. De kosten per VTE stegen met 2,7 % tot 60.570 EUR per VTE maar ook het aantal VTE's nam toe. Het verschil in stijging tussen de omzet (+3,4 %) enerzijds en de loonkost anderzijds leidt tot een negatief effect op het resultaat. Zij vergroot meteen ook de onderfinanciering van de verpleegdiensten via het budget financiële middelen tot -4,3 % tegen -3,1 % in 2011. Op 100 EUR omzet verliest het doorsnee ziekenhuis hier 4,3 EUR.

2.c) Daling van het structurele gewone bedrijfsresultaat, en significante daling van het boekhoudkundig resultaat .

Door enerzijds de besparingen op de honoraria en het uitdiepen van de onderfinanciering via het budget financiële middelen en anderzijds de stijging van de **loonkosten** en de **toegenomen afschrijvingen** (in gebruik name van belangrijke onroerende investeringen) in vergelijking met de omzet daalt het (structurele) **gewone bedrijfsresultaat** (voor uitzonderlijk resultaat). In relatieve termen betekent dit een daling van het gewoon bedrijfsresultaat van 1,2% naar 0,7% op omzet of een negatieve beweging van -37,7 %. Er zijn 29 instellingen van de 95 die een negatief gewoon bedrijfsresultaat behaalden. In 2011 waren dat 25 instellingen.

Het **uitzonderlijke resultaat** tot slot neemt licht toe (+18 miljoen EUR) door de afname van uitzonderlijke kosten en de afnemende effecten van de inhaalbedragen bij de uitzonderlijke opbrengsten.

Het gecorrigeerd boekhoudkundig resultaat daalt geaggregeerd met 36 miljoen EUR of een betekenisvolle -18,8 %. Hierdoor kennen 17 ziekenhuizen een negatief resultaat tegenover 13 vorig jaar.

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** verder toenemen. Er werden terug 5.196 opnames meer gerealiseerd in 2012 (+0,4 %).

Het aantal opnames steeg vooral in de diensten geriatrie (G-dienst) en revalidatie (SP-dienst) met respectievelijk 5,0% en 8,5% (vergrijzing van de bevolking).

In de dienst Chirurgie – Diagnose (CD-dienst = 55% van het aantal bedden) bedroeg de stijging +0,4%.

Het aantal **gerealiseerde ligdagen** daalde evenwel in 2011 met 0,6%.

Dit komt door de verdere verkorting van de verblijfsduur. In de CD-dienst daalde de verblijfsduur verder van 5,8 naar 5,6 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 73,5% naar 73,3% in 2012.

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 de beperkte omzetgroei in de honoraria van 2,9% ten gevolge van gedeeltelijke indexering.

4. Tewerkstelling

De **directe tewerkstelling** in de sector van de AZ komt uit op **84.918 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 2012 met 1.971 VTE of 2,4%.

De blijvende groei doet zich voor in alle geledingen. Het verzorgend personeel stijgt met 2,6 %, het paramedisch met 4,0 % en het ander personeel met 1,5 %

Het aantal VTE per verantwoord bed blijft stijgen van 2,03 in 2009 tot 2,17 in 2012. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de jaarlijkse daling van het aantal verantwoorde bedden (-156 eenheden in 2012) die deze stijging relativeert.

Het aantal VTE's per verantwoord bed verschilt tussen de regio's en tussen publieke en private ziekenhuizen.

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:

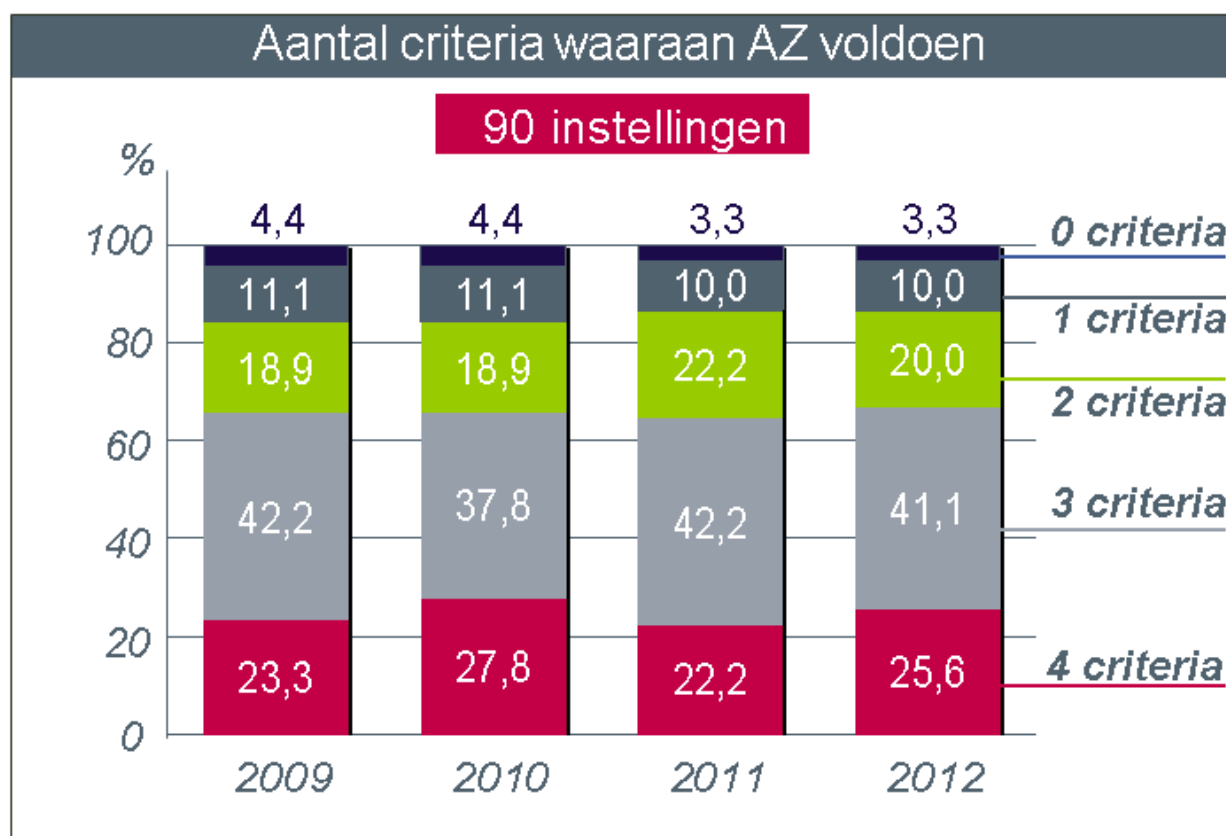
Volgende normen worden vooropgesteld:

- ◆ 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 stijgt tussen 2009 en 2012 van 23,3% naar 25,6% (1 op 4 voldoet aan al de normen).

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

Het aantal instellingen dat aan minstens 3 criteria voldoet groeit over deze periode. In 2009 voldeed 65,5% van de instellingen aan minstens 3 criteria, in 2012 is dit gegroeid tot 66,7%. Deze verbetering is vooral te danken aan de **sterk gestegen investeringen**. In 2009 voldeed slechts 34,5% van de publieke ziekenhuizen aan minstens 3 criteria, in 2012 is dit verbeterd tot 41,4 %. De verbeterde continuïteitsratio compenseert er voor de combinatietest de terugval in resultaat (cashflow op vervallen LT-schuld).



Perscontacten
press@belfius.be
 + 32 2 222 02 50