

Brussel, 28 september 2015

Sectoranalyse van de algemene ziekenhuizen: Maha-studie 2015

**Financiële situatie van de private en publieke algemene
ziekenhuizen in België :
de beheersing van de loonkosten zorgt voor een verbetering van
het bedrijfsresultaat,
het investeringsniveau blijft op een hoog niveau**

Belfius voert reeds voor het 21ste 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 zevende 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.

Kernboodschappen

- De algemene ziekenhuizen hebben ook in 2014 nog veel geïnvesteerd (1,45 mia euro). Dit is typerend voor de voorbije 5 jaar. Nieuwe gebouwen werden in gebruik genomen, waardoor het ziekenhuispatrimonium gedeeltelijk is vernieuwd. Daardoor is de financiële schuldgraad wel sterk toegenomen (van 32,6% in 2011 tot 36% in 2014). 18 ziekenhuizen kunnen in 2014 hun jaarlijkse bancaire schuld niet aflossen met hun gerealiseerde cashflow (8 instellingen in 2011).
- De omzet in ruime zin steeg sterk (3,3%). Deze stijging is vooral het gevolg van de belangrijke investeringen de voorbije 5 jaar, die nu geleidelijk gefinancierd worden via het BFM (budget financiële middelen).
- Beheersing van de personeelskosten in 2014: de globale bezoldigingskost stijgt slechts met 0,4%. Enerzijds door elementen die de kost per VTE gemiddeld niet meer doen stijgen maar anderzijds ook doordat het aantal VTE slechts toenam met 0,4%.
- Door de beheersing van de bezoldigingskost verbeterde het structurele bedrijfsresultaat van 0,5% tot 1,1% van de omzet. De marge blijft wel klein. De instellingen met een negatief bedrijfsresultaat daalde van 40 naar 26 instellingen (iets meer dan 1 op 4). De groep met een zeer negatief bedrijfsresultaat neemt wel nog toe.

- De bezettingsgraad blijft verder dalen in de sector van 72,5% naar 71,1%. Het aantal opnames stijgt nog wel met 1,1%, maar de ligduur in de sector neemt door de toegenomen efficiëntie verder af van 5,4 naar 5,2 dagen in de dienst chirurgie-diagnose (55% van het aantal bedden).
Ook zet de substitutie naar (chirurgische) daghospitalisatie zich verder door met een stijging van 5,4% van het aantal ligdagen.
- Iets meer dan één op de 5 algemene ziekenhuizen voldoet aan slechts 1 of geen enkel van de 4 gedefinieerde financiële basiscriteria. Deze groep neemt gestaag toe. De groep die aan minstens 3 criteria voldoet blijft vrij stabiel (62% in 2014). Er is een terugval van de groep die aan al de 4 criteria voldoet (van 25,3% naar 14,9% tussen 2013 en 2014).



Voor meer details

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 grote financiële impact van de sector op de Belgische economie en de tewerkstelling.

<u>Financieel in 2014:</u>		<u>groei</u> (t.o.v. 2013)
. omzet:	14,7 miljard euro	+3,3%
. bestaande infrastructuur (*):	9,2 miljard euro	+8,1%
. investeringen in 2014:	1,45 miljard euro	-15,5% (maar 2013 was topjaar)
. loonmassa (gesalarieerd + artsen)	9,3 miljard euro	+1,7%

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

<u>Activiteit in 2014:</u>		<u>groei</u> (t.o.v 2013)
. Aantal klassieke opnames	1.653.158	+1,11%
. Aantal bevallingen:	127.390	-0,98%
. Aantal ligdagen:	11.832.359	-1,79%
. Omzetgroei honoraria medisch-technische diensten		+3,92%

<u>Rechtstreekse tewerkstelling in 2014 (exclusief artsen)</u>		<u>groei</u> (t.o.v. 2013)
Aantal VTE globaal	95.898	+0,4%

Onderhouds- en nieuwbouwprojecten periode 2010-2014: investeringen

Materiële vaste activa	6,7 miljard euro
. terreinen en gebouwen:	4,6 miljard euro (69%)
. medische uitrusting :	1,2 miljard euro (18%)
. overige uitrusting :	0,9 miljard euro (13%)

2. Markante evoluties

2.1. Het investeringsniveau blijft op een hoog niveau

De trend van belangrijke investeringen die werden gerealiseerd in de sector van de algemene ziekenhuizen zet zich verder door in 2014 (1,45 mia euro). Dit is wel een daling met 15,5% ten opzichte van het uitzonderlijke jaar 2013.

In de periode 2011-2014 werden naast de **jaarlijkse onderhoudsinvesteringen** ook belangrijke **nieuwbouwprojecten** opgestart waarvan heel wat gebouwen in 2014 in gebruik werden genomen. Het ziekenhuispatrimonium werd hierdoor in 2014 nieuwer volgens de ouderdomsindicator (+2,4%).

De investeringen van 2014 werden **gefinancierd** met investeringssubsidies (+220 mio euro) en financiële langetermijnkredieten, aangegaan bij de **kredietinstellingen** (+1,1 mia euro). De instellingen investeerden daarnaast ook voor een bedrag van 130 mio euro met eigen middelen (**autofinanciering**). Dit is wel merkelijk minder dan in 2013 (280 mio).



Door de omvangrijke investeringen van de voorbije 4 jaar steeg de schuldgraad verder tot 36,0% (32,6% in 2011). De instellingen dienen hierdoor jaarlijks een steeds hoger bedrag aan leningen af te lossen (474 mio in 2011, 554 mio in 2014). 18 instellingen slagen er niet in om hun schuld af te lossen met de gerealiseerde cashflow (8 instellingen in 2011), een belangrijk aandachtspunt.

De vrije cashflowmarge, die de ziekenhuizen kunnen beleggen of waarmee kan geïnvesteerd worden, daalde hierdoor tussen 2011 en 2014 van 484 mio naar 424 mio euro.

De instellingen opteerden er voor om de vrije cashflow in 2014 voornamelijk in reserve te nemen (lage autofinanciering) en zo een buffer op te bouwen voor de toekomst, gegeven de onzekerheid over een nieuw financieringssysteem dat momenteel wordt uitgewerkt. Hierdoor verbeterde de liquiditeitspositie van de algemene ziekenhuizen wel tussen 2013 en 2014 met een evolutie van de acid-test van 1,32 naar 1,40 (ruim boven de eenheidsnorm).

Deze verbetering werd versterkt door een daling van de vorderingen op de verzekeringsinstellingen doordat de sector steeds efficiënter factureert.

2.2. Sterke toename van de omzet en beheersing van de loonkosten

De **omzet** in ruime zin (inclusief overige bedrijfsopbrengsten) steeg sterk met 3,4% in de sector (2,2% in 2013). Nochtans werden er in 2014 geen indexeringen toegepast en slechts beperkte nieuwe beleidsmaatregelen getroffen, waardoor er weinig extra budgetten zijn toegekend. De verhogingen zijn voornamelijk toe te schrijven aan evoluties uit het verleden die nu een impact hebben op de omzet.

De groei bij de drie grote omzetcomponenten ligt tussen de 3,5% à 4%: “**budget financiële middelen**” (+3,8%), omzet **honoraria** (+3,9%) en **farma** (+3,7%).

Het **budget van financiële middelen** (BFM = 38,5% van de omzet) is de belangrijkste netto omzetcomponent. De stijging vloeit voort uit de maatregelen die in 2014 werden getroffen zoals: toekenning van forfaitair bedrag voor investeringen van herconditioneringswerken aan gebouwen, een bijkomend budget verleend ter compensatie van de stijging van de barema's verpleeghulp en een extra tussenkomst voor pensioenen aan het statutair personeel. De ziekenhuizen dienen hierin immers een belangrijke bijdrage te leveren.

Ook en vooral de ingebruikname van nieuwe infrastructuur, voortvloeiend uit de investeringen van de voorbije jaren, verklaart de stijging van het BFM, als belangrijke financieringsbron van deze investeringen.

Daarnaast wordt de stijging van het BFM ook verklaard door budgetverschuivingen, zoals de overdracht van de miniforfaits dagziekenhuis (omzetcomponent **forfaits**) naar het BFM.

De stijging van de omzet **honoraria** dient toegeschreven te worden aan de indexering van 1,39% en de toegenomen activiteit. Ook werden een beperkt aantal prestaties extra vergoed.

Voor de relatief 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 en Riziv-conventies) nam af met 1,8%. Dit wordt grotendeels verklaard door de verschuiving van een deel van het budget forfaits (miniforfaits daghospitalisatie) naar het BFM. De activiteit daghospitalisatie zit immers nog steeds in de lift, wat wordt bevestigd door het gestegen aantal (verantwoorde) ligdagen chirurgische daghospitalisatie tussen 2013 en 2014 (+ 5,4%). 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.

Langs de **kostenzijde** stijgen de **aankoopkosten** slechts met 2,5%. Dit is voornamelijk te verklaren door gedaalde energieprijzen in combinatie met een warme winter (energiekost – 7,0%).

In vergelijking met de sterke stijging van de omzet met 3,4% zien we de **bezoldigingskost** slechts toenemen met 0,5%. De evolutie van de lonen, veruit de belangrijkste sectorcost, is fors ingeperkt in 2014. De stijging van het aantal FTE (+0,4%) bleef immers zeer beperkt in tegenstelling tot de voorgaande jaren (+1% à 2%). Toen werden er immers beleidsmaatregelen getroffen die het aantal voltijds equivalenten (VTE) nog deden toenemen in de sector. Deze maatregelen werden niet verder uitgebreid in 2014.

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

Het ter beschikking gestelde personeel en de uitzendkrachten tot slot werden verder afgebouwd (-8,9%).

Naast de geringe toename van het aantal VTE zagen we zelfs een stabilisatie van de kost per VTE in 2014. In 2012 en 2013 steeg deze kost telkens nog met 3%.

De lonen werden niet geïndexeerd in 2014 in tegenstelling tot 2012 en 2013. Daarnaast is er een anciënniteitsdaling bij het verzorgend, verplegend en paramedisch personeel.

2.3. Verbetering van het gewone bedrijfsresultaat

Door de geringe toename van de loonkosten in vergelijking met de omzet verbetert het (structurele) **gewone bedrijfsresultaat** (voor uitzonderlijk resultaat) in relatieve termen van 0,5% naar 1,1% van de omzet. De 92 algemene ziekenhuizen behalen een structureel bedrijfsresultaat van 147 mio euro op een omzet van 14,7 mia euro. De positieve marge is dan wel gevoelig verbeterd maar blijft bijzonder klein. Ook merken we dat de groep van instellingen met een zeer negatief resultaat (slechter dan 2% van de omzet) verder toeneemt.

Er zijn 26 instellingen op 92 die een negatief **gewoon bedrijfsresultaat** behaalden, wat een duidelijke verbetering is in vergelijking met de 40 instellingen in 2013. Meer dan 1 op 4 instellingen blijft wel in de rode cijfers zitten.

Het **uiteindelijke resultaat** van de AZ in 2014 werd sterk beïnvloed door uitzonderlijke kosten en inkomsten van enkele ziekenhuizen.

Uit de analytische boekhouding blijkt de negatieve marge die wordt behaald in de verplegingsdiensten. Per 100 euro omzet wordt er in deze dienst in 2014 een verlies gemaakt van 3,7 euro (4,6 euro in 2013). De onderfinanciering in de verplegingsdiensten blijft dus bestaan maar is minder negatief door de beheersing van de loonkosten in 2014. De verplegingsdiensten zijn goed voor 41,3% van de ziekenhuisactiviteit.

De positieve bijdrage die de **apothek** (14% van de ziekenhuisactiviteit) levert aan het resultaat (7,1 euro per 100 euro omzet), ter compensatie van de onderfinanciering, is in 2014, ondanks de besparingen, stabiel gebleven. De instellingen hebben gewerkt op de kostenstructuur. Zo hebben ze bijvoorbeeld meer ingezet op samenaankopen.

In de **medisch-technische diensten** (28,7% van de ziekenhuisactiviteit) wordt nog steeds een positieve marge behaald die stabiel blijft liggen op 8,2 euro per 100 euro omzet.

De ziekenhuizen storten procentueel iets meer van de omzet honoraria door aan de artsen, waardoor de retrocessie stijgt van 59,6% naar 60%.



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

De sterke toename van het aantal verantwoorde ligdagen chirurgische **daghospitalisatie** (+5,4%) wees reeds op de verdere groei hiervan bij de algemene ziekenhuizen.

De groei in de opnames **klassieke hospitalisatiediensten** is eerder beperkt. Er werden 17.722 opnames meer gerealiseerd in 2014 (+ 1,1%).

Ook in de dienst Chirurgie-diagnose (CD-dienst), goed voor 55% van het aantal bedden, zien we een stijging met 1,3%.

Het aantal **gerealiseerde ligdagen** daalde sterk in 2014 met 1,8%.

Dit komt door de verdere verkorting van de verblijfsduur. In de CD-dienst daalde de verblijfsduur verder van 5,4 naar 5,2 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 72,5% naar 71,1% in 2014.

4. Tewerkstelling

De directe tewerkstelling in de sector van de AZ komt uit op **95.898 VTE**.

In dit cijfer zijn de artsen met een zelfstandigenstatuut niet inbegrepen, want zij staan niet op de payroll van de algemene ziekenhuizen.

Het aantal VTE groeide in 2014 met 0,4% of 380 VTE. De voorgaande jaren kwam deze groei nog uit op 1% à 2,5%.

De rem in de groei in 2014 is te verklaren door een aantal factoren.

Het stijgende aantal VTE in het kader van het kankerplan werd niet verder uitgebreid in 2014.

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

Ook werd de categorie ter beschikking gesteld statutaire personeel verder afgebouwd door de natuurlijke uitstroom (-8,9%).

De sector tot slot heeft de groei van het aantal VTE ook afgeremd in functie van de verwachte financiële evolutie op langere termijn.

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

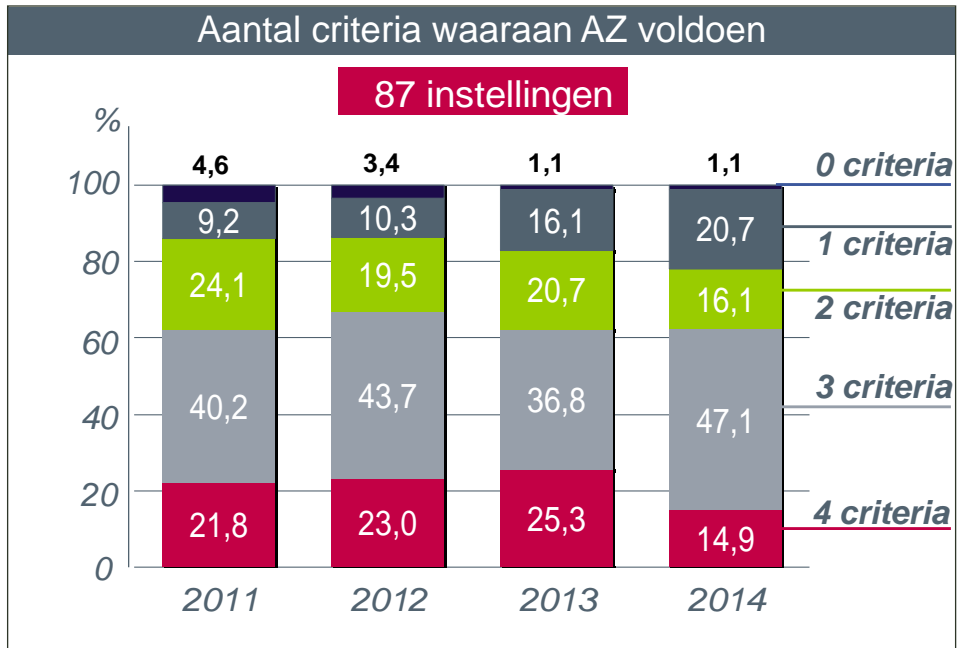


Iets meer dan één op de 5 algemene ziekenhuizen voldoet aan slechts 1 of geen enkel criterium.

Deze groep neemt gestadig toe.

De groep die aan minstens 3 criteria voldoet blijft vrij stabiel (62% in 2014).

We zien wel een duidelijke terugval van de groep die aan al de 4 criteria voldoet (14,9%).



Perscontacten

Belfius

Ulrike Pommée

Ulrike.pommee@belfius.be / press@belfius.be

02 222 02 57

www.belfius.com

