

Brussel, 2 oktober 2014

20 jaar sectoranalyse van de algemene ziekenhuizen in België: Maha-studie 2014

Financiële situatie van de private en publieke algemene ziekenhuizen: verslechtering van de bedrijfsresultaten, maar spectaculaire toename van de investeringen

Belfius voert reeds voor het 20ste 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 zesde maal op rij 100% van de algemene ziekenhuizen deel aan de Belfius-analyse (privaat + publiek). De analyse geeft dus een zeer 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 impact van de sector op de Belgische economie en de tewerkstelling.

<u>Financiële gegevens 2013:</u>		<u>groei</u> (t.o.v. 2012)
. omzet:	14,2 miljard euro	+2,2%
. bestaande infrastructuur (*):	8,5 miljard euro	+11,4%
. investeringen in 2013:	1,6 miljard euro	+29,5%
. loonmassa (gesalarieerd + artsen) 8,9 miljard euro		

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

<u>Activiteit in 2013:</u>		<u>groei</u> (t.o.v 2012)
. Aantal klassieke opnames (*)	1.550.926	+0,94%
. Aantal bevallingen:	124.601	-2,73%
. Aantal ligdagen:	11.498.133	-1,72%
. Omzetgroei honoraria medisch-technische diensten		+2,47%

(*) Substitutie naar daghospitalisatie zet zich verder door: groei forfaits +4,40%

<u>Rechtstreekse tewerkstelling in 2013 (exclusief artsen)</u>		<u>groei</u> (t.o.v. 2012)
Aantal VTE globaal	92.535	+0,98%
. verzorgend, verplegend & paramedisch	63.337	+0,71%
. ander personeel (*)	29.198	+1,56%

(*) administratief personeel, arbeiders en anderen

2. Markante evoluties

2.a) Sterke toename van het investeringsniveau

De algemene ziekenhuizen zijn in 2013 heel wat meer gaan investeren (1,6 miljard euro). Dit is een stijging met 29,5% ten opzichte van 2012 en zelfs een stijging met 40,5% ten opzichte van 2011. Sinds 2010 investeerde de sector voor meer dan 5 mia € in gebouwen (84%), medisch materiaal (10%) en andere activa (6%).

Naast de gewone jaarlijkse **onderhoudsinvesteringen** werd er ook in grotere **(nieuwbouw)projecten** geïnvesteerd, die gespreid zijn over verscheidene jaren.

Het investeringsniveau ligt quasi even hoog in Vlaanderen, Wallonië en Brussel (continuïteitsratio: investeringen/afschrijvingen = +/- 2,3).

De publieke ziekenhuizen in Vlaanderen investeerden in verhouding wel het meest (continuïteitsratio van 3,7).

Uit de balans is af te leiden dat de investeringen werden **gefinancierd** met investeringssubsidies (+ 505 mio €) en financiële langetermijnschulden die werden aangegaan bij de **kredietinstellingen** (+705 mio €).

Daarnaast hebben de instellingen ook weer in belangrijke mate aan **autofinanciering** gedaan. De vrije cashflow die de sector realiseerde (429 mio euro) werd hiervoor in belangrijke mate gebruikt (+/- 280 mio euro).

2.b) De omzet neemt slechts licht toe, de loonkosten stijgen sterker

De **omzet** in ruime zin (inclusief overige bedrijfsopbrengsten) steeg maar met 2,2% in de sector (3,4% in 2012). In 2013 werden er immers slechts een beperkt aantal nieuwe beleidsmaatregelen getroffen waardoor weinig nieuwe budgetten werden toegekend. De verhogingen zijn voornamelijk toe te schrijven aan indexeringen.

De groei bij de drie grote omzetcomponenten bleef dan ook beperkt: "**budget financiële middelen**" (+2,4%), omzet **honoraria** (+2,7%) en **farma** (+0,9%).

Het **budget van financiële middelen** (BFM = 38,6% van de omzet) is de belangrijkste netto omzetcomponent. De stijging vloeit nog voort uit de maatregelen die de voorgaande jaren werden getroffen: toekenning van forfaitair bedrag voor investeringen van herconditioneringswerken aan gebouwen, eindeloopbaanmaatregelen gegroeid uit het sociaal akkoord en nieuwe, extra tussenkomst voor de uitbetaling van pensioenen aan het statutair personeel voor verschillende publieke ziekenhuizen. Deze dienden hierin immers een grotere eigen bijdrage te leveren. Daarnaast heeft de indexering van de lonen in december 2012 ook nog zijn effect op de bezoldigingskost, gefinancierd via het BFM in 2013.

De indexering van de **honoraria** was ook eerder beperkt. Zo was er een indexering van de honoraria klinische biologie met 1%, voor een aantal prestaties klinische beeldvorming van 1,5% en voor de meeste toezichtshonoraria van 2%.

Voor de geringe groei van de omzet **farmaceutische producten** zijn er een aantal verklaringen. De forfaitarisering van de geneesmiddelen speelt hierin een belangrijke rol (ingevoerd op 01/07/2006). Voor de forfaitarisering zagen we nog jaarlijkse groeipercentages van soms zelfs meer dan 10%. Naast de forfaitarisering heeft ook de omschakeling naar meer generische geneesmiddelen en het vervallen van

geneesmiddelenpatenten een rem op de groei gezet, waardoor nu de omzetsijging onder controle lijkt. De trend van de exponentiële groei voor farma lijkt dus gekeerd in de ziekenhuissector.

De omzet van de **forfaits** (vnl. daghospitalisatie) nam wel nog sterk toe met 4,4%. De sterke volumegroei van de activiteit daghospitalisatie verklaart 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, wat ook bewust werd gestimuleerd. Daghospitalisatie is immers voordelig voor de patiënt, die daardoor korter in het ziekenhuis dient te verblijven, en is financieel ook minder kostelijk.

In vergelijking met de lichte stijging van de omzet met 2,2% zien we de **bezoldigingskost** toenemen met 3,6%. De kost per VTE (voltijds equivalenten) steeg met 3,3%.

Dit is te verklaren door de anciënniteitsstijging van het verzorgend, verplegend en paramedisch personeel, de verdere uitvoering van het sociaal akkoord en de pensioenproblematiek bij verschillende publieke ziekenhuizen.

De stijging van het aantal VTE (+0,98%) bleef echter zeer beperkt in tegenstelling tot de voorgaande jaren (+2% en meer). Toen werden er immers beleidsmaatregelen getroffen die het aantal VTE deden toenemen in de sector. Zo was er de toekenning van een aantal extra VTE in het kader van het kankerplan en de uitbreiding van het aantal VTE voor de “mobiele equipe”, personeel dat ingezet kan worden, afhankelijk van de nood, op verschillende plaatsen binnen het ziekenhuis. Deze maatregelen werden niet verder uitgebreid in 2013.

Daarnaast hebben ziekenhuizen echter ook proactief gereageerd op de verwachte negatieve financiële evolutie binnen de sector en daarom een rem gezet op de groei van het aantal VTE.

Ondanks deze proactieve maatregelen gingen de resultaten toch nog sterk achteruit in de sector.

2.c) Scherpe daling van het gewone bedrijfs- en uiteindelijke resultaat

Door de sterkere stijging van de loonkosten in vergelijking met de omzet daalt het (structurele) **gewone bedrijfsresultaat** (voor uitzonderlijk resultaat) in relatieve termen van 0,7% naar 0,5% van de omzet. De 92 algemene ziekenhuizen behalen een structureel bedrijfsresultaat van amper 66 mio euro op een omzet van 14,2 mia euro. De positieve marge is dan ook bijzonder klein.

Er zijn 40 instellingen op 92 die een negatief gewoon bedrijfsresultaat behaalden, wat een sterke negatieve evolutie is in vergelijking met de 28 instellingen in 2012. Het bedrijfsresultaat daalde met 26,2%.

Het **uiteindelijke resultaat** van de AZ in 2013 daalt iets minder sterk met 16,3%. Dit komt omdat de instellingen nog steeds positieve inhaalbedragen toegewezen krijgen vanuit het verleden, omdat ze toen minder middelen kregen dan deze waarop ze recht hadden. Deze inhaalbedragen vloeien voornamelijk voort vanuit het sociaal akkoord.

Uit de **analytische boekhouding** kunnen we afleiden dat het negatieve resultaat vooral te wijten is aan de negatieve marge die wordt behaald in de verplegingsdiensten en de dienst consultaties. Per 100 euro opbrengsten worden er in deze diensten respectievelijk 105,1 en 107,9 € kosten gemaakt. In de verplegingsdiensten neemt de onderfinanciering verder toe (104,5 € in 2012 of 2,2% van de omzet).

De positieve bijdrage die de **apothek** levert aan het resultaat, ter compensatie van de onderfinanciering, is in 2013 verder gedaald. De positieve marge neemt de voorbije vier jaar systematisch af met 27% in totaliteit.

In de **medisch-technische diensten** wordt nog steeds een positieve marge behaald die stabiel blijft liggen op 2,6% per 100 € opbrengsten.

In een speciale themastudie van Maha 2013 werd bekeken wat het effect is van mono- of mult-campi. De ziekenhuizen, die vanuit een recent of verder verleden zijn geëvolueerd van meerdere naar één campus behalen een bedrijfsresultaat dat 3 à 4 maal hoger ligt dan de andere ziekenhuizen.

3. Stagnatie in het aantal klassieke ziekenhuisopnames met substitutie naar daghospitalisatie

De sterke toename van de omzet aan forfaits (+4,4%) wees reeds op de verdere groei van de **daghospitalisatie** bij de algemene ziekenhuizen.

De groei in de opnames **klassieke hospitalisatiediensten** valt echter stil. Er werden slechts 14.382 opnames meer gerealiseerd in 2013 (+ 1,3%).

We zagen wel nog een duidelijke stijging in de opnames geriatrie (G-dienst) en revalidatie (SP-dienst) met respectievelijk 5,5% en 4,2% (vergrijzing van de bevolking). In de dienst Chirurgie – Diagnose (CD-dienst = 57% van het aantal bedden) was er evenwel een daling met 0,01% (-101 opnames).

Het aantal **gerealiseerde ligdagen** daalde eveneens in 2013 met 1,7%.

Dit komt door de verdere verkorting van de verblijfsduur. In de CD-dienst daalde de verblijfsduur verder van 5,6 naar 5,4 dagen volgens het geaggregeerde gemiddelde. Ziekenhuizen konden de efficiëntie dus weer verder verhogen in de sector, mede dank zij de medische evolutie en nieuwere technieken.

De globale **bezettingsgraad**, berekend op basis van erkende bedden daalt hierdoor licht van 73,2% naar 72,4% in 2013.

4. Tewerkstelling

De **directe tewerkstelling** in de sector van de AZ komt uit op **92.535 VTE**.

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

Het aantal VTE groeide in 2013 met 0,98% of 898 VTE. De voorgaande jaren kwam deze groei nog uit op 2 à 2,5%.

De rem in de groei in 2013 is te verklaren door 2 belangrijke factoren.

Het stijgende aantal VTE in het kader van het kankerplan werd niet verder uitgebreid in 2013.

Daarnaast werd ook het aantal personeelsleden in het kader van de “mobiele equipe” niet meer verder verhoogd.

Het aantal VTE “ander personeel” steeg daarentegen wel nog met 1,56%, ondanks de toename van de uitbesteding van diensten in de ziekenhuissector met 11%.

5. Gecombineerde test

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 investeringen afhankelijk van de ouderdom van de infrastructuur

Het aantal instellingen dat voldoet aan de 4 gedefinieerde minimumcriteria daalt tussen 2010 en 2013 van 26,4% naar 24,1% (minder dan 1 op 4 voldoet aan al de normen).

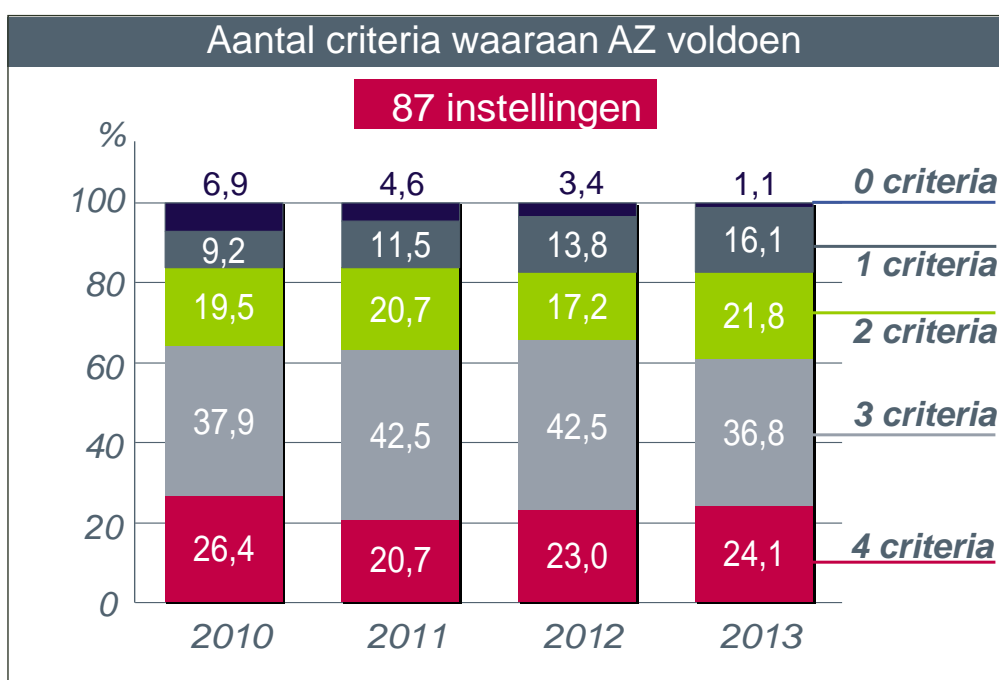
Wel is er een lichte verbetering tussen 2012 en 2013, voornamelijk door de toename van instellingen die voldoen aan de investeringsratio.

Slechts 1 instelling voldoet aan geen enkel criterium in 2013.

Het aantal instellingen dat aan minstens 3 criteria voldoet gaat wel lichtjes achteruit. In 2010 voldeed 64,3% van de instellingen aan minstens 3 criteria t.o.v. 62,9% in 2013.

Het zijn vooral de publieke ziekenhuizen die achteruit zijn gegaan in 2013, na een mooie inhaalbeweging tussen 2010 en 2012.

In 2012 voldeed nog 41,4% van de publieke ziekenhuizen aan minstens 3 criteria. In 2013 is dit gedaald tot 34,4%.



Kernpunten

- Het economisch en maatschappelijk belang van de ziekenhuizen in België is groot. De besparingsmaatregelen remmen de tewerkstellingsgroei wel af.
- De ziekenhuizen hebben veel geïnvesteerd in 2013: meer dan 1,6 miljard € in absolute cijfers. Dit is een toename met 29,5% ten opzichte van 2012 en 40,5% ten opzichte van 2011.
- De financiële situatie evolueert negatief in de sector van de algemene ziekenhuizen voor de meeste parameters. Duidelijk voorbeeld hiervan is de achteruitgang van het (structurele) bedrijfsresultaat met 26,2%.
- Er is een sterke aangroei naar 40 op 92 instellingen met een negatief bedrijfsresultaat, tegenover 28 instellingen in 2012.
- De negatieve evolutie van het resultaat kan vooral verklaard worden door de stijging van de bezoldigingskost met 3,6%. De belangrijke financieringsbron van deze bezoldigingen, het budget financiële middelen, neemt daarentegen slechts toe met 2,4%.
- Ziekenhuizen hebben reeds proactief gereageerd op de verwachte negatieve financiële evolutie door de groei van hun aantal VTE af te remmen. Desondanks verslechtert het resultaat nog beduidend.
- De positieve inhaalbeweging die de publieke ziekenhuizen de voorbije jaren hebben gemaakt ten opzichte van de private ziekenhuizen is stilgevallen.
- De ziekenhuizen die in een recent of verder verleden gekomen zijn van meerdere naar 1 campus behalen een bedrijfsresultaat dat tot 3 à 4 maal hoger ligt dan de andere ziekenhuizen.
- De bezettingsgraad daalt door de verdere daling van de ligduur (medisch-technische evolutie).

Perscontact

Ulrike Pommée
02 222 02 57

press@belfius.be
+ 32 2 222 02 50