VALIDATION DU RAPPORT DE LA COMMISSION D'EXAMEN DU SOUS FINANCEMENT DES HOPITAUX

KCE reports vol. 7B

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
2004

Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE)

Présentation :	Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé est un parastatal, créé le 24 décembre 2002 par la loi-programme (articles 262 à 266), sous tutelle du Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, qui est chargé de réaliser des études éclairant la décision politique dans le domaine des soins de santé et de l'assurance maladie.

Conseil d'Administration

Membres effectifs :	Pierre Gillet (Président), Cuypers Dirk (Vice-Président), De Cock Jo (Vice-Président), Avontroodt Yolande, Bovy Laurence, Beeckmans Jan, Demaeseneer Jan, Dercq Jean-Paul, Ferette Daniel, Gailly Jean-Paul, Goyens Floris, Keirse Manu, Kesteloot Katrien, Maes Jef, Mariage Olivier, Mertens Raf, Mertens Pascal, Moens Marc, Ponce Annick, Smiets Pierre, Van Ermen Lieve, Van Massenhove Frank, Vandermeeren Philippe, Verertbruggen Patrick, Vranckx Charles
Membres suppléants :	De Ridder Henri, Désir Daniel, Decoster Christiaan, Praet François, Heyerick Paul, Legrand Jean, Baland Brigitte, Vanderstappen Anne, Lombaerts Rita, Praet Jean-Claude, Servotte Joseph, Remacle Anne, Schoonjans Chris, Lemye Roland, Kips Johan, Boonen Carine, Van Emelen Jan, Deman Esther, Cuypers Rita, Pirlot Viviane, Maes André
Commissaire du gouvernement :	Roger Yves

Direction

Directeur Général :	Dirk Ramaekers
Directeur Général Adjoint :	Jean-Pierre Closon

VALIDATION DU RAPPORT DE LA COMMISSION D'EXAMEN DU SOUS FINANCEMENT DES HOPITAUX

KCE reports vol.7B

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
2004

KCE reports vol. 7B
Titre : Validation du rapport de la Commission d'examen du sous financement des hôpitaux

Auteurs : Ersnt & Young : VAN MAELE Rosita et SANDERS Jo

Conflicts of interest : les auteurs ont déclaré que des membres du personnel de leur société étaient réviseurs d'entreprise d'un certain nombre d'hôpitaux belges.

Mise en page : Nadia BONNOUH

Bruxelles, 24/12/2004

Langage : Français
Format : Adobe® PDF ™ (A4)

MeSH : Economics, Hospital ; Financial Management, Hospital ; Health Planning Support
NLM classification : WX 157

Dépôt légal : D/2004/10.273/12

Copyright © KCE - Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg - Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.

La reproduction partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.
Ce document est disponible en téléchargement sur le site Web du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.

Comment citer ce rapport ?
Ersnt & Young : VAN MAELE Rosita et SANDERS Jo. Validation du rapport de la Commission d'examen du sous financement des hôpitaux. Bruxelles: Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE); 2004. KCE reports vol.7B.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg - Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.
Résidence Palace (10de verdieping-10ème étage)
Wetstraat 155 Rue de la Loi
B-1040 Brussel-Bruxelles
Belgium
Tel: +32 [0]2 287 33 88
Fax: +32 [0]2 287 33 85
Email : info@kenniscentrum.fgov.be info@centredexpertise.fgov.be
Web : http://www.kenniscentrum.fgov.be http://www.centredexpertise.fgov.be

Introduction : Description du projet

Faisant suite aux avis rendus en 2000 et 2001 par la Section Financement du Conseil National des Etablissements hospitaliers, la Commission d'examen du sous financement des hôpitaux, composée de représentants des fédérations hospitalières, des organismes assureurs, des organisations professionnelles des médecins, des cabinets, de l'INAMI et de l'administration des soins de santé, avait remis un rapport en 2003.

Contenu du rapport de la Commission

Le rapport ne consiste pas en une analyse globale du problème du financement des hôpitaux mais plutôt en la démarche d'un groupe d'experts qui ont décrit et chiffré les principales causes, selon eux, du sous financement du Budget des Moyens Financiers (BMF) des hôpitaux.

Les trois premiers chapitres du rapport de la Commission rappellent que ses conclusions sont fondées sur les résultats d'une enquête menée au troisième trimestre 2002 auprès de l'ensemble des hôpitaux belges et donnent un aperçu de certaines données de cette enquête. Les membres de la commission signalent que celle-ci présente des lacunes notamment parce que certains hôpitaux n'ont pas répondu à tout ou partie des questions et parce qu'aucun contrôle approfondi n'a pu être effectué sur les réponses compte tenu du délai imposé.

Le chapitre 4 présente une évolution chiffrée des résultats d'exploitation des hôpitaux pour conclure à une dégradation de ceux-ci. Cette évolution est présentée d'une part sous l'angle de la comptabilité générale (dégradation de 47,6 millions d'euros entre 1997 et 2001) et d'autre part sous celui de la comptabilité analytique (dégradation de 5,4 millions d'euros entre 1997 et 2001). Les résultats sont différents selon les approches car, en comptabilité analytique, les honoraires et les résultats exceptionnels n'ont pas été pris en compte. Cette évolution montre une dégradation des services hospitaliers dans tous les groupes.

Le chapitre 5 présente une série de calculs visant à évaluer l'impact sur les résultats des hôpitaux de dépenses nouvelles exogènes non compensées par des augmentations correspondantes du budget des moyens financiers. Le chapitre 6 conclut que le budget des moyens financiers devrait être augmenté de 7,16%, soit 364,5 millions d'euros, soit un montant plus important que la dégradation des résultats (47,6 millions d'euro).

Demande du Gouvernement

Le Gouvernement a fait des injections de moyens supplémentaires dans l'enveloppe hospitalière mais celles-ci ont été limitées à 32,2 millions d'euros à partir de 2003 plus 42,9 millions d'euros à partir de 2004. Avant d'aller plus loin en 2005, le Gouvernement souhaitait acquérir une assurance raisonnable que l'injection de 364,5 millions d'euros supplémentaires chaque année dans le budget des moyens financiers des hôpitaux était bien justifiée sur base des réponses aux questions suivantes :

- les données sur base desquelles ce montant a été calculé sont elles correctes ?

- la méthodologie et les raisonnements suivis pour conclure à un sous financement sont ils fondés ?

- les chiffres et les calculs effectués sur base de ces données et de ces raisonnements sont ils arithmétiquement corrects ?

Mission du KCE

Le KCE a alors été chargé d'une mission limitée de validation des montants avancés dans le rapport de la Commission. Il ne s'agissait donc pas d'aborder la problématique du financement des hôpitaux dans son ensemble ni de produire un autre rapport d'examen des causes de sous financement mais bien seulement de donner l'intervalle de confiance dans lequel se situait le chiffre produit par la Commission.

Le KCE a décidé de sous traiter le travail. Un avis de marché a dès lors été publié le 6 février 2004 au Bulletin des adjudications. Le marché a été attribué à la firme ERNST & YOUNG avec pour mission de remettre des conclusions avant le 30 septembre 2004.

Message clé

- **La mission du KCE consistait uniquement à valider les données et la méthodologie utilisées dans le rapport de la Commission.**
- **Une restriction découlant de cette mission limitée est que la méthodologie utilisée pour la validation ne conduit pas à fixer un montant alternatif précis comme évaluation d'un éventuel sous financement.**

Contenu du présent rapport

Le présent rapport est composé de trois parties :

1) Analyse critique des conclusions de la Commission et du sous traitant ;

2) Recommandations formulées par le KCE en matière de refinancement des hôpitaux ;

3) Annexes :

Annexe 1 : synthèse et texte complet de l'étude déposée par le sous traitant,

Annexe 2 : rapport de la Commission d'examen du sous financement des hôpitaux

Jean-Pierre CLOSON
Directeur général adjoint

Dirk RAMAEKERS
Directeur général

ANALYSE CRITIQUE DES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION ET DU SOUS TRAITANT EN MATIERE DE SOUS FINANCEMENT

1. Définition du concept de sous financement

Il est important de noter que le rapport de la Commission et le rapport du sous traitant ne définissent pas le concept de sous financement de la même manière. Pour la Commission, il y a implicitement sous financement dans le Budget des Moyens Financiers (BMF) lorsque les dépenses réalisées et justifiées pour assurer des soins de qualité ou pour rencontrer des normes d'agrément ne sont pas couvertes intégralement par des recettes apportées par le BMF. Pour le sous traitant, le sous financement se mesure par l'ampleur du déficit structurel, c'est-à-dire par la partie du déficit comptable qui n'est pas imputable à des inefficiences de gestion et qui ne sera pas couverte par le système de financement existant. Chacune de ces deux approches peut être sujette à critiques.

Critique de l'approche de la Commission

Ajuster en permanence les recettes au montant des dépenses réalisées et justifiées est particulièrement difficile car l'autorité publique doit se mettre dans la peau de chaque gestionnaire, juger chaque dépense et connaître toutes les évolutions de coût. En effet, pour juger du sous financement grâce à une telle méthode, il ne suffit pas de se limiter à quelques postes comme l'a fait la commission et de mesurer uniquement des accroissements de charges en supposant implicitement que toutes les dépenses étaient parfaitement ajustées aux recettes avant cet accroissement de charges. Il faut faire un exercice complet de re-calcul permanent du niveau adéquat de toutes les dépenses dans un environnement évidement très complexe et en perpétuelle évolution.

Un tel système, proche de l'ancien article 9 de la loi sur les hôpitaux, conduit souvent à une déresponsabilisation des acteurs, à des inefficiences de gestion et à une croissance insupportable des budgets. C'est la raison pour laquelle, depuis de nombreuses années déjà, l'autorité publique privilégie un système d'enveloppes à l'intérieur desquelles les acteurs sont responsabilisés. La croissance de ces enveloppes est réglée plutôt par les contraintes budgétaires de l'Etat et par des normes de croissance internationales que par une mesure objective des coûts auxquels sont exposés les gestionnaires.

Critique de l'approche du sous traitant

Prendre l'équilibre des comptes comme norme de financement présente le risque de voir les gestionnaires rogner sur la qualité ou imposer une partie de la couverture des charges aux patients, aux médecins ou au personnel pour atteindre cet équilibre. L'observation sans discernement d'un équilibre des comptes pourrait donner l'impression d'un financement suffisant alors qu'en fait la situation serait sub-optimale.

Par ailleurs, tenter d'éliminer des déficits observés, la partie de ceux-ci qui correspond à des inefficiences de gestion, est une gageure dans la mesure où la méthodologie utilisée ne permet pas de mettre en évidence les éléments exogènes à la gestion et parce que ces éléments ont des ampleurs variables d'un hôpital à l'autre.

Chacune des deux approches présente donc de réelles difficultés de mise en œuvre. En outre, la question du sous financement ne peut s'analyser indépendamment des objectifs à poursuivre et à atteindre en termes de services rendus. Le niveau de financement nécessaire ne sera en effet pas le même suivant que l'on souhaite tel ou tel niveau de qualité, tel ou tel niveau d'accessibilité, tel ou tel niveau d'humanisation, tel ou tel niveau de files d'attente en fonction de la gravité des pathologies, tel ou tel niveau de confort de travail pour le personnel, etc…

2. Evolution des salaires et de la productivité

La Commission calcule que les coûts salariaux moyens par ETP ont augmenté de 6,13% en francs constants entre 1995 et 2001. Le sous traitant par contre observe dans les comptes que cette augmentation aurait été limitée à 1,45% entre 1997 et 2001.

Cette différence entre un calcul fait sur base d'une enquête et la réalité comptable observée a sans doute plusieurs explications possibles :

- la croissance des coûts salariaux a peut être été plus forte entre 1995 et 1997 qu'entre 1997 et 2001 ;
- le sous traitant calcule le coût moyen de tous les travailleurs (Maribel et FBI inclus) alors que la Commission base son calcul uniquement sur le coût des travailleurs non subventionnés. Une augmentation de la proportion de travailleurs subventionnés pendant la période étudiée peut ralentir l'évolution du coût moyen comptable observé dans la mesure où ces travailleurs ont généralement des salaires moins élevés ;
- les augmentations salariales prévues dans les accords sociaux ne sont peut être pas accordées systématiquement et ne se retrouveraient donc pas intégralement en comptabilité.

Comme la question des coûts salariaux est celle qui pèse le plus lourdement dans la facture de sous financement présentée par la Commission, les données de base relatives aux nombres de travailleurs, aux coûts moyens par catégorie et aux anciennetés barémiques doivent certainement être vérifiées de plus près en vue de pouvoir reconstituer intégralement les différences entre les deux approches.

Par ailleurs, se pose la question de la pertinence de la productivité, telle qu'elle est calculée par le sous traitant, comme contre poids par rapport à la hausse des coûts salariaux. Le chiffre d'affaires comprend non seulement le BMF mais aussi les honoraires et les recettes de produits médicaux et pharmaceutiques. Si les recettes en produits pharmaceutiques augmentent mais que les marges sur ces produits diminuent, la productivité du personnel (telle que calculée par le sous traitant) va augmenter sans que les moyens de l'hôpital pour payer son personnel n'augmentent. Si par contre l'augmentation de la qualification du personnel permet un meilleur rendement des services médico techniques et une facturation plus importante d'honoraires sans augmentation sensible des coûts de fonctionnement, l'augmentation de la productivité va effectivement peut être compenser la croissance des coûts salariaux. Il faut donc manipuler avec prudence la notion de productivité et l'analyser dans un contexte plus large que celui du BMF.

RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR LE KCE EN MATIERE DE REFINANCEMENT DES HOPITAUX

- le sous financement des centres de frais hospitaliers à hauteur de 364 millions d'euros ne pouvant être validé, il conviendrait d'être prudent et de vérifier l'évolution des résultats des années postérieures à 2001 avant de procéder à de nouvelles injections après celles déjà réalisée en 2003 et 2004 et celle de 100 millions d'euros en trois ans décidée à partir de 2005 ;

- la fixation d'un niveau adéquat de financement pour les hôpitaux est étroitement dépendante du niveau des services attendus de la part de ces hôpitaux. La question du sous financement des centres de frais hospitaliers qui reste ouverte puisqu'il n'y a pas de validation, doit dès lors être reposée et abordée non plus de manière absolue mais bien en la liant au niveau de service attendu. Le concept lui-même de sous financement doit être préalablement éclairci et défini ;

- certains hôpitaux s'en tirent mieux que d'autres bien qu'ils soient tous soumis à la même réglementation. Il existe des indices selon lesquels des améliorations pourraient être apportées à la gestion de certains hôpitaux. Il est fait ici abstraction d'éventuelles sources de financement alternatives ou complémentaires ; cette question ne faisait en effet pas partie de la présente validation. Le SPF pourrait contribuer à apporter des solutions au problème de la gestion en améliorant la transparence des données et en fournissant aux gestionnaires des instruments comme un feed-back régulier de ratios de gestion.

- l'équilibre financier des hôpitaux est la résultante des résultats des centres de frais hospitaliers et des autres centres de frais définitifs. Les premiers sont chroniquement en mali (parce que sous financés ?)et les seconds en boni (parce que sur financés ?). Un système de vases communiquants s'installe donc dans la plupart des hôpitaux avec parfois une déterioration des relations entre corps médical et gestionnaire et avec la tentation de surproduction d'actes pour atteindre l'équilibre budgétaire global. La question se pose donc de savoir si, compte tenu des tensions et des comportements parfois malsains évoqués ci-dessus, il ne serait pas préférable d'avoir un mécanisme de financement global ou, en tous cas, de poser le problème du sous financement de manière plus globale.

- en cas de refinancement, il faut s'interroger sur le type d'hôpitaux et le type de charges à mieux financer. Le rapport de validation indique que tous les hôpitaux ne semblent pas dans la même situation. Des recherches complémentaires seraient utiles pour mieux cibler les efforts financiers par type d'hôpital et de dépense au cas où des moyens supplémentaires seraient dégagés en faveur des hôpitaux ;

- des cris d'alarme sont lancés au sujet des suppléments de plus en plus importants demandés aux patients. Le KCE a dans ses projets d'étudier de plus près cette question. Un refinancement éventuel devrait être modulé de manière telle à apporter l'assurance qu'il résoudra au moins partiellement le problème des suppléments. Il conviendrait donc peut être d'attendre les conclusions de l'étude du KCE à ce sujet et de lier l'obtention de recettes supplémentaires à la diminution des suppléments facturés ;

- le lancement régulier d'enquêtes par le SPF pour recueillir des données malgré qu'elles soient disponibles dans Finhosta ou dans d'autres banques de données indique qu'il conviendrait de revoir la manière dont ces banques sont fabriquées et fiabilisées. Des instructions (notamment en matière de comptabilisation des honoraires) et un contrôle plus précis devraient être appliqués de manière à rendre ces données fiables et facilement utilisables.

ANNEXE I

A. SYNTHESE DES CONCLUSIONS DE E & Y

1. Validation de la gestion de l'enquête de la Commission

L'enquête lancée par la Commission constitue le point central de son étude, ce sont les données de celle-ci qui servent de base à tous les calculs effectués pour évaluer la situation financière des hôpitaux en général et la part relative des causes du sous-financement identifiées dans ses conclusions.

Pour valider la gestion de l'enquête, le sous traitant a analysé les taux de réponse par hôpital et par question et a contrôlé la cohérence de la base de données de l'enquête de la Commission par rapport à d'autres bases de données disponibles au SPF Santé publique. Il ressort de cet examen que :

- plusieurs hôpitaux ont répondu deux fois à l'enquête et que la gestion des doublons n'est pas clairement explicitée;

- certains hôpitaux n'ont pas répondu à l'enquête ou à certaines questions de celle-ci et qu'il ne semble pas y avoir eu de traitement particulier des données pour tenir compte des données manquantes ;

- certaines réponses peu vraisemblables ont été corrigées par l'administration mais sans qu'une documentation claire de ces modifications soit disponible ;

- certaines variables ont été encodées de façon erronée (exemple : caractère public ou privé de l'hôpital).

Dans son rapport final, la Commission émet elle-même des réserves quant à *la fiabilité des données étant donné qu'aucun contrôle approfondi n'a été exécuté*.

Message clé

- **Le sous traitant conclut à la non fiabilité des données de l'enquête qui, selon lui, n'ont pas fait l'objet de contrôles de consistance suffisants.**

Il base dès lors la suite de son travail de validation sur d'autres données disponibles au SPF (Finhosta) ainsi que sur une enquête complémentaire limitée auprès d'un échantillon représentatif de 50 hôpitaux sélectionnés par lui.

2. Validation des résultats d'exploitation

2.1 Comptabilité générale

En repartant des données Finhosta, le sous traitant arrive à des résultats globaux d'exploitation moins bons que ceux qui ressortent de l'enquête de la Commission. Cette différence de résultats semble due aux données manquantes dans l'enquête mais aussi à des erreurs dans les données de certains hôpitaux. Les différences sont particulièrement sensibles en 1997 et en 2001.

(en francs belges)	Commission	Finhosta
1997	+493.685.472	- 1.148.559.344
1998	+3.524.463.375	+2.649.692.517
1999	+4.341.302.352	+3.072.850.216
2000	+2.663.557.477	+1.534.836.600
2001	- 1.391.316.488	- 3.050.371.695

Ces résultats font l'objet de deux remarques importantes :

1) L'évolution des résultats présente la forme d'une courbe en cloche qui ne permet pas de tirer la conclusion d'une dégradation continue de ceux-ci. Pour confirmer ou infirmer l'hypothèse, il serait utile de disposer et d'analyser les résultats de 2002 et de 2003 aujourd'hui disponibles ;

2) Le résultat global de 2001 est contrasté entre les hôpitaux. Certains sont en boni (pour un montant global de +3.262.660.627FB) et d'autres sont en mali (pour un montant global de -6.321.032.322FB).

2.2. Comptabilité analytique

La comptabilité analytique doit permettre de ventiler le résultat entre les types de centre de frais. On distingue généralement les centres de frais communs et auxiliaires dont les résultats sont répartis dans un second temps sur les centres de frais définitifs qui sont les centres de frais hospitaliers d'une part et les centres de frais médico techniques, de policlinique et d'officine hospitalière d'autre part.

L'exercice de reconstitution et de validation des résultats de la comptabilité analytique se concentre sur les centres de frais hospitaliers puisque c'est au niveau de l'enveloppe hospitalière qu'un sous financement est dénoncé par la Commission. Les autres centres de frais définitifs sont en effet nettement en boni.

Les résultats complets des centres de frais définitifs ne se trouvent pas immédiatement dans Finhosta de sorte que le sous traitant a dû les reconstituer. Pour y arriver, il a calculé pour son échantillon représentatif d'hôpitaux, qu'en moyenne 78,71% des résultats des centres de frais indirects étaient à imputer aux centres de frais hospitaliers. L'application de ce pourcentage conduit à un mali global des centres de frais hospitaliers de -379,6 millions d'euros en 2001 hors rattrapages et hors honoraires. Si on tient compte des rattrapages comptabilisés, ce mali se réduit à **-295 millions d'euros**, soit 45 millions de plus que dans le rapport de la Commission. Le sous traitant considère que ce montant de 295 millions constitue le plafond du déficit structurel qu'il assimile au sous financement de l'année 2001.

Trois observations viennent nuancer cette conclusion.

1) les hôpitaux sous estiment généralement les montants des rattrapages positifs auxquels ils auront droit. En témoignent les résultats exceptionnels positifs observés chaque année ;

2) vu la variation interhospitalière importante des résultats comptables observés, il est difficile d'assimiler la somme des mali et des boni au sous financement sans analyse complémentaire des causes de variabilité des résultats ;

3) enfin, le sous traitant rappelle que ses calculs aussi bien que ceux de la Commission sont faits hors honoraires. La réglementation est très floue au sujet de l'imputation des honoraires. Si des précisions ou une analyse plus fine de cette réglementation devait conduire à imputer certaines charges et recettes liées aux honoraires dans les centres de frais hospitaliers, le chiffre de 295 millions d'euros devrait être revu en conséquence.

Message clé

- **En conclusion, le chiffre de 365 millions d'euros contenu dans le rapport de la Commission ne peut être validé.**
- **Le déficit comptable des centres de frais hospitaliers en 2001 est de 295 millions d'euros.**
- **Il est difficile d'assimiler ce déficit au montant du sous financement.**

3. Validation des causes de sous financement

Le rapport de la Commission conclut que les deux causes principales d'aggravation du déficit des hôpitaux sont

- l'augmentation des rémunérations du personnel non couverte par une augmentation suffisante de l'enveloppe hospitalière ;
- l'augmentation des charges d'amortissement du matériel médical et non médical.

Sans nier ces causes et après avoir mené une analyse de l'évolution des coûts par « segment », le sous traitant insiste aussi sur

- la diminution des marges sur les médicaments et les produits médicaux ;
- l'augmentation du coût des biens et services (entretien, administration, intérimaires,…)
- l'augmentation des frais financiers ;
- la diminution des taux de retenue sur honoraires en moyenne sur l'ensemble des hôpitaux.

En ce qui concerne le poids des augmentations salariales, on note qu'entre 1997 et 2001, le coût unitaire d'un membre de personnel a augmenté de 9% en moyenne dans les hôpitaux généraux (0,36 % par an en termes réels) pendant que la productivité de ce personnel augmentait de 13% sur la même période (1,29 % par an en termes réels).

4. Recommandations du sous traitant

Le manque de fiabilité et de transparence des chiffres analysés amène le sous traitant à formuler les recommandations suivantes en matière de reporting :

- revoir la conception de l'approche analytique par centre de frais et la rendre plus adaptée aux réalités de gestion et aux besoins de reporting aussi bien interne pour le management des hôpitaux qu'externe pour l'autorité subsidiante ;
- automatiser davantage le reporting et le rendre plus convivial ;
- améliorer l'uniformisation et la comparabilité des hôpitaux pour arriver à un meilleur benchmarking ;
- instaurer un contrôle sur les données ;
- suivre les évolutions des résultats par sous secteur et par année et repérer les mutations importantes.

Par ailleurs, il suggère de rendre le plus simple possible le système de financement et de rendre ses règles univoques de façon à ne plus permettre les interprétations les plus diverses.

B. TEXTE COMPLET DE L'ETUDE DEPOSEE PAR E & Y

Auteurs *: Rosita VAN MAELE & Jo SANDERS*

Conflicts of interest *: les auteurs ont déclaré que des membres du personnel de leur société étaient réviseurs d'entreprise d'un certain nombre d'hôpitaux belges*

« VALIDATION DU RAPPORT DE LA COMMISSION D'EXAMEN DU SOUS FINANCEMENT DE S HOPITAUX »

Sommaire

1 VALIDATION DE LA GESTION DE L'ENQUETE 9
1.1 ANALYSE DES TAUX DE REPONSE AUX DIFFERENTES QUESTIONS 9
1.2 ANALYSE DE LA POPULATION DE L'ENQUETE 11
1.2.1 Examen de la base de données relative aux hôpitaux de l'enquête commission 11
1.2.2 Contrôle de cohérence de la base de données enquête E&Y avec la liste des hôpitaux du Ministère de la Santé publique (arrêtée en 2001) 12
1.2.3 Conclusion sur la validation de la gestion de l'enquête 16
1.2.4 La gestion de l'enquête par les hôpitaux 16
1.3 CONSTITUTION DES ECHANTILLONS 18
1.3.1 Examen de la population des hôpitaux en Belgique 18
1.3.2 Steekproef voor onze enquête (22 zh) 20
1.3.3 Steekproeven voor onze alternatieve aanpak (50 zh) 21
2 VALIDATION DES RESULTATS D'EXPLOITATION 23
2.1 VALIDATION DES RESULTATS D'EXPLOITATION ISSUS DE LA COMPTABILITE GENERALE 23
2.1.1 Remarques préliminaires 23
2.1.2 Validation des résultats d'exploitation 24
2.2 VALIDATION DES RESULTATS ISSUS DE LA COMPTABILITE ANALYTIQUE 28
2.2.1 Première approche 28
2.2.2 Approche alternative 28
2.2.3 Calcul des pourcentages de répartition dans l'échantillon 30
2.2.4 Calcul des résultats des CF hospitaliers pour l'ensemble des hôpitaux 30
2.2.5 Praktische uitwerking 30
2.2.6 Deficit 2001 31
2.2.7 Verdere verfijning van de deficitberekening 2001 32
2.2.8 Vergelijking berekend deficit hospitalisatie – deficit hospitalisatie berekend door de Commissie 32
2.3 CONCLUSIONS SUR LA VALIDATION DES RESULTATS D'EXPLOITATION ET DES RESULTATS ANALYTIQUES DES CENTRES DE FRAIS HOSPITALIERS (200 A 499) 33
2.4 COMPLEMENT D'ANALYSE DU BILAN ET DES RESULTATS D'EXPLOITATION (GENERALE ET ANALYTIQUE) 35
2.4.1 Inleiding 35
2.4.2 Analyse financière des éléments du bilan 39
2.4.3 Analyse van het algemeen resultaat en het resultaat per kostenplaats 69
3 VALIDATION DES CAUSES DE SOUS-FINANCEMENT 178
3.1 APPROCHE GLOBALE DU SOUS-FINANCEMENT 178
3.2 LES CAUSES DE DEFICIT 179
3.2.1 Causes de sous-financement selon le rapport de la Commission 179
3.2.2 Causes de déficit selon notre analyse financière 179
3.2.3 Opinion des hôpitaux sur les causes de déficit 179
3.2.4 Conclusion sur les causes de déficit 185
3.2.5 Considérations complémentaires sur la gestion des données financières des hôpitaux et le financement des hôpitaux 186
4 CONCLUSIONS 188
4.1 SUR LA DEMARCHE PRESENTEE DANS LE RAPPORT DE LA COMMISSION 188
4.1.1 Périmètre de l'étude : 188
4.1.2 Fiabilité de l'enquête : 188
4.1.3 La démarche méthodologique : 188
4.1.4 Chiffres et calculs effectués 188
4.2 SUR LES CAUSES DU SOUS-FINANCEMENT 189
5 ANNEXES 190
5.1 DIVERGENCES DANS LES DONNEES FINHOSTA 190
5.2 APPROCHE PRÉLIMINAIRE DE L'IMPACT DE CERTAINS FACTEURS SUR LE DÉFICIT STRUCTUREL 192

1 Validation de la gestion de l'enquête

Les travaux de la Commission se sont basés sur une enquête menée dans tous les hôpitaux du pays. De la qualité des réponses à cette enquête dépend donc la qualité des travaux ultérieurs. Il est donc nécessaire de valider la manière dont l'enquête a été gérée.

1.1 Analyse des taux de réponse aux différentes questions

Meerdere antwoorden

In het totale databestand van de commissie vinden we voor hetzelfde erkenningsnummer vaak meerdere antwoorden. Soms wordt 2 keer identiek hetzelfde antwoord teruggevonden bij eenzelfde erkenningsnummer maar dan éénmaal voor een psychiatrisch ziekenhuis en een andere keer voor een algemeen ziekenhuis. Soms wordt de enquête ingevuld over één volledige lijn en vinden we bij de andere delen van het ziekenhuis met hetzelfde erkenningsnummer enkel lege velden of nullen. In enkele specifieke gevallen worden bij de verschillende onderdelen van hetzelfde ziekenhuizen verschillende resultaten en antwoorden per vraag in de enquête ingevuld.

Bij het analyseren van het antwoordpercentage hebben we deze 'dubbels' gefilterd om te komen tot één antwoord per erkenningsnummer.

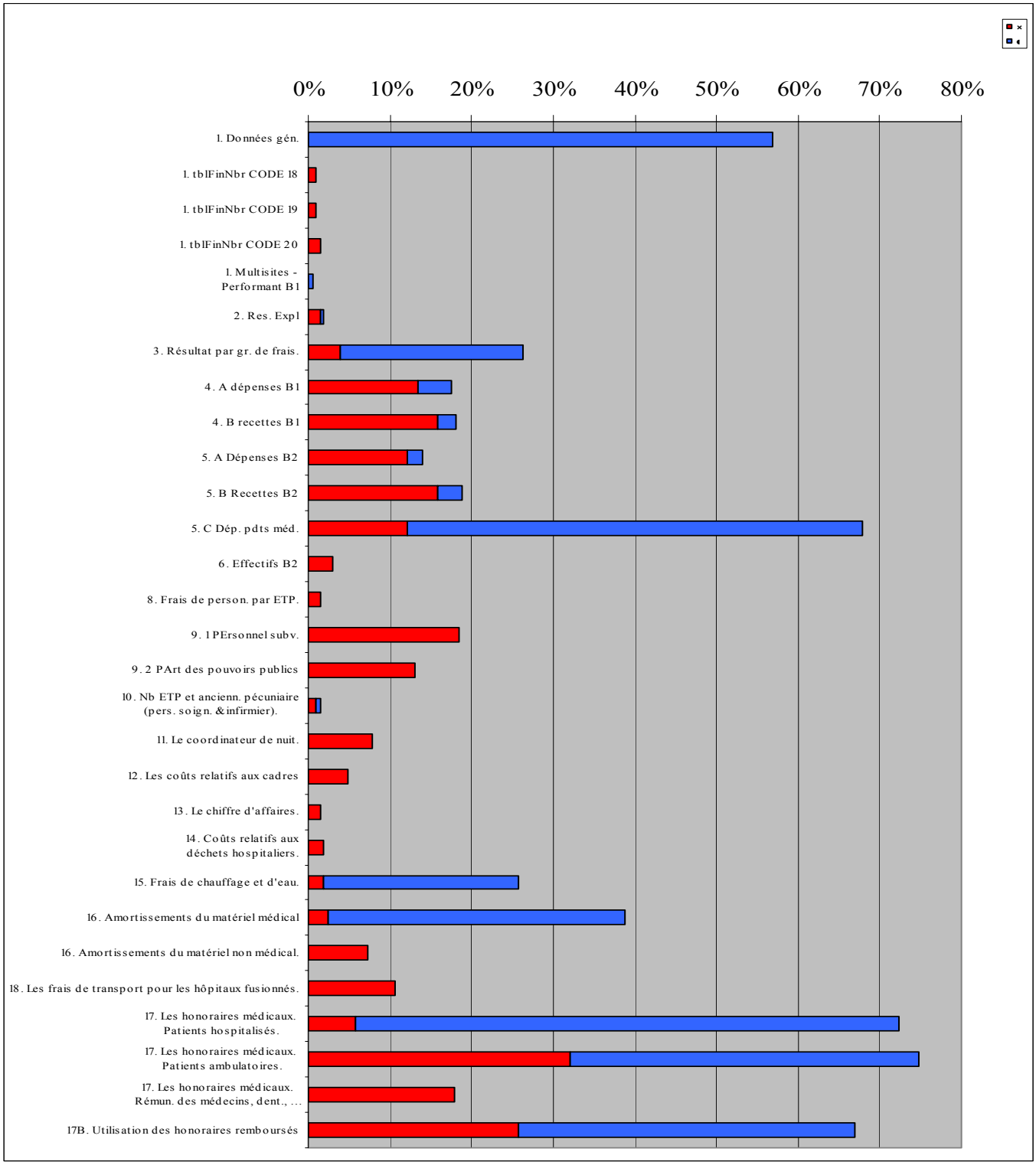
In het algemene overzicht (zie annexe 5.1.) zijn de geel gekleurde nummers een aanduiding dat we voor dit erkenningsnummer meerdere antwoorden hebben gevonden.

Antwoordpercentage

Uit de analyse van de antwoorden op de enquête blijkt dat niet alle ziekenhuizen even zorgvuldig de enquête hebben beantwoord. Bovendien merken we dat er een groot verschil is inzake het antwoordpercentage per vraag. Sommige vragen werden door quasi alle ziekenhuizen even volledig ingevuld, andere vragen gedeeltelijk en sommige vragen werden quasi niet ingevuld (wat niet altijd impliceert dat dit niet mogelijk is)

Gemiddeld genomen over alle ziekenhuizen heen en over alle vragen heen, kunnen we stellen dat 73% van de vragen in de enquête volledig werd ingevuld. Dit gemiddelde is berekend over alle ziekenhuizen (zonder dubbels) en alle vragen.

De hierna volgende grafiek geeft weer in welke mate de vragen niet (rood) of partieel (blauw) beantwoord werden.



Het resterende deel in de balk is dat gedeelte van de ontvangen enquêtes dat wel volledig is ingevuld. We constateren belangrijke verschillen in de graad van antwoorden per thematiek. De algemene financiële gegevens zijn goed ingevuld. Details in specifieke uitgaven en inkomsten zijn echter minder goed ingevuld, in het bijzonder de kosten voor medisch materieel. Tenslotte worden er zeer beperkte antwoorden verkregen voor alle aspecten inzake honoraria.

1.2 Analyse de la population de l'enquête

1.2.1 Examen de la base de données relative aux hôpitaux de l'enquête commission

1.2.1.1 Construction de la base de données

Les réponses à l'enquête de la commission ont été rassemblées dans une base de données Acces qui nous a été transmise le 9 avril 2004 (fichier HFConsolidated.mdb).

Ce fichier est constitué de plusieurs tables. Outre des tables techniques et signalétiques, les autres tables (ou groupes de tables) correspondent aux réponses de l'enquête.

► Mise en place d'un outil de consultation de l'enquête

Un certain nombre de manipulations ont dû être effectuées afin de rendre les réponses de l'enquête consultables sur écran :

- ✓ mise en place de tous les liens entre les tables signalétiques et les tables reprenant les réponses afin de rendre la base de données consistante ;
- ✓ validation des nombres de lignes de chaque table afin de s'assurer, pour les hopitaux ayant répondu, de l'exhaustivité des informations reçues ;
- ✓ création de query et de formulaires permettant de présenter, hôpital par hôpital, puis année par année, les réponses fournies par les hôpitaux ;
- ✓ création d'un écran permettant de pointer directement vers les questions.

Les éléments de cette base de données adaptée ont ensuite, suivant les besoins, été exportées vers Excel afin d'analyser les réponses effectuées.

► Apurement des doublons

Une première constatation concernant la présence de doublons a été immédiatement faite et a nécessité, après consultation du Ministère de la Santé publique concernant l'existence éventuelle d'une base de données « nettoyée », un apurement de ces doublons. Cet apurement a été un travail considérable car :

- ✓ la quantité de données est très importante : le fichier de départ avait une taille de près de 20 MB ;
- ✓ la suppression de 117 doublons (sur 323 réponses fournies) a dû s'effectuer manuellement car chaque cas a dû être analysé séparément avant de décider quel était la ligne à conserver.

► Intégration d'autres informations

Afin de faciliter notre travail nous avons intégré dans cette base de données Acces les tableaux Finhosta concernant les balances de comptes généraux ainsi qu'une liste des hôpitaux arrêtée en 2001 fournie par le Ministère de la Santé publique ce qui nous a permis de procéder à une validation d'une partie des données générales (cfr. 1.2.2.2 p. 13).

1.2.1.2 Remarques sur le contrôle des données

Un certain nombre d'erreurs dans les réponses à l'enquête commission ont été constatées par la Commission. Ces erreurs ont été corrigées manuellement et nous ont été commentées oralement en l'absence de documentation écrite.

Toutefois, aucun contrôle systématique de données n'a été effectué par la Commission avant de constituer la base de données ayant servi pour l'étude. Plusieurs sources d'erreurs sont possibles :

- ✓ Sources des bases de données erronées
- ✓ Doublons résultant du fait que certains hôpitaux ont, apparemment, répondus avec plusieurs statuts
- ✓ Taux de réponse variables selon les hôpitaux et selon les questions ; méthodes d'extrapolation en cas de données manquantes
- ✓ Déficience de certains outils de reporting dans les hôpitaux
- ✓ Existence de différentes pratiques comptables pouvant altérer la validité de la comparaison des résultats entre hôpitaux
- ✓ Erreurs humaines dans le remplissage du questionnaire
- ✓ Gestion des fusions : le phénomène de fusion a impliqué une difficulté supplémentaire du fait de la disparition des hôpitaux ayant été absorbés par d'autres. Verschillende situaties doen zich voor :

  - alles wordt opgenomen in eenzelfde jaarrekening en er wordt één enquête ingevuld voor het fusieziekenhuis of het ziekenhuis dat nog niet gefusioneerd werd;

  - er worden meerdere enquêtes ingevuld (per type van medische activiteit of plaats) waardoor voor eenzelfde erkenningsnummer meerdere antwoorden ingevuld worden:

    - deze antwoorden zijn 2 keer identiek hetzelfde
    - een keer volledig ingevuld en andere keer over nullen ingevuld
    - er worden verschillende getallen ingevuld

In de loop van 2002 kunnen zich eveneens fusies hebben voorgedaan waardoor de betrokken erkenningsnummers niet meer voorkomen maar wel nog een afzonderlijke financiële rapportering opmaken. Dit kan mogelijks de reden zijn van het ontbreken van enkele ziekenhuizen in de totale bevraagde lijst.

A ce propos se pose la question de la manière dont les données reçues ont été traitées afin de conserver une base comparative cohérente tout au long de la période de l'étude :

- ✓ Traitement des données avant fusion de l'hôpital absorbé ?
- ✓ Ventilation des données après fusion de l'hôpital absorbant ?

Nous n'avons pas reçu de documentation suffisante pour donner une réponse précise à cette question.

1.2.2 Contrôle de cohérence de la base de données enquête E&Y avec la liste des hôpitaux du Ministère de la Santé publique (arrêtée en 2001)

1.2.2.1 Analyse des hôpitaux sollicités

L'enquête menée en 2002 était exhaustive. Nous avons comparé les réponses reçues dans la base de données de l'enquête avec une liste des hôpitaux arrêtée en 2001 (*ListeBaseMinist_Decoupe2001.xls*) fournie par le Ministère de la Santé publique.

En tenant compte des fusions survenues, il ressort de cet examen que seulement 4 hôpitaux n'auraient pas été sollicités par l'enquête :

N°	Nom	Arrond.(commune)
404	Centre Méd. Soc. et de Repos "Val des Fleurs"	Bruxelles (Berchem-St-Agathe)
722	MRS St-Joseph	Verviers
912	Centre Neurologique William Lennox	Nivelles (Ottignies)
914	Kliniek "De Pelgrim"	Gent (Oosterzele)

1.2.2.2 Validation des données générales

Nous avons comparé les résultats de l'enquête avec la liste des hôpitaux arrêtée en 2001 (*ListeBaseMinist_Decoupe2001.xls*) fournie par le Ministère de la Santé publique. Sur base de la référence commune qu'est le n° d'agréation, la comparaison s'est faite pour les éléments suivants :

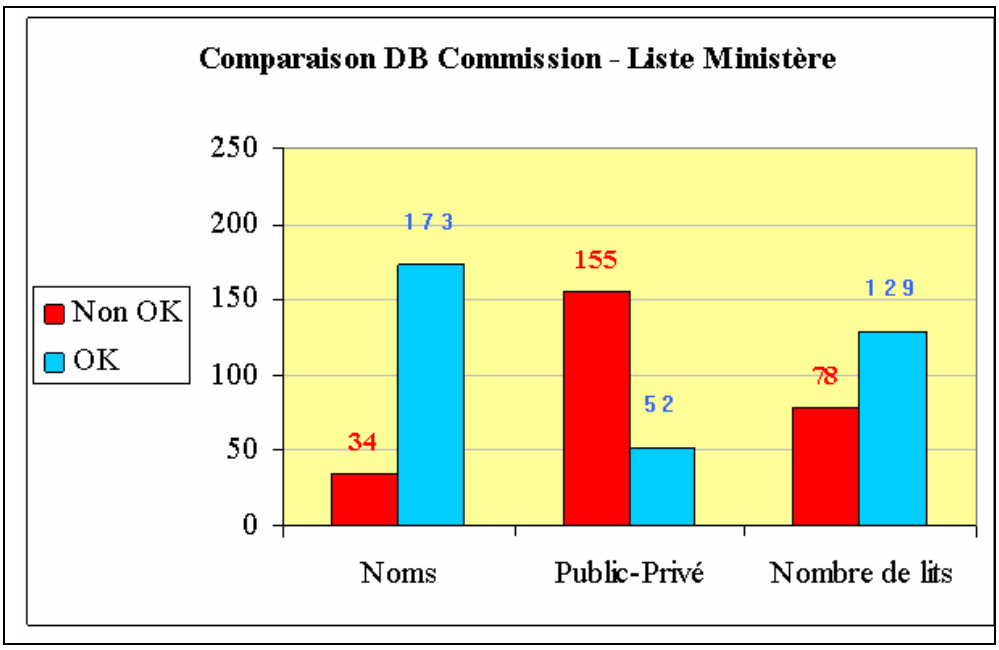
- ✓ le nom
- ✓ le secteur (public ou privé)
- ✓ le nombre de lits

Les 77 cas non applicables correspondent à des hôpitaux fermés ou fusionnés.

Les résultats sont les suivants :

	Noms	Public-Privé	Nombre de lits
Non OK	34	155	78
OK	173	52	129
Non applicable*	77	77	77
Grand Total	284	284	284

* Les 77 cas non applicables correspondent à des hôpitaux fermés ou fusionnés.



Le phénomène de fusion explique les divergences de dénominations. Les différences concernant le nombre de lits sont assez nombreuses mais peu importantes.

En revanche, les écarts constatés pour le statut public ou privé sont très nombreux et l'information est alors fausse, soit dans l'enquête, soit dans la liste du Ministère (ex : hôpitaux n° 249 et 534). Pour l'hôpital n° 249 (CSF - Chimay), lors de notre interview, il nous a été confirmé que cette erreur est connue et déjà signalée au Ministère. Le problème de la fiabilité des données est ici particulièrement important.

1.2.2.3 Examen de la population des hôpitaux de l'enquête commission

▶ Pour l'ensemble des réponses reçues

		niet universitair						niet univer-	Universitair					Univer-	Grand
		Publiek		Publiek	Privé			sitair	Publiek		Publiek	Privé	Privé	sitair Total	Total
REGIO	categorie	winst	verlies	Total	winst	verlies	Privé Total	Total	winst	verlies	Total	winst	Total		
Vlaanderen	klein	18	2	20	26	7	33	53							53
	middelgroot	9	5	14	4	1	5	19							19
	groot	10	4	14	2	4	6	20							20
	zeer groot	5	7	12	5	6	11	23	1	1	2	1	1	3	26
Vlaanderen Total		**42**	**18**	**60**	**37**	**18**	**55**	**115**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**3**	**118**
Wallonië	klein	5	3	8	16	4	20	28							28
	middelgroot	2	4	6		2	2	8							8
	groot	4	1	5	1	6	7	12							12
	zeer groot	3	3	6	3	2	5	11				1	1	1	12
Wallonië Total		**14**	**11**	**25**	**20**	**14**	**34**	**59**				**1**	**1**	**1**	**60**
Brussel	klein	4		4	8	2	10	14							14
	middelgroot				1	1	2	2							2
	groot	2	1	3	1	1	2	5							5
	zeer groot		2	2		2	2	4		2	2			2	6
Brussel Total		**6**	**3**	**9**	**10**	**6**	**16**	**25**		**2**	**2**			**2**	**27**
Grand Total		**62**	**32**	**94**	**67**	**38**	**105**	**199**	**1**	**3**	**4**	**2**	**2**	**6**	**205**

Deze matrix bevat het overzicht van de verdeling in de verschillende criteria van alle algemene ziekenhuizen die op de enquete van de Commissie geantwoord hebben, inclusief de dubbele antwoorden bij dezelfde erkenningsnummers in de algemene ziekenhuizen. Het groter aantal ziekenhuizen volgens de antwoorden aan de Commissie is vooral het gevolg van de dubbeltellingen die erin zijn opgenomen. Deze dubbels moeten absoluut geëlimineerd worden om te kunnen oordelen over de representativiteit van de steekproef.

▶ Après apurement des doublons

		niet universitair						niet univer-	Universitair					Univer-	Grand
		Publiek			Privé		Privé	sitair	Publiek		Publiek	Privé	Privé	sitair Total	Total
REGIO	categorie	winst	verlies	Publiek Total	winst	verlies	Total	Total	winst	verlies	Total	winst	Total		
Vlaanderen	klein	10		10	5	2	7	17							17
	middelgroot	9	3	12	3	1	4	16							16
	groot	6	3	9	1	3	4	13							13
	zeer groot	4	4	8	5	6	11	19	1	1	2	1	1	3	22
Vlaanderen Total		**29**	**10**	**39**	**14**	**12**	**26**	**65**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**3**	**68**
Wallonië	klein	1	3	4	1	2	3	7							7
	middelgroot	2	3	5		2	2	7							7
	groot	3	1	4	1	6	7	11							11
	zeer groot	3	3	6	3	2	5	11				1	1	1	12
Wallonië Total		**9**	**10**	**19**	**5**	**12**	**17**	**36**				**1**	**1**	**1**	**37**
Brussel	klein	1		1	1	1	2	3							3
	middelgroot					1	1	1							1
	groot	2	1	3	1		1	4							4
	zeer groot		2	2		2	2	4		2	2			2	6
Brussel Total		**3**	**3**	**6**	**2**	**4**	**6**	**12**		**2**	**2**			**2**	**14**
Grand Total		**41**	**23**	**64**	**21**	**28**	**49**	**113**	**1**	**3**	**4**	**2**	**2**	**6**	**119**

Deze matrix is de weergave van ALLE ziekenhuizen die geantwoord hebben op de enquête van de Commissie met erkenningsnummers, na eliminatie van de dubbeltellingen.

Is deze populatie correct?

- **Universitair / niet-universitair :**

Er zijn evenveel ziekenhuizen in het rapport van de Commissie als volgens de lijst van het Ministerie van Volksgezondheid voor de niet-universitaire ziekenhuizen, alhoewel het rapport aangeeft dat er 13 ziekenhuizen niet hebben geantwoord.

Wat de universitaire ziekenhuizen betreft, ontbreekt het Erasmus ziekenhuis te Brussel

- **Grootte van de ziekenhuizen :**

De verdeling stemt niet overeen. Aangezien een aantal ziekenhuizen hun informatie rond het aantal bedden niet heeft ingevuld, worden deze gelijkgesteld met kleine ziekenhuizen. Dit doet zich voor in 12 gevallen. Daarnaast zijn er nog 9 ziekenhuizen die een verkeerd aantal bedden opgeven (al dan niet tengevolge van nog niet geabsorbeerde fusies) waardoor we 21 verschillen noteren inzake de grootte van de ziekenhuizen.

- **Winst/verlies :**

Veel verschillen worden genoteerd. Dit criterium dat wij belangrijk vinden en aanwenden bij verdere analyse wordt in het rapport van de Commissie niet als basiscriterium aangewend.

- **Publiek/privé**

Hier worden bijzonder veel verschillen genoteerd, in hoofdzaak te wijten door de verkeerde interpretatie van de codes die ingevuld werden in de enquête.

- **Regio's**

Hier krijgen we een bijzonder goede representativiteit. De enige afwijking bestaat uit een daling van 2 ziekenhuizen in Wallonië te nadele van 2 ziekenhuizen in Brussel.

Extrapolation

Comme indiqué dans le rapport de la Commission (p. 3), un certain nombre d'hôpitaux n'ont pas répondu à l'enquête. Une partie des données est donc indisponible. Nous nous sommes dès lors posés la question de savoir si une méthode d'extrapolation avait été utilisée pour corriger cela.

Les vérifications au niveau du résultat d'exploitation ont été effectuées et permis en première analyse de conclure à ce qu'aucune extrapolation n'avait été effectuée. Par exemple : les résultats des hôpitaux universitaires présentés ne tiennent pas compte d'Erasme qui n'a pas répondu à l'enquête. L'absence d'extrapolation nous a ensuite été confirmée par M. Tasiaux. Les chiffres présentés dans la suite du rapport de la Commission ne sont donc pas complets.

Aansluiting cijfers

De cijfergegevens uit het rapport van de commissie zijn volgens de Heer Tasiaux, Voorzitter van de Commissie, in principe gebaseerd op de database met de enquêtegegevens. Doch bij nazicht konden deze cijfers niet rechtstreeks worden aangesloten.

Uit een onderhoud met de Heer Tasiaux bleek dat de cijfers uit de enquête manueel aangepast zijn op basis van nazicht door de Heer Tasiaux op redelijkheid. De aanpassingen betreffen het verwijderen van onredelijke antwoorden op basis van nazicht van de cijfers. Deze aanpassingen zijn niet gedocumenteerd in de mappen met enquêtegegevens, maar konden op 16 juli wel worden gestaafd met losse werkpapieren. Als gevolg van deze weglating zijn niet alle gegevens van de ziekenhuizen die deelgenomen hebben aan de enquête opgenomen in de cijfers van het rapport. Een betere en juistere methode zou zijn het corrigeren van deze onredelijke cijfers.

1.2.3 Conclusion sur la validation de la gestion de l'enquête

Op basis van voorgaande analyses kunnen we volgende conclusies formuleren :

- **Antwoordpercentage**

Globaal genomen werd 70,8% van de enquêtes volledig ingevuld.

7,6% werd niet ingevuld.

11,9 % werd onvolledig ingevuld

Het resterend percentage antwoorden werd verkeerd (onmogelijk) ingevuld.

In het rapport van de Commissie wordt genoteerd dat ruim 90% van de ziekenhuizen hebben gantwoord op de vragen.

Rekening houdende met de enquêtes en vragen die werkelijk niet ingevuld werden, bekomen we een antwoordpercentage van 83% op het totaal van de ziekenhuizen.

Dit antwoordpercentage zou een voldoende representativiteit moeten weergeven.

Bij de indeling binnen criteria werden echter zeer belangrijke afwijkingen vastgesteld, zodat de gegevens van de enquête niet bruikbaar zijn om daarop verdere analyses per criterium te doen.

- **Validité des données**

Quant à la validité des données, nous sommes amenés à constater qu'en l'absence de contrôle des données reçues, le contenu est fort sujet à caution, ce que confirment les contrôles qui ont pû être effectués sur le nombre de lits et, surtout, le statut public ou privé. En l'absence d'une autre source de données fiable, nous n'avons eu aucun moyen d'évaluer le degré de fiabilité.

1.2.4 La gestion de l'enquête par les hôpitaux

Lors de nos visites sur le terrain, nous avons systématiquement consacré une partie de notre visite à la manière dont l'hôpital avait géré l'enquête.

Bien qu'intervenant tardivement (deux ans après), nous avons toujours rencontré la personne qui avait en 2002 la responsabilité de gérer la récolte d'informations relatives à l'enquête. Nous présentons ci-après les principaux éléments qui sont ressortis de ces entretiens.

1.2.4.1 Méthodologie de travail

▶ **Données sources**

L'ensemble des informations était toujours disponible dans une des bases de données de l'hôpital : il s'agissait généralement du système informatique du département financier ou du département des Ressources humaines. Le recours à d'autres systèmes d'information, administratif ou logistique, n'était pas systématique et limité.

▶ **Retraitement manuel**

Les données de base ont toujours été extraites d'une base de données existante mais ont très souvent fait l'objet d'un retraitement manuel afin de pouvoir fournir l'information demandée. Ce retraitement était parfois assez lourd, surtout dans les hôpitaux fusionnés comportant plusieurs sites à cause de l'obligation de consolider les chiffres alors que les données de base restent ventilées par site.

▶ **Contrôle a posteriori**

Dans tous les hôpitaux une procédure de contrôle a été utilisée. Il s'agissait le plus souvent d'un contrôle de vraisemblance effectué par le directeur financier ou le contrôleur de gestion. Dans beaucoup d'entités, tout ou partie des contrôles ont également été effectués par les inspecteurs du Ministère de la Santé publique.

▶ **Temps de travail**

On peut évaluer le temps de travail entre 10 et jusqu'à 30 J/H ce qui a motivé certains hôpitaux à ne pas répondre à l'enquête.

1.2.4.2 Remarques sur l'enquête

Plusieurs remarques ont été émises lors de nos interviews à propos de l'enquête :

▶ **Difficultés d'interprétation**

Plusieurs questions étaient difficiles à interpréter ou à répondre (notamment la dernière concernant le pourcentage d'utilisation des honoraires remboursés aux hôpitaux) et l'aide des inspecteurs a été indispensable.

▶ **Doublons**

Nous n'avons pas trouvé d'explication logique sur la présence de doublons dans la base de données de l'enquête. La transmission des réponses s'effectuait sous forme de disquettes et une seule disquette a été envoyée par établissement.

▶ **Données disponibles au Ministère**

Une partie des informations avaient déjà été transmise au Ministère, en particulier via le reporting Finhosta. Plusieurs questions ont été posées quant à l'utilisation des informations par le Ministère. En effet, des erreurs relevées dans celle-ci ne font pas l'objet de correction bien qu'elles soient signalées (p. ex. sur le statut public ou privé).

▶ **Multiplication des enquêtes**

D'une manière générale, nous avons noté une grande lassitude et un certain fatalisme dans la répétition des enquêtes d'autant plus qu'elles portent sur des données parfois très anciennes, mais déjà transmises, dont la production nécessite une mobilisation importante des ressources.

▶ **Validation tardive**

Une autre remarque a concerné le délai de validation : nous sommes en effet intervenu en 2004, soit deux ans après l'enquête. Plusieurs éléments ont en effet évolué depuis, à commencer par le système de financement et l'apparition de nouvelles causes de déficit (e.a. le SUS).

1.3 Constitution des échantillons

Au vu des divergences que nous avons relevées entre les données de l'enquête Commission et les données du Ministère de la Santé publique qui ont été mises à notre disposition, nous avons opté pour une alternative consistant à travailler avec les données Finhosta dans un échantillon restreint, permettant une meilleure fiabilité dans notre analyse. Relevons à l'égard de ces données Finhosta les délais importants pour leur mise à disposition : comptabilité générale (21 avril), analytique (25 mai) et données signalétiques (18/6).

Er werden door ons twee beperkte doch relevante steekproeven opgesteld op basis van de eerder gedefinieerde criteria: gewest, grootte, universitair-niet universitair, publiek/privé en winst/verlies. Op basis van dezelfde criteria werden matrices samengesteld die een overzicht geven van de betrokken situatie. De analyses op basis van deze steekproeven moeten ons toelaten om de kwaliteit van de gegevens waarop wij ons voor de verdere studie zullen steunen te evalueren.

1.3.1 Examen de la population des hôpitaux en Belgique

Om de populatie van de ziekenhuizen die geantwoord hebben op onze enquête te beoordelen naar representativiteit tov alle ziekenhuizen in België hebben we meerdere stappen ondernomen.

1.3.1.1 Definitie van de relevante criteria.

Na intern overleg hebben we zes criteria bepaald om de populatie te beschrijven. Het betreffen die criteria die aanleiding geven tot verschillen in de systematiek en problematiek inzake onderfinanciering.

- **Het type ziekenhuis.**

Volgende types ziekenhuizen kunnen worden onderscheiden op verschillende manieren.

Het Ministerie van Volksgezondheid heeft ons het hierna volgende overzicht van de types aangeleverd, die gebruikt werden in hun volledige lijst (ListeBaseMinist_Decoupe2001.xls) met ziekenhuizen:

Types Ministerie
Aigu
AIGU GRANDS BRULES PAL
AIGU PALLIATIF
Aigu SP
Aigu Sp PAL
Aigu SP Pal Grands brûlé
Aigus Psych Sp Pal
G isolé - Sp
PAL
Psy
Psy - Placement familial
Psy Sp
Sp

Sp PAL

In de enquête van de Commissie wordt het onderscheid eenvoudiger gemaakt en gereduceerd tot vier mogelijkheden :

Types Enquête
Algemeen
Geïsoleerd G
Geïsoleerd Sp
Psychiatrisch

Bij de verdere analyse van populatie en resultaten wordt door ons enkel rekening gehouden met de algemene ziekenhuizen, die het grootste aandeel vertegenwoordigen in de ziekenhuiswereld.

- **Regio**

We onderscheiden 3 regio's : Vlaanderen, Brussel en Wallonië aan de hand van de postnummers waar de ziekenhuizen gelegen zijn.

- **Publiek / Privé**

De representativiteit binnen de diverse types (publiek/privé) is belangrijk omdat er verschillende managementstijlen mogelijk zijn die invloed kunnen hebben op het niveau van onderfinanciering

- **Universitair of niet-universitair**

Universitaire ziekenhuizen zijn anders georganiseerd dan niet-universitaire ziekenhuizen waardoor de problematiek van de onderfinanciering ook andere vormen en proporties kan vertonen

- **Grootte van het ziekenhuis**

De grootte van het ziekenhuis wordt geïdentificeerd aan de hand van het aantal bedden in 2001. Hiervoor hanteren we vier schalen :

- ✓ Klein : tot en met 199 bedden
- ✓ Middelgroot : van 200 tot 299 bedden
- ✓ Groot : van 300 tot 449 bedden
- ✓ Zeer groot : meer dan 450 bedden

Er gaat een belangrijk invloed uit van de grootte van de ziekenhuizen op de graad van financiering, aangezien tengevolge van de schaalvergroting, schaalvoordelen zouden verwacht worden.

In de periode 1997 tot 2001 zijn heel wat fusies gebeurt waardoor er een sterke verschuiving is opgetreden van het aantal kleine ziekenhuizen naar grote en zeer grote ziekenhuizen. Bij de interpretatie van gegevens moet hiermee rekening gehouden worden.

► Winst/Verlies

Het is uiteraard belangrijk bij het onderzoek naar onderfinanciering van de ziekenhuizen rekening te houden met de winst of het verlies dat de ziekenhuizen aangeven in hun exploitatierekening. Bij het opmaken van de classificatie voor de ziekenhuizen (zie matrices hierna) werd rekening gehouden met het resultaat in 2001. Indien de voorgaande jaren verlies genoteerd werd en in 2001 winst, beschouwen wij dit in onze analyses als een ziekenhuis met winst.

1.3.1.2 Belgique — Représentation matricielle de la population des hôpitaux généraux en

		Niet-universitair						Niet-universitair Total	Universitair					Universitair Total	Grand Total
		Publiek		Publiek Total	Privé		Privé Total		Publiek	Publiek Total	Privé		Privé Total		
gewest	categorie	winst	verlies		winst	verlies			winst		winst	verlies			
Vlaanderen	klein	1		1	6	1	7	8							8
	middelgroot	3	3	6	10	3	13	19							19
	groot		5	5	9	3	12	17							17
	zeer groot	3	4	7	6	8	14	21	1	1	1	1	2	3	24
Vlaanderen Total		**7**	**12**	**19**	**31**	**15**	**46**	**65**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**3**	**68**
Wallonië	klein		2	2	1	4	5	7							7
	middelgroot		2	2	2	3	5	7							7
	groot	1	5	6	3	2	5	11							11
	zeer groot	2	4	6	3	4	7	13	1	1				1	14
Wallonië Total		**3**	**13**	**16**	**9**	**13**	**22**	**38**	**1**	**1**				**1**	**39**
Brussel	klein		2	2			0	2							2
	groot	1		1	2	1	3	4							4
	zeer groot		2	2		2	2	4				3	3	3	7
Brussel Total		**1**	**4**	**5**	**2**	**3**	**5**	**10**				**3**	**3**	**3**	**13**
		11	**29**	**40**	**42**	**31**	**73**	**113**	**2**	**2**	**1**	**4**	**5**	**7**	**120**

Deze matrix geeft de verdeling weer van alle ALGEMENE ziekenhuizen in België volgens onze vooropgestelde criteria.

1.3.2 Steekproef voor onze enquête (22 zh)

Deze steekproef zal worden aangewend voor het uitvoeren van interviews om de peilen naar de wijze waarop de enquêtes van het rapport van de Commissie werden ingevuld. Op deze wijze willen we de kwaliteit van de ingevoerde informatie checken.

Absolute cijfers

		Niet-universitair						Niet-universi-tair Total	Universitair					Univer-sitair Total	Grand Total
		Publiek		Publiek total	Privé		Privé total		Publiek	Publiek total	Privé		privé total		
gewest	categorie	winst	verlies		winst	verlies			winst	verlies					
Vlaanderen	klein	1		1	2		2	3							3
	middelgroot	1	1	2		1	1	3							3
	groot		1	1	1		1	2							2
	zeer groot				1	2	3	3	1	1				1	4
Vlaanderen Total		**2**	**2**	**4**	**4**	**3**	**7**	**11**	**1**	**1**				**1**	**12**
Wallonië	klein		1	1		1	1	2							2
	middelgroot					1	1	1							1
	groot	1		1	1		1	2							2
	zeer groot	1	1	2				2							2
Wallonië Total		**2**	**2**	**4**	**1**	**2**	**3**	**7**							7
	klein														
	groot														
Brussel	zeer groot		1	1		1	1	2				1	1	1	3
Brussel Total			**1**	**1**		**1**	**1**	**2**				**1**	**1**	**1**	**3**
Grand Total		**4**	**5**	**9**	**5**	**6**	**11**	**20**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**22**	

Deze steekproef werd manueel samengesteld op basis van de lijst van algemene ziekenhuizen beschikbaar via het ministerie van Volksgezondheid (*ListeBaseMinist_Decoupe2001.xls*).

Bij het samenstellen van deze steekproef hebben we tevens rekening gehouden dat er geen ziekenhuizen worden opgenomen die tengevolge van fusie na 2001 niet meer zouden bestaan. Dit impliceert dat er men een kortere lijst aan ziekenhuizen gewerkt werd dan die lijst gebruikt in 2002 voor het verzenden van de enquêtes in het kader van het rapport van de Commissie.

► **Representativiteit**

Op basis van de lijst van ziekenhuizen aangeleverd door het Ministerie van Volksgezondheid wordt een gelijkaardige matrix opgesteld die een beeld weergeeft van alle ziekenhuizen en hoe ze zich gedragen ten aanzien van de vermelde criteria.

		Niet-universitair						Niet-universitair Total	Universitair						Universitair Total	Grand Total
		Publiek			Privé				Publiek			Privé				
gewest	categorie	winst	verlies	Publiek total	winst	verlies	Privé total		winst	verlies	Publiek total	winst	verlies	privé total		
Vlaanderen	klein	100,00%		100,00%	33,33%	0,00%	28,57%	37,50%								37,50%
	middelgroot	33,33%	33,33%	33,33%	0,00%	33,33%	7,69%	15,79%								15,79%
	groot		20,00%	20,00%	11,11%	0,00%	8,33%	11,76%								11,76%
	zeer groot	0,00%	0,00%	0,00%	16,67%	25,00%	21,43%	14,29%	100,00%		100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	16,67%
V Total		28,57%	16,67%	21,05%	12,90%	20,00%	15,22%	16,92%	100,00%		100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	17,65%
Wallonië	klein		50,00%	50,00%	0,00%	25,00%	20,00%	28,57%								28,57%
	middelgroot		0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	20,00%	14,29%								14,29%
	groot	100,00%	0,00%	16,67%	33,33%	0,00%	20,00%	18,18%								18,18%
	zeer groot	50,00%	25,00%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	15,38%	0,00%		0,00%				0,00%	14,29%
W Total		66,67%	15,38%	25,00%	11,11%	15,38%	13,64%	18,42%	0,00%		0,00%				0,00%	17,95%
Brussel	klein		0,00%	0,00%				0,00%								0,00%
	groot			0,00%				0,00%								0,00%
	zeer groot		50,00%	50,00%				50,00%					33,33%	33,33%	33,33%	42,86%
B Total			25,00%	20,00%				20,00%					33,33%	33,33%	33,33%	23,08%
Grand Total			**17,24%**	**22,50%**				17,70%	50,00%		50,00%	0,00%	25,00%	20,00%	28,57%	18,33%

Globaal krijgen we een steekproef die 18,33% van het totaal aantal algemene ziekenhuizen vertegenwoordigt.

1.3.3 Steekproeven voor onze alternatieve aanpak (50 zh)

Voor onze alternatieve aanpak (zie later) wordt er geopteerd om de steekproef uit te breiden naar 50 ziekenhuizen en op die manier een betere vertegenwoordiging van de totale populatie algemene ziekenhuizen in België te creëren.

Op basis van dezelfde beschikbare lijst van het Ministerie van Volksgezondheid (*ListeBaseMinist_Decoupe2001.xls*) wordt gerekend hoeveel ziekenhuizen een ongeveer gelijke vertegenwoordiging in alle (vooral niet-universitaire ziekenhuizen) combinaties van de criteria betekent. Het beoogde percentage ligt tussen de 35 en de 50%.

We bekomen volgende samenstelling van de uitgebreide steekproef

► **Absolute cijfers**

gewest	categorie	Niet-universitair Publiek winst	verlies	Publiek Total	Privé winst	verlies	Privé Total	Niet-univer-sitair Total	Universitair Publiek winst	Publiek Total	Privé winst	verlies	Privé Total	Univer-sitair Total	Grand Total
Vlaanderen	klein	1		1	2		2	3							3
	middelgroot	2	1	3	4	2	6	9							9
	groot		2	2	3	2	5	7							7
	zeer groot		2	2	3	3	6	8	1	1	1		1	2	10
Vlaanderen Total		**3**	**5**	**8**	**12**	**7**	**19**	**27**	**1**	**1**	1		**1**	**2**	**28**
Wallonië	klein		1	1		1	1	2							2
	middelgroot		1	1	1	1	2	3							3
	groot	1	2	3	1	1	2	5							5
	zeer groot	1	2	3	1	1	2	5							5
Wallonië Total		**2**	**6**	**8**	**3**	**4**	**7**	**15**							**16**
Brussel	klein		1	1				1							1
	groot				1		1	1							1
	zeer groot		1	1		1	1	2			2		2	2	4
Brussel Total			**2**	**2**	**1**	**1**	2	4			**2**		**2**	**2**	**6**
Grand Total		**5**	**13**	**18**	**16**	**12**	**28**	**46**	**1**	**1**	**3**		**3**	**4**	**50**

► Representativiteit

Deze selectie van ziekenhuizen verhoudt zich tot de totale populatie aan algemene Belgische ziekenhuizen met volgende percentages :

gewest	categorie	Niet-universitair Publiek winst	verlies	Publiek Total	Privé winst	verlies	Privé Total	Niet-univer-sitair Total	Universitair Publiek winst	Publiek Total	Privé winst	verlies	Privé Total	Univer-sitair Total	Grand Total
Vlaanderen	klein	100,00%		**100,00%**	33,33%	0,00%	**28,57%**	**37,50%**							**37,50%**
	middelgroot	66,67%	33,33%	**50,00%**	40,00%	66,67%	**46,15%**	**47,37%**							**47,37%**
	groot		40,00%	**40,00%**	33,33%	66,67%	**41,67%**	**41,18%**							**41,18%**
	zeer groot	0,00%	50,00%	**28,57%**	50,00%	37,50%	**42,86%**	**38,10%**	100,00%	**100,00%**	0,00%	100,00%	**50,00%**	**66,67%**	**41,67%**
Vlaanderen Total		**42,86%**	**41,67%**	**42,11%**	**38,71%**	**46,67%**	**41,30%**	**41,54%**	**100,00%**	**100,00%**	**0,00%**	**100,00%**	**50,00%**	**66,67%**	**41,18%**
Wallonië	klein		50,00%	**50,00%**	0,00%	25,00%	**20,00%**	**28,57%**							**28,57%**
	middelgroot		50,00%	**50,00%**	50,00%	33,33%	**40,00%**	**42,86%**							**42,86%**
	groot	100,00%	40,00%	**50,00%**	33,33%	50,00%	**40,00%**	**45,45%**							**45,45%**
	zeer groot	50,00%	50,00%	**50,00%**	33,33%	25,00%	**28,57%**	**38,46%**	0,00%	**0,00%**				**0,00%**	**35,71%**
Wallonië Total		**66,67%**	**46,15%**	**50,00%**	**33,33%**	**30,77%**	**31,82%**	**39,47%**	**0,00%**	**0,00%**				**0,00%**	**41,03%**
Brussel	klein		50,00%	50,00%				**50,00%**							**50,00%**
	groot	0,00%		**0,00%**	50,00%	0,00%	**33,33%**	**25,00%**							**25,00%**
	zeer groot		50,00%	**50,00%**		50,00%	**50,00%**	**50,00%**				66,67%	**66,67%**	**66,67%**	**57,14%**
Brussel Total		**0,00%**	**50,00%**	**40,00%**	**50,00%**	**33,33%**	**40,00%**	**40,00%**				**66,67%**	**66,67%**	**66,67%**	**46,15%**
Total		**45,45%**	**44,83%**	**45,00%**	**38,10%**	**38,71%**	**38,36%**	**40,71%**	**50,00%**	**50,00%**	**0,00%**	**75,00%**	**60,00%**	**57,14%**	**41,67%**

De steekproef vertegenwoordigt aldus 41,67 % van het totaal aantal algemene ziekenhuizen.

Binnen elke cel werden de ziekenhuizen volledig per toeval geselecteerd. De doelstelling van elk van deze steekproeven komt verder nog aan bod.

2 Validation des résultats d'exploitation

2.1 Validation des résultats d'exploitation issus de la comptabilité générale

2.1.1 Remarques préliminaires

▶ **Divergences chiffrées**

Lors de la vérification des chiffres transmis, nous avons parfois constaté des divergences :

- ✓ entre les données Finhosta et les données du rapport du Réviseur, soit pour une année (BEF 2.514.088), soit pour deux années sur quatre (BEF 68.888.889 et BEF 68.890.687) ;
- ✓ entre les données Finhosta de comptabilité générale et les données Finhosta de comptabilité analytique (BEF 4.272.283 pour une année sur 4) ; dans ce cas le chiffre de comptabilité générale correspondait à celui du rapport du Réviseur.

Nous avons relevé que la production des données Finhosta posait un certain nombre de problèmes pratiques, dus surtout aux difficultés d'utilisation du logiciel Finhosta, celui-ci étant régulièrement l'objet de critiques.

A toutes fins utiles, nous avons procédé, pour l'année 2001, à une vérification globale des résultats d'exercice Finhosta par rapport aux résultats analytiques Finhosta (cfr annexe 5.1). Cette vérification met en évidence une divergence totale nette de BEF 18.788.191. Ces divergences sont éparpillées sur plusieurs hôpitaux publics et privés, dans les trois régions du pays. Le seul segment pour lequel aucune différence n'a été constatée est celui grands hôpitaux (300-499 lits). En retirant la différence déjà observée de BEF 4.272.283, il reste une différence de BEF 14.515.908, ce qui est relativement peu matériel (0,58 %).

Nous sommes néanmoins amenés, compte tenu des autres divergences avec les rapports des Réviseurs constatées lors de nos interviews, à émettre des réserves sur la qualité des données Finhosta.

Au-delà de ces divergences chiffrées, nous avons relevé des divergences dans les pratiques comptables, notamment dans la manière dont sont comptabilisés les honoraires.

2.1.2 Validation des résultats d'exploitation

Concordance des résultats

Notre validation a consisté à vérifier la concordance des résultats des hôpitaux de l'enquête commission présentés dans le chapitre 4 avec ceux ressortant des données Finhosta pour ces mêmes hôpitaux et ceci pour les années 1997 jusqu'à 2001.

Nous avons construit un outil exploitant la base de données reçue du Ministère de la Santé publique reprenant les balances comptables générales.

Dans cette validation, nous avons seulement tenu compte des hôpitaux qui se trouvent aussi bien dans l'enquête de la Commission que dans le fichier des balances Finhosta.

Les résultats de notre examen sont résumés dans les tableaux ci-dessous.
Les chiffres dans la première partie du tableau représentent le nombre d'hôpitaux qui correspondent au critère d'erreur mentionné dans la première colonne. La deuxième partie du tableau montre le résultat selon les données Finhosta et selon les données de l'enquête commission assorti de la différence entre les deux.

Résultat d'exploitation

Resultat d'exploitation	1997		1998		1999		2000		2001	
Erreur < 1 %	122	59,22%	154	74,76%	161	78,16%	177	85,92%	168	81,55%
Erreur entre 1 et 10 %	17	8,25%	6	2,91%	13	6,31%	3	1,46%	3	1,46%
Erreur entre 10 et 50 %	17	8,25%	14	6,80%	9	4,37%	5	2,43%	7	3,40%
Erreur > 50 %	35	16,99%	18	8,74%	10	4,85%	12	5,83%	18	8,74%
	191		**192**		**193**		**197**		**196**	
Total Finhosta	-164.036.541		3.406.252.323		4.614.359.169		2.702.255.192		-1.970.629.163	
Total enquête Commiss.	629.622.749		3.560.313.988		5.013.254.325		2.931.680.593		-1.581.764.233	
Différence	**-793.659.290**		**-154.061.665**		**-398.895.156**		**-229.425.401**		**-388.864.930**	

Bien qu'on voie que le nombre d'hôpitaux avec une erreur de plus de 1 % diminue, on doit néanmoins conclure que, pour toutes les années examinées, les données de Finhosta et celles utilisées par la commission ne correspondent pas.

Résultat courant

Pour le résultat courant, nous constatons les mêmes évolutions :

Resultat courant	1997		1998		1999		2000		2001	
Erreur < 1 %	118	57,28%	146	70,87%	158	76,70%	169	82,04%	160	77,67%
Erreur entre 1 et 10 %	17	8,25%	12	5,83%	6	2,91%	7	3,40%	5	2,43%
Erreur entre 10 et 50 %	16	7,77%	10	4,85%	11	5,34%	5	2,43%	9	4,37%
Erreur > 50 %	40	19,42%	24	11,65%	18	8,74%	16	7,77%	22	10,68%
	191		**192**		**193**		**197**		**196**	
Total Finhosta	-2.398.775.651		1.552.444.254		3.024.535.269		66.187.652		-4.584.456.956	
Total enquête Commiss.	-2.438.132.875		1.376.173.037		3.020.362.800		320.033.417		-4.284.585.919	
Différence	**39.357.224**		**176.271.217**		**4.172.469**		**-253.845.765**		**-299.871.037**	

Résultat de l'exercice

En raison du fait que les erreurs étaient plus grandes en valeur absolue mais moins nombreuses, la différence totale s'est néanmoins aggravée.

Résultat de l'exercice	1997		1998		1999		2000		2001	
Erreur < 1 %	129	62,62%	163	79,13%	164	79,61%	176	85,44%	173	83,98%
Erreur entre 1 et 10 %	12	5,83%	1	0,49%	2	0,97%	2	0,97%	3	1,46%
Erreur entre 10 et 50 %	14	6,80%	8	3,88%	13	6,31%	7	3,40%	5	2,43%
Erreur > 50 %	35	16,99%	19	9,22%	11	5,34%	10	4,85%	13	6,31%
	190		**191**		**190**		**195**		**194**	
Total Finhosta	435.678.312		7.866.908.141		7.192.734.350		4.854.257.083		-1.538.289.054	
Total enquête Commiss.	2.467.478.332		7.967.739.547		6.704.393.754		5.340.020.779		-673.192.907	
Différence	**-2.031.800.020**		**-100.831.406**		**488.340.596**		**-485.763.696**		**-865.096.147**	

Analyse des différences

Après analyse, il s'avère qu'une cause importante des différences constatées résultait de la mauvaise qualité des réponses données lors de l'enquête et aussi des données manquantes.

Il faut néanmoins mentionner que les données Finhosta peuvent également comprendre des erreurs : pour l'année 1997 on a constaté que pour certainement un hôpital, les données dans Finhosta sont fausses.

Evolution des résultats

Pour compléter notre analyse, nous avons comparé l'évolution des résultats selon l'enquête de la Commission d'une part et selon les données dans le fichier Finhosta d'autre part.

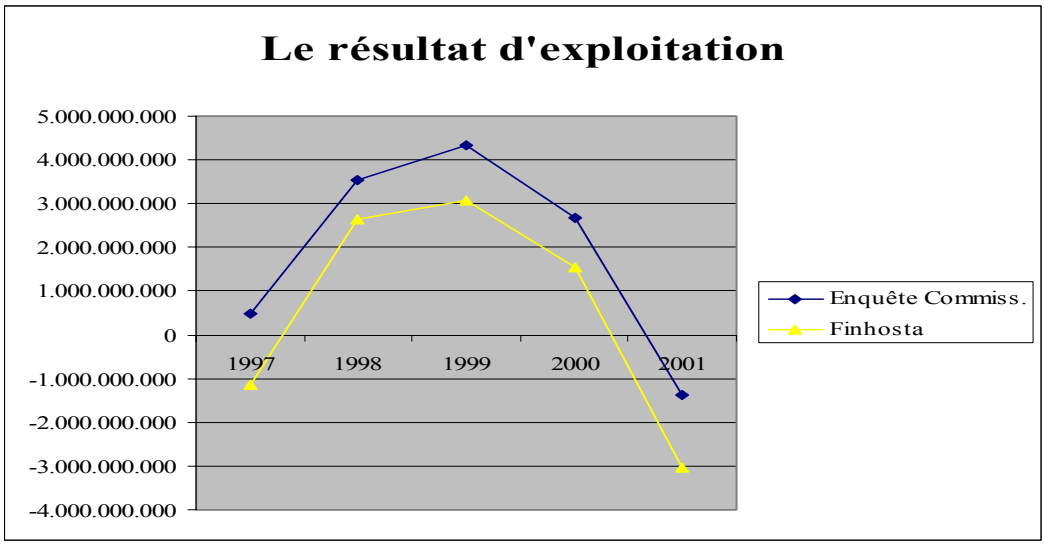
La différence des totaux mentionnés ci-dessous et les tableaux précédents provient de deux raisons.

D'abord, pour l'évolution des résultats, nous avons seulement tenu compte des hôpitaux généraux tandis que dans la comparaison entre l'enquête et Finhosta, il y a aussi d'autres types d'hôpitaux.

Ensuite, dans la première comparaison, nous avons seulement inclus les résultats des hôpitaux qui ont rempli l'enquête et pour lesquels il y a des données Finhosta disponible; tandis que dans l'analyse suivante nous avons tenu compte de tous les hôpitaux généraux qui sont compris dans le fichier de Finhosta. Pour les totaux de l'enquête, nous avons repris les totaux mentionnés dans le rapport de la Commission.

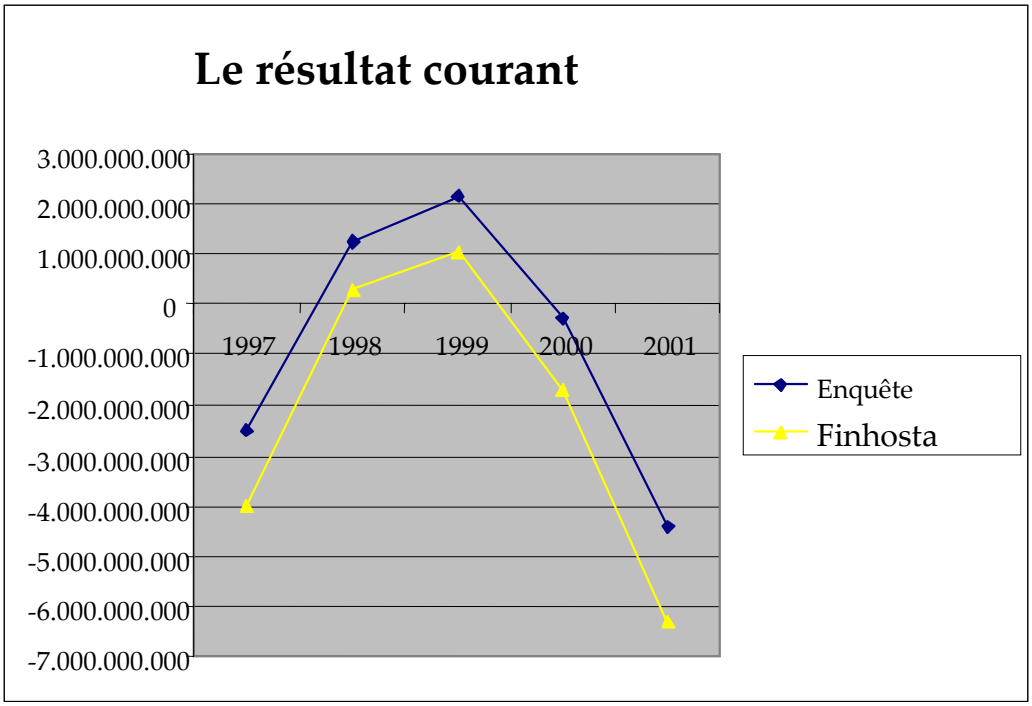
▶ Résultat d'exploitation :

Le résultat d'exploitation	Enquête Commission	Finhosta
1997	493.685.472	-1.148.559.344
1998	3.524.463.375	2.649.692.517
1999	4.341.302.352	3.072.850.216
2000	2.663.557.477	1.534.836.600
2001	-1.391.316.488	-3.050.371.695



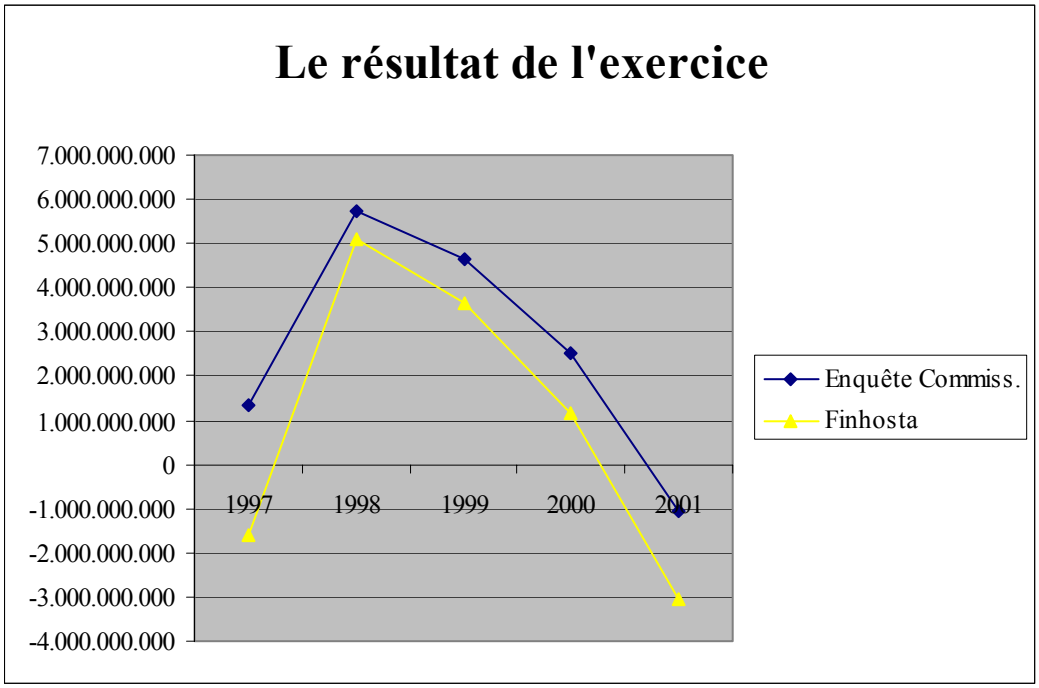
Résultat courant :

Le résultat courant	Enquête Commission	Finhosta
1997	-2.497.879.030	-4.026.530.651
1998	1.243.757.169	275.401.597
1999	2.159.298.311	1.063.842.778
2000	-251.628.310	-1.702.470.305
2001	-4.419.211.361	-6.328.840.302



Résultat de l'exercice :

Le résultat de l'exercice	Enquête Commission	Finhosta
1997	1.362.645.201	-1.617.821.684
1998	5.745.050.720	5.103.896.171
1999	4.658.352.436	3.649.400.722
2000	2.526.951.070	1.138.547.582
2001	-1.052.417.936	-3.054.742.600



► **Conclusion:**

Généralement, nous constatons que les résultats compris dans l'enquête suivent assez bien l'évolution totale des données de Finhosta. Par contre, le résultat de l'enquête est toujours plus élevé que le total Finhosta.

En ce qui concerne le résultat d'exploitation, nous constatons néanmoins une divergence assez importante pour l'exercice 2001.

D'une manière générale, nous constatons une dégradation des résultats, sauf en 1997-1998, qui n'a pu être expliquée par manque de données analytiques détaillées (Finhosta). Il conviendrait d'analyser la période 2002-2003 pour confirmer ou infirmer cette tendance.

2.2 Validation des résultats issus de la comptabilité analytique

2.2.1 Première approche

Notre première approche a consisté à vouloir reconstituer par approximation les chiffres du rapport avec les résultats analytiques Finhosta.

Cet examen n'a pu s'effectuer étant donné que les données Finhosta analytiques sont établies avant la ventilation des centres de frais provisoires vers les centres de frais définitifs.

2.2.2 Approche alternative

Notre approche alternative a donc consisté à reconstituer par approximation le résultat des centres de frais hospitaliers, seuls concernés par le financement du prix de journée, pour les hôpitaux généraux (au nombre de 120 en 2001).

Principe d'extrapolation

Cette évaluation s'effectuera sur base d'une extrapolation des résultats observés sur un échantillon. Le principe est de calculer dans chaque segment de l'échantillon, le pourcentage des résultats indirects qui ont été alloués aux centres de frais hospitaliers.

Ces pourcentages seront ensuite appliqués aux résultats indirects de l'ensemble des hôpitaux aigus, en respectant les mêmes critères de segmentation que ceux de l'échantillon.

Echantillon

Afin que notre extrapolation soit plus représentative, nous avons décidé d'étendre l'échantillon que nous avions prévu pour nos interviews (soit 22 hôpitaux) à 50 hôpitaux.

Pour chacun de ces 50 hôpitaux nous avons demandé de nous fournir les résultats analytiques après répartition des centres de frais indirects.

L'injection de ces résultats dans notre modèle va nous permettre de calculer les pourcentages d'allocation des résultats indirects vers les résultats des CF hospitaliers par comparaison des résultats hospitaliers avant répartition (données Finhosta) et après répartition.

Evaluation des résultats des CF hospitaliers

Le pourcentage calculé sera appliqué sur les résultats des centres de frais hospitaliers. Pratiquement, afin de respecter la segmentation de la population des hôpitaux généraux, le pourcentage calculé dans chacun des segments sera appliqué sur les données consolidées des hôpitaux constitutifs de ce segment.

Corrections des résultats exceptionnels et des honoraires

Lors de nos enquêtes, nous avons relevé plusieurs pratiques comptables :

- ✓ absence de comptabilisation d'honoraires dans les centres de frais hospitaliers (à l'exception des accoucheuses) en vertu du fait que l'équilibre des centres de frais hospitaliers est considérée par certains hôpitaux comme indépendant des honoraires ;
- ✓ comptabilisation des honoraires dans les centres de frais hospitaliers et les autres centres de frais.

Au-delà de ces deux cas de figure élémentaires, certains hôpitaux ont précisé quelles règles d'imputation étaient appliquées dans le choix du centre de frais :

- ✓ centre de frais attribué en fonction de l'acte ;
- ✓ centre de frais attribué en fonction du lieu de prestation ;
- ✓ centre de frais attribué sur base du service qui les a généré (ou encodé) ;
- ✓ les actes médico-techniques sont systématiquement imputés aux centres de frais médico-techniques.

S'agissant des rattrapages, nous avons identifié deux écoles :

- ✓ absence de provision car les rattrapages sont jugés trop aléatoires ;
- ✓ provision des montants sur base des prix provisoires, tenant compte des quotas accordés.

Ces deux pratiques expliquent les fluctuations plus ou moins importantes des résultats exceptionnels en fonction des hôpitaux.

Afin d'effectuer des comparaisons cohérentes, et tenant compte que ces éléments ne doivent dans un premier temps pas être pris en compte dans une analyse du sous-financement, notre modèle travaillera hors honoraires, rattrapages et résultats exceptionnels.

Nous examinerons ensuite comment évaluer le choix de ce mode de calcul.

Notre modèle peut être présenté comme suit :

2.2.3 Calcul des pourcentages de répartition dans l'échantillon

Traitement des données de l'échantillon :

		Centres de frais indirects	Centres de frais définitifs		TOTAL
			Hospital.	Autres	
1. Résultat Finhosta avant répartition		-140	110	42	**12**
2. Corrections	Honoraires	-4	-40	44	**0**
	Résultat exceptionnel	10	-80	-10	**-80**
	Rattrapages	-20	0	0	**-20**
Résultat corrigé avant répartition		**-154**	**-10**	**76**	**-88**

Traitement des données du drap de lit		Hospital.	Autres	TOTAL
3. Résultat Finhosta après répartition (drap de lit)		-11	23	**12**
4. Correction des frais hospitaliers				
	Honoraires	-40		
	Résultat exceptionnel	-80		
	Rattrapages	0		
	Résultat frais hospitaliers	**-131**		
5. Frais indirects imputés aux CF hospitaliers			**-121**	
6. Pourcentage de répartition		**78,57%**		

2.2.4 Calcul des résultats des CF hospitaliers pour l'ensemble des hôpitaux

Nous avons utilisé les mêmes chiffres pour une meilleure lisibilité. Dans la réalité, les données Finhosta pour l'extrapolation sont différentes.

Extrapolation

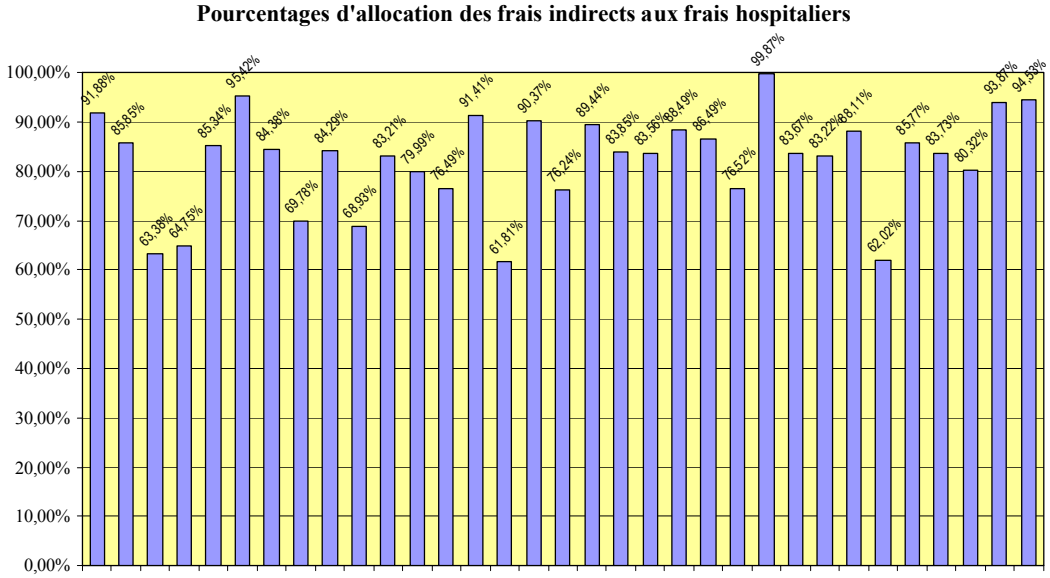
		Centres de frais indirects	Centres de frais définitifs		TOTAL
			Hospital.	Autres	
1. Résultat Finhosta avant répartition		-140	110	42	**12**
2. Corrections	Honoraires	-4	-40	44	**0**
	Résultat exceptionnel	10	-80	-10	**-80**
	Rattrapages	-20	0	0	**-20**
Résultat corrigé avant répartition		**-154**	**-10**	**76**	**-88**
3. Calcul des frais indirects hospitaliers		**78,57%**	**-121**		
4. Résultat des frais hospitaliers			**-131**		

2.2.5 Praktische uitwerking

Bij het afsluiten van ons onderzoek werden er 36 bruikbare antwoorden ontvangen op 50 geselecteerde ziekenhuizen. Drie van de ontvangen beddelakens resulteerden in een verdelingspercentage van meer dan 100 %; wat twijfels doet rijzen over de juistheid van het betreffende beddelaken. Deze werden daarom uit de steekproef geweerd. In totaal werden er dus 33 beddelakens weerhouden.

Uit het nazicht van de vastgestelde verdelingspercentages in de hierboven vermelde segmenten bleken er geen duidelijk afgelijnde clusters van segmenten te bestaan.

Dit blijkt uit de onderstaande tabel :



Daarom werd er één globaal verdelingspercentage weerhouden, dat berekend werd als het gewogen gemiddelde van alle verdelingspercentages uit de steekproef. Dit globale verdelingspercentage bedraagt 78,71 %, toe te wijzen indirekte kosten aan de hospitalisatiediensten.

2.2.6 Deficit 2001

Het totaal aldus berekende deficit voor hospitalisatie van het boekjaar 2001 exclusief erelonen, inhaalbedragen en uitzonderlijke resultaten bedraagt 15,3 mia BEF of 379,3 mio Euro. Het overzicht van de berekening is als volgt:

Hospitalisatiediensten	**2001**
Gecorrigeerde omzet	146.341.998.535
- Voorraden en leveringen	5.979.872.870
Bruto marge	**140.362.125.665**
- Gecorr. diensten & Div. G.	4.799.687.528
- Personeelskosten	72.838.564.951
- Afschr. Wvermind. & Prov	3.926.476.421
- Andere bedrijfskosten	403.438.102
+ Geactiveerde int. productie	86.421.197
+ Andere bedrijfsopbrengsten	4.353.540.281
+ Financiële opbrengsten	514.580.562
Gecorr. exploitatieresultaat	**63.348.500.703**
Financiële kosten	725.277.401
Gecorr. courant resultaat	**62.623.223.302**
Toewijzing 78,71% indir. K	**-77.936.916.723**
Gecorr. Courant resultaat na toewijzing	**-15.313.693.421**

Voor verdere uitleg over de inhoud en berekeningen verwijzen we naar punt 2.4.2.2.

2.2.7 Verdere verfijning van de deficitberekening 2001

In het berekend deficit werd in eerste instantie geen rekening gehouden met de inhaalbedragen.

De inhaalbedragen betreffen een raming door de ziekenhuizen zelf van het in latere jaren te ontvangen supplement op de ligdagprijs van 2001 als gevolg van herzieningen die nog moeten plaatsvinden.

Niet alle ziekenhuizen nemen een raming van de inhaalbedragen op in hun resultaat. Vermits daarenboven deze raming meestal voorzichtig is en de totale inhaalbedragen normaal positief zijn, wordt het deficit niet onderschat door de inhaalbedragen in rekening te brengen, nl.

Deficit	- 15,3 mia BEF
Geboekte geraamde inhaalbedragen voorheen geëlimineerd	+ 3,4 mia BEF
Deficit na inhaalbedragen	- 11,9 mia BEF

Dit laat ook toe onze berekening vergelijkbaar te maken met de cijfers opgenomen in het rapport van de Commissie (pag.17).

2.2.8 Vergelijking berekend deficit hospitalisatie – deficit hospitalisatie berekend door de Commissie

Het betreft het deficit 2001 van de dienst hospitalisatie na eliminatie van de erelonen (619 – 709) en uitzonderlijke kosten en opbrengsten (66 en 76), na geboekte geraamde inhaalbedragen.

Deficit rapport Commissie (pag 17 van rapport)	- 10,1 mia BEF
Berekend deficit	- 11,9 mia BEF
Verschil	1,8 mia BEF

Het op basis van Finhosta berekende deficit 2001 op hospitalisatie voor erelonen en uitzonderlijke kosten en opbrengsten is dus 1,8 mia BEF hoger dan het deficit van de Commissie. Een negatief verschil tussen de gegevens op basis van Finhosta en de gegevens volgens het rapport van de Commissie werd ook reeds vastgesteld bij de vergelijking van het courant resultaat (zie hiervoor) en is dus logisch.

2.3 Conclusions sur la validation des résultats d'exploitation et des résultats analytiques des centres de frais hospitaliers (200 à 499)

- Uit onze analyse blijken voor alle jaren verschillen tussen de gegevens die de ziekenhuizen in de enquête vermeldden en hun Finhosta gegevens voor wat betreft het exploitatieresultaat, courant resultaat en resultaat van het boekjaar.
- De evolutie van de verschillen in resultaten is tamelijk gelijklopend, met uitzondering evenwel van het exploitatieresultaat dat in 2001 belangrijk meer negatief was volgens de Finhostagegevens.
- In welke mate deze evolutie ook gelijklopend is voor alle segmenten van ziekenhuizen wordt in volgende hoofdstukken geanalyseerd.
- De Finhostagegevens geven duidelijk lagere resultaten aan dan de resultaten volgens de enquête.
- De evolutie van de resultaten vertonen een klokvorm over de 5 jaar (1997-2001): een negatief jaar 1997, een uitzonderlijk 1998, een positieve stabilisatie in 1999 om in 2000 te kantelen tot een dieptepunt in 2001. Wegens gebrek aan gegevens kunnen we de evolutie 1997 – 1998 niet verklaren. De evolutie 1998 – 2001 wordt in volgende hoofdstukken nader ontleed. De periode die bestudeerd wordt is echter kort: de vraag stelt zich of deze cyclische beweging zich in de komende jaren al dan niet herhaalt, of of de degradatie zich verderzet. Een studie van de jaren na 2001 kan dit uitwijzen, maar behoort niet tot onze opdracht.
- Volgens het rapport van de Commissie, op basis van de gegevens die zij verzamelde via haar enquête, bedraagt het deficit 2001 van de dienst hospitalisatie 10,1 mia BEF.

  Een rechtstreekse validatie van de gegevens uit bovenvermeld rapport met de gegevens van Finhosta was niet mogelijk, aangezien deze laatste het resultaat vóór de verdeling aan de definitieve kostenplaatsen bevatten. Bijgevolg diende de validatie te gebeuren via een alternatieve aanpak.
  Op basis van de ontvangen resultaten uit een steekproef van 50 ziekenhuizen werd daarom door ons een gemiddeld omslagpercentage berekend van de resultaten van de indirecte kostenplaatsen naar de hospitalisatiediensten. Wanneer wij dit gemiddelde percentage toepassen op de volledige populatie, bekomen we een deficit voor 2001 op hospitalisatie voor erelonen en uitzonderlijke kosten en opbrengsten van ca 11, 9 mia BEF. Dit bedrag wijkt 1,8 mia BEF af van het door de Commissie opgegeven deficit hospitalisatie.

- Het deficit 2001 is de vertrekbasis voor de berekening van het structureel tekort van 2001 voor hospitalisatie. Het structureel tekort kan worden gedefinieerd als het tekort van de ziekenhuizen in de dienst hospitalisatie dat veroorzaakt wordt door factoren extern aan het ziekenhuis en die in het huidige ziekenhuis financieringsbudget niet zijn opgenomen.

  Het structureel tekort mag niet de kosten als gevolg van inefficiënties, noch de kosten waarvoor is voorzien dat zij volgens het huidig financieringsbudget nog zullen worden vergoed, zij het in latere jaren, bevatten. Het deficit 2001 dat hierboven werd berekend is niet gelijk aan het structureel tekort maar moet verder ontleed en verfijnd worden om hieruit een benadering te bekomen van het structureel tekort van 2001.

  Dit komt aan bod in volgende hoofdstukken.

2.4 Complément d'analyse du bilan et des résultats d'exploitation (générale et analytique)

2.4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk heeft tot doel inzicht te verwerven in de evolutie van de financiële toestand van de sector in de periode 1997 – 2001, zijnde de periode die door het rapport van de Commissie in beschouwing werd genomen. Aan de hand van deze analyse pogen wij verklaringen te vinden voor de verslechterde financiële toestand van de ziekenhuizen zoals deze blijkt uit het rapport van de Commissie en zoals hiervoor aangegeven een benadering te bekomen van het deel van het definit 2001 dat als structureel tekort kan worden beschouwd.

Ons onderzoek bestond uit (1) een ratio-analyse op basis van de algemene balans- en resultatenrekeningen zoals deze blijkt uit de Finhostagegevens verkregen van het Ministerie van Volksgezondheid en (2) een analyse van het resultaat en de resultaatscomponenten per kostenplaats op basis van de analytische resultatenrekening uit de Finhostagegevens van het Ministerie van Volkgsgezondheid. Deze laatste heeft tot doel na te gaan in welke mate de evolutie van de globale kosten en opbrengsten zijn oorzaak vindt in de "gefinancierde ziekenhuisactiviteiten".

► **Balans analyse en analyse van het resultaat (algemeen en analytisch)**

Een eerste belangrijk element van de studie is het beoordelen of het lopend tekort al dan niet de meest geschikte indicator is voor de financiële gezondheid van de ziekenhuizen. Andere begrippen, bedrijfskapitaalbehoefte of de liquiditeitstoestand, kunnen het niveau van de financiele gezondheid van de ziekenhuizen meer weerspiegelen.

Daarom gebruiken wij in dit deel de klassieke financiële analyse ter toetsing van de door de commissie gehanteerde veronderstellingen.

Daarna gaan wij verder in op de analyse en van het algemeen en analytisch resultaat en de evoluties van de samenstellende delen ervan.

► **Gesegmenteerde analyse**

Het is mogelijk, en zelfs waarschijnlijk, dat voor ziekenhuizen met sommige karakteristieken duidelijkere tendensen geconstateerd worden.

Een der uitdagingen is dan ook het identificeren van deze karakteristieken. Hiervoor voeren we een gesegmenteerde analyse zowel van de ratio's als van de algemene resultatenrekening en de resultatenrekeningen per gegroepeerde kostenplaatsen uit.

De door ons voorgestelde criteria zijn de volgende:

- ✓ Het type ziekenhuis (privé, openbaar, universitair, niet-universitair) ;
- ✓ De ziekenhuisgrootte
- ✓ De regio van het ziekenhuis

► **Vastgestelde problemen en weerhouden opties**

(1) bij zowel algemene ratio-analyse als analyse per analytische kostenplaats

- Wij stemden voor een steekproef van 50 ziekenhuizen af of het resultaat geattesteerd door de bedrijfsrevisor overeenstemt met het resultaat volgens de gegevens van Finhosta. Hierbij stelden we in enkele gevallen afwijkingen vast. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal afwijkingen per jaar weer:

	1998	1999	2000	2001
Aantal geselecteerde ziekenhuizen	50	50	50	50
Ontvangen commissarisverslagen	20	21	21	21
Afwijkingen op commissarisverslagen	2	4	2	2
% afwijking op ontvangen commissarisverslagen	1,25 %	-8,80 %	0,42 %	12,15 %

- Voor bepaalde ziekenhuizen bleken er afwijkingen te zijn tussen het resultaat volgens de Algemene resultatenrekening van Finhosta en het resultaat van de Analytische resultatenrekening van Finhosta. Onderstaand schema geeft de grootte-orde van de verschillen weer:

1998 (in BEF)

JAAR	ERKENNINGSNR.	RESULTAAT FINHOSTA ALG	RESULTAAT FINHOSTA ANALYTISCH	VERSCHIL
1998	a	243.310.201	0	-243.310.201
	b	196.189.037	0	-196.189.037
	c	56.836.359	0	-56.836.359
	d	36.607.442	0	-36.607.442
	e	240.526.992	0	-240.526.992
	f	0	-17.512.912	-17.512.912
	andere	4.330.426.140	4.330.426.140	0
	totaal algemene ziekenhuizen	5.103.896.171	4.312.913.228	-790.982.943

Het resultaat van alle algemene ziekenhuizen samen in de algemene resultatenrekening volgens Finhosta (resultaat MBEF 5.104) is MBEF 790 hoger dan in de analytische resultatenrekening van Finhosta (resultaat MBEF 4.313). In de Finhosta gegevens van 1998 waren namelijk 4 ziekenhuizen opgenomen in de algemene resultatenrekening, maar niet in de analytische resultatenrekening van Finhosta. Hierdoor is het totale resultaat van alle algemene ziekenhuizen samen volgens de algemene resultatenrekening van Finhosta MBEF 773 hoger dan het analytisch resultaat.

Één ziekenhuis was wel in de analytische resultatenrekening en niet in de algemene resultatenrekening van Finhosta opgenomen, waardoor het resultaat volgens de analytische resultatenrekening MBEF 18 lager is dan het resultaat volgens algemene resultatenrekening.
Wij hebben de basisgegevens niet aangepast gezien wij voor de ontbrekende gegevens in de analytische resultatenrekening over geen alternatieve informatiebronnen beschikten. Bijgevolg hebben wij bij de interpretatie van onze conclusies voor wat betreft de analytische resultatenrekening enkel de periode 1999 – 2001 in beschouwing genomen.

1999 (in BEF)

Het resultaat van alle algemene ziekenhuizen volgens de algemene en volgens de resultatenrekening van Finhosta is gelijk, namelijk MBEF 3.649.

2000 (in BEF)

JAAR	ERKENNINGSNR.	RESULTAAT FINHOSTA ALG	RESULTAAT FINHOSTA ANALYTISCH	VERSCHIL
2000	g	6.221.004	2.622.210.681	2.615.989.677
	andere	1.132.326.578	1.132.326.578	0
	totaal alg. ziekenhuizen	1.138.547.582	3.754.537.259	2.615.989.677

Het resultaat van alle algemene ziekenhuizen volgens de algemene resultatenrekening van Finhosta (resultaat MBEF 1.139) is MBEF 2.616 lager dan volgens de analytische resultatenrekening (resultaat MBEF 3.755). Voor één ziekenhuis bedraagt het resultaat volgens algemene resultatenrekening MBEF 2.616 minder dan het resultaat volgens analytische resultatenrekening. Uit een analyse van de cijfers blijkt dat de analytische resultatenrekening abnormaal grote bedragen bevat. Onze analyse wordt meer vertekend als we de cijfers van 2001 in de analytische resultatenrekening behouden dan als we ze er uit elimineren. Daarom werd voor deze laatste optie geopteerd.

2001 (in BEF)

JAAR	ERKENNINGSNR.	RESULTAAT FINHOSTA ALG	RESULTAAT FINHOSTA ANALYTISCH	VERSCHIL
2001	h	-407.601.858	-411.874.141	-4.272.283
	andere	-2.647.140.742	-2.647.140.742	0
	totaal alg. ziekenhuizen	-3.054.742.600	-3.059.014.883	-4.272.283

Het resultaat van alle algemene ziekenhuizen volgens de algemene resultatenrekening van Finhosta (MBEF –3.055) is MBEF 4 minder verlieslatend dan volgens de analytische resultatenrekening. Het verschil vinden wij terug in één bepaald ziekenhuis. Wij opteerden er voor beide bestanden niet aan te passen gezien de afwijking weinig impact zal hebben op de conclusies die uit deze analyse getrokken zullen worden.

(2) Analyse per analytische kostenplaats

Het was initieel de bedoeling om de evolutie van het resultaat per definitieve kostenplaats en meer specifiek het resultaat van de hospitalisatiediensten te analyseren. Deze informatie is echter niet opgenomen in de ons ter beschikking gestelde gegevens. Gezien het voor financiering vatbaar deel van de ziekenhuisactiviteit zich in hoofdzaak in de hospitalisatiediensten bevindt en gezien een groot deel van de indirecte kosten toegewezen wordt aan de hospitalisatiediensten werd beslist om een analyse uit te voeren op de gegevens VOOR versleuteling van de indirecte kosten, en dit voor kostenplaatssoorten "indirect' (kostenplaats 0 tot 199), "hospitalisatie" (kostenplaats 200 tot 499) en "andere" (kostenplaats 500-829 Medisch Technische Diensten; kostenplaats 830-839 Apotheek; kostenplaats 840-899 Consultaties; kostenplaats 900-999 Niet-ziekenhuisactiviteiten).

De analytische resultatenrekening in Finhosta omvat voor de kosten twee indelingen:

Klassieke indeling zoals weerhouden in de algemene jaarrekening:

60	Voorraden en leveringen
61	Diensten en diverse goederen
62	Personeelskosten
63	Afschrijvingen, waardeverminderingen en voorzieningen
64	Overige bedrijfskosten
65	Financiële kosten
66	Uitzonderlijke kosten

Indeling in kostensoorten specifiek voor de ziekenhuissector:

D0	Afschrijvingen
D1	Financiële kosten
D2	Algemene kosten
D3	Onderhoud
D4	Verwarming
D5	Administratie
D6	Was & linnen
D7	Voeding
D8	Internaat
D9	Medische kosten
DP100	Medisch personeel
DP110	Loontrekkend personeel
DP120	Administratief personeel
DP130	Verplegend personeel
DP140	Paramedisch personeel
DP150	Personeel andere

De indeling in kostensoorten specifiek voor de ziekenhuissector omvatte voor de jaren 1998 en 1999 niet en voor de jaren 2000 en 2001 wel de financiële en uitzonderlijke kosten, hetgeen de vergelijkbaarheid sterk bemoeilijkt. Daarom werden we genoodzaakt de klassieke indeling van de algemene jaarrekening te weerhouden.

2.4.2 Analyse financière des éléments du bilan

2.4.2.1 Ratio-analyse voor de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen

▶ A. LIQUIDITEIT

1. Netto-bedrijfskapitaalbehoefte

De liquiditeitspositie van een ziekenhuis is sterk afhankelijk van de samenstelling van de kortlopende activa en passiva. Door het normale verloop van de exploitatiecyclus wordt immers een deel van de vlottende bedrijfsactiva spontaan gefinancierd door niet-financiële schulden op korte termijn.

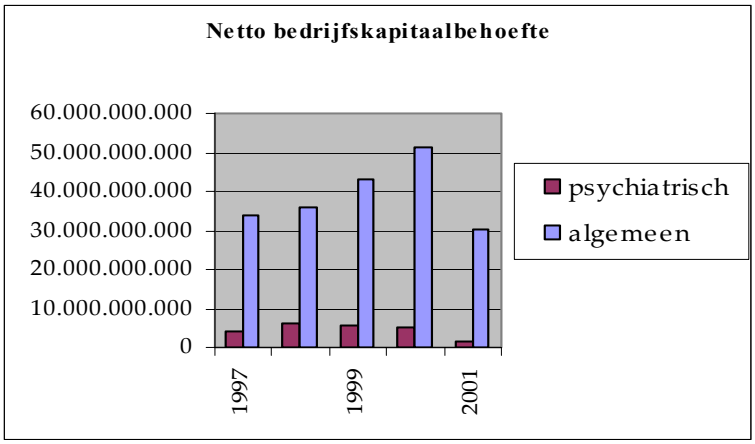
Met vlottende bedrijfsactiva wordt bedoeld: de voorraden, vorderingen op patiënten en verzekeringsinstellingen, de overige vorderingen en de overlopende rekeningen van het actief. Als spontane financieringsbron hiervoor gebruikt men de schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen, de leveranciersschulden, de ontvangen vooruitbetalingen, schulden m.b.t. belastingen, bezoldigingen en sociale lasten, de overige schulden en de overlopende passiva.

Het deficit aan spontane financiering van de vlottende bedrijfsactiva wordt de 'nettobedrijfskapitaalbehoefte' genoemd.

Als formule kan de netto-bedrijfskapitaalbehoefte als volgt uitgedrukt worden:

Netto bedrijfskapitaalbehoefte = (C3+C40/41+C490/1-C42/48-C492/3+C43)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	33.868.859.813	35.902.405.349	42.896.305.927	51.314.591.405	30.403.422.354
index	*100*	*106*	*127*	*152*	*90*
psychiatrisch	4.285.579.356	6.022.189.424	5.698.133.625	5.000.179.961	1.556.130.094
index	*100*	*141*	*133*	*117*	*36*
	38.154.439.269	41.924.594.879	48.594.439.679	56.314.771.518	31.959.552.538
index	*100*	*110*	*127*	*148*	*84*



We kunnen afleiden dat bij de algemene ziekenhuizen de netto-bedrijfskapitaalbehoefte in 1998, 1999 en 2000 zeer sterk gestegen is. In 2001 nam de netto-bedrijfskapitaalbehoefte sterk af. Dit is te verklaren door de grote betalingsachterstand van de verzekeringsinstellingen die eind 2000 zeer hoog was, vanaf 2001 komt hierin een verbetering.

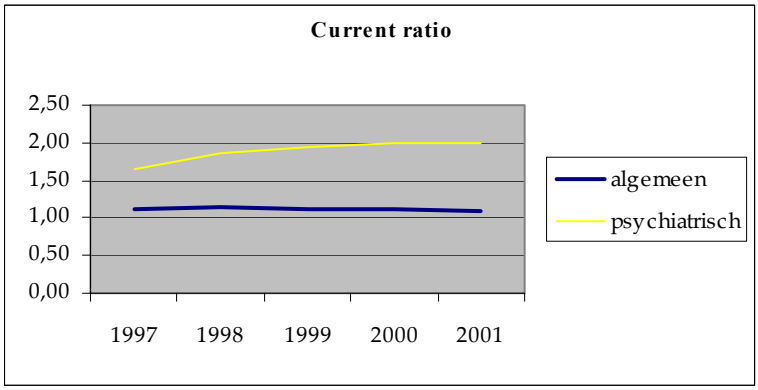
2. Liquiditeit in ruime zin (current ratio)

Deze ratio geeft aan in welke mate de schulden op korte termijn gedekt worden door de vlottende activa op korte termijn. Indien de vlottende activa groter zijn dan het vreemd vermogen op korte termijn, is het netto bedrijfskapitaal positief en de current ratio groter dan 1.

Het spreekt voor zich dat hoe groter de current ratio, hoe groter de veiligheidsmarge van vlottende activa boven korte termijnverplichtingen en hoe sterker de potentiële liquiditeitstoestand van het ziekenhuis is.

Liquiditeit in ruime zin (current ratio) = (C30/58)/(C42/48+C492/3)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	1,12	1,14	1,12	1,11	1,08
psychiatrisch	1,64	1,85	1,94	2,00	1,99



Bij de algemene ziekenhuizen daalt de current ratio lichtjes. Bij de psychiatrische ziekenhuizen is er daarentegen een verbetering merkbaar over de 5 jaren.

De current ratio is hoger bij de psychiatrische ziekenhuizen dan bij de algemene.

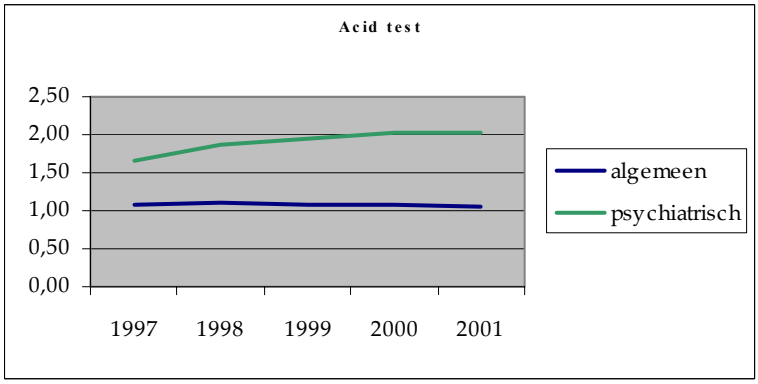
De grens van 1 wordt in 2001 bijna bereikt voor de algemene ziekenhuizen.

3. Liquiditeit in enige zin (acid test)

De liquiditeit van een actief is de mogelijkheid om dit actief in liquide middelen om te zetten. Een ziekenhuis waarvan de vlottende activa vooral uit voorraden bestaan is minder liquide dan een ziekenhuis dat waarvan de vlottende activa vooral uit geldbeleggingen en vorderingen bestaat. Om dit onderscheid te kunnen maken werd een acid test of quick ratio berekend. De berekening is dezelfde als voor de current ratio maar er wordt bij het bepalen van de vlottende activa geen rekening gehouden met de voorraden.

Liquiditeit in enge zin (acid test) = (C40/41+C50/53+C54/58)/(C42/48)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	1,08	1,10	1,08	1,08	1,04
psychiatrisch	1,65	1,88	1,96	2,03	2,02



De bevindingen zijn identiek aan deze van de current ratio.

4. Gemiddelde inningsperiode van vorderingen voor prestaties Gemiddelde betaaltermijn voor leverancierssschulden

Om de liquiditeit van de vorderingen op patiënten en verzekeringsinstellingen na te gaan wordt berekend binnen welke tijdspanne (dagen) deze gemiddeld geïnd worden.

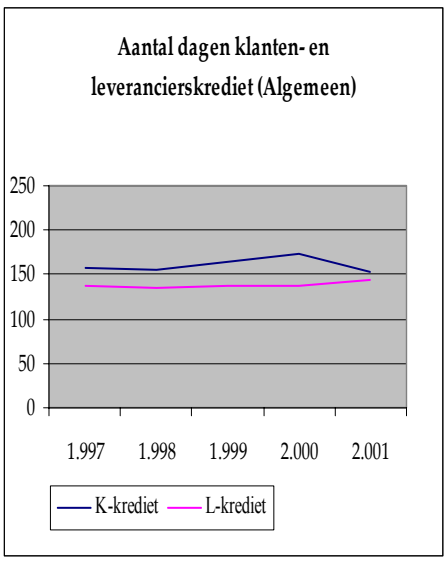
Het aantal dagen klantenkrediet betekent in een ziekenhuis het aantal dagen dat er krediet wordt gegeven aan patiënten en verzekeringsinstellingen of ook de tijd die verloopt tussen het ogenblik van facturatie van de prestaties en het ogenblik van betaling door de patiënt of de verzekeringsinstelling.
Hoe lager het aantal dagen klantenkrediet, hoe beter voor de liquiditeit van het ziekenhuis.

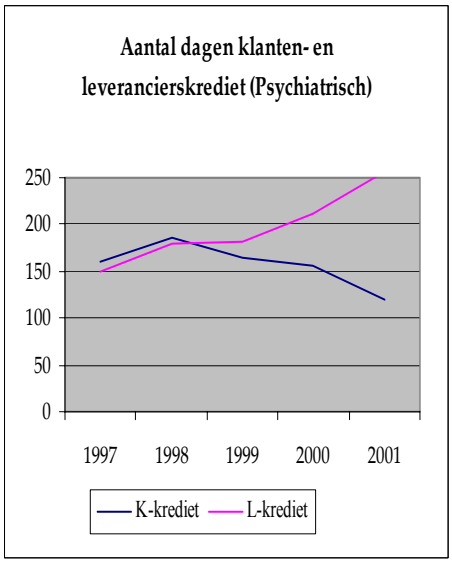
Ook het aantal dagen leverancierskrediet is belangrijk bij de beoordeling van de liquiditeitssituatie van een ziekenhuis. Naar analogie wordt hier berekend hoeveel dagen er gemiddeld verlopen tussen de ontvangst van een leveranciersfactuur en de betaling ervan door het ziekenhuis.

Aantal dagen klantenkrediet = (C40)/(C70/365)

Aantal dagen leverancierskrediet = (C44)/((C600/8+C61)/365)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen					
K-krediet	156,89	155,24	165,31	174,08	153,04
L-krediet	137,73	135,96	136,35	137,71	143,30
psychiatrisch					
K-krediet	159,48	186,54	164,84	154,97	119,84
L-krediet	149,62	180,28	182,45	212,38	256,00





Bij de psychiatrische ziekenhuizen neemt het gemiddelde aantal dagen klantenkrediet af terwijl de leverancierskredieten toenemen. Dit betekent een verbetering van de financiële positie.

Bij de algemene ziekenhuizen kent het aantal dagen leverancierskrediet een lichtjes stijgende trend. Het aantal dagen klantenkrediet kende een piek in 2000, waarna de situatie terug verbeterde. Dit is opnieuw voornamelijk te verklaren door de grote betalingsachterstand van de verzekeringsinstellingen die eind 2000 zeer hoog was, vanaf 2001 kwam hierin verbetering.

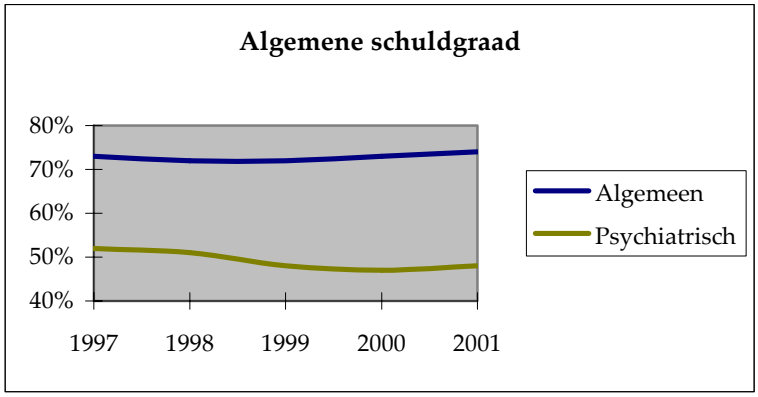
▶ B. SOLVABILITEIT

1. Algemene schuldgraad (%)

De algemene schuldgraad geeft aan hoeveel vreemd vermogen er staat tegenover 1 EUR totaal vermogen van het ziekenhuis.

Algemene schuldgraad (%)	=(C16+C17/49)/(C10/49)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	73%	72%	72%	73%	74%
psychiatrisch	52%	51%	48%	47%	48%



De algemene schuldgraad in de algemene ziekenhuizen kende, na een kleine daling in 1998, een licht stijgende trend van 72 % naar 74 % in de periode 1998-2001. In de psychiatrische ziekenhuizen daarentegen is de algemene schuldgraad afgenomen ten opzichte van 1997.

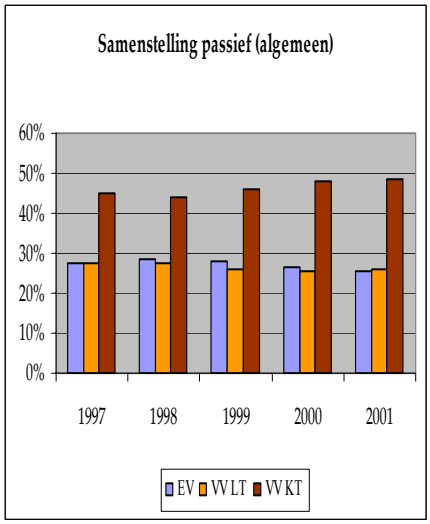
De schuldgraad in de algemene ziekenhuizen ligt hoger dan de schuldgraad in de psychiatrische ziekenhuizen, wat betekent dat algemene ziekenhuizen relatief gezien meer gefinancierd worden met vreemd vermogen.

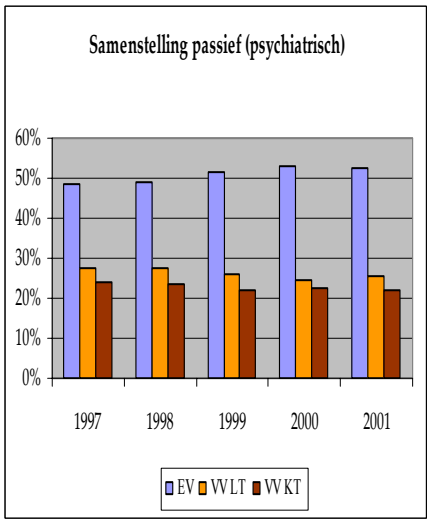
2. Evolutie samenstelling passief (%)

Evolutie samenstelling passief (%)	
eigen vermogen	=(C10/15)/(passief)
vreemd vermogen LT	=(C16+C17+C18)/(passief)
vreemd vermogen KT	=(C42/48+C492/3)/(passief)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen					
EV	27%	28%	28%	27%	26%
VV LT	28%	27%	26%	25%	26%
VV KT	45%	44%	46%	48%	49%

	1997	1998	1999	2000	2001
psychiatrisch					
EV	48%	49%	52%	53%	52%
VV LT	27%	27%	26%	25%	25%
VV KT	24%	24%	22%	23%	22%





M.b.t. de algemene ziekenhuizen blijkt uit de bovenstaande gegevens opnieuw de toename van de schuldgraad. Tevens kan men duidelijk zien dat deze stijging louter het gevolg is van de toename van de schulden op korte termijn.

In de psychiatrische ziekenhuizen daarentegen is er een lichte daling merkbaar van het procentueel aandeel van het vreemd vermogen in het totaal van de passiva; en dit zowel korte als op lange termijn.

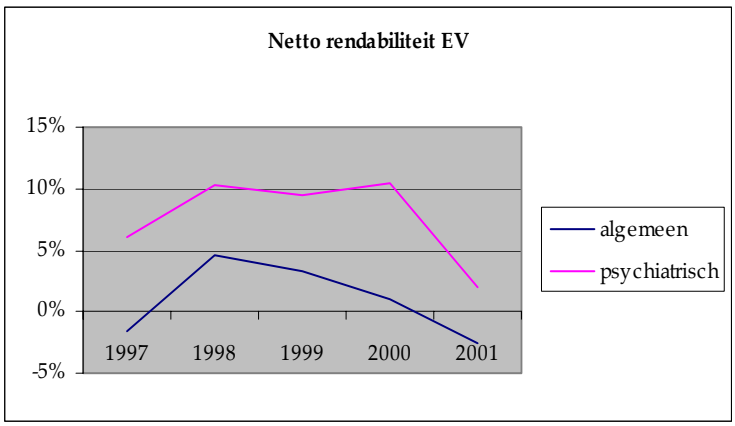
▶ C. RENDABILITEIT

1. Netto rendabiliteit van het eigen vermogen (%)

De netto rendabiliteit van het eigen vermogen kan gedefinieerd worden als de procentuele verhouding tussen de winst (of het verlies) van het boekjaar en het eigen vermogen volgens het passief van de balans.

Netto rendabiliteit van het eigen vermogen (%) = (resultaat bkjaar)/(C10/15)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	-1,60%	4,66%	3,24%	0,97%	-2,62%
psychiatrisch	6,00%	10,32%	9,47%	10,46%	2,05%



De netto rendabiliteit is in de periode 1997-2001 sterk gefluctuerend. De fluctuaties in deze ratio zijn geheel toe te schrijven aan schommelingen in het resultaat van het boekjaar.

Inzake de algemene ziekenhuizen was het resultaat van het boekjaar in 1997 negatief. Dit resulteerde in een negatieve netto rendabiliteit. In de periode 1997-1998 was er een toename van het resultaat van het boekjaar waardoor de netto rendabiliteit opnieuw was toegenomen. Vanaf 1998 is het resultaat van het boekjaar afgenomen en bijgevolg ook de netto rendabiliteit.

De netto rendabiliteit van de psychiatrische ziekenhuizen is steeds positief gebleven, maar kende in 2001 een sterke daling. Deze daling is eveneens toe te schrijven aan een daling van het resultaat van het boekjaar.

► D. BESLUIT

De liquiditeit vooral van de algemene ziekenhuizen neemt af vanaf 1998 en nadert de kritische grens van 1 in 2001. Eén van de oorzaken is duidelijk de verslechtering van de inning van de vorderingen op verzekeringsinstellingen en patiënten.

In tegenstelling tot de psychiatrische ziekenhuizen, kenden de algemene ziekenhuizen een toename van de schuldgraad in de periode 1998 – 2001 of anders gezegd een daling van hun solvabiliteit. Een solvabiliteit van 30 à 35 % wordt in het algemeen als maatstaf genomen. Voor de algemene ziekenhuizen bedraagt de solvabiliteit in 2001 (slechts) 26 %, wat duidelijk beneden de maatstaf is.

De toegenomen schuldgraad bij de algemene ziekenhuizen is voornamelijk het gevolg van de toegenomen korte termijnfinanciering.

Opvallend is de sterke daling van de rendabiliteit van het eigen vermogen in 2001 voor zowel de psychiatrische als algemene ziekenhuizen.

De evolutie in de resultatenrekeningen, namelijk verslechtering van de resultaten vanaf 1998, resulteert in een daling van de liquiditeit en stijging van de schuldgraad, wat een algemene verslechtering betekent van de financiële gezondheid van de ziekenhuizen vanaf 1998.

2.4.2.2 Ratio-analyse voor de algemene ziekenhuizen, uitgesplitst per segment

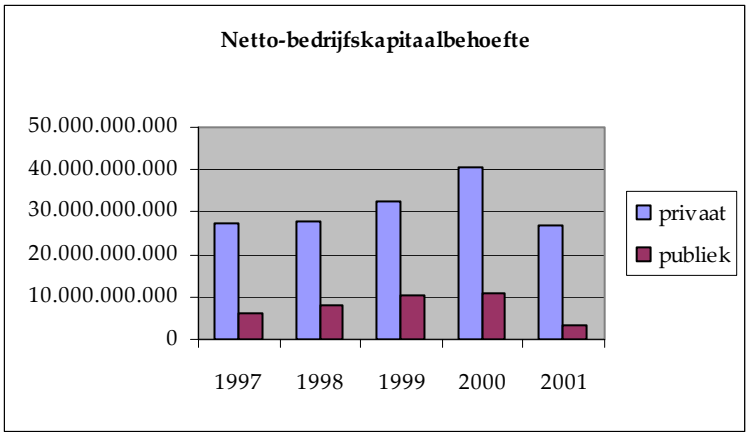
Hierna wordt nagegaan of de tendensen die voor alle ziekenhuizen werden vastgesteld, zich in gelijke mate voordoen in de segmenten of of er segmenten zijn die duidelijke karakteristieken vertonen.

▶ A. LIQUIDITEIT

1. Netto-bedrijfskapitaalbehoefte

Privaat - publiek

		1997	1998	1999	2000	2001
privaat		27.514.252.707	27.786.676.578	32.636.803.853	40.393.858.241	26.870.870.489
	index	*100*	*101*	*119*	*147*	*98*
publiek		6.354.607.106	8.115.728.771	10.259.502.074	10.920.733.164	3.532.551.865
	index	*100*	*128*	*161*	*172*	*56*
		33.868.859.813	35.902.405.349	42.896.305.927	51.314.591.405	30.403.422.354
	index	*100*	*106*	*127*	*152*	*90*



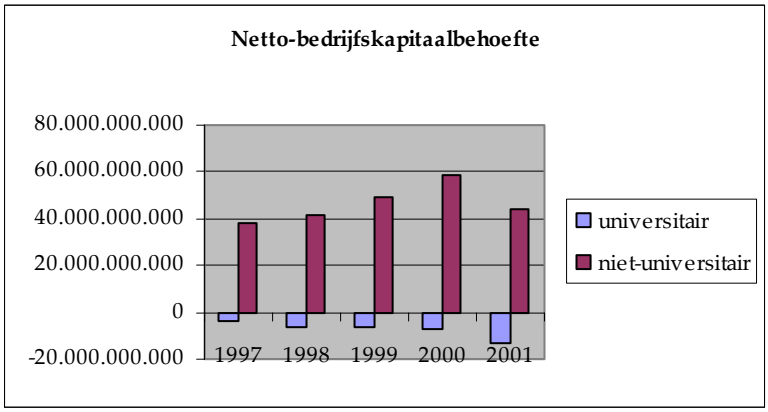
We kunnen afleiden dat bij de private ziekenhuizen de netto-bedrijfskapitaalbehoefte in 1999 en 2000 steeg om in 2001 te dalen tot beneden het niveau van 1997. Dit is te verklaren door de grote betalingsachterstand van de verzekeringsinstellingen die eind 2000 zeer hoog was, vanaf 2001 komt hierin een verbetering.

Opvallend is de belangrijke toename van het tekort aan spontane financiering in 2000 voor de private ziekenhuizen.

Dezelfde evolutie doch in nog sterkere mate is terug te vinden bij de publieke ziekenhuizen.

Universitair – niet-universitair

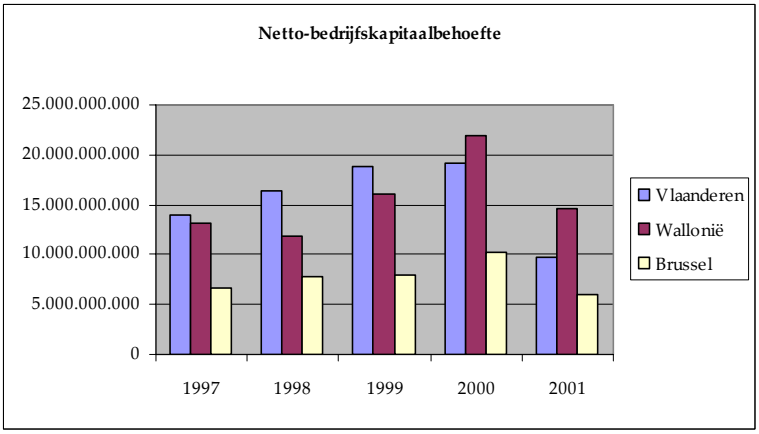
		1997	1998	1999	2000	2001
universitair		-3.987.001.712	-5.943.815.284	-6.563.254.441	-7.260.732.811	-13.314.411.989
	index	*-100*	*-149*	*-165*	*-182*	*-334*
niet-universitair		37.855.861.525	41.846.220.633	49.459.560.368	58.575.324.216	43.717.834.343
	index	*100*	*111*	*131*	*155*	*115*
		33.868.859.813	35.902.405.349	42.896.305.927	51.314.591.405	30.403.422.354
	index	*100*	*106*	*127*	*152*	*90*



De universitaire ziekenhuizen beschikken over voldoende spontane financiering voor hun vlottende activa. Het overschot neemt gestadig toe over de boekjaren 1997 tot en met 2001. Voor niet-universitaire ziekenhuizen daarentegen is er een belangrijk tekort aan spontane financiering; wat zijn hoogtepunt bereikt in 2000.

Regio

		1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen		13.992.468.081	16.402.234.984	18.875.925.619	19.147.831.606	9.778.585.475
	index	*100*	*117*	*135*	*137*	*70*
Wallonië		13.142.836.076	11.779.667.755	16.005.933.958	21.945.534.060	14.612.470.531
	index	*100*	*90*	*122*	*167*	*111*
Brussel		6.733.555.656	7.720.502.610	8.014.446.350	10.221.225.739	6.012.366.348
	index	*100*	*115*	*119*	*152*	*89*
		33.868.859.813	35.902.405.349	42.896.305.927	51.314.591.405	30.403.422.354
	index	*100*	*106*	*127*	*152*	*90*

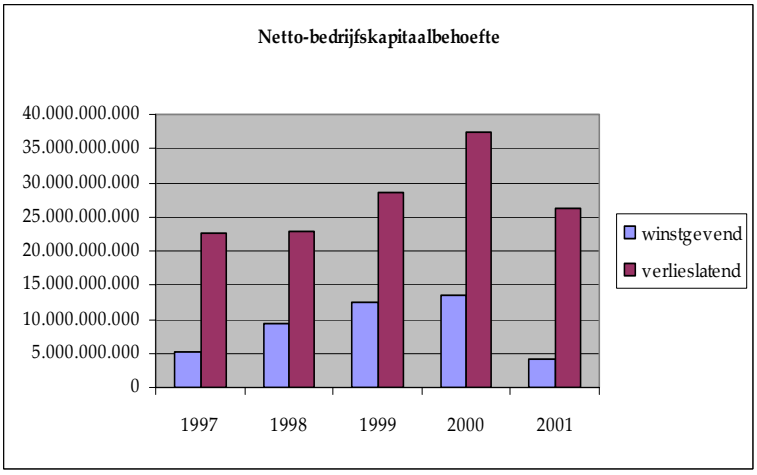


Verhoudingsgewijs stijgt de netto-bedrijfskapitaalbehoefte meer in de regio Wallonië ten opzichte van de andere gewesten.

De toename van het tekort aan spontane financiering manifesteert zich in Vlaanderen vanaf 1998. In Wallonië neemt het tekort toe vanaf 1999 en wordt in 2000 en 2001 belangrijk groter dan het tekort in Vlaanderen.

Winstgevend – verlieslatend

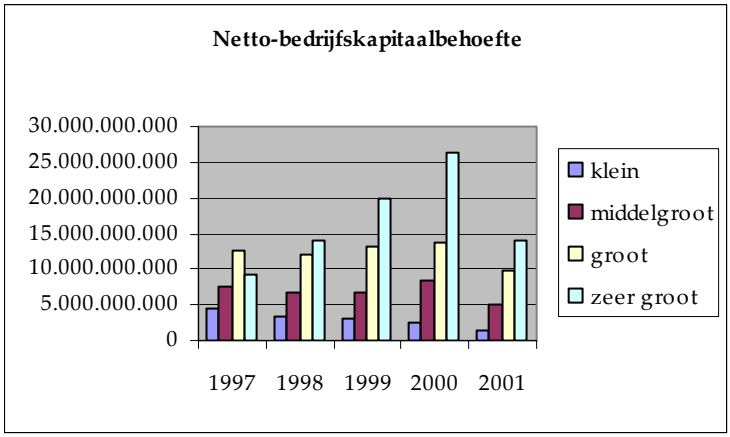
		97	98	99	00	01
tgevend				7.746.655		.280.994
		34		72	.786.856.994	191.141.360
	x					
		68.859.813	902.405.349	.896.305.927	314.591.405	403.422.354
	ex					



Het tekort aan spontane financiering is duidelijk veel groter bij de verlieslatende ziekenhuizen.

Grootte

		1997	1998	1999	2000	2001
klein		4.360.242.587	3.267.806.611	3.059.494.299	2.597.657.550	1.431.304.731
	index	*100*	*75*	*70*	*60*	*33*
middelgroot		7.572.682.532	6.743.168.843	6.735.724.720	8.486.560.926	5.011.913.189
	index	*100*	*89*	*89*	*112*	*66*
groot		12.599.955.992	11.971.473.968	13.309.067.543	13.834.764.425	9.802.144.292
	index	*100*	*95*	*106*	*110*	*78*
zeer groot		9.335.978.702	13.919.955.927	19.792.019.365	26.395.608.504	14.158.060.142
	index	*100*	*149*	*212*	*283*	*152*
		33.868.859.813	35.902.405.349	42.896.305.927	51.314.591.405	30.403.422.354
	index	*100*	*106*	*127*	*152*	*90*



Opvallend is de sterke stijging van het tekort aan spontane financiering of m.a.w. de netto-bedrijfskapitaalbehoefte van de zeer grote algemene ziekenhuizen over de jaren 1998, 1999 en 2000. De netto-bedrijfskapitaalbehoefte van middelgrote en kleine ziekenhuizen daarentegen blijft quasi stabiel tussen 1997 en 2001. In 2001 zien we voor alle ziekenhuizen terug een daling van de netto-bedrijfskapitaalbehoefte.

Besluit inzake netto-bedrijfskapitaalbehoefte

De totale bedrijfskapitaalbehoefte van de ziekenhuizen in België is vanaf 1997 gestadig gestegen en bedraagt in 2000 ca 51 mio BEF.

Dit is een stijging van ca 51 % ten opzichte van 1997.

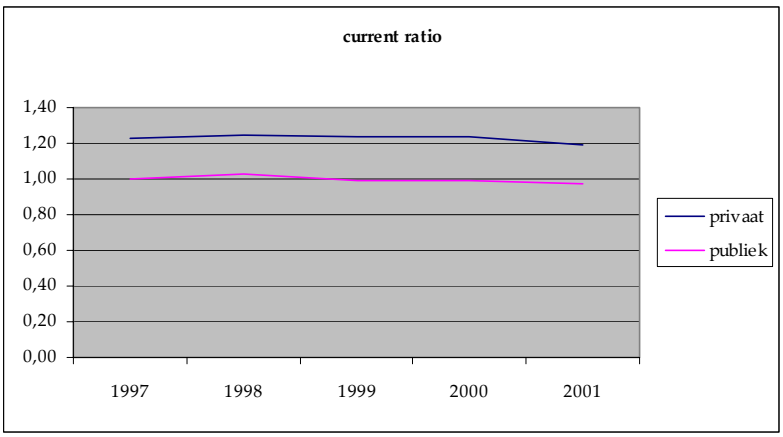
De stijging is kenmerkend voor de niet-universitaire, zeer grote ziekenhuizen. De stijging is ook het grootst in Brussel en Wallonië.

Opvallend is dat de universitaire ziekenhuizen een toenemend overschot hebben aan spontane financiering over de jaren 1997-2001.

2. Liquiditeit in ruime zin (current ratio)

Privaat – publiek

	1997	1998	1999	2000	2001
privaat	1,23	1,24	1,24	1,23	1,19
publiek	1,00	1,02	0,99	0,99	0,97

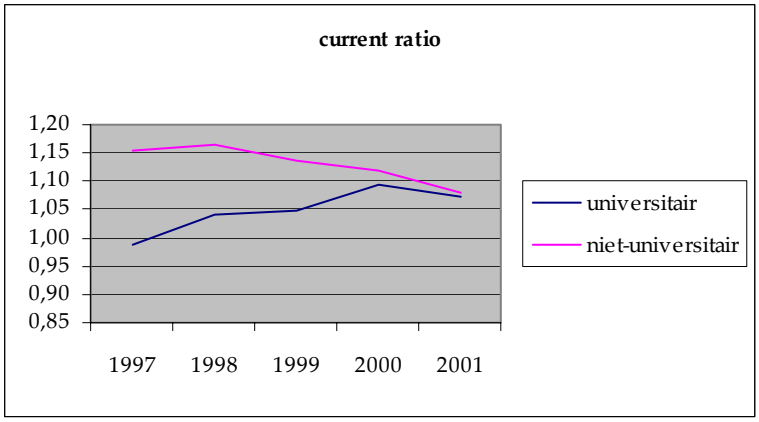


De liquiditeitstoestand bij de private ziekenhuizen is duidelijk hoger dan bij de publieke ziekenhuizen.

De ratio blijft vrij stabiel voor de private ziekenhuizen met uitzondering van een daling in 2001. Voor de publieke ziekenhuizen is er een, zij het lichte daling waar te nemen vanaf 1999, waardoor de ratio beneden de 1-grens komt, wat wijst op onvoldoende vlottende activa om aan alle korte termijnschulden te kunnen voldoen.

Universitair – niet-universitair

	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	0,99	1,04	1,05	1,09	1,07
niet-universitair	1,16	1,16	1,14	1,12	1,08

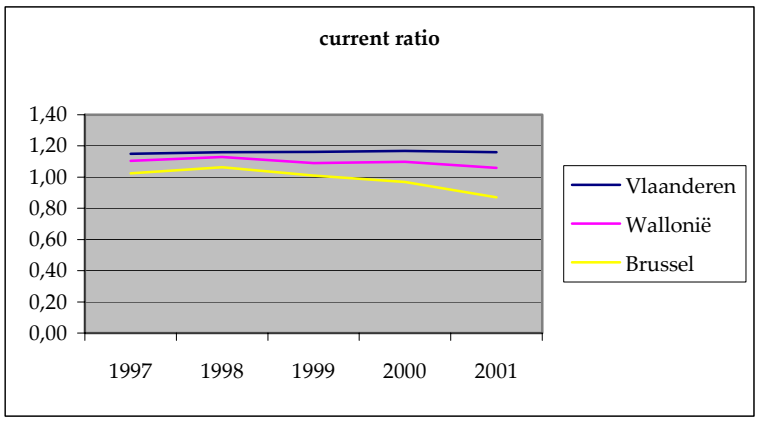


De liquiditeitstoestand van de niet-universitaire ziekenhuizen daalt over de 5 jaren. Deze van de universitaire ziekenhuizen daarentegen stijgt met ongeveer 10% tussen 1997 en 2001.

De liquiditeitstoestand van de universitaire ziekenhuizen ligt lager dan deze van de niet-universitaire ziekenhuizen.

Regio

	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	1,15	1,16	1,16	1,17	1,16
Wallonië	1,11	1,13	1,09	1,10	1,06
Brussel	1,02	1,06	1,01	0,97	0,87

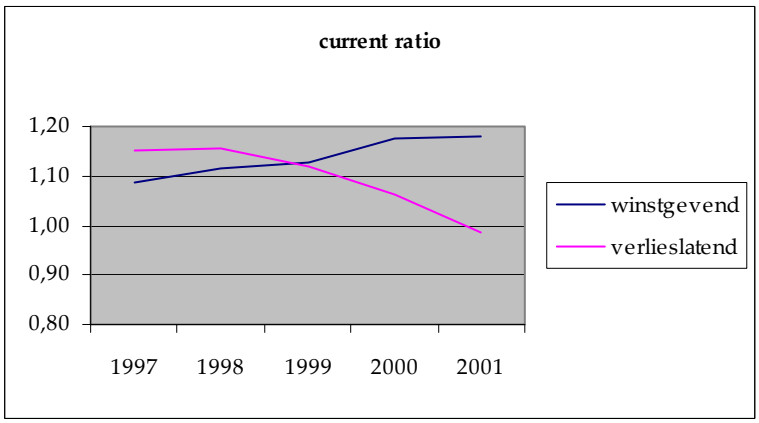


De liquiditeitstoestand van de ziekenhuizen in Vlaanderen ligt hoger dan deze van Wallonië die op zich hoger ligt dan deze van Brussel.

De current ratio in Vlaanderen blijft stabiel over de 5 jaren. Deze in Wallonië en Brussel tonen een dalende trend vanaf 1998 tot 2001. In Brussel daalt de ratio tot beneden 1, wat wijst op onvoldoende liquiditeit

Winstgevend –verlieslatend

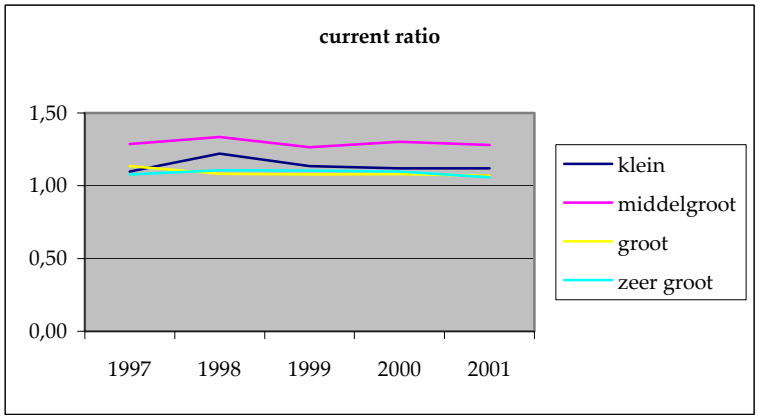
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	1,09	1,11	1,13	1,18	1,18
verlieslatend	1,15	1,16	1,12	1,06	0,99



De current ratio voor verlieslatende ziekenhuizen daalt met 17% vanaf 1998. Voor de winstgevende ziekenhuizen daarentegen stijgt de current ratio met 9% tussen 1997 en 2001.

Grootte

	1997	1998	1999	2000	2001
klein	1,10	1,22	1,13	1,12	1,12
middelgroot	1,29	1,34	1,27	1,30	1,28
groot	1,13	1,08	1,08	1,08	1,07
zeer groot	1,08	1,11	1,10	1,10	1,06

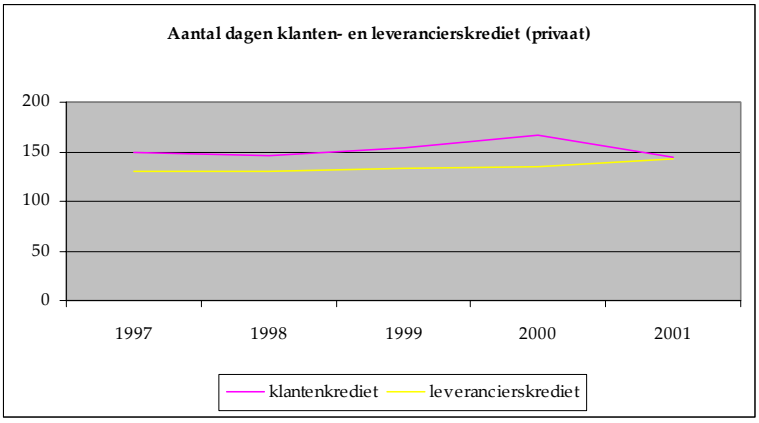


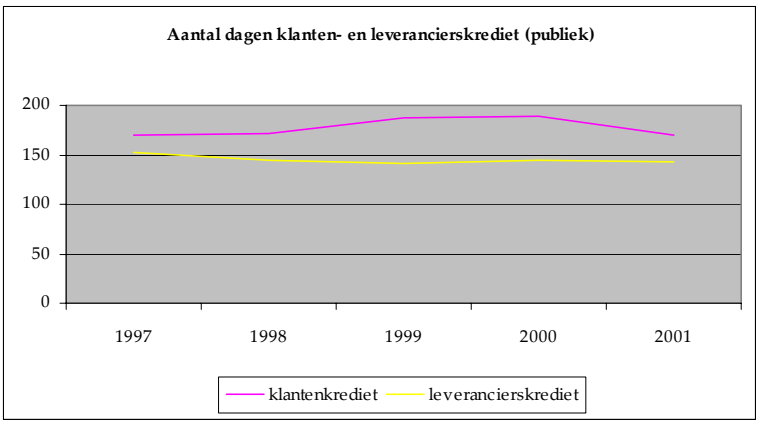
De ratio voor de middelgrote ziekenhuizen ligt duidelijk hoger dan voor de andere ziekenhuizen. De liquiditeitstoestand voor kleine, middelgrote, grote en zeer grote ziekenhuizen volgen een zelfde trend over de 5 jaren.

4. Gemiddelde inningsperiode voor vorderingen uit prestaties Gemiddelde betaaltermijn voor leverancierssschulden

Privaat – publiek

	1997	1998	1999	2000	2001
privaat					
klantenkrediet	150	146	154	166	145
leverancierskredie	129	131	134	134	143
publiek					
klantenkrediet	170	171	187	189	170
leverancierskredie	153	145	141	144	143





De gemiddelde inningsperiode voor vorderingen uit prestaties is in de publieke ziekenhuizen 20 tot 33 dagen langer dan in de private ziekenhuizen.

De gemiddelde betalingstermijn voor leverancierssschulden is in 1997 24 dagen langer in de publieke ziekenhuizen dan in de private ziekenhuizen. In de publieke ziekenhuizen is er evenwel een daling waar te nemen van het aantal dagen uitstaande leverancierssschuld, terwijl in de private ziekenhuizen het aantal dagen toeneemt, om in 2001 gelijk op 143 dagen te komen.

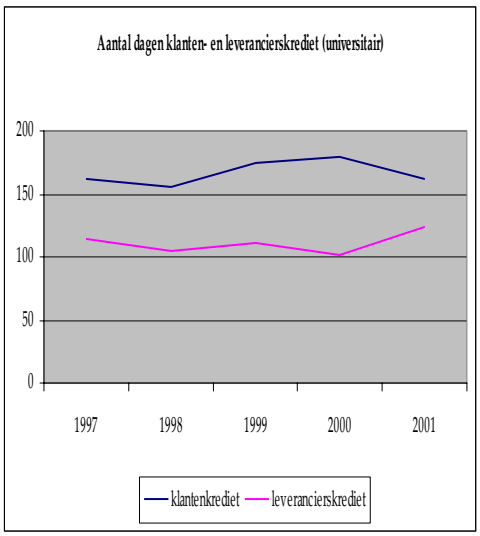
Het verschil tussen de gemiddelde inningsperiode voor vorderingen uit prestaties en de gemiddelde betaaltermijn voor leverancierssschulden evolueerde als volgt (in dagen):

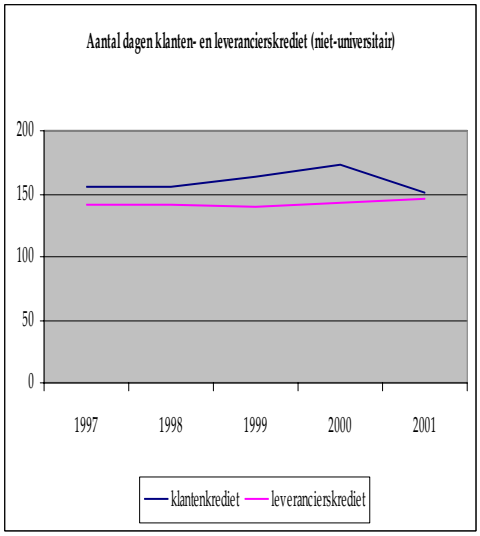
	1997	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
privaat	21	15	20	32	2
publiek	17	26	46	45	27

Vanaf 1998 ontstaat een duidelijk grotere kloof tussen de betalings- en inningstermijnen voor de publieke ziekenhuizen, wat uiteraard impact heeft op de liquiditeitstoestand, zoals hiervoor reeds is gebleken.

Universitair – niet-universitair

	1997	1998	1999	2000	2001
universitair					
klantenkrediet	162	155	174	179	162
leverancierskredie	115	104	111	102	123
niet-universitair					
klantenkrediet	156	155	163	173	151
leverancierskredie	142	141	140	143	146



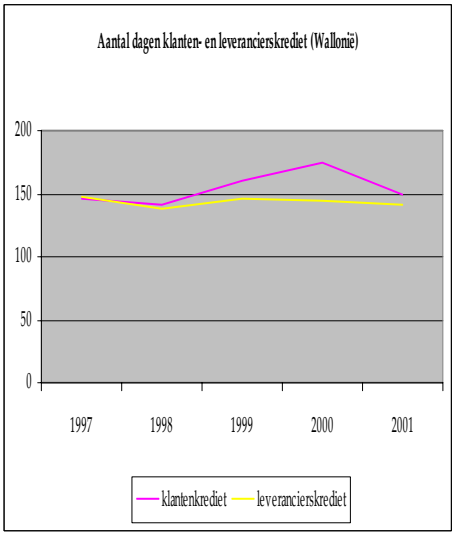


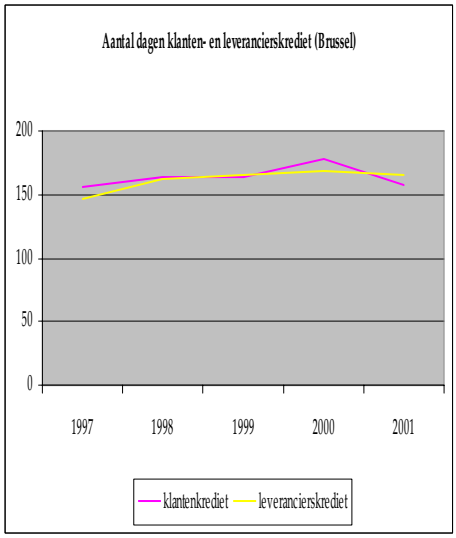
Het aantal dagen klanten- en leverancierskrediet voor de universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen volgen een gelijkaardige evolutie tussen 1997 en 2001. Opvallend is dat de betaaltermijn aan leveranciers gemiddeld meer dan 30 dagen langer is in de niet universitaire ziekenhuizen. De inningsperiodes zijn min of meer vergelijkbaar. Het aantal dagen klanten- en leverancierskrediet voor de niet-universitaire ziekenhuizen ligt daardoor dichter bij elkaar. Voor beide types van ziekenhuizen zien we een verbetering van de financiële positie in 2001.

Regio

	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen					
klantenkrediet	164	162	169	173	154
leverancierskredie	130	127	122	125	138
Wallonië					
klantenkrediet	146	141	161	174	149
leverancierskredie	147	138	146	144	141
Brussel					
klantenkrediet	156	163	164	178	158
leverancierskredie	146	163	165	169	165







De evolutie van de gemiddelde inningsperiode is ongeveer gelijklopend voor Vlaanderen en Brussel. Wallonië kon in de jaren 1997 tot en met 1999 sneller haar vorderingen innen. In 2000 is de situatie voor alle regio's uiterst slecht, nl. een gemiddelde inningsachterstand van ca 6 maand.

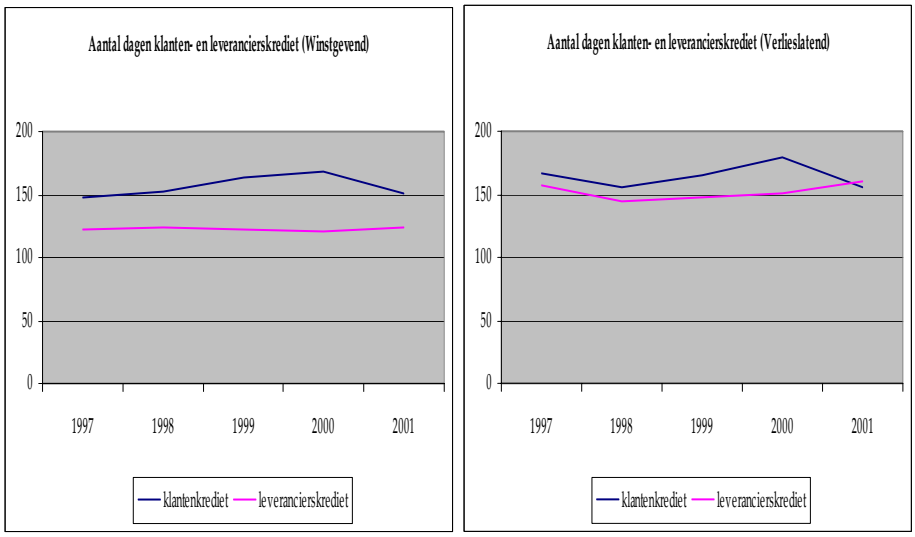
In Vlaanderen is de betalingstermijn aan leveranciers redelijk constant op ca 4 maand gebleven.

Brussel en Wallonië doen meer beroep op leverancierskrediet, respectievelijk gemiddeld 5,4 maand en 4,77 maand.

Voor de Brusselse ziekenhuizen valt op dat de gemiddelde inningsperiode van de vorderingen uit prestaties quasi gelijk loopt met de gemiddelde betalingsachterstand aan leveranciers.

Winstgevend –verlieslatend

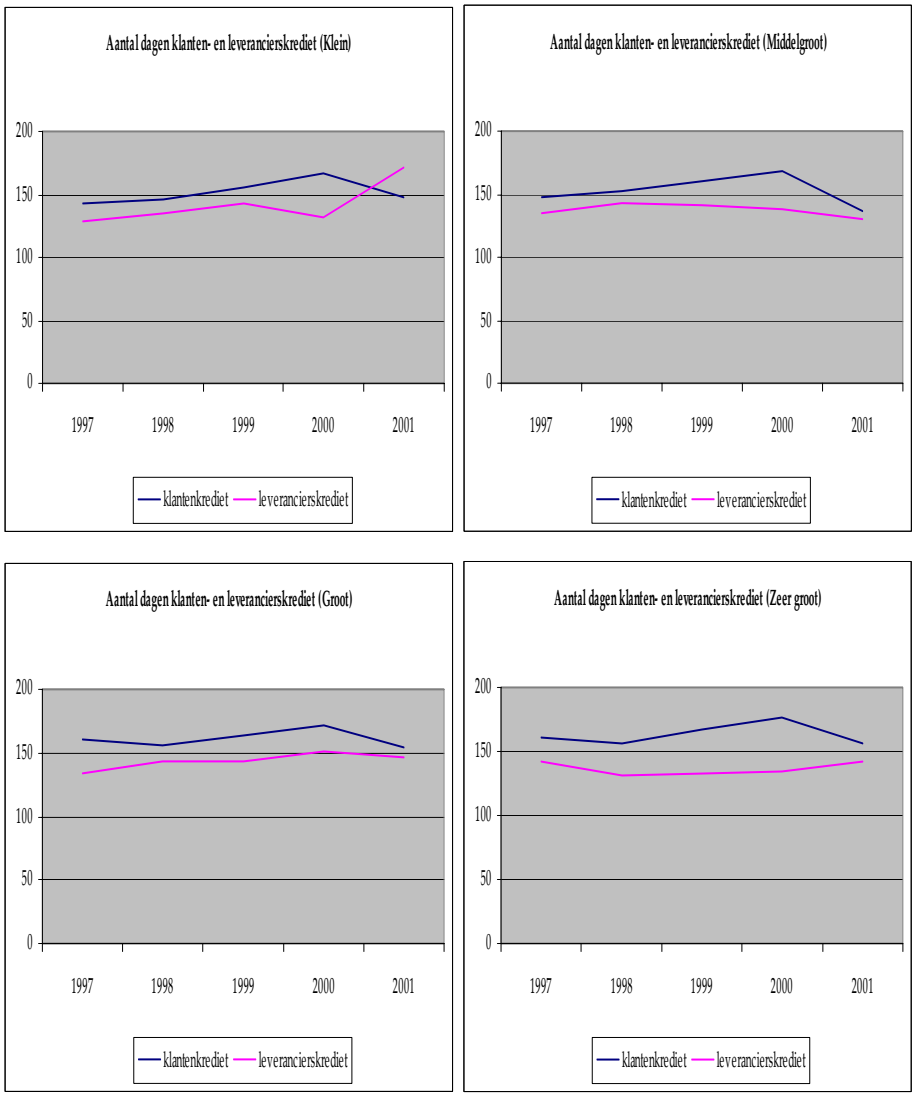
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend					
klantenkrediet	148	152	163	168	151
leverancierskredie	122	124	122	121	123
verlieslatend					
klantenkrediet	167	156	165	179	155
leverancierskredie	157	144	148	151	161



Zowel het aantal dagen klantenkrediet als het aantal dagen leverancierskrediet ligt bij de verlieslatende ziekenhuizen hoger dan bij de winstgevende ziekenhuizen. Het aantal dagen klantenkrediet ligt duidelijk iets hoger bij verlieslatende ondernemingen. Ook hier zien we terug een daling van het aantal dagen klantenkrediet en een lichte stijging van het aantal dagen leverancierskrediet, wat wijst op een betere financiële positie in 2001.

Grootte

	1997	1998	1999	2000	2001
klein					
klantenkrediet	143	146	155	167	148
leverancierskredie	128	135	143	132	172
middelgroot					
klantenkrediet	148	153	160	168	137
leverancierskredie	135	143	141	138	130
groot					
klantenkrediet	161	156	164	172	154
leverancierskredie	133	144	143	151	146
zeer groot					
klantenkrediet	161	157	168	176	156
leverancierskredie	143	131	132	134	142



Opvallend is dat hoe groter het ziekenhuis is, hoe langer het duurt vooraleer de vorderingen uit prestaties geïnd worden. Toch stellen we vast dat de inningssituatie in de kleine en middelgrote ziekenhuizen het meest is verslecht, namelijk in 2000 ca 22 dagen langer dan in 1997. Voor de grote en zeer grote is dit ca 13 dagen langer dan in 1997.

De betalingstermijnen aan leveranciers zijn over het algemeen niet significant anders volgens de grootte van het ziekenhuis.

De decalage verklaart de slechtere liquiditeit van de grotere ziekenhuizen.

Besluit inzake liquiditeit

Vanaf 1998 is voor de publieke ziekenhuizen een duidelijke negatieve decalage merkbaar tussen de betalingstermijnen aan leveranciers en de inningstermijnen van vorderingen uit prestaties, dan voor de private ziekenhuizen. De liquiditeitstoestand van de publieke ziekenhuizen wordt daardoor negatief beïnvloed.

De niet-universitaire ziekenhuizen wachten gemiddeld meer dan 30 dagen langer om hun leveranciers te betalen dan de universitaire ziekenhuizen. De liquiditeit van de niet-universitaire ziekenhuizen blijkt dan ook beter.

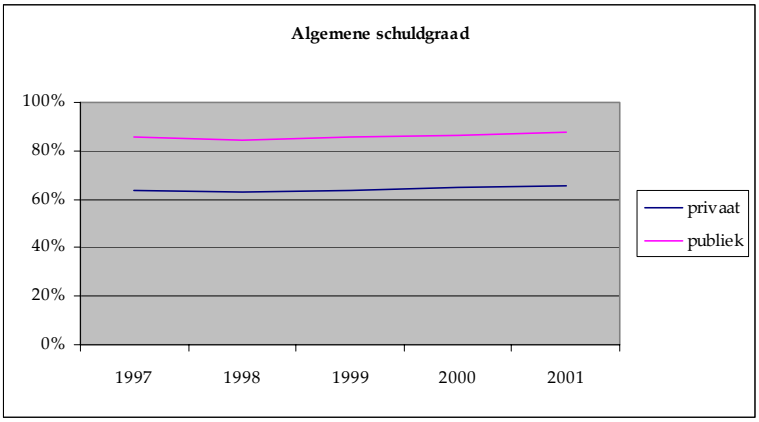
De gemiddelde inningsperiode voor Vlaanderen en Brussel is ongeveer gelijklopend, Wallonië doet het iets beter. De ziekenhuizen in Brussel en Wallonië doen echter in grotere mate beroep op leverancierskrediet dan de ziekenhuizen in Vlaanderen.

▶ B. SOLVABILITEIT

1. Algemene schuldgraad (%)

Privaat – publiek

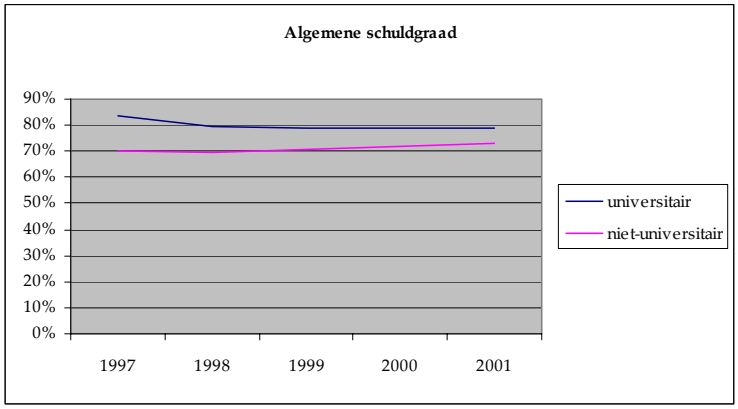
	1997	1998	1999	2000	2001
privaat	64%	63%	63%	65%	65%
publiek	86%	84%	85%	87%	88%



De algemene schuldgraad voor de private en de publieke ziekenhuizen is in de periode 1997-2001 vrij stabiel gebleven. De schuldgraad van de publieke ziekenhuizen ligt hoger dan de schuldgraad van de private ziekenhuizen, dit betekent dat de publieke ziekenhuizen gefinancierd worden met meer vreemd vermogen. Een schuldgraad van ca 65 % wordt algemeen aanvaardbaar geacht. De private ziekenhuizen beantwoorden daaraan, de schuldgraad van de publieke ziekenhuizen is volgens deze norm te hoog.

Universitair – niet-universitair

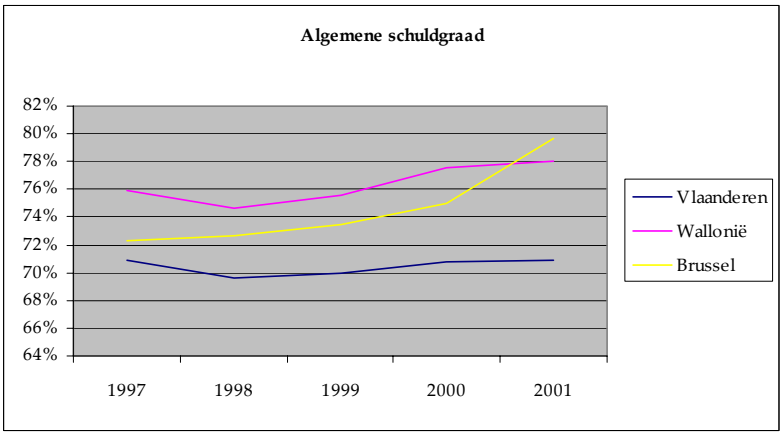
	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	84%	79%	79%	79%	79%
niet-universitair	70%	70%	71%	72%	73%



De algemene schuldgraad van de universitaire ziekenhuizen ligt hoger dan deze van de niet-universitaire ziekenhuizen. De schuldgraad van de universitaire ziekenhuizen bleef vanaf 1998 stabiel, terwijl de afhankelijkheid van externe financierders voor de niet-universitaire ziekenhuizen toenam met 3 %.

Regio

	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	71%	70%	70%	71%	71%
Wallonië	76%	75%	76%	78%	78%
Brussel	72%	73%	73%	75%	80%

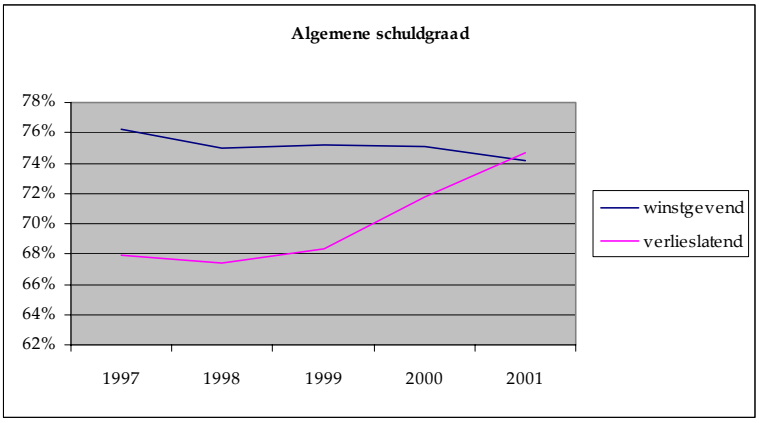


Het aandeel van de externe financiering in het balanstotaal blijft voor de ziekenhuizen in Vlaanderen stabiel rond de 70 %, wat een solvabiliteit (eigen vermogen/totaal vermogen) geeft van ca 30 %.

De externe financiering voor de Brusselse ziekenhuizen steeg van 72 % naar 80 % in 2001, wat 9 % meer in is dan Vlaanderen en 2 % meer dan Wallonië. De solvabiliteit voor de Brusselse ziekenhuizen bedraagt in 2001 slechts 20 %.

Winstgevend –verlieslatend

	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	76%	75%	75%	75%	74%
verlieslatend	68%	67%	68%	72%	75%

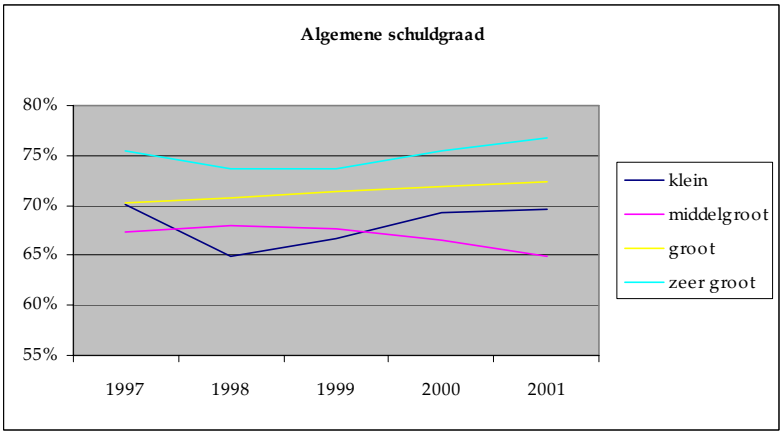


De algemene schuldgraad voor winstgevende ziekenhuizen daalt lichtjes tussen 1997 en 2001.

De schuldgraad van de ziekenhuizen die in 2001 verlieslatend waren is over de periode 1997 – 2001 sterk gestegen.

Grootte

	1997	1998	1999	2000	2001
klein	70%	65%	67%	69%	70%
middelgroot	67%	68%	68%	67%	65%
groot	70%	71%	71%	72%	72%
zeer groot	75%	74%	74%	75%	77%



De middelgrote ziekenhuizen blijken de laagste schuldgraad te hebben en bijgevolg de beste solvabiliteit (in 2001 35 %). Hoe groter de omvang van de ziekenhuizen, des te groter de noodzaak om beroep te doen op externe financiering en dit vooral vanaf 1999.

Besluit inzake solvabiliteit

De private middelgrote ziekenhuizen doen het minst beroep op externe financiering en hebben een behoorlijke solvabiliteit van ca 35 %.

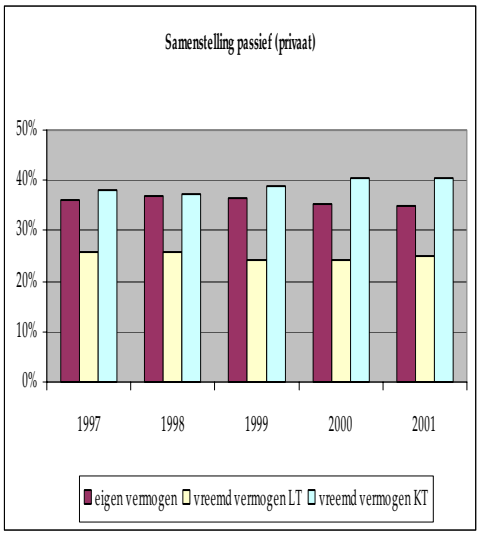
Het aandeel van de externe financiering voor de ziekenhuizen in Brussel en Wallonië is 5 tot 9 % groter dan in Vlaanderen.

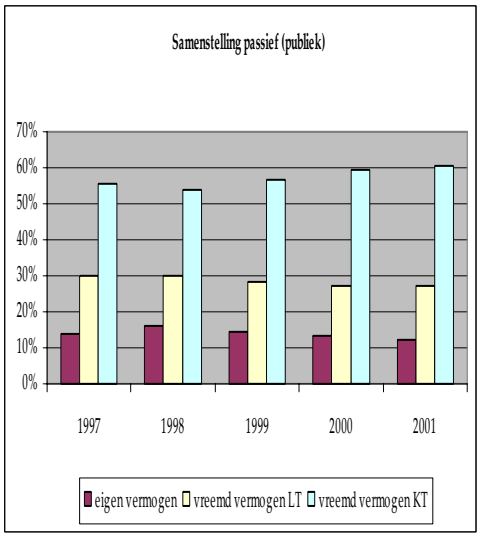
Het aandeel van de externe financiering van de universitaire ziekenhuizen blijft hoog op 79 %. Voor de niet universitaire ziekenhuizen steeg de externe financiering van 70 % in 1998 naar 73 % in 2001.

2. Evolutie samenstelling passief (%)

Privaat – publiek

	1997	1998	1999	2000	2001
privaat					
eigen vermogen	36%	37%	37%	35%	35%
vreemd vermogen LT	26%	26%	24%	24%	25%
vreemd vermogen KT	38%	37%	39%	41%	40%
publiek					
eigen vermogen	14%	16%	15%	13%	12%
vreemd vermogen LT	30%	30%	28%	27%	27%
vreemd vermogen KT	56%	54%	57%	59%	61%





Zoals reeds gebleken is uit de commentaar bij de algemene schuldgraag zijn publieke ziekenhuizen in veel grotere mate afhankelijk van externe financiering.

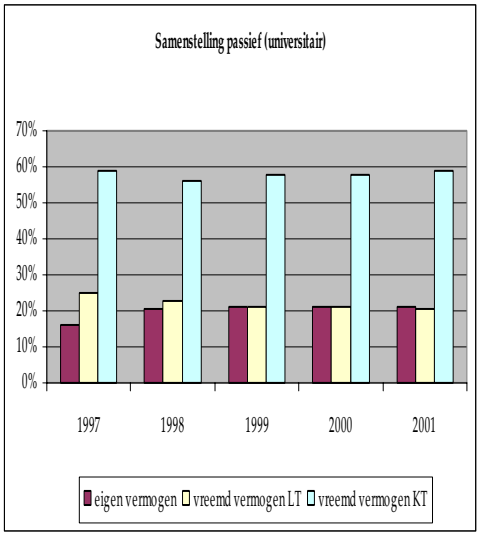
Het aandeel van de externe financiering op lange termijn ligt iets hoger in de publieke ziekenhuizen en is zowel voor de private als voor de publieke ziekenhuizen licht dalend.

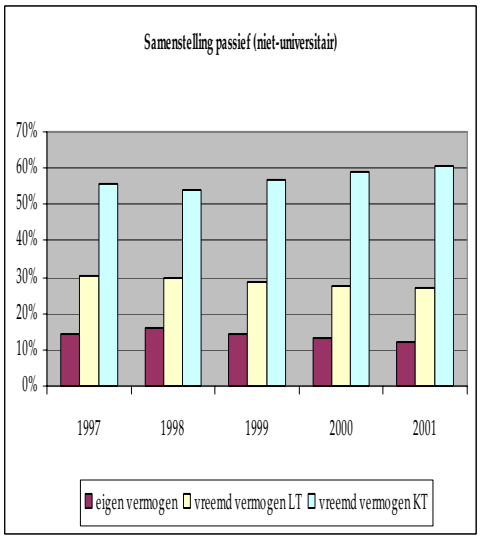
Het aandeel van de korte termijnfinanciering daarentegen stijgt in beide segmenten. De stijging valt vooral op in de publieke ziekenhuizen, namelijk van 54 % in 1998, naar 61 % in 2001.

Het aandeel van het permanent vermogen (eigen vermogen en vreemd vermogen lange termijn) schommelt voor de private ziekenhuizen rond de 60 %. Voor de publieke ziekenhuizen is dit in 1998 slechts 46 % en daalt tot 39 % in 2001. Dit permanent vermogen dient bij voorkeur aangewend te worden voor de financiering van de vaste activa van het ziekenhuis. Een tekort aan permanent vermogen noodzaakt het ziekenhuis beroep te doen op korte termijnfinanciering, wat we ook vaststellen bij de publieke ziekenhuizen.

Universitair – niet-universitair

	1997	1998	1999	2000	2001
universitair					
eigen vermogen	16%	21%	21%	21%	21%
vreemd vermogen LT	25%	23%	21%	21%	21%
vreemd vermogen KT	59%	56%	58%	58%	59%
niet-universitair					
eigen vermogen	30%	30%	29%	29%	27%
vreemd vermogen LT	28%	28%	27%	26%	27%
vreemd vermogen KT	42%	42%	44%	46%	46%





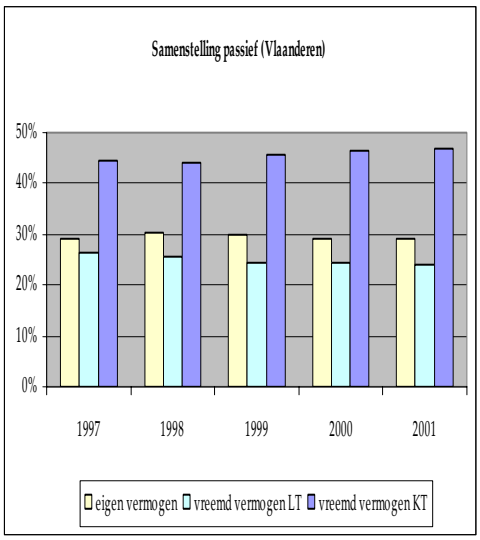
Het aandeel van het permanent vermogen van de universitaire ziekenhuizen ligt slechts 1 à 3 % lager dan in de niet universitaire ziekenhuizen.

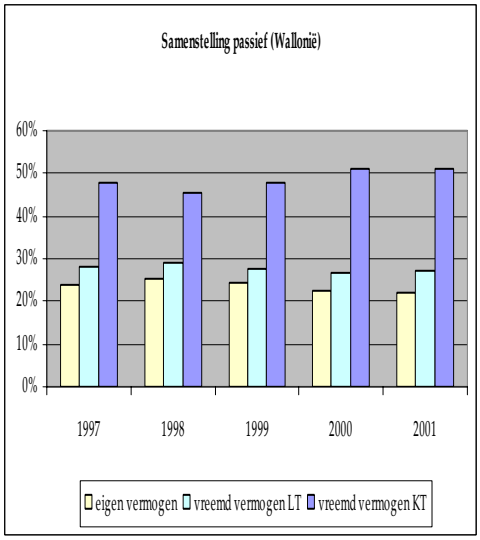
Gezien de universitaire ziekenhuizen beschikken over een veel kleiner aandeel eigen vermogen, werd beroep gedaan op meer externe financiering op lange termijn om het permanent vermogen in stand te houden en zo tot een meer evenwichtige financiële structuur te komen. De 3 laatste jaren blijft het aandeel van het permanent vermogen stabiel op 42 %.

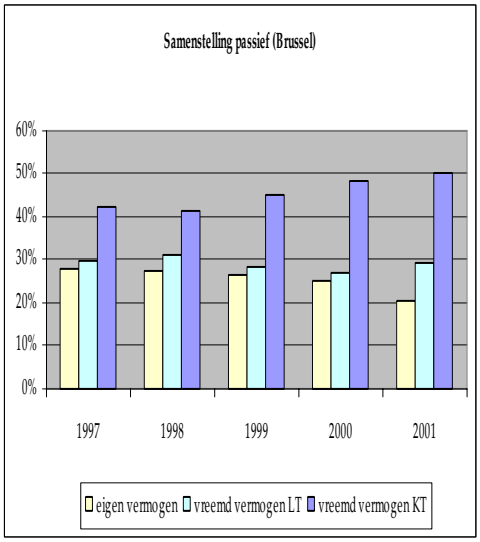
Bij de niet universitaire ziekenhuizen is een daling van het aandeel van het permanent vermogen waar te nemen van ca 7 % tussen 1998 naar 2001. Het aandeel van het eigen vermogen is groter dan bij de universitaire ziekenhuizen. Bijgevolg werd er minder beroep gedaan op een lange termijnfinanciering. Over de periode stellen we echter vast dat zowel het aandeel van het eigen vermogen als het aandeel van de lange termijnfinanciering daalt, waardoor in belangrijke mate meer beroep moet gedaan worden op duurdere korte termijnfinanciering.

Regio

	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen					
eigen vermogen	29%	30%	30%	29%	29%
vreemd vermogen LT	27%	25%	24%	24%	24%
vreemd vermogen KT	44%	44%	46%	46%	47%
Wallonië					
eigen vermogen	24%	25%	24%	22%	22%
vreemd vermogen LT	28%	29%	28%	27%	27%
vreemd vermogen KT	48%	45%	48%	51%	51%
Brussel					
eigen vermogen	28%	27%	27%	25%	20%
vreemd vermogen LT	30%	31%	28%	27%	29%
vreemd vermogen KT	42%	42%	45%	48%	50%







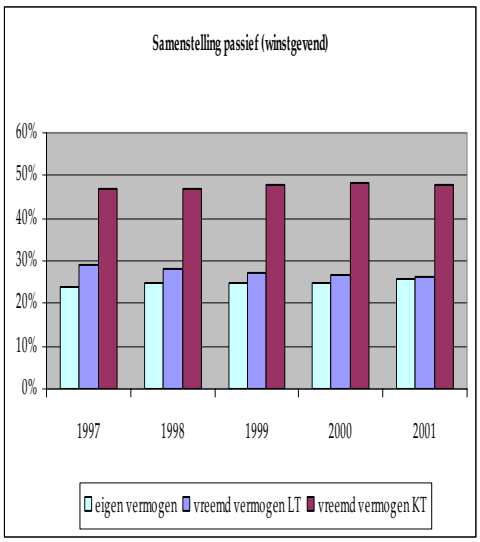
In Vlaanderen zijn de aard van de vermogensbronnen over de jaren heen quasi constant gebleven: eigen vermogen ca 30 %, vreemd vermogen lange termijn ca 24 % en vreemd vermogen korte termijn ca 46 %.

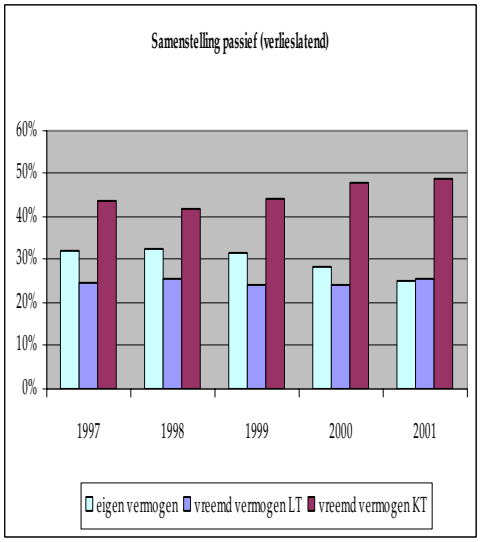
In Wallonië en nog meer in Brussel is het aandeel van de eigen vermogensbron gedaald, ten koste van het aandeel vreemd vermogen. Binnen het vreemd vermogen werd vooral in de laatste jaren beduidend meer beroep gedaan op vreemd vermogen op korte termijn, namelijk tot meer dan 50 %.

Het permanent vermogen (eigen vermogen en VVLT) is in Wallonië en Brussel in 2000 en 2001 met 3 à 4 % gedaald. In Vlaanderen is die quasi constant gebleven.

Winstgevend –verlieslatend

	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend					
eigen vermogen	24%	25%	25%	25%	26%
vreemd vermogen LT	29%	28%	27%	27%	26%
vreemd vermogen KT	47%	47%	48%	48%	48%
verlieslatend					
eigen vermogen	32%	33%	32%	28%	25%
vreemd vermogen LT	24%	26%	24%	24%	26%
vreemd vermogen KT	44%	42%	44%	48%	49%

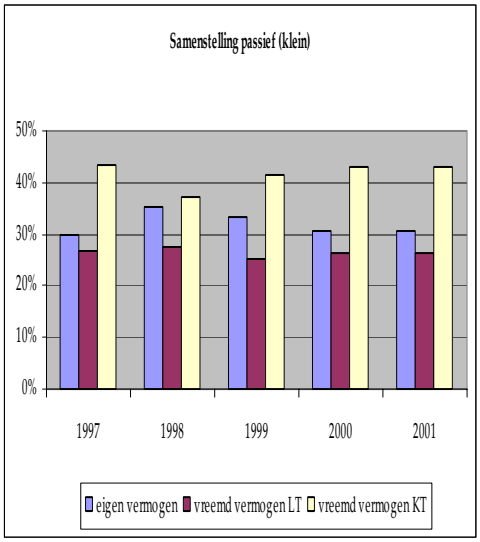


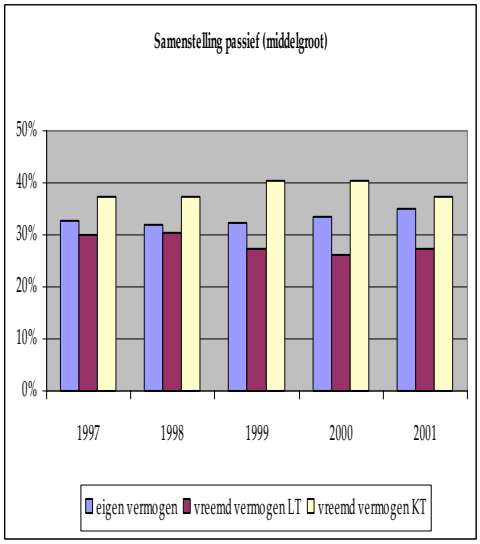


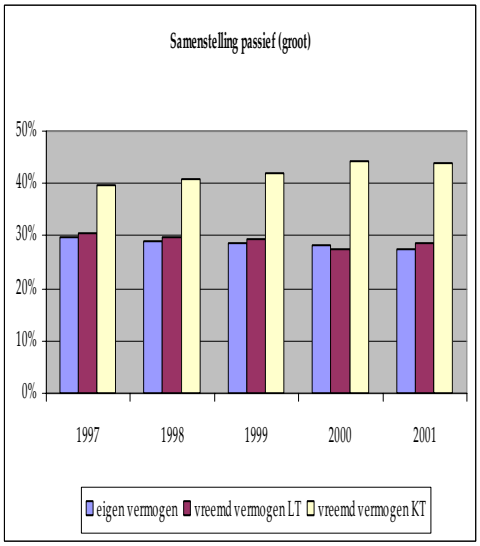
Het eigen vermogen van de verlieslatende ziekenhuizen daalt lichtjes tussen 1997 en 2001. Het vreemd vermogen op korte termijn neemt toe. De winstgevende ziekenhuizen kennen weinig fluctuaties in de samenstelling van het passief over de 5 jaren.

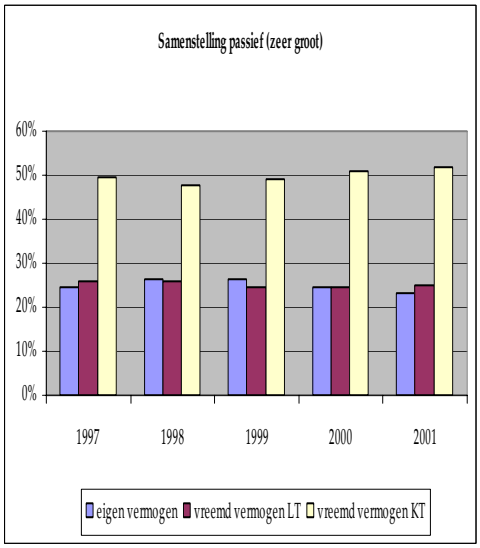
Grootte

	1997	1998	1999	2000	2001
klein					
eigen vermogen	30%	35%	33%	31%	30%
vreemd vermogen LT	27%	28%	25%	26%	26%
vreemd vermogen KT	43%	37%	42%	43%	43%
middelgroot					
eigen vermogen	33%	32%	32%	33%	35%
vreemd vermogen LT	30%	31%	27%	26%	27%
vreemd vermogen KT	37%	37%	40%	40%	37%
groot					
eigen vermogen	30%	29%	29%	28%	28%
vreemd vermogen LT	31%	30%	29%	28%	28%
vreemd vermogen KT	40%	41%	42%	44%	44%
zeer groot					
eigen vermogen	25%	26%	26%	25%	23%
vreemd vermogen LT	26%	26%	25%	25%	25%
vreemd vermogen KT	49%	48%	49%	51%	52%









Het aandeel van het permanent vermogen is het grootst bij de middelgrote ziekenhuizen (60 à 63 %). Dit is vooral te danken aan de hoge solvabiliteit.

Hoe groter het ziekenhuis, des te kleiner het aandeel van het permanent vermogen. Dit wordt veroorzaakt door de zwakkere solvabiliteit die niet gecompenseerd wordt door een groter aandeel van de lange termijnfinanciering.

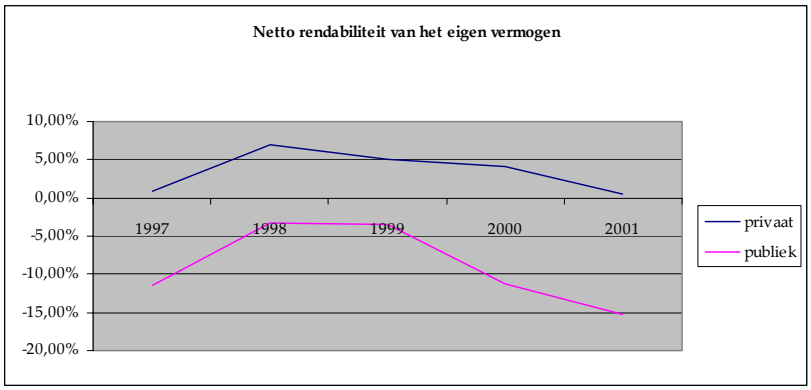
Voor de zeer grote ziekenhuizen valt op dat het aandeel van de permanente financiering jaarlijks met 1 % daalt tot 48 % in 2001.

► C. RENDABILITEIT

1. Netto rendabiliteit van het eigen vermogen (%)

Privaat – publiek

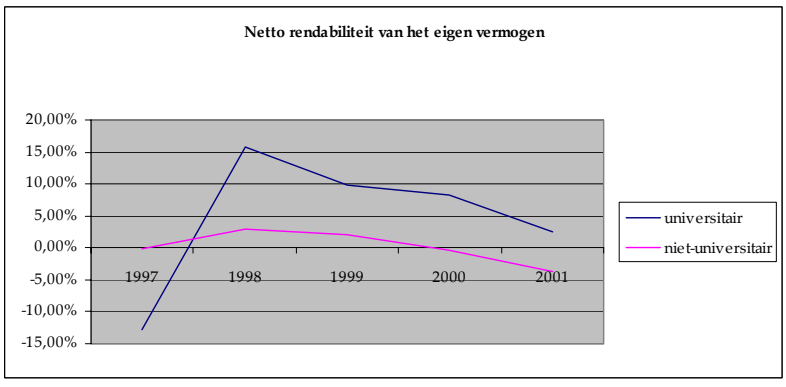
	1997	1998	1999	2000	2001
privaat	0,96%	6,93%	5,01%	4,10%	0,44%
publiek	-12%	-3%	-3%	-11%	-15%



De netto rendabiliteit van de private ziekenhuizen is steeds positief gebleven maar was wel dalend vanaf 1998.

Universitair – niet- universitair

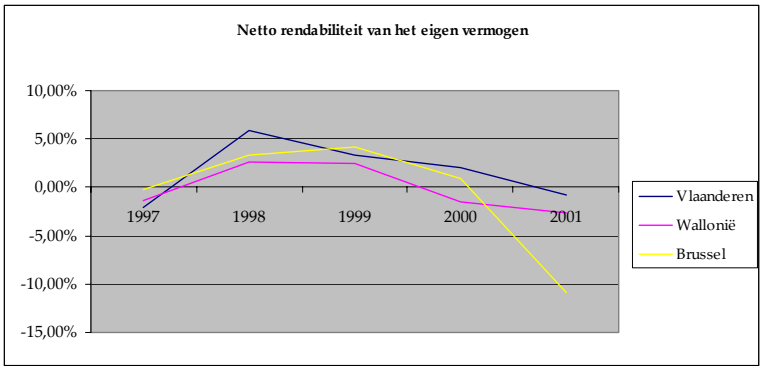
	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	-12,70%	15,83%	9,81%	8,36%	2,54%
niet-universitair	-0,26%	2,92%	2,13%	-0,37%	-3,62%



De netto rendabiliteit van zowel de niet-universitaire als de universitaire ziekenhuizen was negatief in 1997. Daarna steeg deze sterk in 1998 om daarna terug te dalen tot onder nul voor de niet-universitaire ziekenhuizen.

Regio

	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	-2,07%	5,92%	3,30%	2,05%	-0,80%
Wallonië	-1,43%	2,59%	2,45%	-1,57%	-2,70%
Brussel	-0,25%	3,34%	4,24%	0,89%	-10,93%

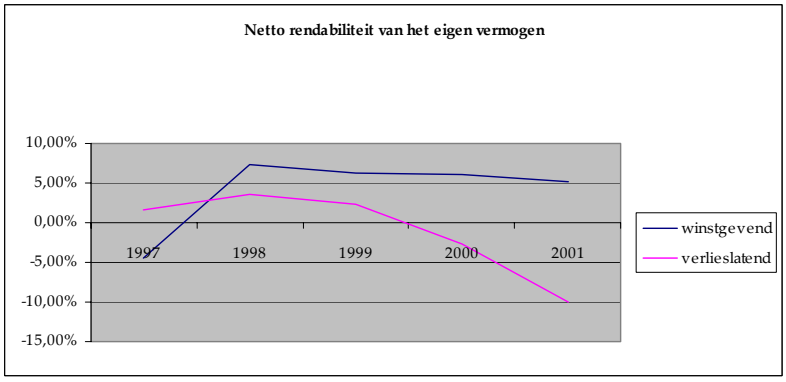


De netto rendabiliteit van de regio Brussel daalt sterk vanaf 1998 en wordt negatief.

Algemeen zien we een negatieve netto rendabiliteit in het jaar 1997, 2000 en 2001 voor Wallonië. Voor Brussel en Vlaanderen is deze negatief in 1997 en 2001.

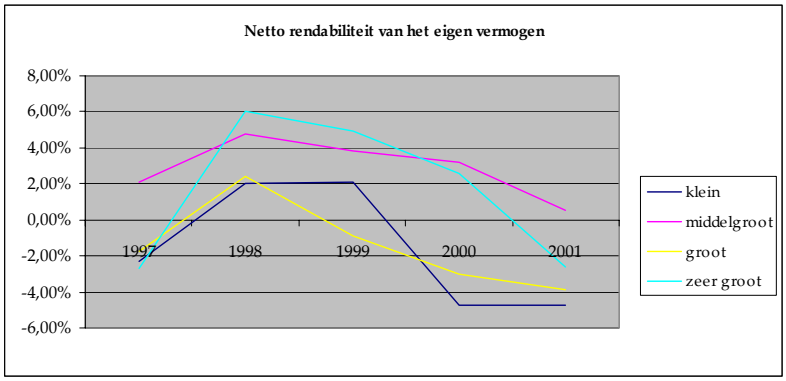
Winstgevend –verlieslatend

	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	-4,45%	7,34%	6,23%	6,10%	5,13%
verlieslatend	1,53%	3,64%	2,24%	-2,64%	-9,95%



Grootte

	1997	1998	1999	2000	2001
klein	-2,32%	2,04%	2,08%	-4,70%	-4,71%
middelgroot	2,13%	4,81%	3,86%	3,24%	0,56%
groot	-1,73%	2,39%	-0,91%	-2,98%	-3,91%
zeer groot	-2,70%	6,07%	4,91%	2,56%	-2,64%



2.4.3 Analyse van het algemeen resultaat en het resultaat per kostenplaats

Hierna worden achtereenvolgens de evolutie van de algemene resultaten van alle ziekenhuizen geanalyseerd.

In een tweede luik worden de resultaten per kostenplaatsgroep voor alle algemene ziekenhuizen besproken.

In een derde luik worden beide resultaten ontleed per segment.

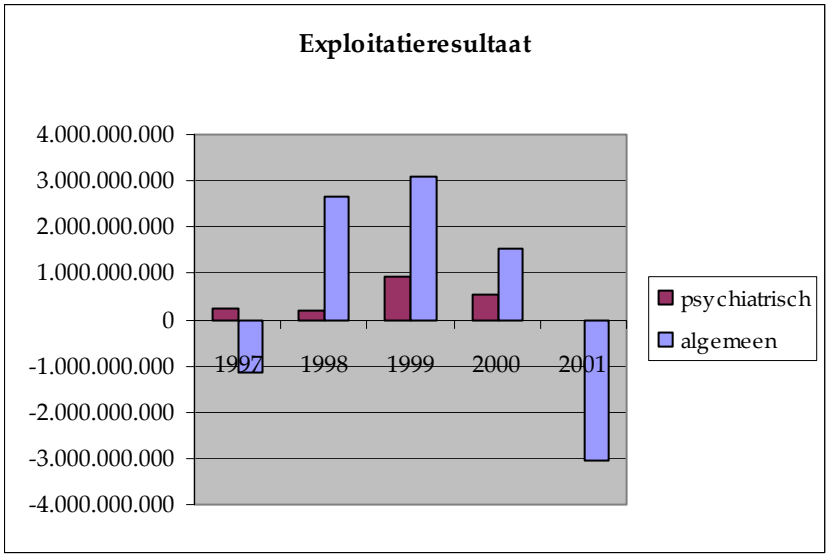
2.4.3.1 Analyse van het algemeen resultaat

1. Exploitatieresultaat

Het exploitatieresultaat van een ziekenhuis betreft het werkingsresultaat van het boekjaar voor financiële en uitzonderlijke kosten en opbrengsten. In formulevorm wordt dit als volgt uitgedrukt:

Exploitatieresultaat = (resultaat bkjaar+C66+C65-C76-C75)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	-1.148.559.344	2.649.692.517	3.072.850.216	1.534.836.600	-3.050.371.695
index	*-100*	*231*	*268*	*134*	*-266*
psychiatrisch	231.949.643	205.198.998	922.710.378	536.276.482	-6.916.836
index	*100*	*88*	*398*	*231*	*-3*



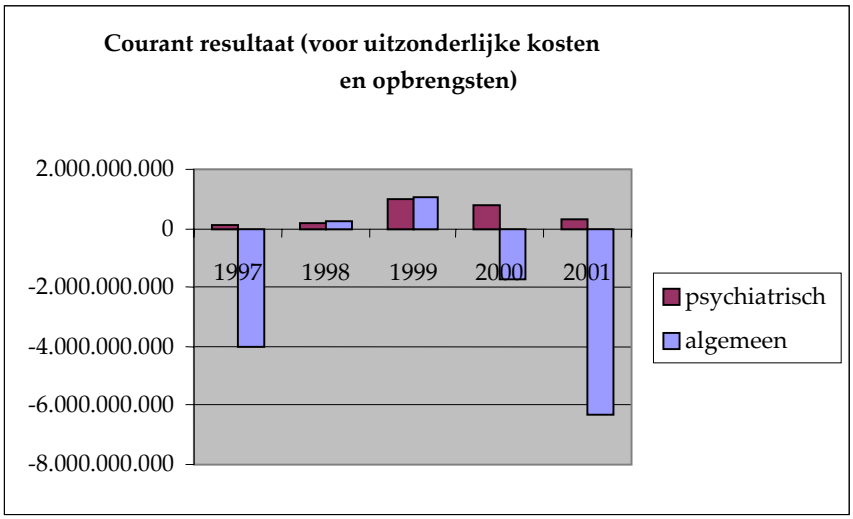
Het exploitatieresultaat kende in de periode 1997-1999 een toename. In de periode 1999-2001 is dit exploitatieresultaat sterk afgenomen. Deze trend is merkbaar in zowel de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen.

2. Courant resultaat (vóór uitzonderlijke kosten & opbrengsten)

Het courant resultaat kan ook omschreven worden als het exploitatieresultaat vermeerderd of verminderd met respectievelijk de financiële opbrengsten en kosten.

Courant resultaat (vóór uitzonderlijke kosten / opbrengsten) = (resultaat bkjaar+C66-C76)

		1997	1998	1999	2000	2001
algemeen		-4.026.530.651	275.401.597	1.063.842.778	-1.702.470.305	-6.328.840.302
	index	*-100*	*7*	*26*	*-42*	*-157*
psychiatrisch		118.536.849	208.642.560	997.187.015	754.405.284	341.685.104
	index	*100*	*176*	*841*	*636*	*288*
		-3.907.993.802	484.044.157	2.061.029.793	-948.065.021	-5.987.155.198
	index	*-100*	*12*	*53*	*-24*	*-153*



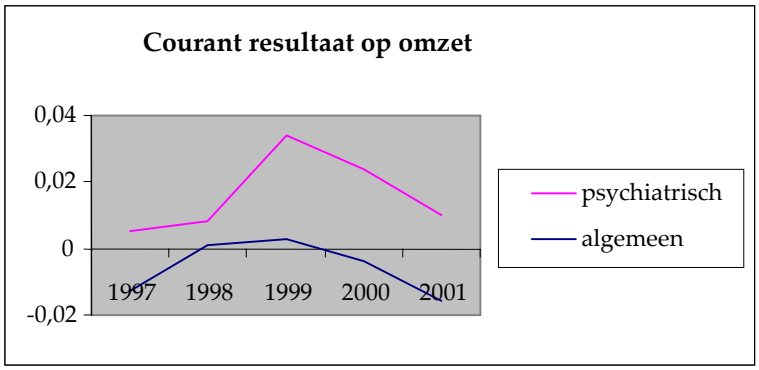
Uit bovenstaande gegevens kan afgeleid worden dat het courant resultaat vóór uitzonderlijke kosten en opbrengsten in de periode 1997-1999 is toegenomen. Vanaf 1999 is dit resultaat afgenomen. Dit geldt zowel voor de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen.

Het courant resultaat is tevens belangrijk meer negatief dan het exploitatieresultaat, wat wijst op de negatieve impact van de financiële kosten.

3. Courant resultaat op bedrijfsomzet

Courant resultaat/bedrijfsomzet = (resultaat bkjaar+C66-C76)/(C70/74)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	-1,30%	0,10%	0,30%	-0,40%	-1,60%
psychiatrisch	0,50%	0,80%	3,40%	2,40%	1,00%



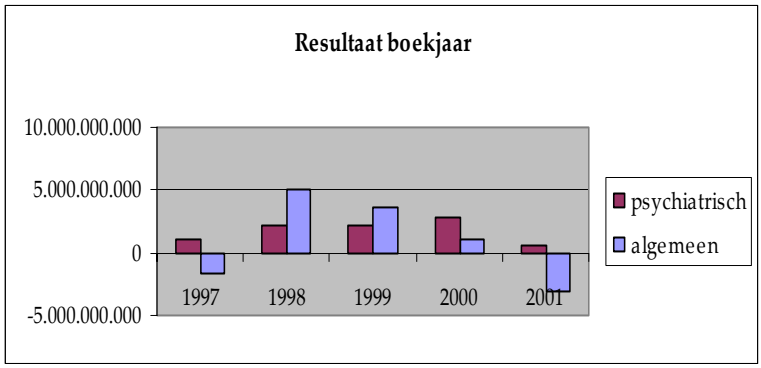
Uit bovenstaande gegevens kan afgeleid worden dat het courant resultaat op de bedrijfsomzet tot 1999 is toegenomen. Vanaf 1999 daalde het courant resultaat na belastingen op de bedrijfsomzet sterk. We zien dezelfde evolutie bij zowel de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen.

4. Resultaat van het boekjaar

Het resultaat van het boekjaar houdt tevens rekening met de uitzonderlijke kosten en opbrengsten. In de ziekenhuizen bevatten deze voornamelijk kosten en opbrengsten die betrekking hebben op vorige boekjaren en herzieningen van de ligdagprijs met betrekking tot vorige boekjaren.

Resultaat van het boekjaar =(resultaat bkjaar)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	-1.617.821.684	5.103.896.171	3.649.400.722	1.138.547.582	-3.054.742.600
index	*-100*	*315*	*226*	*70*	*-189*
psychiatrisch	1.106.892.575	2.156.023.623	2.227.687.010	2.828.172.952	573.959.488
index	*100*	*195*	*201*	*256*	*52*
	-510.929.109	7.259.919.794	5.877.087.732	3.966.720.534	-2.480.783.112
	-100	*1421*	*1150*	*776*	*-486*



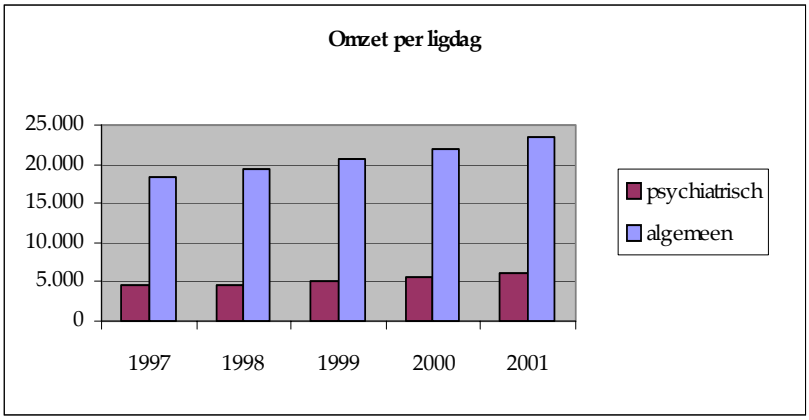
Het resultaat van het boekjaar is in de algemene ziekenhuizen toegenomen tot in het jaar 1998. Vanaf 1998 is het resultaat van het boekjaar beginnen afnemen. Het resultaat van het boekjaar in de psychiatrische ziekenhuizen is tot 2000 toegenomen. In 2001 daalde het resultaat van het boekjaar terug voor zowel de psychiatrisch als de algemene ziekenhuizen.

5. Verhouding omzet per ligdag

Omzet wordt hier gedefinieerd als de totale gefactureerde prestaties van het jaar, exclusief geraamde inhaalbedragen van de voorgaande boekjaren.

Omzet/ligdag =(C70)/(aantal ligdagen)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	18.296	19.395	20.641	22.045	23.376
index	100	106	113	120	128
psychiatrisch	4.508	4.698	5.160	5.649	6.036
index	100	104	114	125	134



De verhouding van de omzet per ligdag kende zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen in de periode 1997-2001 een toename.

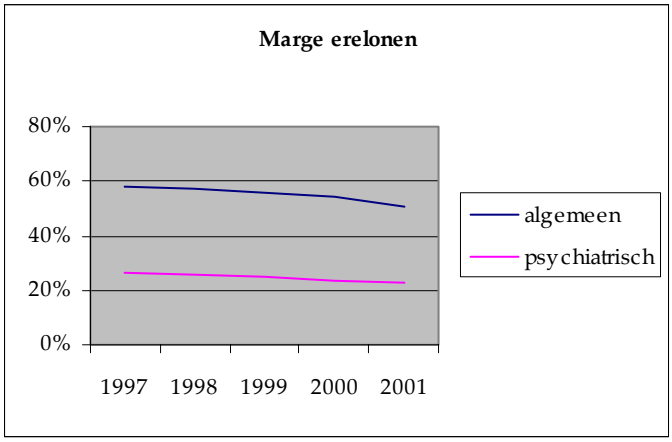
6. Marge erelonen

Onderstaande ratio geeft het gemiddelde percentage weer dat door de ziekenhuizen wordt ingehouden op de erelonen van de geneesheren.

We merken op dat de boekhoudkundige verwerking van de erelonen in de ziekenhuizen kan verschillen, waardoor deze ratio eerder als een benadering dient gezien te worden. Deze ratio is voorzichtig, gezien geen rekening gehouden wordt met de recuperaties van kosten die in een aantal ziekenhuizen opgenomen worden in de 74-rekening en die niet onderscheiden kunnen worden in de Finhostagegevens.

Ingehouden erelonen	marge =(C709-C619)/(C709)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	57,90%	57,60%	55,70%	54,40%	50,90%
psychiatrisch	26,60%	26,00%	24,70%	23,30%	22,70%



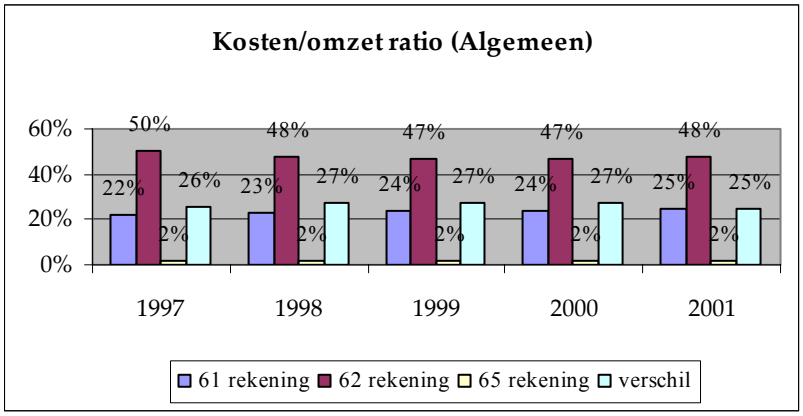
Op basis van bovenstaande gegevens kan men vaststellen dat de marge op de erelonen in algemene ziekenhuizen procentueel hoger is dan in de psychiatrische ziekenhuizen. De marge op de erelonen is echter zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen sinds 1997 afgenomen.

7. Kosten/omzet ratio's

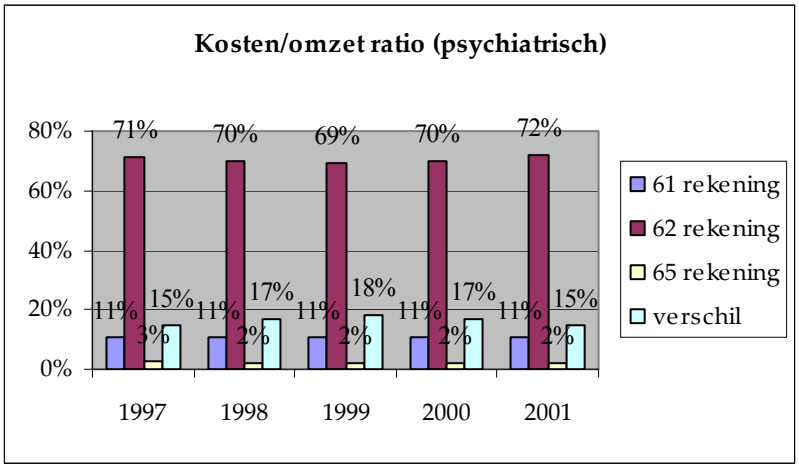
Bij deze analyse wordt de evolutie in de verhouding van bepaalde kostenposten ten opzichte van de omzet nagegaan. Meer bepaald de verhouding van de diensten en diverse goederen, de personeelskosten en de financiële kosten ten opzichte van de omzet.

C61 Services et fournitures accessoires	=(C61)/(C70+C72+C74-C740)
C62 Rémunérations et charges socials	=(C62)/(C70+C72+C74-C740)
C65 Charges financiers	=(C65)/(C70+C72+C74-C740)

		1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	*61-rekening*	22%	23%	24%	24%	25%
	62-rekening	50%	48%	47%	47%	48%
	65-rekening	2%	2%	2%	2%	2%
	verschil	26%	27%	27%	27%	25%
		100%	100%	100%	100%	100%



		1997	1998	1999	2000	2001
psychiatrisch	*61-rekening*	11%	11%	11%	11%	11%
	62-rekening	71%	70%	69%	70%	72%
	65-rekening	3%	2%	2%	2%	2%
	verschil	15%	17%	18%	17%	15%
		100%	100%	100%	100%	100%



De verhouding van de diensten en diverse goederen ten opzichte van het bedrijfsresultaat is bij de algemene ziekenhuizen in de jaren 1998 tot en met 2001 telkens toegenomen.

De verhouding van de personeelskosten ten opzichte van het bedrijfsresultaat is telkens afgenomen in de boekjaren 1998 en 1999. In 2000 is deze personeelslast verhoudingsgewijs opnieuw toegenomen.

Ceci peut être un effet du nombre de FTE's autant que de la revalorisation barémique.

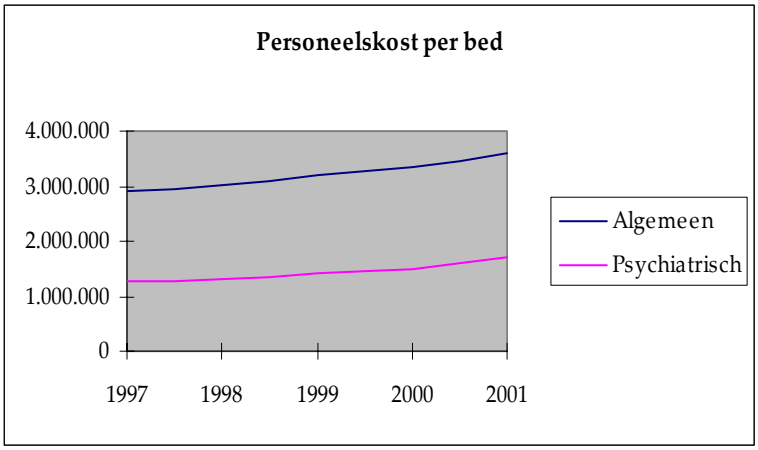
De verhouding van de financiële kosten ten opzichte van het bedrijfsresultaat is sinds 1998 constant.

8. Verhouding personeelskost per bed, ligdag, FTE

a) Personeelskost per bed (inclusief interims)

Personeelskost/bed =(C617+C62)/(aantal bedden)

		1997	1998	1999	2000	2001
algemeen		2.920.754	3.030.405	3.182.511	3.358.184	3.585.143
	Index	*100*	*104*	*109*	*115*	*123*
psychiatrisch		1.266.262	1.314.052	1.401.507	1.503.276	1.699.033
	Index	*100*	*104*	*111*	*119*	*134*

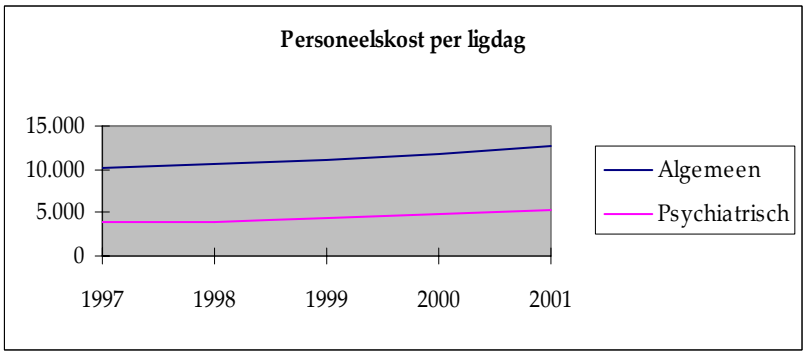


Uit bovenstaande gegevens kan afgeleid worden dat de personeelskost per bed zowel voor de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen is toegenomen in de periode 1997-2001. De stijging is het grootst bij de psychiatrische ziekenhuizen. Bovendien zien we dat de algemene ziekenhuizen de hoogste personeelslasten per bed hebben.

b) Personeelskost per ligdag

Personeelskost/ligdag =(C617+C62)/(aantal ligdagen)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	10.234	10.523	11.059	11.741	12.629
index	*100*	*103*	*108*	*115*	*123*
psychiatrisch	3.885	4.000	4.317	4.780	5.276
index	*100*	*103*	*111*	*123*	*136*



Uit bovenstaande tabel kan geconcludeerd worden dat ook de personeelskost per ligdag in de periode 1997-2001 is toegenomen. De toename is iets sterker in de psychiatrische ziekenhuizen.

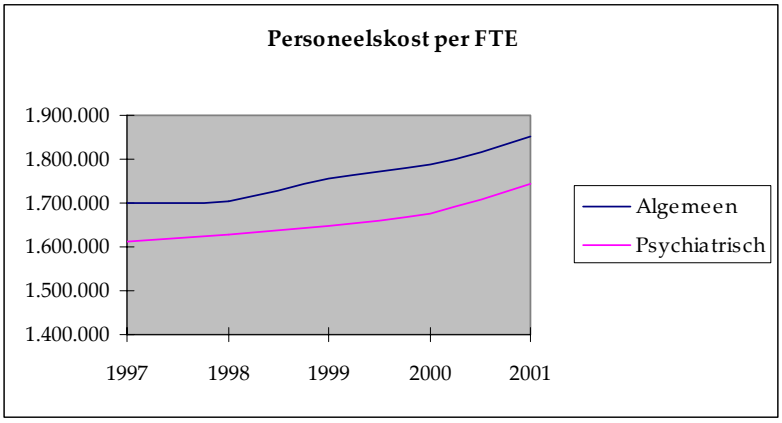
Deze ratio is voor de algemene ziekenhuizen het hoogst.

c) Personeelskost per FTE

Personeelskost/FTE =(C617+C62)/(aantal FTE)

		1997	1998	1999	2000	2001
algemeen		1.700.237	1.705.883	1.756.429	1.788.522	1.850.553
	Index	*100*	*100*	*103*	*105*	*109*
psychiatrisch		1.611.601	1.626.505	1.649.937	1.674.606	1.744.164
	Index	*100*	*101*	*102*	*104*	*108*

Index consumptie-prijzen (basis 1996)	101,63	102,60	103,75	106,39	109,2
Index	*100*	*101*	*102*	*105*	*107*



De personeelskost per FTE stijgt met 9 % voor de algemene ziekenhuizen. Exprimée en francs constants l'augmentation est de 1,3%. On constate donc une certaine stabilité du coût.

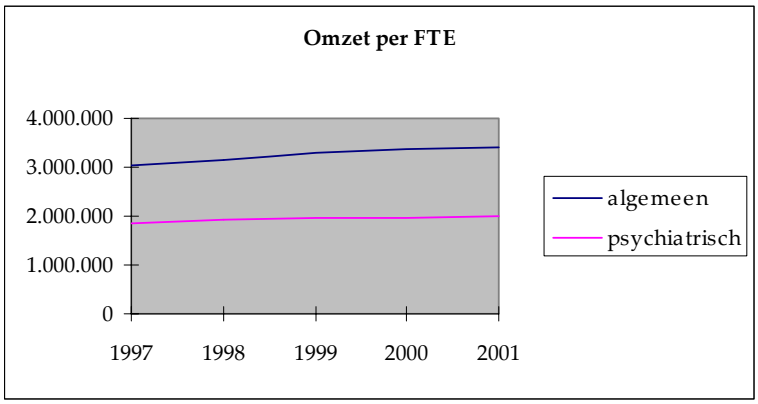
Aantal FTE's		1997	1998	1999	2000	2001
Algemeen		94.930	97.807	102.637	101.033	105.347
	Index	*100*	*103*	*108*	*106*	*111*
Psychiatisch.		11.679	11.986	16.565	13.350	13.735
	Index	*100*	*103*	*142*	*114*	*117*

Ook de personeelskost per FTE is in de periode 1997-2001 zowel voor de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen toegenomen. Uit bovenstaande cijfers kan vastgesteld worden dat de personeelskost per FTE het hoogst is voor de algemene ziekenhuizen.

9. Omzet per FTE

Omzet/FTE = (C70)/(aantal FTE)

		1997	1998	1999	2000	2001
algemeen		3.039.718	3.144.233	3.278.278	3.358.285	3.425.210
	index	*100*	*103*	*108*	*110*	*113*
psychiatrisch		1.870.139	1.910.037	1.972.335	1.979.116	1.998.857
	index	*100*	*102*	*105*	*106*	*107*



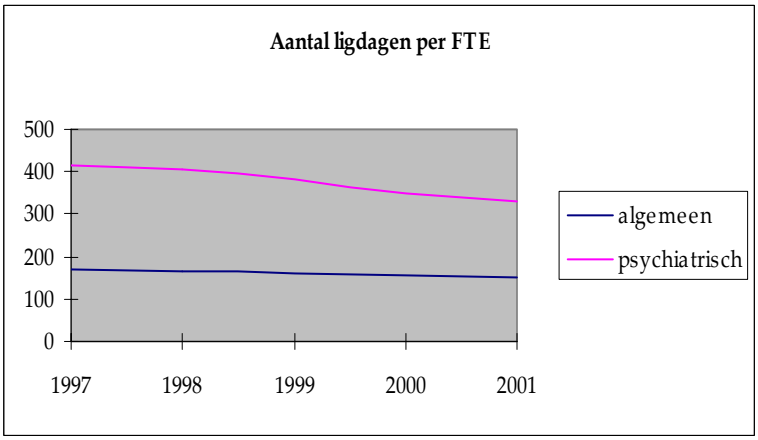
Uit bovenstaande tabel en grafiek kan opgemaakt worden1 dat de omzet per FTE sinds 1997 licht is toegenomen. Bovendien is deze ratio het hoogst bij de algemene ziekenhuizen.

Nous remarquons ici une augmentation de la productivité, qui peut annuler partiellement l'effet des revalorisations barémiques.

10. Aantal ligdagen per FTE

Aantal ligdagen/FTE = (aantal ligdagen)/(aantal FTE)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	170,2	166,3	162,5	155,7	150,6
psychiatrisch	414,9	406,6	382,2	350,3	331,1

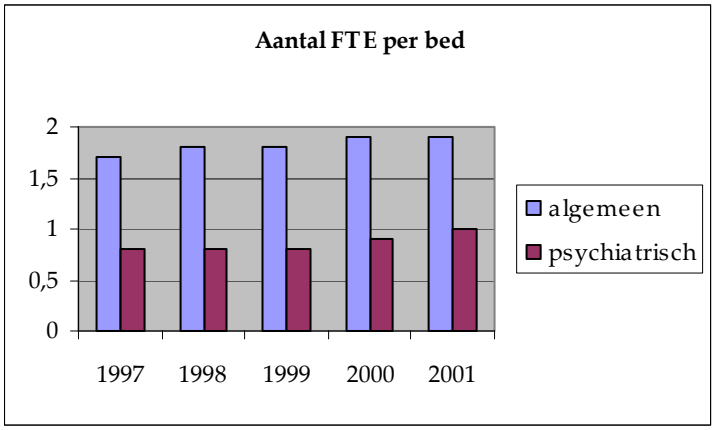


Het aantal ligdagen per FTE is zowel voor de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen sinds 1997 afgenomen. De daling is sterker bij de psychiatrische ziekenhuizen.

11. Aantal FTE per bed

Aantal FTE/bed = (aantal FTE)/(aantal bedden)

	1997	1998	1999	2000	2001
algemeen	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9
psychiatrisch	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0



Uit bovenstaande gegevens kan afgeleid worden dat het aantal FTE per bed in de periode 1997-2001 zowel voor de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen met 0,2 gestegen is. Het aantal FTE per bed is hoger in de algemene ziekenhuizen dan in de psychiatrische ziekenhuizen.

12. Besluit

Het courant resultaat is het meest representatief om de financiële prestaties van een ziekenhuis te evalueren, gezien dit rekening houdt met de financiële kosten en de in resultaat genomen subsidies.

Het courant resultaat van de algemene ziekenhuizen is belangrijk slechter dan het exploitatieresultaat, wat wijst op belangrijke financiële kosten. Vooral 2001 is catastrofaal.

Het resultaat van het boekjaar is belangrijk beter dan het courant resultaat als gevolg van de positieve invloed van de resultaten van vorige boekjaren (meestal herzieningen) die in rekening worden gebracht. Bij de evaluatie van het deficit moet dus ook rekening gehouden worden met de niet geraamde inhaalbedragen.

Het feit van de achterstanden in de herzieningen veroorzaakt een belangrijke decalage in de exploitatie resultaten en maakt een beheersing van het resultaat van een ziekenhuis uiterst moeilijk.

Verder stellen we vast dat het gemiddeld percentage dat door de ziekenhuizen wordt ingehouden op de erelonen van de geneesheren daalt. Het toenemend verlies van de ziekenhuizen gaat niet gepaard met een toegenomen inhoudingspercentage op erelonen.

Wij stellen een toenemend aandeel van de diverse goederen en diensten ten opzichte van de omzet vast.

Les frais de personnel , tous centres de frais confondus, ont augmenté de 11% en volume (nombre d'ETP y.c. intérimaires) et de 9% en prix (barèmes, ancienneté). Exprimée en francs constants, cette augmentation en prix est limitée à 1,3% et son effet semble compensé par l'augmentation de la productivité du personnel puisque le chiffre d'affaires par ETP augmente de 13%. La même constatation peut être faite pour les frais de personnel par lit ou par journée : le chiffre d'affaire par lit ou par journée augmente plus vite (28 %) que les coûts de personnel par lit ou par journée (23%).

Uit deze zeer algemene analyses kunnen geen verdere besluiten genomen worden inzake deficit en onderfinanciering van de hospitalisatiediensten. Daartoe moeten de kostenelementen worden afgezonderd per kostenplaatsgroepen en het gedrag van de kostensoorten verder worden ontleed.

2.4.3.2 Analyse van het resultaat per kostenplaatsgroep

1. Indeling kostenplaatsen

Voor deze studie werden de kostenplaatsen volgens Finhosta als volgt in groepen opgedeeld: hospitalisatiediensten, indirecte kostenplaatsen en andere kostenplaatsen.

De indirecte kostenplaatsen bevatten:

Voorlopige kostenplaatsen

- 000-009 afschrijvingen
- 010-019 financiële lasten

Gemeenschappelijke kostenplaatsen

020-029	algemene kosten
030-039	onderhoud
040-049	verwarming
050-059	administratie
060-069	wasserij
070-079	voeding
080-089	internaat
090-099	medische kosten

Hulpkostplaatsen

100-109	klooster
110-119	eredienst
120-129	mortuarium
130-139	funct readaptatie & ontsp
140-149	medisch secr
150-159	spoed
160-199	sterilisatie & OK

De hospitalisatiediensten bestaan uit:

200-499	verplegingsdiensten

De andere kostenplaatsen zijn:

500-820	medisch technische diensten
830	apotheek
840-849	consultaties
900-999	niet ziekenhuisact.

2. Resultatenrekeningen per kostenplaatsgroep

Het jaar 1998 werd niet weerhouden, gezien de belangrijke verschillen tussen de algemene resultatenrekening van Finhosta en de analytische resultatenrekening van Finhosta.

Op basis van de Finhostagegevens worden volgende resultatenrekeningen bekomen per kostenplaatsgroep en voor de hospitalisatiediensten en andere kostplaatsen na toewijzing van respectievelijk 78,71% en 21,29% van de indirecte kostenplaatsen:

Indirecte kp	1999	2000	2001	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	5.044.823.792	5.194.244.341	5.379.622.913	7%
- Voorraden en leveringen	17.998.127.921	19.171.393.599	20.610.871.775	15%
Bruto marge	**-12.953.304.129**	**-13.977.149.258**	**-15.231.248.862**	**18%**
Bruto marge in % tov omzet	**-257%**	**-269%**	**-283%**	
- Gecorr. diensten & Div. G.	15.789.114.745	16.809.077.325	18.137.318.912	15%
- Personeelskosten	54.818.045.846	57.490.759.678	61.972.730.387	13%
- Afschr. Wvermind. & Prov	10.926.695.565	12.227.618.227	12.555.213.213	15%
- Andere bedrijfskosten	741.084.834	603.944.782	554.228.235	-25%
+ Geactiveerde int. productie	468.408.146	485.865.050	488.096.350	4%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	10.208.808.168	11.196.916.528	12.389.017.318	21%
+ Financiële opbrengsten	2.616.360.868	2.690.127.475	2.894.649.898	11%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-81.934.667.937**	**-86.735.640.217**	**-92.678.976.043**	**13%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**-1624%**	**-1670%**	**-1723%**	
Financiële kosten	4.687.638.075	5.862.610.134	6.338.832.016	35%
Gecorr. courant resultaat	**-86.622.306.012**	**-92.598.250.351**	**-99.017.808.059**	**14%**

Hospitalisatiediensten	1999	2000	2001	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	135.551.422.990	139.191.662.517	146.341.998.535	8%
- Voorraden en leveringen	5.443.591.543	5.598.691.497	5.979.872.870	10%
Bruto marge	**130.107.831.447**	**133.592.971.020**	**140.362.125.665**	**8%**
Bruto marge in % tov omzet	**96%**	**96%**	**96%**	
- Gecorr. diensten & Div. G.	4.055.066.765	4.201.139.390	4.799.687.528	18%
- Personeelskosten	66.593.389.449	68.379.575.836	72.838.564.951	9%
- Afschr. Wvermind. & Prov	3.692.458.760	3.945.934.946	3.926.476.421	6%
- Andere bedrijfskosten	333.369.065	186.544.463	403.438.102	21%
+ Geactiveerde int. productie	21.382.885	67.640.439	86.421.197	304%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	2.913.770.008	3.498.160.745	4.353.540.281	49%
+ Financiële opbrengsten	471.691.184	477.550.600	514.580.562	9%
Gecorr. exploitatieresultaat	**58.840.391.485**	**60.923.128.169**	**63.348.500.703**	**8%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**43%**	**44%**	**43%**	
Financiële kosten	647.207.210	653.894.348	725.277.401	12%
Gecorr. courant resultaat	**58.193.184.275**	**60.269.233.821**	**62.623.223.302**	**8%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**43%**	**43%**	**43%**	
Toewijzing 78,71% indir. K	**-68.180.417.062**	**-72.884.082.851**	**-77.936.916.723**	**14%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-9.987.232.787**	**-12.614.849.030**	**-15.313.693.421**	**53%**

Andere kp	1999	2000	2001	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	56.681.712.378	63.167.142.362	74.915.486.506	32%
- Voorraden en leveringen	50.586.809.635	54.068.031.059	59.327.214.655	17%
Bruto marge	**6.094.902.743**	**9.099.111.303**	**15.588.271.851**	**156%**
Bruto marge in % tov omzet	**11%**	**14%**	**21%**	
- Gecorr. diensten & Div. G.	9.680.658.732	10.088.441.980	10.623.136.924	10%
- Personeelskosten	47.341.390.126	49.925.413.670	54.017.907.666	14%
- Afschr. Wvermind. & Prov	8.469.010.343	8.708.615.950	9.274.758.826	10%
- Andere bedrijfskosten	1.798.080.227	1.982.268.098	1.616.295.394	-10%
+ Geactiveerde int. productie	56.228.579	47.448.805	54.698.337	-3%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	18.275.363.871	17.747.387.173	19.664.922.854	8%
+ Financiële opbrengsten	913.009.120	872.063.019	1.165.372.055	28%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-41.949.635.115**	**-42.938.729.398**	**-39.058.833.713**	**-7%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**-74%**	**-68%**	**-52%**	
Financiële kosten	674.366.438	691.928.291	788.961.705	17%
Gecorr. courant resultaat	**-42.624.001.553**	**-43.630.657.689**	**-39.847.795.418**	**-7%**
Gecorr. courant resultaat	**-75%**	**-69%**	**-53%**	
Toewijzing 21,29% indir. K	**-18.441.888.950**	**-19.714.167.500**	**-21.080.891.336**	**14%**
Gecorr. Couant resultaat na toewijzing	**-61.065.890.503**	**-63.344.825.189**	**-60.928.686.754**	**0%**

Rappelons que ces résultats n'intègrent pas les honoraires ce qui explique que ces autres centres de frais présentent un résultat négatif.

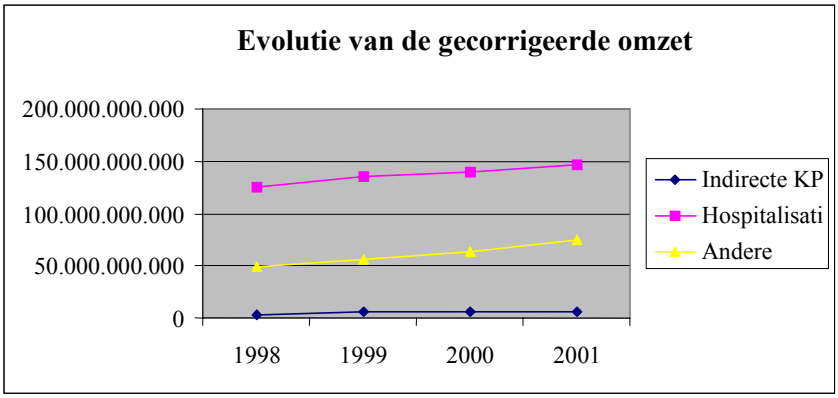
Hierna worden de kosten en opbrengsten verder ontleed.

3. Ontleding van de opbrengsten en kosten

Gecorrigeerde omzet (70-701-709)

De gecorrigeerde omzet betreft de omzet exclusief de gefactureerde erelonen en de inhaalbedragen. Dit omvat:

- De gefactureerde ligdagprijs;
- Supplementen kamers;
- Forfaits conventie RIZIV;
- Nevenproducten;
- Farmaceutische en daarmee gelijkgestelde producten;
- Medische, paramedische en verpleegkundige producten.



Zowel bij de indirecte kostenplaatsen, de hospitalisatiediensten als de andere kostenplaatsen stellen we een stijging van de gecorrigeerde omzet vast.

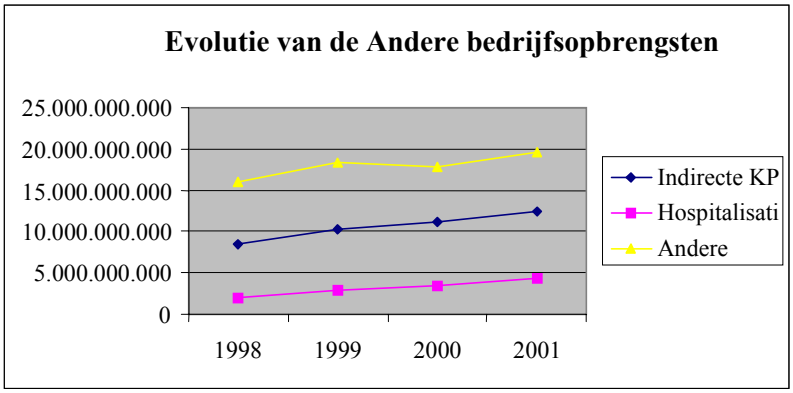
Bij de ***hospitalisatiediensten*** is dit hoofdzakelijk het gevolg van een stijging in de gefactureerde ligdagprijzen (van MBEF 129.790 in 1999 naar MBEF 140.410 in 2001).

De stijging van de omzet bij de ***andere kostenplaatsen*** is in hoofdzaak het gevolg van de omzet apotheek. De omzet farmaceutische, medische, paramedische en verpleegkundige producten op de andere kostenplaatsen is namelijk gestegen met MBEF 14.785 van 1999 (MBEF 42.194) naar 2001 (MBEF 54.194). We zien een stijging van de aankopen voorraden en leveringen met MBEF 8.741 (waarvan MBEF 7.703 op de andere kostenplaatsen) in diezelfde periode (zie verder).

Andere bedrijfsopbrengsten (74-rekeningen)

De andere bedrijfsopbrengsten omvatten in hoofdzaak diverse doorrekeningen van kosten, onder meer aan geneesheren (huur consultatieruimte, ter beschikking gesteld personeel, investeringen, …), OCMW's, rusthuizen, steden en gemeentes (meerkost statuut Kelchtermans in publieke sector, maaltijden bereid door ziekenhuis voor derden, …) en recuperatie van kosten van de overheid, zoals onder meer terugvordering van kosten met betrekking tot gesubsidieerde contractuelen en vermindering sociale bijdragen.

74	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**mutatie '99-'01**
Indirecte KP	8.394.193.825	10.206.046.428	11.196.916.528	12.389.017.318	21%
Hospitalisatie	2.036.427.995	2.912.942.525	3.498.160.745	4.353.540.281	49%
Andere	16.035.616.342	18.265.964.485	17.747.387.173	19.664.922.854	8%
Totaal	*26.466.238.162*	*31.384.953.438*	*32.442.464.446*	*36.407.480.453*	16%



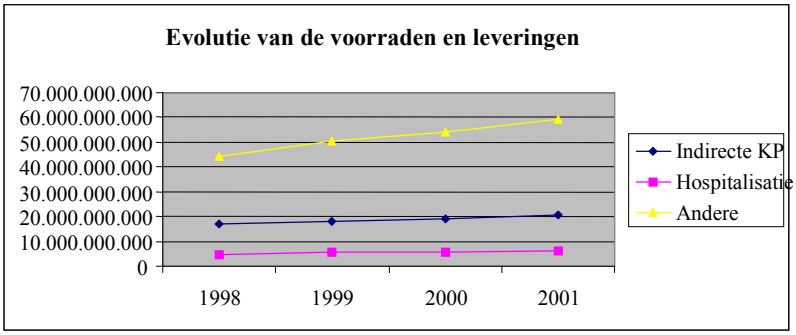
De stijging van de Andere bedrijfsopbrengsten situeert zich in hoofdzaak in de rubriek "terugvorderingen van kosten". De stijging van de gerecupereerde kosten voor gesubsidieerde contractuelen en de vermindering van de sociale bijdragen is niet berekenbaar gezien deze gegevens in Finhosta pas vanaf 2000 apart in de analytische resultatenrekening worden opgenomen.

Voorraden en leveringen (60-rekeningen)

De voorraden en leveringen omvatten in hoofdzaak

- Inkopen Farmaceutische producten, andere medische producten;
- Inkopen producten en klein materieel voor onderhoud;
- Inkopen brandstoffen, calorieën, energie en water
- Inkopen van linnen, was en beddengoed;
- Inkopen van voeding en leveringen voor keukens.

60	1998	1999	2000	2001	mutatie '99-'01
Indirecte KP	17.053.962.559	17.992.616.653	19.171.393.599	20.610.871.775	15%
Hospitalisatie	4.880.976.433	5.442.057.911	5.598.691.497	5.979.872.870	10%
Andere	44.384.376.439	50.585.602.438	54.068.031.059	59.327.214.655	17%
Totaal	*66.319.315.431*	*74.020.277.002*	*78.838.116.155*	*85.917.959.300*	16%



De stijging van de ***indirecte kosten*** situeert zich in hoofdzaak bij de aankopen van Farmaceutische en andere medische producten (KBEF +2.104 in de periode 1999 - 2001) naar aanleiding van verbruiken voornamelijk in de afdelingen “spoed”, “Operatie” en “sterilisatie”. Bij de in de ziekenhuizen afgenomen interviews werd als oorzaak van structurele tekorten meermaals aangehaald het feit dat ziekenhuizen verplicht zijn in operatiezalen over te schakelen van steriliseerbare, meermaals bruikbare instrumentaria op duurdere “disposables”. Dit kan onder andere een verklaring voor de stijging zijn.

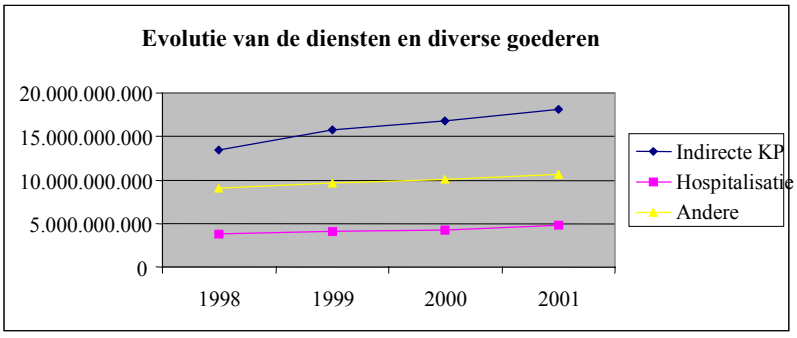
De kosten voor inkopen van brandstoffen, calorieën, energie en water stijgen met MBEF 938 in de periode 1999 – 2001, en dit voornamelijk in de indirecte kostenplaatsen (MBEF 917). Het gaat hier vooral over verwarmings- en elektriciteitskosten waarvan de kostprijs en/of het verbruik gestegen is.

De stijging van de aankopen geboekt op ***andere kostenplaatsen*** houdt vooral verband met de inkopen van Farmaceutische en andere medische producten (van MBEF 47.454 in 1999 naar MBEF 55.157 in 2001 of een stijging met MBEF 7.703). Dit wordt meer dan gecompenseerd door een stijging van de omzet farmaceutische en medische producten op de andere kostenplaatsen met MBEF 14.785.

Gecorrigeerde diensten en diverse goederen

De gecorrigeerde diensten en diverse goederen omvatten onder meer huurlasten, kosten voor externe diensten, transportkosten, verzekeringen, niet geactiveerde onderhoudskosten, administratiekosten, interim kosten. De doorgestorte honoraria worden buiten beschouwing gelaten.

610 - 619	1998	1999	2000	2001	mutatie '99-'01
Indirecte KP	13.484.634.524	15.788.094.287	16.809.077.325	18.137.318.912	15%
Hospitalisatie	3.744.220.048	4.053.875.924	4.201.139.390	4.799.687.528	18%
Andere	9.017.634.124	9.679.331.456	10.088.441.980	10.623.136.924	10%
Totaal	26.246.488.696	29.521.301.667	31.098.658.695	33.560.143.364	14%



De diensten en diverse goederen op de ***indirecte kostenplaatsen*** stegen van MBEF 15.788 in 1999 naar MBEF 18.137 in 2001 of een stijging met MBEF 2.349, verder opsplitsbaar in:

- een stijging van de externe kosten met MBEF 706. Dit is het gevolg van de trend om keuken, wasserij en onderhoud uit te besteden aan externe firma's. Deze kostenstijging wordt meestal (al dan niet volledig) gecompenseerd door een daling van andere kosten (afschrijvingen, personeelskosten en aankoopkosten);
- een stijging van de niet geactiveerde onderhoudskosten met MBEF 488;
- een stijging van de administratiekosten met MBEF 602. Deze kost omvat geen personeelskosten. De kostenstijging kan in verband gebracht worden met een verzwaring van administratieve verplichtingen (onder meer MKG en MVG registratie) alhoewel deze voornamelijk resulteert in een verzwaring van de personeelslasten;
- een stijging van de interim kosten met MBEF 217.

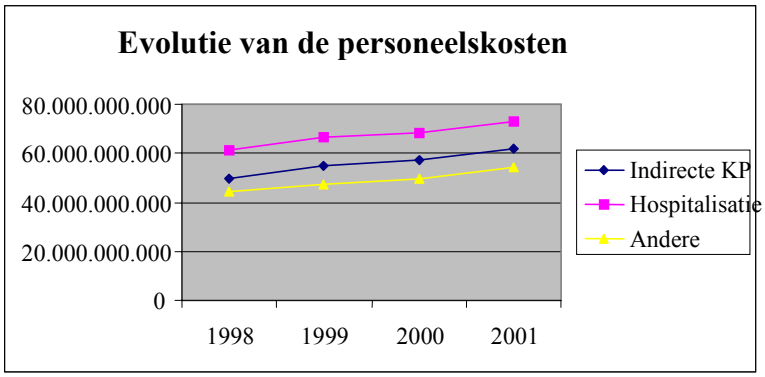
De diensten en diverse goederen toegewezen aan ***hospitalisatiediensten*** stijgen met MBEF 746 in de periode 1999 – 2001, voornamelijk als gevolg van een stijging van de interim kosten (MBEF 429). Meer en meer wordt beroep gedaan op interim personeelsleden vooraleer iemand vast in dienst te nemen.

De kostenstijging bij de ***andere kostenplaatsen*** bedraagt MBEF 944. Ook hier zien we dat de interim kost aan belang won (MBEF +361). De kostprijs voor onderhoudskosten steeg met MBEF 420. De onderhoudskosten omvatten voornamelijk onderhoudscontracten voor medisch materieel, ingezet in de medisch-technische diensten. Deze dienen gefinancierd te worden door middel van prestaties. Onderhoudskosten voor een erkende NMR, radiotherapie en PET-scanner worden via de ziekenhuisfinanciering forfaitair vergoed. Bepaalde ziekenhuizen haalden tijdens het interview aan dat deze forfaitaire vergoeding voor de werkingskosten onvoldoende is om kostendekkend te zijn. Andere beweren het tegendeel.

Personeelskosten

De personeelskosten omvatten alle personeelsgerelateerde kosten zoals bruto bezoldigingen, patronale bijdragen en andere. De opbrengsten naar aanleiding van terugvordering van personeelskosten (gesubsidieerde contractuelen, vermindering sociale lasten e.d.) worden onder de andere bedrijfsopbrengsten opgenomen.

62	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**mutatie '99-'01**
Indirecte KP	49.622.954.992	54.807.569.737	57.490.759.678	61.972.730.387	13%
Hospitalisatie	61.456.323.320	66.569.348.042	68.379.575.836	72.838.564.951	9%
Andere	44.495.812.241	47.339.229.162	49.925.413.670	54.017.907.666	14%
Totaal	*155.575.090.553*	*168.716.146.941*	*175.795.749.184*	*188.829.203.004*	12%



In de periode 1999 – 2001 zijn de personeelskosten van de indirecte kostenplaatsen, hospitalisatiediensten en andere kostenplaatsen gestegen met respectievelijk MBEF 7.155 MBEF (+13%), 6.245 (+9%) en MBEF 6.677 (+14%). De stijging is het gevolg van diverse CAO's die in deze periode werden toegekend. Onder andere werden in heel wat publieke ziekenhuizen ingevolge regionale en federale reglementeringen speciale statuten toegepast. In een aantal ziekenhuizen wordt deze meerkost niet van steden of gemeenten gerecupereerd. De stijging is het gevolg van een stijging van het aantal voltijds equivalenten en een stijging van de gemiddelde personeelskost (zie hoger). Bepaalde ziekenhuizen haalden tijdens onze interviews aan dat de administratieve vereisten (onder meer inzake MKG en MVG registratie) de afgelopen jaren verder toegenomen zijn hetgeen zich vertaalt in extra personeelsleden op indirecte kostenplaatsen. De extra voorziene financiering volstaat niet steeds om de vereiste bijkomende personeelsleden mee te betalen.

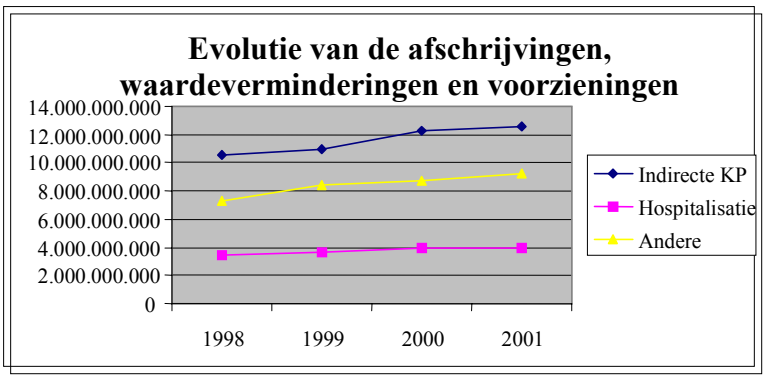
Opvallend is de mindere stijging van de personeelskosten (62-rekening) in de hospitalisatiediensten (9%) ten opzichte van een stijging van respektievelijk 13% en 14% in indirecte en andere kostenplaatsen. Daartegenover staat een stijging van de diverse goederen en diensten van 18% in de hospitalisatiediensten, tegenover 15% en 10% respektievelijk in de indirecte en andere kostenplaatsen.

Deze stijging in diverse goederen en diensten is onder andere het gevolg van interims, externe kosten en onderhoud.

In de hospitalisatiediensten is er dus duidelijk een verschuiving van eigen personeel naar interims en outsourcing.

Afschrijvingen, waardeverminderingen en voorzieningen

63	1998	1999	2000	2001	mutatie '99-'01
Indirecte KP	10.600.985.634	10.925.731.528	12.227.618.227	12.555.213.213	15%
Hospitalisatie	3.492.561.889	3.689.619.353	3.945.934.946	3.926.476.421	6%
Andere	7.299.941.099	8.468.925.474	8.708.615.950	9.274.758.826	10%
Totaal	*21.393.488.622*	*23.084.276.355*	*24.882.169.123*	*25.756.448.460*	12%



De afschrijvingslasten, waardeverminderingen en voorzieningen in de ***indirecte kostenplaatsen*** stijgen van MBEF 10.926 in 1999 naar MBEF 12.555 in 2001 of een stijging met MBEF 1.629. Dit bestaat voor MBEF 1.044 uit stijging van afschrijvingslasten en MBEF 338 uit waardeverminderingen voor oninbare vorderingen.

Op basis van de van de Finhosta gegevens is het niet mogelijk nader te analyseren op welk type investeringen de stijging van de afschrijvingslast betrekking op heeft gezien de opsplitsing per type afschrijvingslast in de analytische resultatenrekening pas geïntroduceerd is in 2000. Mogelijke verklaringen voor de stijging kunnen zijn:

- Heel wat gebouwen die in de jaren '60 en '70 werden opgericht worden gerenoveerd hetgeen aanleiding geeft tot extra afschrijvingen op grote onderhouds- en herstellingswerken.
- De jaar 2000-problematiek was voor veel ziekenhuizen de aanleiding om een inhaalbeweging te doen inzake informatisering, hetgeen resulteert in verhoogde afschrijvingslasten.

Afschrijvingslasten op onroerende goederen en groot onderhoud worden op reële basis vergoed (tenzij het bouwplafond overschreden wordt). Hier kan dus in principe geen onderfinanciering tot stand komen tenzij het bouwplafond overschreden wordt. Indien het ziekenhuis geen provisionele aanpassing van de ligdagprijs aanvraagt in het kader van belangrijke investeringen, duurt het echter tot op het moment van herziening vooraleer de ligdagprijs voor deze investering aangepast wordt, hetgeen extra voorfinanciering betekent voor het ziekenhuis.

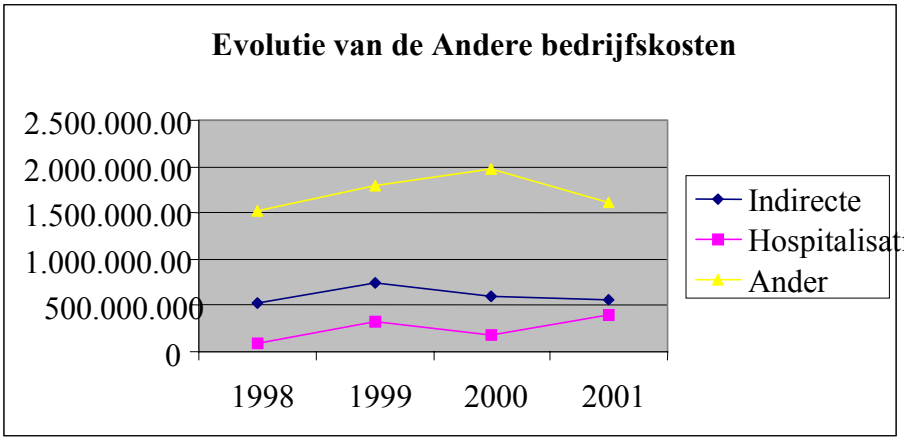
Afschrijvingen op medisch en niet medisch materieel worden vergoed via een forfait. Meerdere ziekenhuizen haalden aan dat de verstrekte forfait onvoldoende is om kostendekkend te zijn.

De afschrijvingslasten op ***andere kostenplaatsen*** stegen van MBEF 8.469 in 1999 naar MBEF 9.275 in 2001 (MBEF +806). Dit bestaat onder meer uit afschrijvingen op medisch-technische apparatuur. De prestaties gegenereerd door deze apparatuur dienen voldoende groot te zijn om de afschrijvingslast en andere kosten mee te dekken. Voor erkende toestellen NMR, radiotherapie en PET-scanner is echter een forfaitaire vergoeding binnen de ziekenhuisfinanciering voorzien.

Andere bedrijfskosten

Andere bedrijfskosten omvatten in hoofdzaak belastingen en taksen (milieubelasting, autotaks, …) en andere divers kosten

64	1998	1999	2000	2001	mutatie '99-'01
Indirecte KP	526.361.299	740.860.010	603.944.782	554.228.235	-25%
Hospitalisatie	86.835.341	333.341.397	186.544.463	403.438.102	21%
Andere	1.516.960.498	1.798.080.227	1.982.268.098	1.616.295.394	-10%
Totaal	*2.130.157.138*	*2.872.281.634*	*2.772.757.343*	*2.573.961.731*	-10%

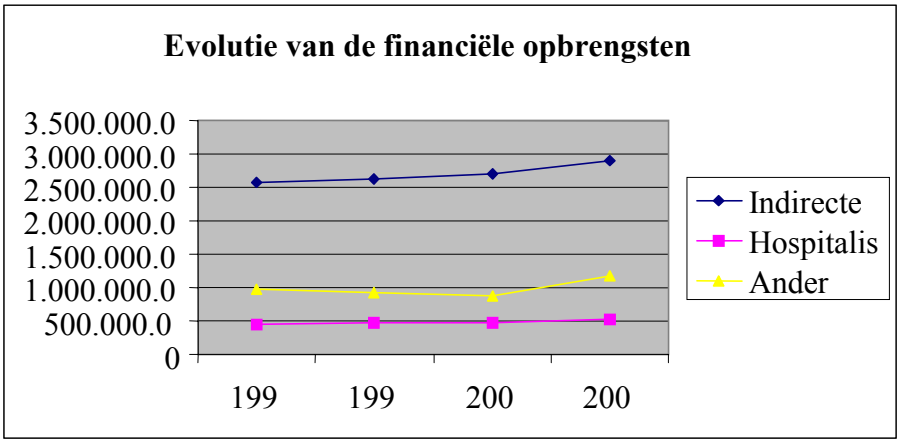


Zowel bij de hospitalisatiediensten, de indirecte als de andere kostenplaatsen zien we een daling van andere bedrijfskosten. Tijdens de interviews werd meermaals als structureel tekort aangehaald een stijging van de milieutaksen, waarvoor onvoldoende extra financiering voorzien zou zijn. Dit wordt niet door deze analyse bevestigd gezien de belastingen en taksen binnen de andere bedrijfskosten slechts met MBEF 7 stijgen in 1999 – 2001. Eventueel kan dit veroorzaakt worden door een andere boekingswijze van milieukosten (61 i.p.v. 64).

Financiële opbrengsten

De financiële opbrengsten omvatten naast ontvangen intresten ook in resultaat genomen kapitaal- en intrestsubsidies.

75	1998	1999	2000	2001	mutatie '99-'01
Indirecte KP	2.577.592.323	2.616.360.868	2.690.127.475	2.894.649.898	11%
Hospitalisatie	457.171.743	470.829.447	477.550.600	514.580.562	9%
Andere	972.708.501	913.009.120	872.063.019	1.165.372.055	28%
Totaal	*4.007.472.567*	*4.000.199.435*	*4.039.741.094*	*4.574.602.515*	14%



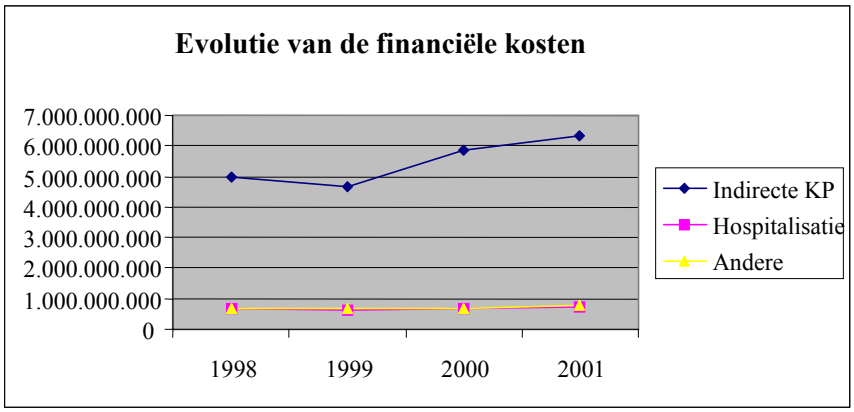
De financiële opbrengsten van ***indirecte kostenplaatsen*** en ***hospitalisatiediensten*** stegen ten opzichte van dienstjaar 1999 met respectievelijk MBEF 279 en MBEF 44, dit in hoofdzaak als gevolg van een stijging in de in resultaat genomen kapitaalsubsidies voor respectievelijk MBEF 269 en MBEF 123.

De financiële opbrengsten van de ***andere kostenplaatsen*** stegen in diezelfde periode met MBEF 252. Ook hier zien we een stijging van de in resultaat genomen kapitaalsubsidies met MBEF 246. Investeringen in medisch-technische diensten en consultatieruimtes zijn niet voor subsidiering vatbaar. De in resultaat genomen kapitaalsubsidies bij de andere kostenplaatsen zullen daarom hoofdzakelijk in resultaat genomen investeringsfondsen betreffen.

Financiële kosten

Financiële kosten omvatten betaalde intresten op leningen en andere financiële kosten.

65	1998	1999	2000	2001	mutatie '99-'01
Indirecte KP	4.974.872.310	4.687.638.075	5.862.610.134	6.338.832.016	35%
Hospitalisatie	658.253.126	647.202.360	653.894.348	725.277.401	12%
Andere	694.437.734	674.366.438	691.928.291	788.961.705	17%
Totaal	*6.327.563.170*	*6.009.206.873*	*7.208.432.773*	*7.853.071.122*	31%



De stijging van de financiële kosten situeert zich hoofdzakelijk in de ***indirecte kostenplaatsen***, die evolueerden van MBEF 4.688 in 1999 naar MBEF 6.339 in 2001 of een stijging met MBEF 1.651. De intresten op lange termijn (ter financiering van investeringen) stegen van MBEF 2.784 in 1999 naar MBEF 3.103 (MBEF +319). De Korte termijn kredietlasten stegen van MBEF 1.721 in 1999 naar MBEF 2.982 in 2001 (MBEF +1.261). De oorzaak hiervan kan teruggevonden worden in een verslechtering van de liquiditeitstoestand van de ziekenhuizen.

4. Besluit

De resultaten van 1998 werden in deze analyse niet weerhouden omwille van de belangrijke verschillen tussen algemene en analytische resultaten volgens Finhosta.

De resultaten in de ziekenhuizen zijn sedert 1999 catastrofaal gedaald. De vraag stelt zich waar deze daling zich vooral situeert. Hiertoe zetten we een aantal indexen naast elkaar die we kunnen afleiden uit de tabellen en grafieken hiervoor.

	1999	2000	2000
exploitatieresultaat (in mia BEF)	100	50	-99
courant resultaat (in mia BEF)	100	-160	-595
marge hospitalisatie voor indir kosten (positief)	100	104	108
marge hospitalisatie na indirecte kosten (negatief)	-100	-124	-150
marge andere KP voor erelonen voor indirecte kosten (negatief)	-100	-102	-93
marge andere KP voor erelonen na indirecte kosten (negatief)	-100	-104	-99

Uit deze indexen kunnen we afleiden dat de daling van het courant resultaat veel groter is dan de daling van het exploitatieresultaat, wat te wijten is aan de sterke stijging van de financiële kosten, namelijk 31 %. Dit laatste is het gevolg van het toenemend beroep op externe financiering, voornamelijk korte termijnkredieten.

Indien we het resultaat ontleden van enerzijds de kostenplaatsgroep hospitalisatie, anderzijds ander kostenplaatsten (voor erelonen), dan stellen we vast dat de verslechtering zich uitsluitend voordoet in de kostenplaatsgroep hospitalisatie en daarbinnen vooral veroorzaakt wordt door de toename van de toegewezen indirecte kosten.

Bij nadere analyse van dit indirect resultaat blijkt dit het gevolg te zijn van:

de daling met 18 % van de marge opbengst op farmaceutische en andere medische producten verbruikt in de afdelingen spoed, operatie en sterilisatie;

een stijging met 15 % van de diensten en diverse goederen, voornamelijk stijging van de externe kosten, onderhoudskosten, administratiekosten en interims;

een stijging met 13 % van de personeelskosten;

een stijging met 15 % van de afschrijvingen, waardeverminderingen en voorzieningen;

een stijging met 35 % van de financiële kosten.

De gecorrigeerde omzet van de hospitalisatiediensten stijgt daarentegen met 8%.

Deze decalage verklaart de sterke verslechtering van de marge op hospitalisatiediensten over de periode 1999-2001.

Gezien uiteraard de personeelskosten een belangrijke kostencomponent vormen is het belangrijk enkele indexen in dit verband te bekijken, namelijk:

	1999	2000	2001
personeelskost per FTE	100	102	105
aantal ligdagen per FTE	100	96	93
omzet per FTE 100	100	102	104

Hieruit blijkt enerzijds een stijging van de personeelkost per FTE met 5 %, anderzijds een daling van het aantal ligdagen per FTE met 7 %. Dit kan geïnterpreteerd worden als volgt: voor een gelijk aantal ligdagen zijn in 2001 ten opzichte 1999 meer FTE nodig, die bovendien 5 % meer kosten. De omzet per FTE is slechts met 4 % gestegen.

In een volgend hoofstuk wordt nagegaan in welke mate de kostenevoluties verschillen per segment.

2.4.3.3 Segmentanalyse van het algemeen resultaat en het resultaat per kostenplaats

In het hiernavolgende deel worden eventuele vastgestelde verschillen per segment beschreven. Volgende segmenten komen aan bod:

- Privaat – Publiek
- Universitair - niet universitair
- Vlaanderen – Wallonië – Brussel
- Winst – Verlies
- Klein – Middelgroot – Groot – Zeer groot

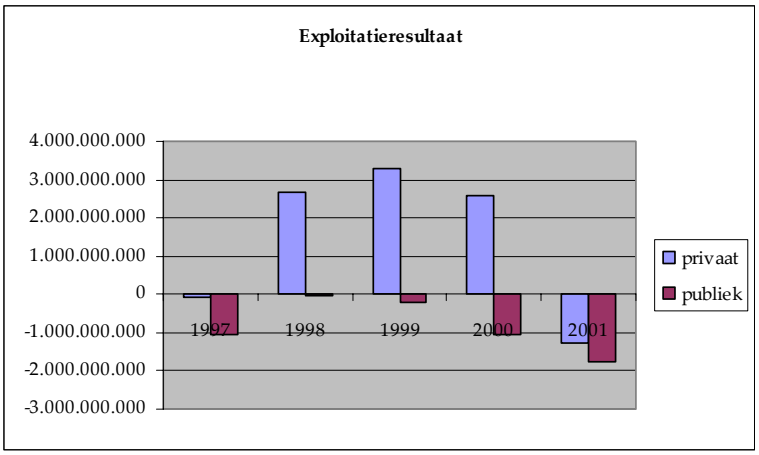
Zowel het algemeen als analytisch resultaat wordt voor elk van de segmenten ontleed.

1. Privaat – publiek

ALGEMEEN RESULTAAT

Exploitatieresultaat

		1997	1998	1999	2000	2001
privaat		-78.041.463	2.671.422.962	3.288.535.848	2.563.441.087	-1.284.219.794
	index	*-100*	*3.423*	*4.214*	*3.285*	*-1.646*
publiek		-1.070.517.881	-21.730.445	-215.685.632	-1.028.604.487	-1.766.151.901
	index	*-100*	*-2*	*-20*	*-96*	*-165*
		-1.148.559.344	2.649.692.517	3.072.850.216	1.534.836.600	-3.050.371.695
	index	*-100*	*231*	*268*	*134*	*-266*

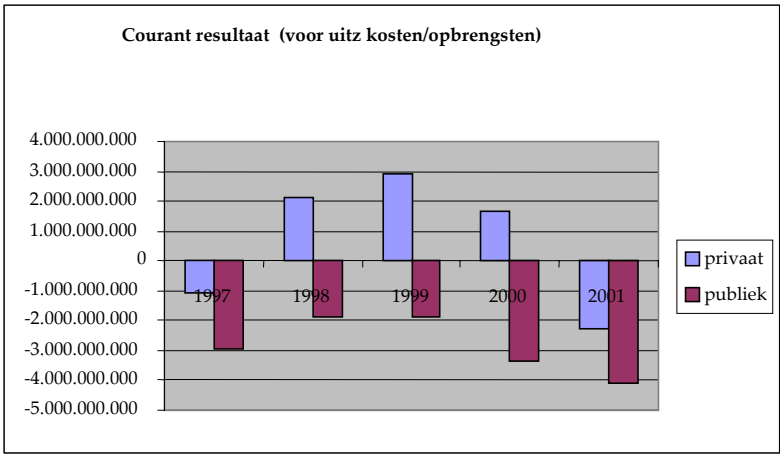


Het exploitatieresultaat van de private ziekenhuizen is vanaf 1998 tot en met 2000 positief, maar kent een enorme terugval in 2001.

De evolutie van de publieke ziekenhuizen is duidelijk anders. Het exploitatieresultaat blijft negatief over de ganse periode. Na een quasi break-even situatie in 1998, wordt vanaf 1999 het exploitatieresultaat meer en meer negatief.

Courant resultaat (vóór uitzonderlijke kosten & opbrengsten)

		1997	1998	1999	2000	2001
privaat		-1.090.590.092	2.131.248.302	2.942.681.984	1.661.019.659	-2.241.123.353
	index	*100*	*-195*	*-270*	*-152*	*205*
publiek		-2.935.940.559	-1.855.846.705	-1.878.839.206	-3.363.489.964	-4.087.716.949
	index	*100*	*63*	*64*	*115*	*139*
		-4.026.530.651	275.401.597	1.063.842.778	-1.702.470.305	-6.328.840.302
	index	*100*	*-7*	*-26*	*42*	*157*

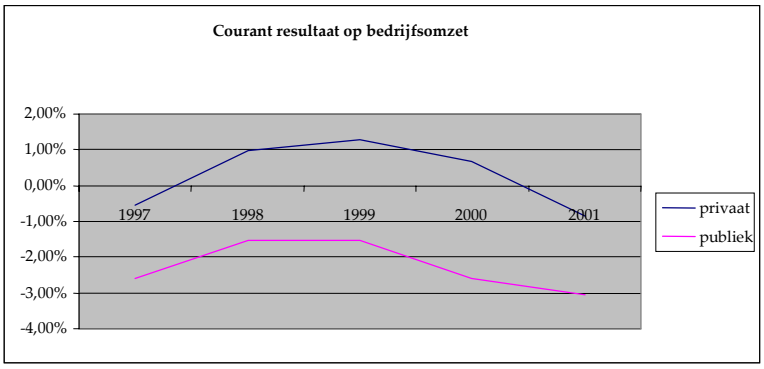


De negatieve impact van het financieel resultaat is duidelijk groter bij de publieke ziekenhuizen.

Courant resultaat op bedrijfsomzet

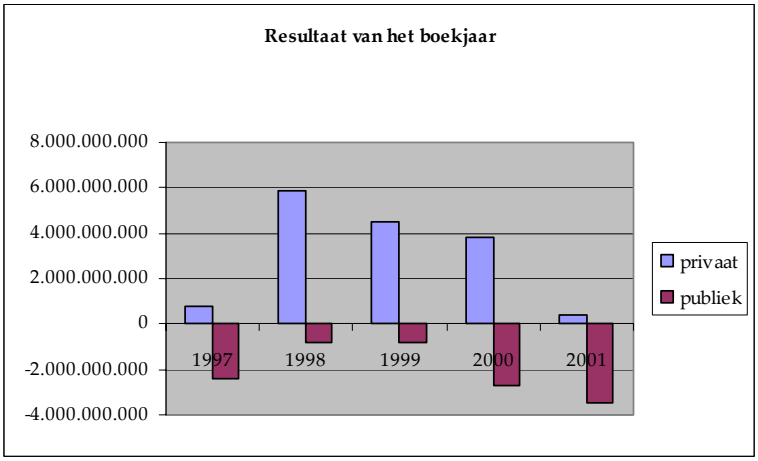
De evoluties die hiervoor besproken werden, worden bevestigd in volgende grafieken.

	1997	1998	1999	2000	2001
privaat	-0,53%	0,99%	1,26%	0,67%	-0,85%
publiek	-2,59%	-1,54%	-1,53%	-2,58%	-3,04%



Resultaat van het boekjaar

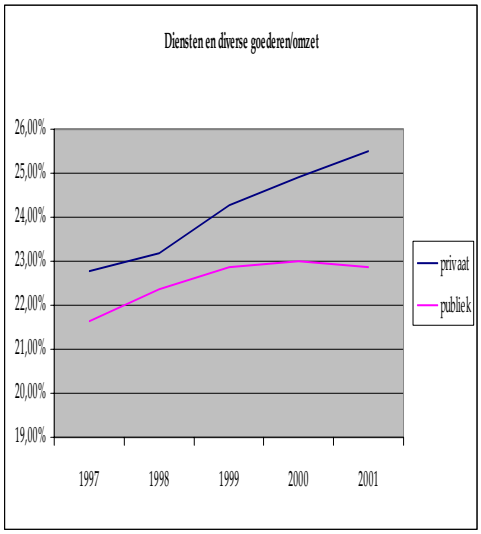
		1997	1998	1999	2000	2001
privaat		776.232.281,00	5.893.205.631,00	4.469.323.987,00	3.828.435.308,00	412.229.504,00
	Index	*100*	*759*	*576*	*493*	*53*
publiek		-2.394.053.965,00	-789.309.460,00	-819.923.265,00	-2.689.887.726,00	-3.466.972.104,00
	Index	*-100*	*-33*	*-34*	*-112*	*-145*
		-1.617.821.584,00	5.103.896.930,21	3.649.401.297,77	1.138.548.075,21	-3.054.742.546,89
	Index	*-100*	*315*	*226*	*70*	*-189*

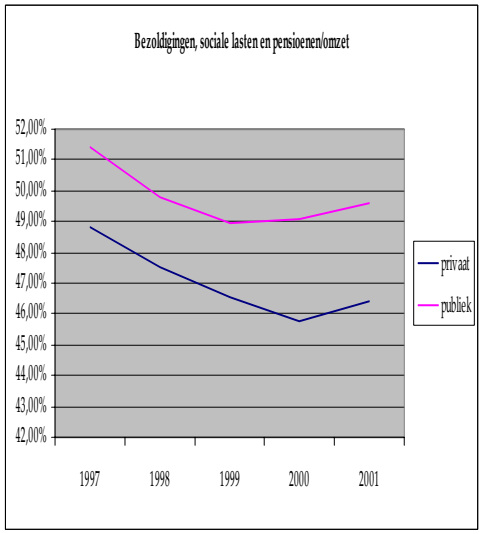


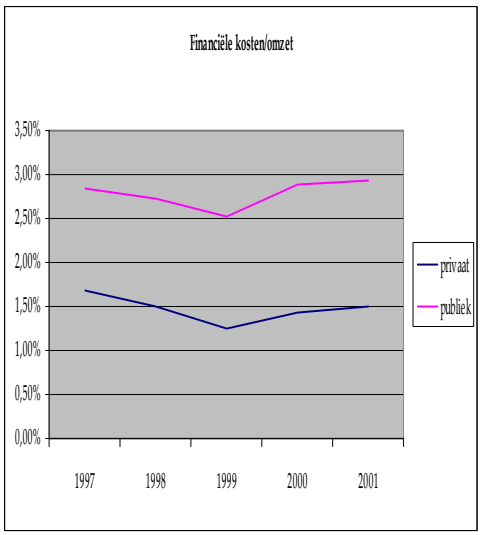
De uitzonderlijke resultaten brengen de negatieve courante resultaten van de private ziekenhuizen in 1997 en 2001 positief. Voor de publieke ziekenhuizen is dit niet het geval.

Kosten/omzet ratio's

C61	1997	1998	1999	2000	2001
privaat	22,77%	23,16%	24,26%	24,92%	25,49%
publiek	21,65%	22,35%	22,84%	22,98%	22,86%
C62	1997	1998	1999	2000	2001
privaat	48,81%	47,50%	46,57%	45,78%	46,42%
publiek	51,44%	49,78%	48,96%	49,05%	49,61%
C65	1997	1998	1999	2000	2001
privaat	1,68%	1,50%	1,25%	1,44%	1,49%
publiek	2,85%	2,74%	2,52%	2,88%	2,93%







Het aandeel van de diverse goederen en diensten in de omzet is voor de private ziekenhuizen groter dan voor de publieke.

Het verschil neemt toe van 0,81 % in 1998 tot 2,63 % in 2001.

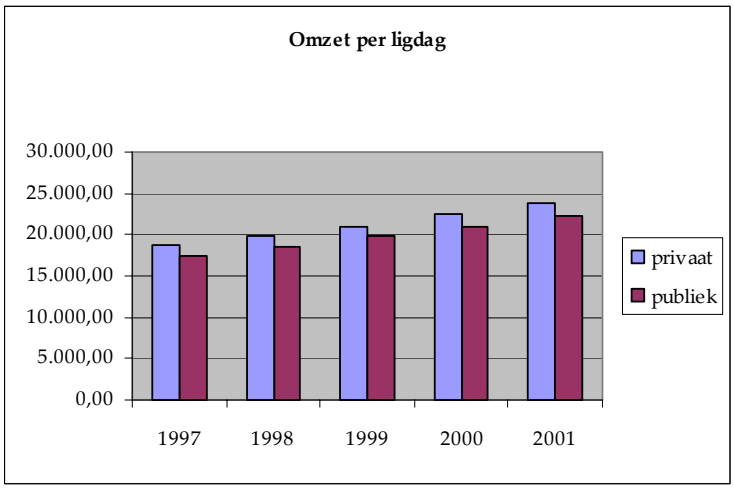
Voor de publieke ziekenhuizen blijft het aandeel nagenoeg constant, terwijl voor de private ziekenhuizen het aandeel stijgt.

Het aandeel van de personeelskosten in de publieke ziekenhuizen is hoger dan in de private. Het verschil evolueert van 2,28 % in 1998 tot 3,19 % in 2001. De personeelskosten in functie van de omzet in de publieke ziekenhuizen vertonen dus een grotere stijging dan in de private.

De financiële kosten stijgen als aandeel in de omzet zowel voor de publieke als de private ziekenhuizen vanaf 1999. De financiële kosten als aandeel van de omzet zijn evenwel dubbel zo groot voor de publieke ziekenhuizen. Dit is te verklaren door de hogere schuldgraad van de publieke ziekenhuizen.

Verhouding omzet per ligdag

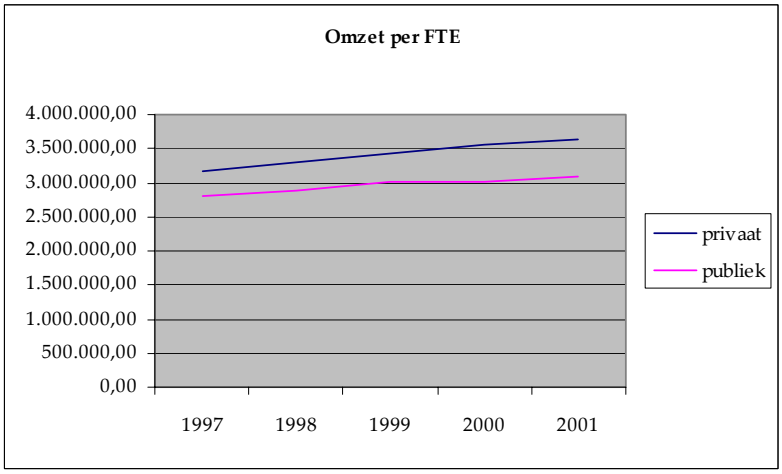
		1997	1998	1999	2000	2001
privaat		18.769,18	19.858,57	21.061,80	22.595,19	23.914,42
	Index	*100*	*106*	*112*	*120*	*127*
publiek		17.493,77	18.600,32	19.877,78	21.057,24	22.379,80
	Index	*100*	*106*	*114*	*120*	*128*



De verhouding van de omzet per ligdag kende zowel in de private als in de publieke ziekenhuizen in de periode 1997-2001 een toename. De omzet per ligdag is over de jaren heen groter in de private ziekenhuizen dan in de publieke.

Omzet per FTE

		1997	1998	1999	2000	2001
privaat		3.180.756,23	3.310.397,21	3.440.712,08	3.566.347,75	3.624.618,00
	index	*100*	*104*	*108*	*112*	*114*
publiek		2.812.873,11	2.879.604,48	3.005.591,87	3.018.605,98	3.089.212,94
	index	*100*	*102*	*107*	*107*	*110*



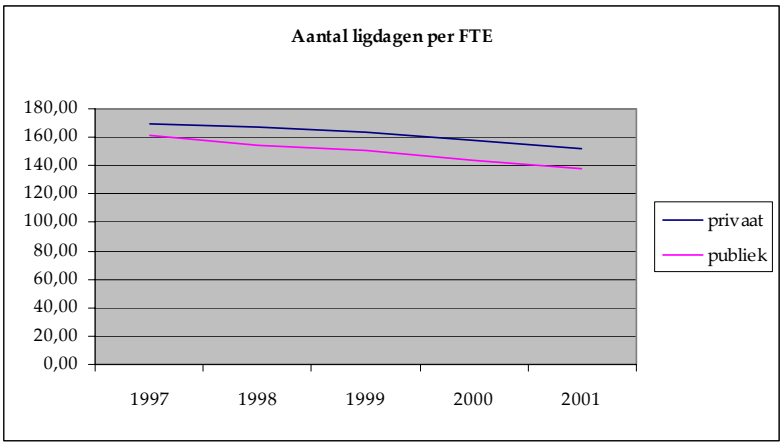
De omzet per FTE stijgt het meest in de private ziekenhuizen.

De omzet per FTE is gemiddeld 0,463 MBEF hoger in de private ziekenhuizen.

Voor 1997, 1998 en 1999 bedroeg het verschil 13 à 15 %; in 2000 loopt dit op tot 18 %.

Aantal ligdagen per FTE

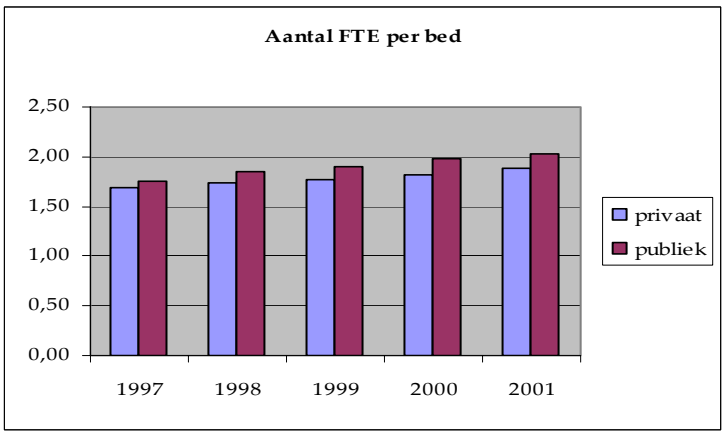
	1997	1998	1999	2000	2001
privaat	169,47	166,70	163,36	157,84	151,57
publiek	160,79	154,81	151,20	143,35	138,04



Het aantal ligdagen per FTE is zowel voor de private als voor de publieke ziekenhuizen sinds 1997 afgenomen. Het aantal ligdagen per FTE ligt bij de private ziekenhuizen hoger dan bij de publieke ziekenhuizen. Het verschil evolueert van ca 9 ligdagprijzen in 1997 naar ca 14 ligdagprijzen in 2001.

Aantal FTE per bed

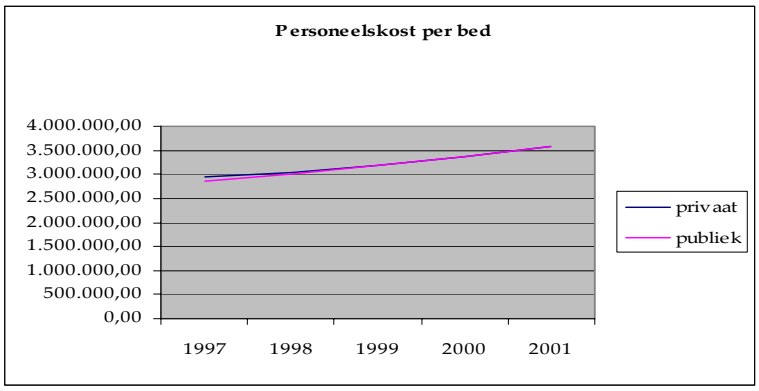
	1997	1998	1999	2000	2001
privaat	1,69	1,74	1,76	1,82	1,88
publiek	1,76	1,85	1,90	1,98	2,03



Uit bovenstaande gegevens kan afgeleid worden dat het aantal FTE per bed in de periode 1997-2001 voor de private ziekenhuizen is toegenomen met 0,19, voor de publieke was dit met 0,27. Het aantal FTE per bed is hoger in de publieke ziekenhuizen dan in de private ziekenhuizen.

Personeelskost per bed

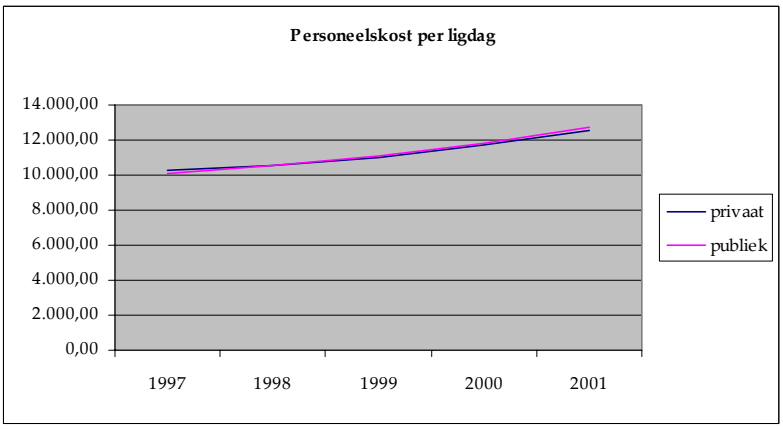
		1997	1998	1999	2000	2001
privaat		2.951.933,27	3.047.567,92	3.178.402,35	3.354.913,97	3.591.230,23
	Index	*100*	*103*	*108*	*114*	*122*
publiek		2.868.604,43	3.001.353,55	3.189.960,52	3.364.002,44	3.574.076,17
	Index	*100*	*105*	*111*	*117*	*125*



Uit bovenstaande gegevens kan afgeleid worden dat de personeelskost per bed zowel voor de private als voor de publieke ziekenhuizen is toegenomen in de periode 1997-2001. De personeelskost per bed is iets meer toegenomen voor de publieke ziekenhuizen. Over de jaren heen is het verschil zeer gering.

Personeelskost per ligdag

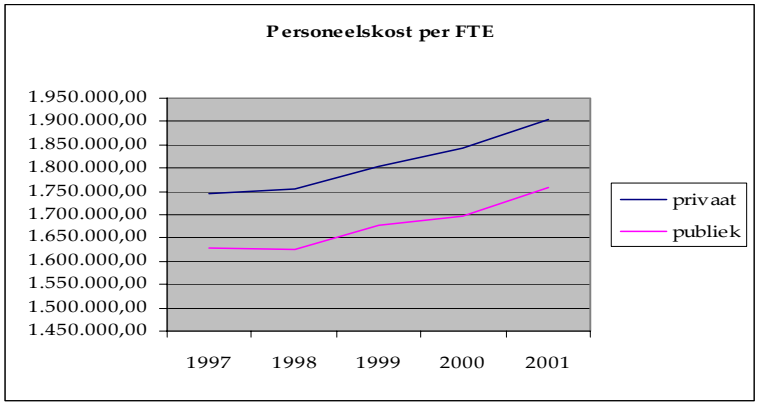
		1997	1998	1999	2000	2001
privaat		10.291,38	10.531,64	11.044,03	11.685,80	12.572,68
	Index	*100*	*102*	*107*	*114*	*122*
publiek		10.135,84	10.507,34	11.086,13	11.839,50	12.734,47
	Index	*100*	*104*	*109*	*117*	*126*



De bevindingen zijn identiek aan deze van de personeelskosten per bed.

Personeelskost per FTE

		1997	1998	1999	2000	2001
privaat		1.744.047,94	1.755.609,83	1.804.182,31	1.844.446,81	1.905.593,33
	Index	*100*	*101*	*103*	*106*	*109*
publiek		1.629.771,10	1.626.690,60	1.676.263,59	1.697.220,55	1.757.811,97
	Index	*100*	*100*	*103*	*104*	*108*



De personeelskosten per FTE zijn bij de publieke ziekenhuizen 7 à 8 % lager dan bij de private.

De kost stijgt ook sneller bij de private.

ANALYTISCH RESULTAAT

Publiek

Indirecte kp	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	1.939.616.048	1.898.684.532	2.067.410.870	100%	7%
- Voorraden en leveringen	5.883.292.242	6.362.159.379	6.782.231.164	328%	15%
Bruto marge	**-3.943.676.194**	**-4.463.474.847**	**-4.714.820.294**	**-228%**	**20%**
Bruto marge in % tov omzet	**-203%**	**-235%**	**-228%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	6.233.326.080	6.626.898.043	6.917.603.313		11%
- Personeelskosten	20.134.252.138	21.605.301.377	22.607.389.510		12%
- Afschr. Wvermind. & Prov	3.468.642.527	4.110.484.486	4.027.655.882		16%
- Andere bedrijfskosten	277.709.641	95.009.367	105.751.710		-62%
+ Geactiveerde int. productie	135.920.686	142.730.499	133.408.300		-2%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	5.069.500.302	5.372.837.878	5.461.957.444		8%
+ Financiële opbrengsten	952.380.794	986.520.093	1.061.151.064		11%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-27.899.804.798**	**-30.399.079.650**	**-31.716.703.901**		**14%**
Financiële kosten	2.355.509.837	3.016.094.341	3.132.267.550		33%
Gecorr. courant resultaat	**-30.255.314.635**	**-33.415.173.991**	**-34.848.971.451**		**15%**

Privé

Indirecte kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	3.105.207.744	3.293.378.449	3.312.212.043	100%	7%
- Voorraden en leveringen	12.114.835.679	12.809.234.220	13.828.640.611	418%	14%
Bruto marge	**-9.009.627.935**	**-9.515.855.771**	**-10.516.428.568**	**-318%**	**17%**
Bruto marge in % tov omzet	**-290%**	**-289%**	**-318%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	9.555.788.665	10.180.744.084	11.219.715.599		17%
- Personeelskosten	34.683.793.708	35.885.458.301	39.365.340.877		13%
- Afschr. Wvermind. & Prov	7.458.053.038	8.117.133.741	8.527.557.331		14%
- Andere bedrijfskosten	463.375.193	508.935.415	448.476.525		-3%
+ Geactiveerde int. productie	332.487.460	343.134.551	354.688.050		7%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	5.139.307.866	5.824.078.650	6.927.059.874		35%
+ Financiële opbrengsten	1.663.980.074	1.703.607.382	1.833.498.834		10%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-54.034.863.139**	**-56.337.306.729**	**-60.962.272.142**		**13%**
Financiële kosten	2.332.128.238	2.846.515.793	3.206.564.466		37%
Gecorr. courant resultaat	**-56.366.991.377**	**-59.183.822.522**	**-64.168.836.608**		**14%**

In de privé ziekenhuizen bedragen de aankopen van voorraden en leveringen 90 % meer ten opzichte van de omzet dan in de publieke ziekenhuizen. Het betreft voornamelijk het verbruik van de farmaceutische en medische producten in de spoed en sterilisatie en operatiekwartier.

De stijging van de diverse goederen en diensten is tevens groter in de private. De toename is vooral het gevolg van de stijging van de onderhouds-, administratie-, transport- en verzekeringskosten (612, 613 en 615).

Opvallend is ook dat de andere bedrijfskosten, nl. de teruggevorderde kosten, met 35% stijgen in de private ziekenhuizen ten opzichte van 8 % in de publieke. De financiële kosten zijn er ook iets meer gestegen.

Publiek – privé hospitalisatie

Publiek

Hospitalisatiediensten	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	47.428.740.301	49.551.590.649	50.651.523.642	100%	7%
- Voorraden en leveringen	1.791.361.741	1.796.992.995	1.877.512.114	4%	5%
Bruto marge	**45.637.378.560**	**47.754.597.654**	**48.774.011.528**	**96%**	**7%**
Bruto marge in % tov omzet	**96%**	**96%**	**96%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	1.466.809.009	1.675.205.538	1.688.580.839	3%	15%
- Personeelskosten	23.981.868.664	25.070.013.049	25.727.290.362	51%	7%
- Afschr. Wvermind. & Prov	1.435.959.620	1.446.789.450	1.427.034.850	3%	-1%
- Andere bedrijfskosten	274.140.655	176.827.272	222.684.532	0%	-19%
+ Geactiveerde int. productie	11.079.962	1.945.025	1.034.699	0%	-91%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	1.040.887.075	1.478.574.721	1.740.486.042	3%	67%
+ Financiële opbrengsten	197.267.935	192.175.422	192.761.561	0%	-2%
Gecorr. exploitatieresultaat	**19.727.835.584**	**21.058.457.513**	**21.642.703.247**		**10%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**42%**	**42%**	**43%**		
Financiële kosten	362.826.921	373.173.861	386.732.615	0,7635%	7%
Gecorr. courant resultaat	**19.365.008.663**	**20.685.283.652**	**21.255.970.632**	**42%**	**10%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**41%**	**42%**	**42%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-23.813.958.149**	**-26.301.083.448**	**-27.429.625.429**		**15%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-4.448.949.486**	**-5.615.799.796**	**-6.173.654.797**	**12%**	**39%**

Privé

Hospitalisatiediensten	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	88.122.682.689	89.640.071.868	95.690.474.893	100%	9%
- Voorraden en leveringen	3.652.229.802	3.801.698.502	4.102.360.756	4%	12%
Bruto marge	**84.470.452.887**	**85.838.373.366**	**91.588.114.137**	**96%**	**8%**
Bruto marge in % tov omzet	**96%**	**96%**	**96%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	2.588.257.756	2.525.933.852	3.111.106.689	3%	20%
- Personeelskosten	42.611.520.785	43.309.562.787	47.111.274.589	49%	11%
- Afschr. Wvermind. & Prov	2.256.499.140	2.499.145.496	2.499.441.571	3%	11%
- Andere bedrijfskosten	59.228.410	9.717.191	180.753.570	0%	205%
+ Geactiveerde int. productie	10.302.923	65.695.414	85.386.498	0%	729%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	1.872.882.933	2.019.586.024	2.613.054.239	3%	40%
+ Financiële opbrengsten	274.423.249	285.375.178	321.819.001	0%	17%
Gecorr. exploitatieresultaat	**39.112.555.901**	**39.864.670.656**	**41.705.797.456**		**7%**
Financiële kosten	284.380.289	280.720.487	338.544.786	0,3538%	19%
Gecorr. courant resultaat	**38.828.175.612**	**39.583.950.169**	**41.367.252.670**	**43%**	**7%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**44%**	**44%**	**43%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-44.366.458.913**	**-46.582.999.403**	**-50.507.291.294**	**-53%**	**14%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-5.538.283.301**	**-6.999.049.234**	**-9.140.038.624**	**-10%**	**65%**

De brutomarge op hospitalisatie, de kostenstructuur en het courant resultaat ten opzichte van de omzet hospitalisatie zijn voor 2001 ongeveer identiek.

Het direct resultaat van de hospitalisatiediensten is 1% hoger in de privéziekenhuizen. Het aandeel van de personeelskosten is 2% hoger in de publieke ziekenhuizen. Anderzijds zijn de personeelskosten meer gestegen in de privé ziekenhuizen, maar blijven nog altijd onder het aandeel van de publieke ziekenhuizen.

Andere kostenplaatsen

Publiek

Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	19.549.724.063	21.851.936.229	23.134.288.412	100%	18%
- Voorraden en leveringen	18.673.078.205	19.908.555.568	21.038.913.089	91%	13%
Bruto marge	**876.645.858**	**1.943.380.661**	**2.095.375.323**	**9%**	**139%**
Bruto marge in % tov omzet	**4%**	**9%**	**9%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	4.111.349.158	4.202.325.475	4.423.742.448	19%	8%
- Personeelskosten	16.069.352.950	17.336.992.705	18.317.479.837	79%	14%
- Afschr. Wvermind. & Prov	2.870.439.211	3.020.517.393	3.306.989.046	14%	15%
- Andere bedrijfskosten	416.666.963	675.054.358	27.619.114	0%	-93%
+ Geactiveerde int. productie	18.873.069	8.025.523	9.698.381	0%	-49%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	5.768.057.925	5.880.950.401	5.860.008.007	25%	2%
+ Financiële opbrengsten	282.867.384	251.670.328	358.553.856	2%	27%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-16.521.364.046**	**-17.150.863.018**	**-17.752.194.878**		**7%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**-85%**	**-78%**	**-77%**		
Financiële kosten	376.476.042	375.983.118	415.031.364	2%	10%
Gecorr. courant resultaat	**-16.897.840.088**	**-17.526.846.136**	**-18.167.226.242**	**-79%**	**8%**
Gecorr. courant resultaat	**-86%**	**-80%**	**-79%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-6.441.356.486**	**-7.114.090.543**	**-7.419.346.022**		**15%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-23.339.196.574**	**-24.640.936.679**	**-25.586.572.264**	**-106%**	**10%**

Privé

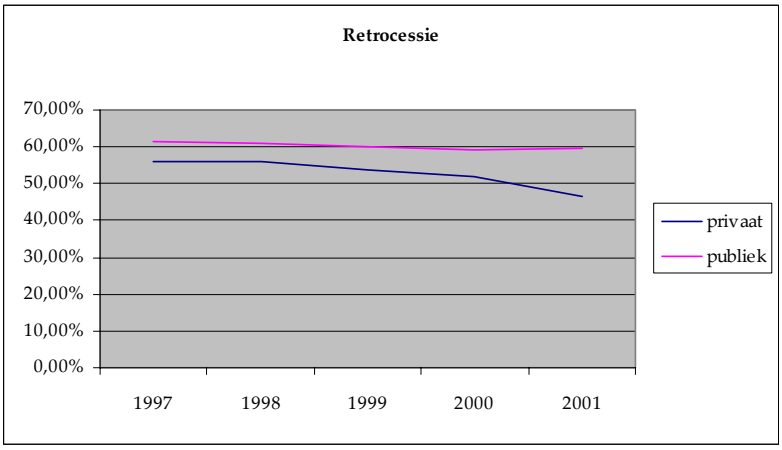
Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	37.131.988.315	41.315.206.133	51.781.198.094	100%	39%
- Voorraden en leveringen	31.913.731.430	34.159.475.491	38.288.301.566	74%	20%
Bruto marge	**5.218.256.885**	**7.155.730.642**	**13.492.896.528**	**26%**	**159%**
Bruto marge in % tov omzet	**14%**	**17%**	**26%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	5.569.309.574	5.886.116.505	6.199.394.476	12%	11%
- Personeelskosten	31.272.037.176	32.588.420.965	35.700.427.829	69%	14%
- Afschr. Wvermind. & Prov	5.598.571.132	5.688.098.557	5.967.769.780	12%	7%
- Andere bedrijfskosten	1.381.413.264	1.307.213.740	1.588.676.280	3%	15%
+ Geactiveerde int. productie	37.355.510	39.423.282	44.999.956	0%	20%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	12.507.305.946	11.866.436.772	13.804.914.847	27%	10%
+ Financiële opbrengsten	630.141.736	620.392.691	806.818.199	2%	28%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-25.428.271.069**	**-25.787.866.380**	**-21.306.638.835**		**-16%**
Financiële kosten	297.890.396	315.945.173	373.930.341	1%	26%
Gecorr. courant resultaat	**-25.726.161.465**	**-26.103.811.553**	**-21.680.569.176**	**-42%**	**-16%**
Gecorr. courant resultaat	**-69%**	**-63%**	**-42%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-12.000.532.464**	**-12.600.076.957**	**-13.661.545.314**	**-26%**	**14%**
Gecorr. Couant resultaat na toewijzing	**-37.726.693.929**	**-38.703.888.510**	**-35.342.114.490**	**-68%**	**-6%**

In de private ziekenhuizen bedraagt voor 2001 de brutomarge ca 26 % ten opzichte van 9 % in de publieke. Het betreft voornamelijk het resultaat op farmaceutische producten.

Het aandeel van de diverse goederen en diensten en de personeelskosten is belangrijk hoger in de publieke ziekenhuizen. Samen met de lagere brutomarge geeft dit een veel sterker negatief courant resultaat voor de publieke ziekenhuizen op de andere kostenplaatsen.

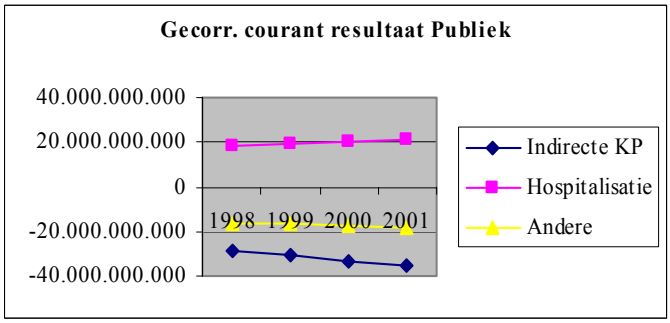
Retrocessie

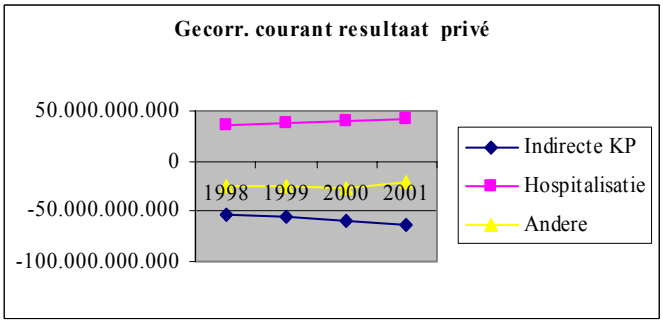
	1997	1998	1999	2000	2001
privaat	56,11%	55,95%	53,60%	51,99%	46,55%
publiek	61,42%	60,86%	60,10%	59,30%	59,55%



Het gemiddelde percentage dat door de ziekenhuizen wordt ingehouden op de erelonen van de geneesheren is hoger in de publieke ziekenhuizen. Het percentage is voor beide segmenten dalend. Doch in de private sector is het inhoudingspercentage met ca 10 % gedaald van 1997 tot en met 2001, terwijl in de publieke ziekenhuizen de daling 1,87 % bedroeg.

Besluit





Het positieve directe gecorrigeerd courant resultaat op hospitalisatie stijgt voor de publieke ziekenhuizen met 10 %, voor de private met 7 %.

De indirecte kosten waarvan ca 78,71% wordt toegerekend op de kostenplaatsen hospitalisatie stijgen respectievelijk met 15% en14 %.

Per saldo zien we een sterkere negatieve evolutie voor de private ziekenhuizen voor wat betreft de hospitalisatie activiteit, vooral het gevolg van het toegenomen verbruik in de spoed en het operatiekwartier.

Voor de periode 1999 – 2001 blijft het resultaat hospitalisatie voor de private ziekenhuizen evenwel 3 % minder verlieslatend dan de publieke ziekenhuizen.

Het negatievere exploitatieresultaat voor de publieke ziekenhuizen vindt vooral zijn oorsprong in de andere kostenplaatsen, nl. in de lagere bruto marge op farmaceutische producten en de hogere diensten en diverse goederen en personeelskosten.

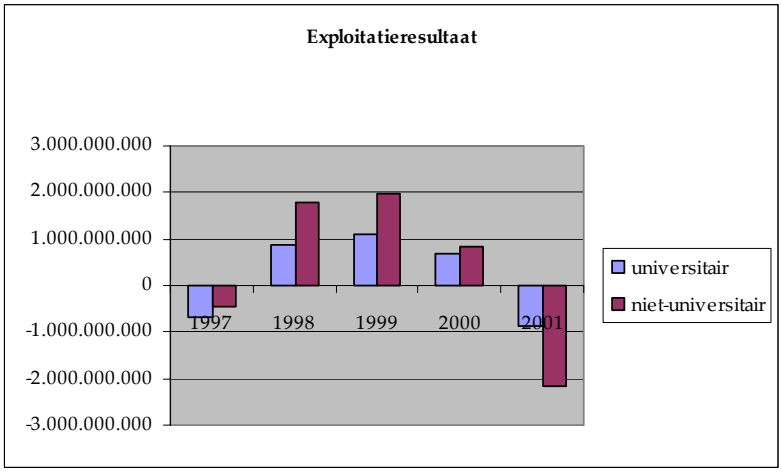
In de publieke ziekenhuizen wordt daarenboven meer ingehouden op de erelonen van de geneesheren.

2. Universitair – niet-universitair

ALGEMEEN RESULTAAT

Exploitatieresultaat

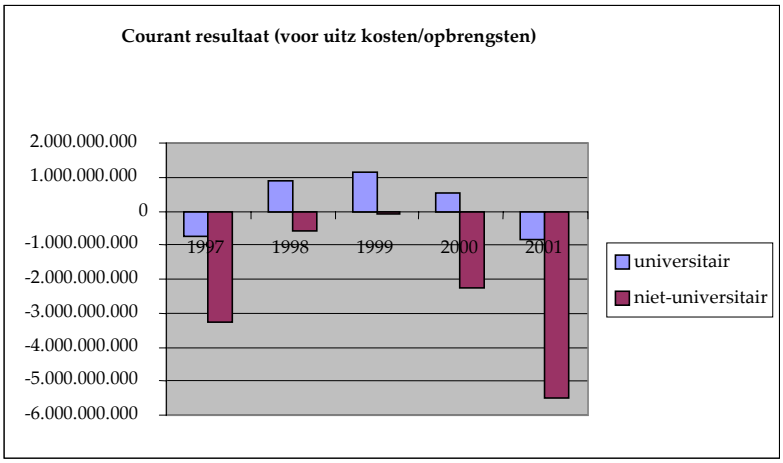
	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	-684.194.195	855.144.208	1.096.838.552	697.089.754	-876.316.118
index	*-100*	*125*	*160*	*102*	*-128*
niet-universitair	-464.365.149	1.794.548.309	1.976.011.664	837.746.846	-2.174.055.577
index	*-100*	*386*	*426*	*180*	*-468*
	-1.148.559.344	2.649.692.517	3.072.850.216	1.534.836.600	-3.050.371.695
index	*-100*	*231*	*268*	*134*	*-266*



De universitaire ziekenhuizen volgen dezelfde trend inzake exploitatieresultaat als de niet-universitaire ziekenhuizen, doch minder uitgesproken.

Courant resultaat (vóór uitzonderlijke kosten en opbrengsten)

	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	-736.836.909	865.265.524	1.156.320.524	555.475.217	-831.101.999
index	*100*	*-117*	*-157*	*-75*	*113*
niet-universitair	-3.289.693.742	-589.863.927	-92.477.746	-2.257.945.522	-5.497.738.303
index	*100*	*18*	*3*	*69*	*167*
	-4.026.530.651	275.401.597	1.063.842.778	-1.702.470.305	-6.328.840.302
index	*100*	*-7*	*-26*	*42*	*157*

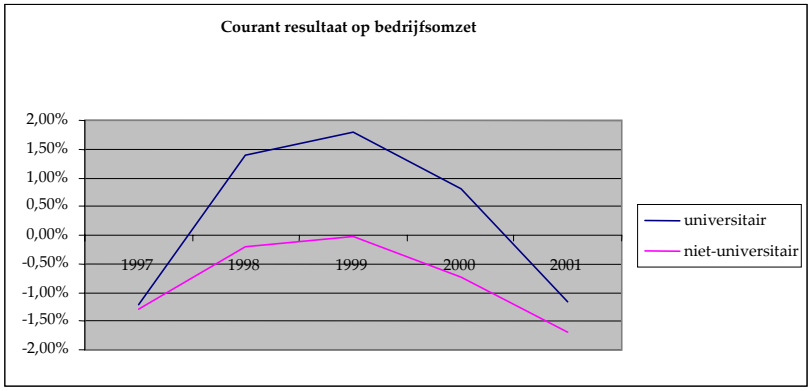


Het financieel resultaat beïnvloedt in geringe mate het resultaat van de universitaire ziekenhuizen.

Bij de niet-universitaire ziekenhuizen wordt het positieve exploitatieresultaat volledig opgeslorpt door het negatieve financieel resultaat. In 2001 wordt aldus een negatief resultaat van ca 5.497 MBEF bereikt.

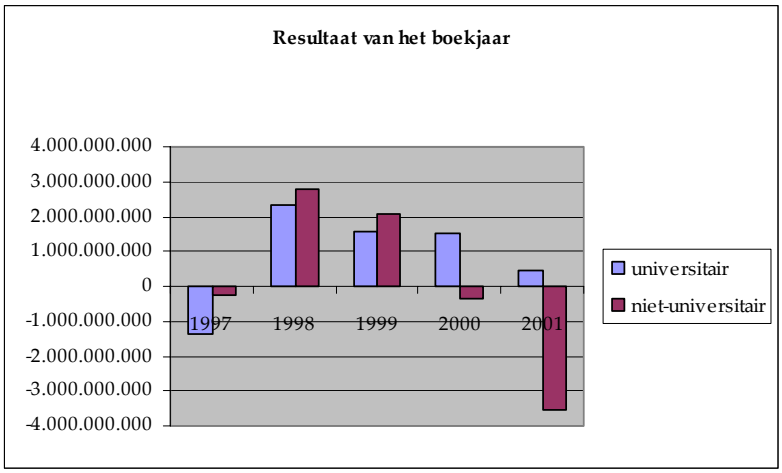
Courant resultaat op bedrijfsomzet

	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	-1,21%	1,40%	1,79%	0,82%	-1,16%
niet-universitair	-1,28%	-0,21%	-0,03%	-0,73%	-1,68%



Resultaat van het boekjaar

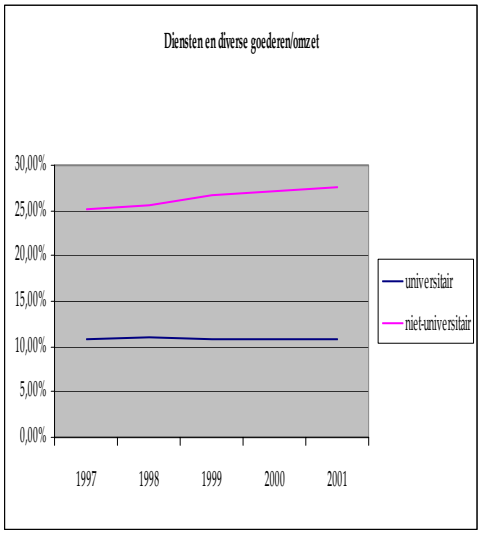
	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	-1.382.990.310,00	2.330.744.585,00	1.592.127.169,00	1.500.959.936,00	479.946.191,00
Index	*-100*	*169*	*115*	*109*	*35*
niet-universitair	-234.831.374,00	2.773.151.586,00	2.057.273.553,00	-362.412.354,00	-3.534.688.791,00
Index	*-100*	*1.181*	*876*	*-154*	*-1.505*
	-1.617.821.784,00	5.103.896.339,53	3.649.400.837,12	1.138.547.690,53	-3.054.742.565,30
Index	*-100*	*315*	*226*	*70*	*-189*

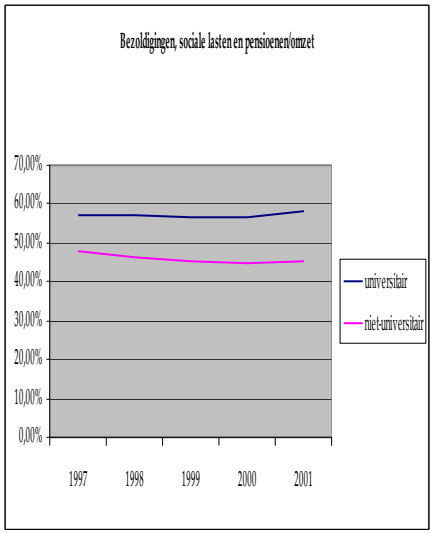


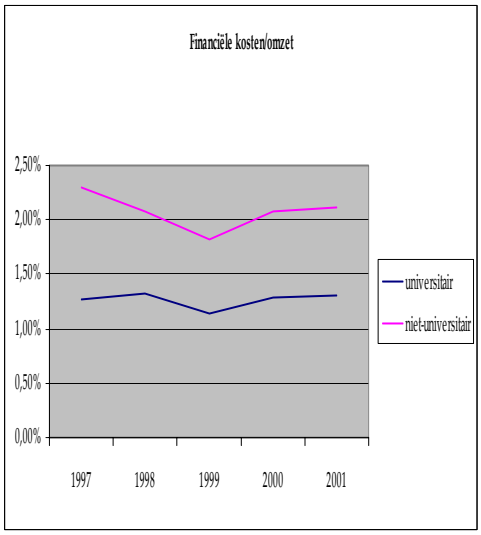
De uitzonderlijke resultaten hebben vooral een positief impact op de resultaten van de niet-universitaire ziekenhuizen en dit in jaren 1997, 1998 en 1999.

Kosten/omzet ratio's

C61	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	10,90%	10,93%	10,83%	10,92%	10,84%
niet-universitair	25,09%	25,55%	26,64%	27,18%	27,61%
C62	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	57,16%	57,31%	56,84%	56,74%	58,16%
niet-universitair	47,99%	46,30%	45,30%	44,75%	45,17%
C65	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	1,27%	1,33%	1,13%	1,29%	1,31%
niet-universitair	2,29%	2,08%	1,81%	2,08%	2,12%







Het aandeel van de diverse goederen en diensten in de omzet is beduidend lager voor de universitaire ziekenhuizen. Dit is voornamelijk te verklaren door het feit dat de meeste geneesheren in universitaire ziekenhuizen op de payrol staan en hun salarissen opgenomen zijn onder de personeelskosten. In niet-universitaire ziekenhuizen hebben de geneesheren het statuut van zelfstandige. De erelonen die ze ontvangen worden opgenomen onder de diverse goederen en diensten.

Het aandeel van de diverse goederen en diensten blijft nagenoeg constant en dus onder controle in de universitaire ziekenhuizen.

In de niet-universitaire ziekenhuizen stijgt dit aandeel van 1997 tot 2001 met 2,52 %.

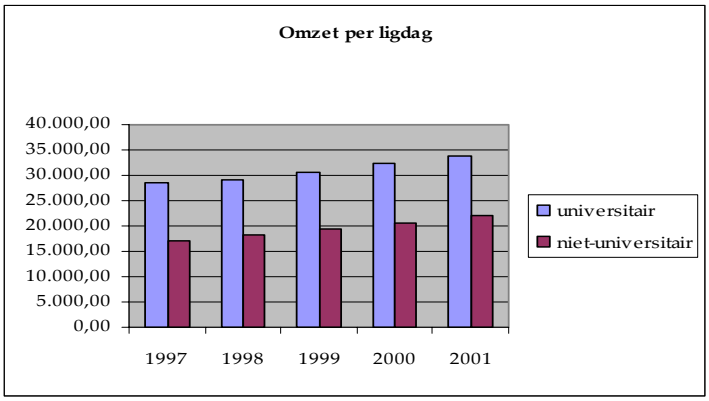
Als gevolg van de reden hierboven uiteengezet is het aandeel van de personeelskosten van de universitaire ziekenhuizen groter dan de niet-universitaire ziekenhuizen.

De niet-universitaire ziekenhuizen zien hun aandeel personeelskosten dalen met 3,24 % van 1997 tot 2000, de universitaire ziekenhuizen slechts met 0,42 %. Van 2000 tot 2001 stijgt het aandeel respectievelijk met 0,42 % en 1,42 %.

Het aandeel van de financiële kosten is iets hoger voor de niet-universitaire ziekenhuizen. Het aandeel voor de jaren 1999 tot en met 2001 is meer stijgend voor de niet-universitaire ziekenhuizen mede als gevolg van de toegenomen schuldgraad van deze laatste.

Verhouding omzet per ligdag

	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	28.437,31	29.247,15	30.715,58	32.276,30	33.908,87
Index	*100*	*103*	*108*	*113*	*119*
niet-universitair	16.945,01	18.089,38	19.291,46	20.662,31	21.935,02
Index	*100*	*107*	*114*	*122*	*129*

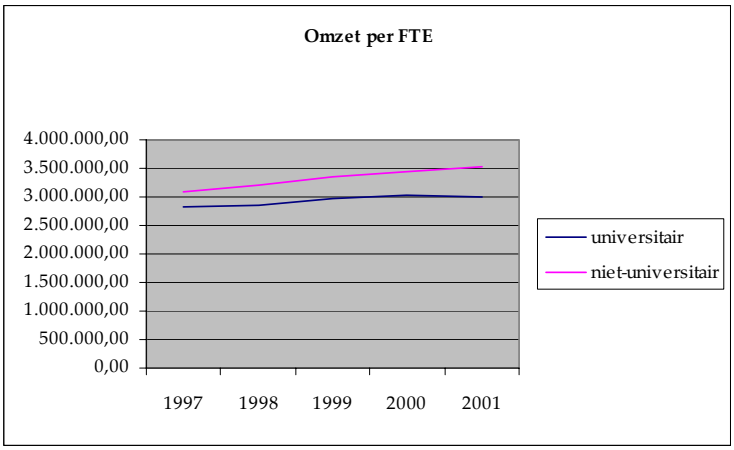


De omzet per ligdag stijgt het sterkst bij de niet-universitaire ziekenhuizen.

De omzet per ligdag is hoger bij de universitaire ziekenhuizen dan bij de niet-universitaire ziekenhuizen. Het verschil neemt vanaf 1998 jaarlijks toe.

Omzet per FTE

	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	2.824.959,37	2.858.990,47	2.977.482,83	3.037.729,00	2.997.308,21
Index	*100*	*101*	*105*	*108*	*106*
niet-universitair	3.092.272,09	3.212.920,72	3.350.468,66	3.434.829,45	3.531.843,16
Index	*100*	*104*	*108*	*111*	*114*

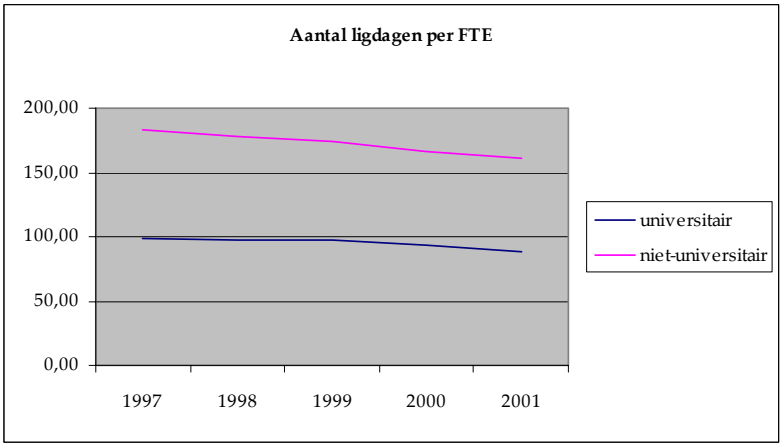


De stijging van de omzet per FTE stabiliseert zich in de universitaire ziekenhuizen vanaf 1999.

In de niet-universitaire ziekenhuizen blijft de stijging aanhouden en bereikt 14 % ten opzichte van 6 % niet-universitair in 2001.

Aantal ligdagen per FTE

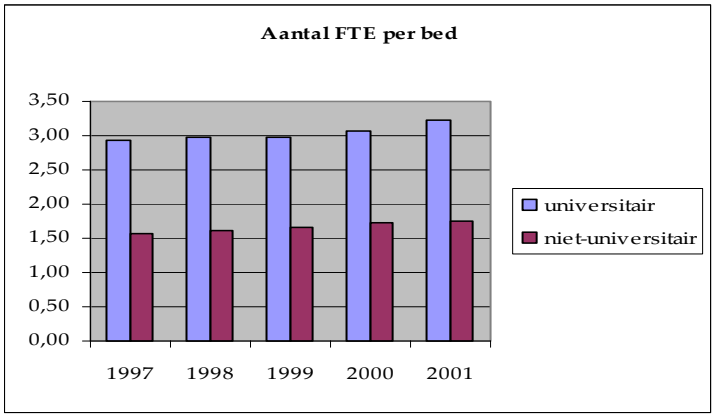
	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	99,34	97,75	96,94	94,12	88,39
niet-universitair	182,49	177,61	173,68	166,24	161,01



Het aantal ligdagen per FTE daalt proportioneel voor de universitaire als voor de niet-universitaire ziekenhuizen tussen 1997 en 2001. Het aantal ligdagen per FTE ligt voor de niet-universitaire ziekenhuizen hoger dan voor de universitaire ziekenhuizen, enerzijds als gevolg van de opname van de geneesheren onder de personeelsleden, anderzijds omwille van de zwaardere pathologieën.

Aantal FTE per bed

	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	2,94	2,98	2,98	3,06	3,23
niet-universitair	1,56	1,62	1,66	1,72	1,76

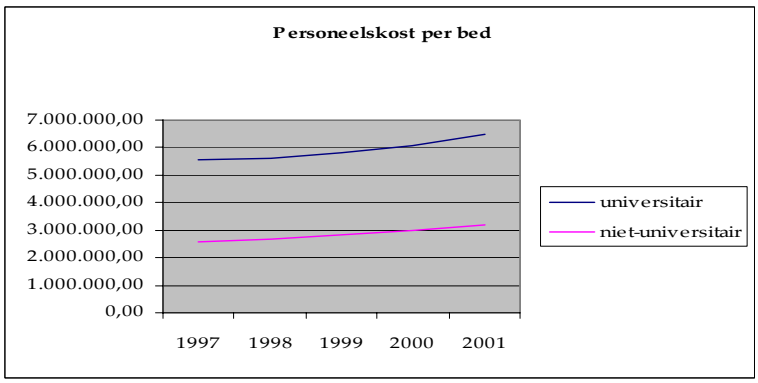


De universitaire ziekenhuizen stellen meer FTE te werk volgens het aantal bedden ten opzichte van de niet-universitaire ziekenhuizen, om redenen hierboven reeds uiteengezet.

De totale stijging is lichtjes hoger voor de universitaire ziekenhuizen.

Personeelskost per bed

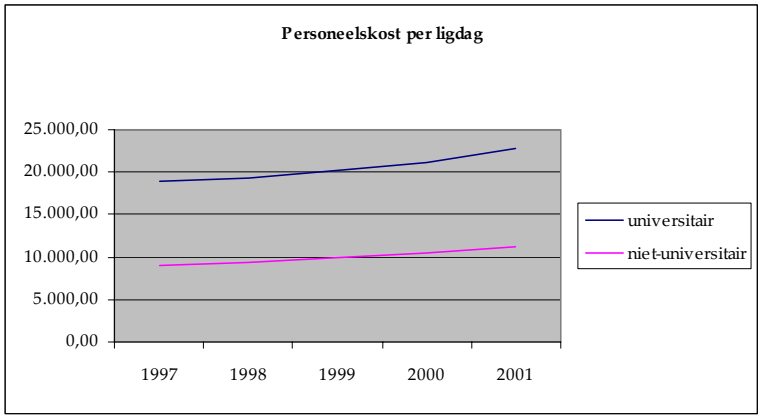
	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	5.541.394,40	5.631.311,45	5.822.209,12	6.075.070,51	6.503.092,63
Index	*100*	*102*	*105*	*110*	*117*
niet-universitair	2.580.038,21	2.690.362,29	2.830.419,29	2.993.309,46	3.189.126,93
Index	*100*	*104*	*110*	*116*	*124*



De personeelskost per bed voor universitaire ziekenhuizen ligt hoger dan de personeelskost per bed bij niet-universitaire ziekenhuizen. Dit is het gevolg van het feit dat geneesheren in universitaire ziekenhuizen onder de personeelskosten worden opgenomen. De kost stijgt iets sneller in de niet-universitaire ziekenhuizen.

Personeelskost per ligdag

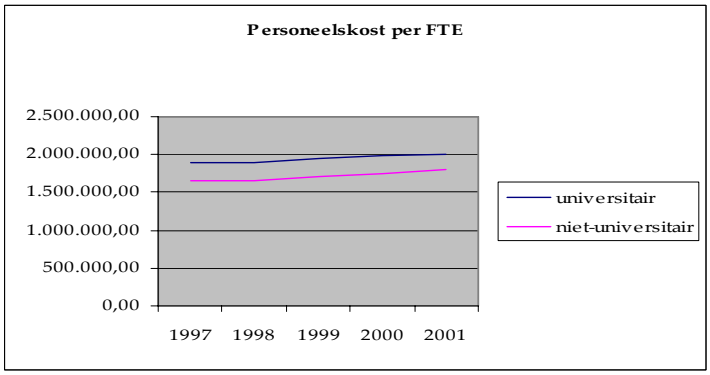
	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	19.003,08	19.320,20	20.155,58	21.115,77	22.748,01
Index	*100*	*102*	*106*	*111*	*120*
niet-universitair	9.065,47	9.356,73	9.840,46	10.473,31	11.245,16
Index	*100*	*103*	*109*	*116*	*124*



De bevindingen zijn identiek aan deze van de personeelskosten per bed.

Personeelskost per FTE

	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	1.887.763,82	1.888.603,75	1.953.825,71	1.987.340,19	2.010.766,19
Index	*100*	*100*	*103*	*105*	*107*
niet-universitair	1.654.346,42	1.661.883,17	1.709.054,45	1.741.046,91	1.810.627,71
Index	*100*	*100*	*103*	*105*	*109*



De personeelskost per FTE is hoger bij de universitaire ziekenhuizen omwille van de aanwezigheid van de geneesheren op de pay-rol. De kost stijgt sneller bij de niet-universitaire ziekenhuizen.

ANALYTISCH RESULTAAT

Indirecte kostenplaatsen

Universitair

Indirecte kp	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	1.976.502.255	2.048.978.620	2.105.302.076	100%	7%
- Voorraden en leveringen	3.219.486.132	3.512.004.169	3.683.714.928	175%	14%
Bruto marge	**-1.242.983.877**	**-1.463.025.549**	**-1.578.412.852**	**-75%**	**27%**
Bruto marge in % tov omzet	**-63%**	**-71%**	**-75%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	3.256.763.346	3.832.693.957	3.789.222.457		16%
- Personeelskosten	10.062.453.072	10.495.752.900	11.033.352.820		10%
- Afschr. Wvermind. & Prov	1.907.986.408	2.446.037.469	2.546.704.006		33%
- Andere bedrijfskosten	119.471.259	124.356.533	153.864.464		29%
+ Geactiveerde int. productie	37.655.132	30.294.110	38.437.568		2%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	2.037.741.479	2.369.514.498	2.311.550.614		13%
+ Financiële opbrengsten	478.492.735	501.140.605	608.835.534		27%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-14.035.768.616**	**-15.460.917.195**	**-16.142.732.883**		**15%**
Financiële kosten	698.389.537	846.696.442	916.797.308		31%
Gecorr. courant resultaat	**-14.734.158.153**	**-16.307.613.637**	**-17.059.530.191**		**16%**

Niet-universitair

Indirecte kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	3.068.321.537	3.145.265.721	3.274.320.837	100%	7%
- Voorraden en leveringen	14.778.641.789	15.659.389.430	16.927.156.847	517%	15%
Bruto marge	**-11.710.320.252**	**-12.514.123.709**	**-13.652.836.010**	**-417%**	**17%**
Bruto marge in % tov omzet	**-382%**	**-398%**	**-417%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	12.532.351.399	12.976.383.368	14.348.096.455		14%
- Personeelskosten	44.755.592.774	46.995.006.778	50.939.377.567		14%
- Afschr. Wvermind. & Prov	9.018.709.157	9.781.580.758	10.008.509.207		11%
- Andere bedrijfskosten	621.613.575	479.588.249	400.363.771		-36%
+ Geactiveerde int. productie	430.753.014	455.570.940	449.658.782		4%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	8.171.066.689	8.827.402.030	10.077.466.704		23%
+ Financiële opbrengsten	2.137.868.133	2.188.986.870	2.285.814.364		7%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-67.898.899.321**	**-71.274.723.022**	**-76.536.243.160**		**13%**
Financiële kosten	3.989.248.538	5.015.913.692	5.422.034.708		36%
Gecorr. courant resultaat	**-71.888.147.859**	**-76.290.636.714**	**-81.958.277.868**		**14%**

Het resultaat van de indirecte kostenplaatsen is over de periode 1999 – 2001 2 % meer negatief geworden in de universitaire ziekenhuizen ten opzichte van de niet-universitaire.

Dit is voornamelijk het gevolg van enerzijds een groter stijging in de afschrijvingskost en andere bedrijfskosten van de universitaire ziekenhuizen, anderzijds een grotere stijging van de andere bedrijfsopbrengsten (voornamelijk gerecupereerde kosten) in de niet-universitaire ziekenhuizen.

Hospitalisatie

Universitair

Hospitalisatiediensten	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	22.603.147.340	23.632.416.562	24.377.755.608	100%	8%
- Voorraden en leveringen	1.531.244.159	1.604.561.234	1.781.874.898	7%	16%
Bruto marge	**21.071.903.181**	**22.027.855.328**	**22.595.880.710**	**93%**	**7%**
Bruto marge in % tov omzet	**93%**	**93%**	**93%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	380.522.829	339.521.053	419.376.650	2%	10%
- Personeelskosten	10.416.880.102	11.032.316.033	11.871.568.550	49%	14%
- Afschr. Wvermind. & Prov	384.073.852	537.804.283	559.677.263	2%	46%
- Andere bedrijfskosten	88.628.762	91.283.357	106.762.545	0%	20%
+ Geactiveerde int. productie	0	875.300	0	0%	0%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	268.218.043	371.414.188	553.680.448	2%	106%
+ Financiële opbrengsten	10.816.684	10.879.493	22.940.565	0%	112%
Gecorr. exploitatieresultaat	**10.080.832.363**	**10.410.099.583**	**10.215.116.715**		**1%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**45%**	**44%**	**42%**		
Financiële kosten	11.016.266	10.333.947	9.894.392	0,0406%	-10%
Gecorr. courant resultaat	**10.069.816.097**	**10.399.765.636**	**10.205.222.323**	**42%**	**1%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**45%**	**44%**	**42%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-11.597.255.882**	**-12.835.722.694**	**-13.427.556.213**		**16%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-1.527.439.785**	**-2.435.957.058**	**-3.222.333.890**	**13%**	**111%**

Niet-universitair

Hospitalisatiediensten	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	112.948.275.650	115.559.245.955	121.964.242.927	100%	8%
- Voorraden en leveringen	3.912.347.384	3.994.130.263	4.197.997.972	3%	7%
Bruto marge	**109.035.928.266**	**111.565.115.692**	**117.766.244.955**	**97%**	**8%**
Bruto marge in % tov omzet	**97%**	**97%**	**97%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	3.674.543.936	3.861.618.337	4.380.310.878	4%	19%
- Personeelskosten	56.176.509.347	57.347.259.803	60.966.996.401	50%	9%
- Afschr. Wvermind. & Prov	3.308.384.908	3.408.130.663	3.366.799.158	3%	2%
- Andere bedrijfskosten	244.740.303	95.261.106	296.675.557	0%	21%
+ Geactiveerde int. productie	21.382.885	66.765.139	86.421.197	0%	304%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	2.645.551.965	3.126.746.557	3.799.859.833	3%	44%
+ Financiële opbrengsten	460.874.500	466.671.107	491.639.997	0%	7%
Gecorr. exploitatieresultaat	**48.759.559.122**	**50.513.028.586**	**53.133.383.988**		**9%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**43%**	**44%**	**44%**		
Financiële kosten	636.190.944	643.560.401	715.383.009	0,5866%	12%
Gecorr. courant resultaat	**48.123.368.178**	**49.869.468.185**	**52.418.000.979**	**43%**	**9%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**43%**	**43%**	**43%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-56.583.161.180**	**-60.048.360.158**	**-64.509.360.510**		**14%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-8.459.793.002**	**-10.178.891.973**	**-12.091.359.531**	**-10%**	**43%**

Het resultaat op hospitalisatie is vrij stabiel voor de niet-universitaire ziekenhuizen. Voor de universitaire ziekenhuizen neemt dit positieve resultaat af van 45 % in 1999 naar 42 % in 2001. Dit wordt voornamelijk verklaard door de sterk toegenomen afschrijvingen en een lagere marge op medische producten bij de universitaire ziekenhuizen.

Andere kostenplaatsen

Universitair

Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	11.067.231.889	12.446.054.601	20.241.223.149	100%	83%
- Voorraden en leveringen	9.714.501.627	10.354.706.195	11.690.567.760	58%	20%
Bruto marge	**1.352.730.262**	**2.091.348.406**	**8.550.655.389**	**42%**	**532%**
Bruto marge in % tov omzet	**12%**	**17%**	**42%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	2.401.898.729	2.049.990.430	2.228.135.443	11%	-7%
- Personeelskosten	16.270.562.057	17.083.480.070	18.625.632.964	92%	14%
- Afschr. Wvermind. & Prov	1.937.381.470	1.640.460.224	1.475.711.972	7%	-24%
- Andere bedrijfskosten	993.932.172	1.105.369.694	1.075.596.410	5%	8%
+ Geactiveerde int. productie	384.211	2.884.467	309.802	0%	-19%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	5.366.623.826	5.280.475.481	5.636.812.709	28%	5%
+ Financiële opbrengsten	301.853.028	222.848.197	351.381.098	2%	16%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-14.582.183.101**	**-14.281.743.867**	**-8.865.917.791**		**-39%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**-132%**	**-115%**	**-44%**		
Financiële kosten	22.274.672	19.452.443	11.251.378	0%	-49%
Gecorr. courant resultaat	**-14.604.457.773**	**-14.301.196.310**	**-8.877.169.169**	**-44%**	**-39%**
Gecorr. courant resultaat	**-132%**	**-115%**	**-44%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-3.136.902.271**	**-3.471.890.943**	**-3.631.973.978**		**16%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-17.741.360.044**	**-17.773.087.253**	**-12.509.143.147**	**-62%**	**-29%**

Niet-universitair

Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	45.614.480.489	50.721.087.761	54.674.263.357	100%	20%
- Voorraden en leveringen	40.872.308.008	43.713.324.864	47.636.646.895	87%	17%
Bruto marge	**4.742.172.481**	**7.007.762.897**	**7.037.616.462**	**13%**	**48%**
Bruto marge in % tov omzet	**10%**	**14%**	**13%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	7.278.760.003	8.038.451.550	8.395.001.481	15%	15%
- Personeelskosten	31.070.828.069	32.841.933.600	35.392.274.702	65%	14%
- Afschr. Wvermind. & Prov	6.531.628.873	7.068.155.726	7.799.046.854	14%	19%
- Andere bedrijfskosten	804.148.055	876.898.404	540.698.984	1%	-33%
+ Geactiveerde int. productie	55.844.368	44.564.338	54.388.535	0%	-3%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	12.908.740.045	12.466.911.692	14.028.110.145	26%	9%
+ Financiële opbrengsten	611.156.092	649.214.822	813.990.957	1%	33%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-27.367.452.014**	**-28.656.985.531**	**-30.192.915.922**		**10%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**-60%**	**-56%**	**-55%**		
Financiële kosten	652.091.766	672.475.848	777.710.327	1%	19%
Gecorr. courant resultaat	**-28.019.543.780**	**-29.329.461.379**	**-30.970.626.249**	**-57%**	**11%**
Gecorr. courant resultaat	**-61%**	**-58%**	**-57%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-15.304.986.679**	**-16.242.276.556**	**-17.448.917.358**		**14%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-43.324.530.459**	**-45.571.737.935**	**-48.419.543.607**	**-88%**	**12%**

De omzet van de universitaire ziekenhuizen stijgt met 83 %.

Deze stijging vindt haar oorzaak in de eliminatie van een abnormaal hoog bedrag aan erelonen in 2001. Voor dit hoog bedrag is geen onmiddellijke verklaring.

Wij geven hieraan dan ook geen interpretatie.

Het resultaat van de andere kostenplaatsen in % van de omzet is belangrijk lager in de universitaire ziekenhuizen.

Een verklaring hiervoor is dat de geneesheren opgenomen zijn in de personeelskosten en zijn niet geëlimineerd. Dit is niet het geval voor de niet-universitaire ziekenhuizen.

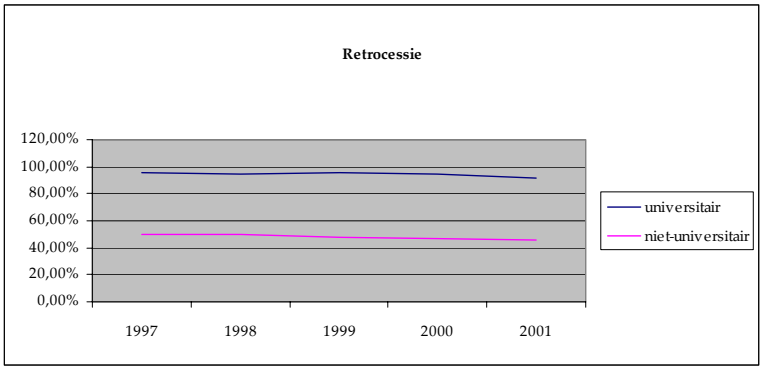
De diensten en diverse goederen zijn dalend in de universitaire ziekenhuizen (-7 %), doch stijgen met 15 % in de niet-universitaire ziekenhuizen, voornamelijk door interim- en onderhoudskosten.

Tevens valt een daling op van de afschrijvingslast van de medische technische diensten, apotheek en consultaties bij de universitaire ziekenhuizen, terwijl deze met 19 % stijgt in de niet universitaire ziekenhuizen.

De financiële kosten stijgen in de niet-universitaire ziekenhuizen met 19 %, terwijl deze in de universitaire ziekenhuizen dalen.

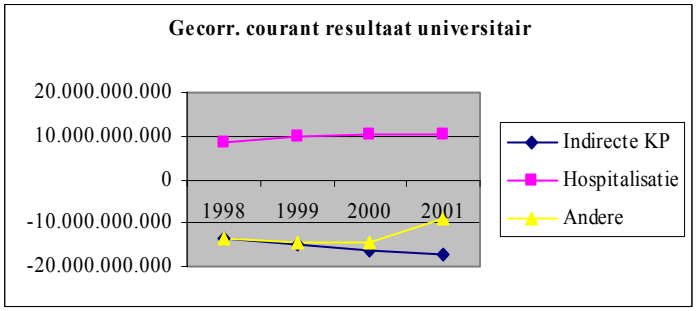
Retrocessie

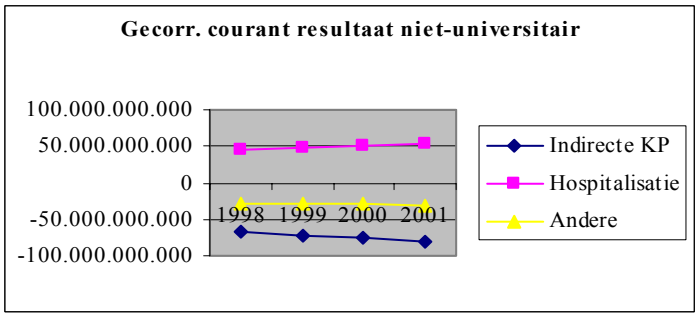
	1997	1998	1999	2000	2001
universitair	95,42%	95,05%	95,38%	94,41%	91,70%
niet-universitair	49,92%	49,85%	47,76%	46,54%	45,32%



In universitaire ziekenhuizen werkt het merendeel van de artsen in vast dienstverband. Slechts een klein gedeelte van de artsen is zelfstandig en dit in tegenstelling tot niet-universitaire ziekenhuizen. Als gevolg hiervan zien we dat het percentage van de totale erelonen dat door het ziekenhuis niet doorgestort wordt aan een geneesheer gemiddeld veel hoger ligt in de universitaire dan in de niet-universitaire ziekenhuizen. Zowel in de universitaire als in de niet-universitaire ziekenhuizen is het gemiddelde inhoudingspercentage over de jaren 1997 tot 2001 dalend.

Besluit





Na de toewijzing van 78,21% van de indirecte kosten aan de kostenplaats hospitalisatie zien we in 2001 een verdubbeling van het verlies ten opzichte van 1999 voor de universitaire ziekenhuizen, ten opzichte van slechts een toename met 40 % van het verlies voor de niet-universitaire ziekenhuizen.

Dit is het gevolg van de hogere stijging van de indirecte kosten bij de universitaire ziekenhuizen, voornamelijk afschrijvingen, andere bedrijfskosten en minder gerecupereerde kosten.

De andere kostenplaatsen zijn voor die niet-universitaire ziekenhuizen echter zwaarder negatief door lagere brutomarge apotheek, hogere interim en onderhoudskosten, hogere afschrijvingen en vooral de hoge financiële kosten.

Dit verklaart dan ook het negatieve courante resultaat voor de niet-universitaire ziekenhuizen.

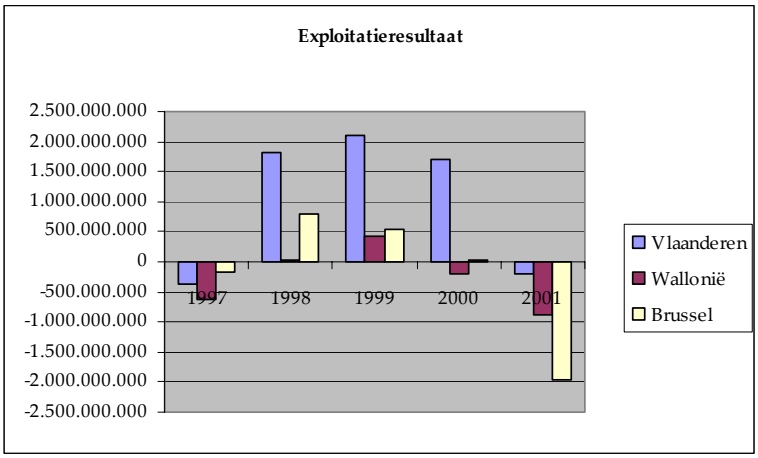
De retrocessie is omwille van de reden hiervoor uiteengezet niet relevant.

3. Vlaanderen – Wallonië - Brussel

ALGEMEEN RESULTAAT

Exploitatieresultaat

		1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen		-366.827.163	1.807.232.212	2.109.555.468	1.695.122.686	-202.757.305
	index	*-100*	*493*	*575*	*462*	*-55*
Wallonië		-618.627.454	42.377.768	417.282.529	-196.542.845	-888.410.386
	index	*-100*	*7*	*67*	*-32*	*-144*
Brussel		-163.104.727	800.082.537	546.012.219	36.256.759	-1.959.204.004
	index	*-100*	*491*	*335*	*22*	*-1.201*
		-1.148.559.344	2.649.692.517	3.072.850.216	1.534.836.600	-3.050.371.695
	index	*-100*	*231*	*268*	*134*	*-266*



In alle regio's is het exploitatieresultaat negatief in 1997, en vooral in 2001.

In Vlaanderen zijn de jaren 1998, 1999 en 2000 uitgesproken positief.

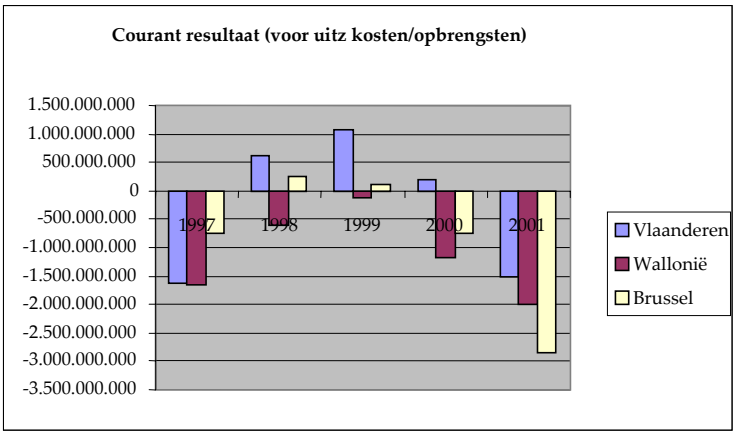
In Wallonië verbetert het exploitatieresultaat tot 1999, om terug negatief te worden vanaf 2000.

Brussel kent het hoogste exploitatieresultaat in 1998.

Daarna daalt het exploitatieresultaat om volledig te kelderen in 2001.

Courant resultaat (vóór uitzonderlijke kosten en opbrengsten)

		1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen		-1.631.460.384	627.469.196	1.075.958.155	206.578.541	-1.509.160.340
	index	*-100*	*38*	*66*	*13*	*-93*
Wallonië		-1.644.713.826	-602.903.165	-125.639.824	-1.161.260.061	-1.985.229.915
	index	*-100*	*-37*	*-8*	*-71*	*-121*
Brussel		-750.356.441	250.835.566	113.524.447	-747.788.785	-2.834.450.047
	index	*-100*	*33*	*15*	*-100*	*-378*
		-4.026.530.651	275.401.597	1.063.842.778	-1.702.470.305	-6.328.840.302
	index	*-100*	*7*	*26*	*-42*	*-157*

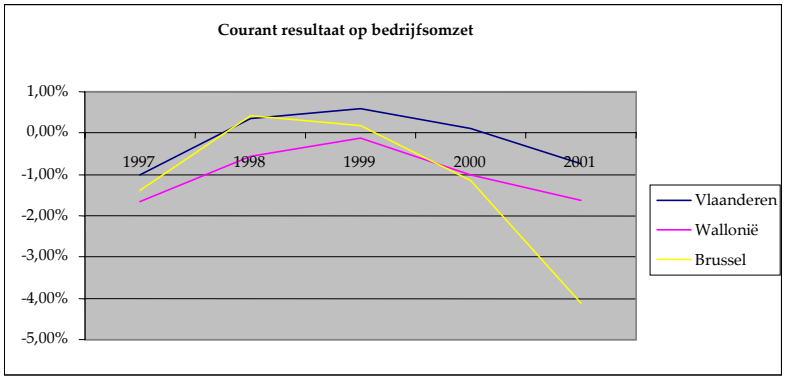


Het courant resultaat van Vlaanderen is positief tussen 1998 en 2000. Voor de regio Brussel is het courant resultaat positief in 1998-1999, maar wordt in 2001 zwaar negatief.

Door de financiële resultaten wordt het courant resultaat voor alle jaren negatief in Wallonië.

Courant resultaat op bedrijfsomzet

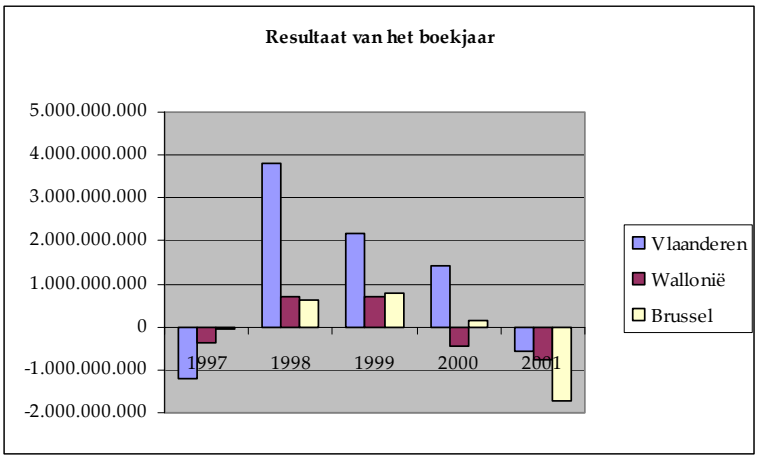
	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	-1,00%	0,36%	0,59%	0,11%	-0,73%
Wallonië	-1,65%	-0,57%	-0,11%	-0,99%	-1,63%
Brussel	-1,37%	0,43%	0,19%	-1,14%	-4,12%



Het courant resultaat op de bedrijfsomzet voor Vlaanderen en Wallonië volgt dezelfde evolutie. Vlaamse ziekenhuizen hebben echter een positief resultaat vanaf 1998 tot 2000, terwijl de Waalse ziekenhuizen over de 5 jaren een negatief courant resultaat op de bedrijfsomzet vertonen. De Brusselse ziekenhuizen daarentegen zien hun resultaat positief worden in 1998. Vanaf 1998 valt het resultaat op de bedrijfsomzet sterk terug van + 0,43 % in 1998 tot –4,12 % in 2001.

Resultaat van het boekjaar

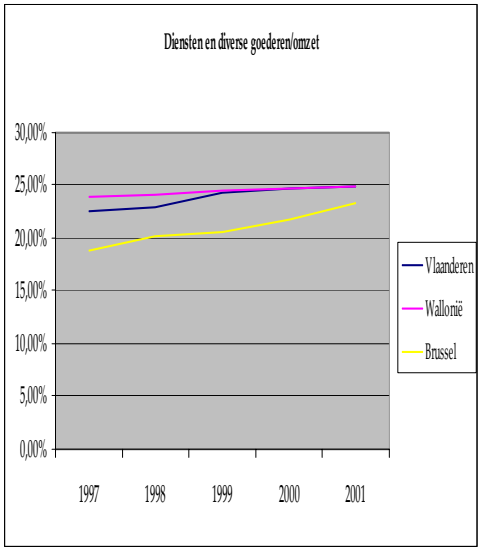
		1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen		-1.204.199.761	3.788.090.472	2.194.385.133	1.426.980.386	-575.335.303
	index	*-100*	*315*	*182*	*119*	*-48*
Wallonië		-370.096.529	705.519.044	686.066.886	-454.323.561	-775.467.407
	index	*-100*	*59*	*57*	*-38*	*-64*
Brussel		-43.525.394	610.286.655	768.948.703	165.890.757	-1.703.939.890
	index	*-100*	*51*	*64*	*14*	*-141*
		-1.617.821.684	5.103.896.171	3.649.400.722	1.138.547.582	-3.054.742.600
	index	*-100*	*424*	*303*	*95*	*-254*

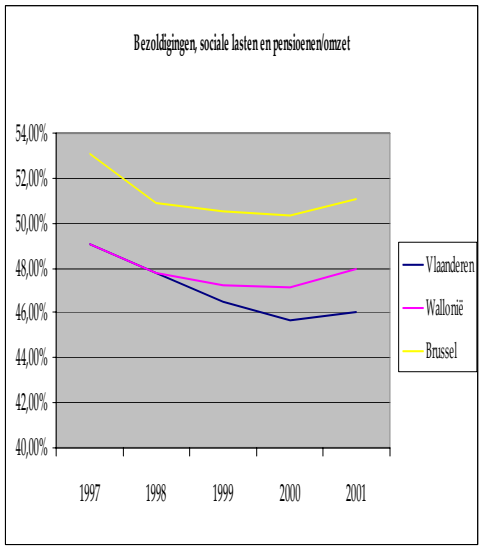


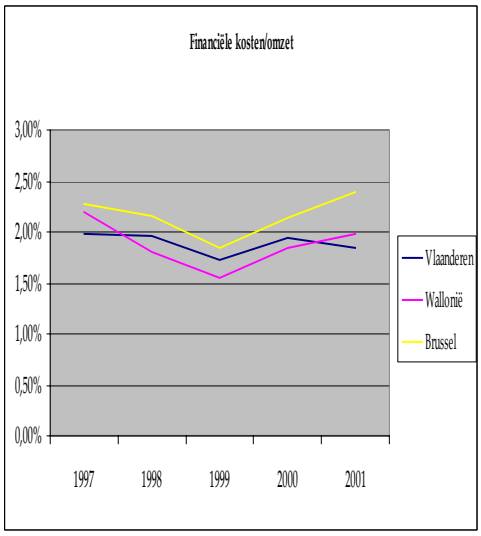
De impact van de uitzonderlijke resultaten is voor alle regio's belangrijk van 1998 tot en met 2000.

Kosten/omzet ratio's

C61	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	22,63%	23,03%	24,30%	24,77%	24,82%
Wallonië	23,84%	24,07%	24,59%	24,74%	24,90%
Brussel	18,92%	20,18%	20,63%	21,85%	23,40%
C62	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	49,03%	47,77%	46,49%	45,66%	46,03%
Wallonië	49,08%	47,80%	47,18%	47,10%	47,99%
Brussel	53,12%	50,91%	50,53%	50,31%	51,07%
C65	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	1,98%	1,96%	1,72%	1,93%	1,84%
Wallonië	2,19%	1,80%	1,55%	1,84%	1,97%
Brussel	2,28%	2,15%	1,85%	2,14%	2,39%







Het aandeel van de diverse goederen en diensten vertoont weinig verschil in Wallonië en Vlaanderen. Het aandeel van Brussel lag in 1997 ca 4 % lager dan de andere regio's. Over de periode steeg het aandeel in Vlaanderen met 2,19 %, in Wallonië met 1,06 % en in Brussel met 4,48 %.

Brussel komt daardoor bijna op het niveau van de andere regio's.

Het aandeel van de personeelskosten bedroeg in 1997 en 1998 voor Vlaanderen en Wallonië ongeveer evenveel. Vanaf 1999 is het aandeel in Vlaanderen met ca 2 % gedaald, terwijl in Wallonië het aandeel quasi stabiel is gebleven.

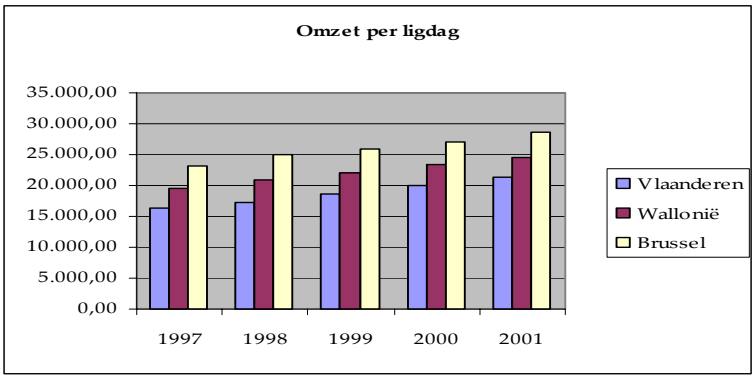
In Brussel is het aandeel van de personeelskosten ca 3 % hoger dan in de andere regio's.

Opvallend is dat voor alle regio's de dalende tendens van 1998 tot en met 2000, in 2001 ophoudt en stijgend wordt.

Het aandeel van de financiële kost in de omzet is voor de meeste jaren iets lager in Wallonië dan in Vlaanderen. Het aandeel van Brussel is het hoogst. In 2001 daalt het aandeel van de financiële kost in de omzet voor Vlaanderen, voor de andere regio's stijgt deze.

Verhouding omzet per ligdag

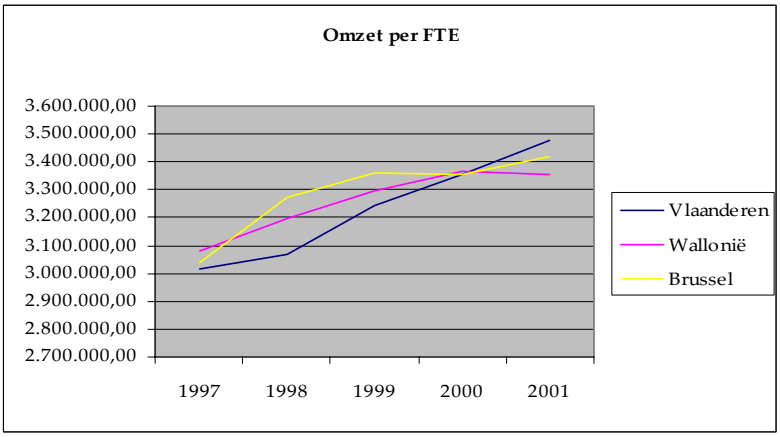
	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	16.462,96	17.305,28	18.562,55	20.087,96	21.381,46
index	*100*	*105*	*113*	*122*	*130*
Wallonië	19.537,04	20.866,06	22.131,42	23.388,23	24.621,29
index	*100*	*107*	*113*	*120*	*126*
Brussel	23.146,38	24.919,37	26.007,73	27.037,25	28.725,78
index	*100*	*108*	*112*	*117*	*124*



De omzet per ligdag neemt het meest toe in Vlaanderen, gevolgd door Wallonië en Brussel.

Omzet per FTE

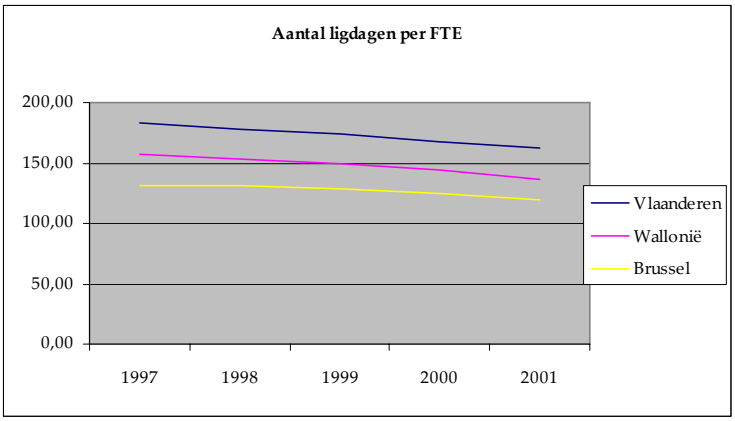
	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	3.015.673,71	3.070.425,09	3.241.833,74	3.353.673,82	3.474.524,79
index	*100*	*102*	*107*	*111*	*115*
Wallonië	3.077.882,83	3.198.108,90	3.294.116,47	3.366.981,65	3.352.063,24
index	*100*	*104*	*107*	*109*	*109*
Brussel	3.040.080,27	3.271.160,53	3.360.347,11	3.356.059,23	3.417.023,16
index	*100*	*108*	*111*	*110*	*112*



De omzet per FTE voor de Brusselse ziekenhuizen ligt hoger dan bij de Waalse en de Vlaamse ziekenhuizen. Vanaf 2000 stabiliseert de groei van de omzet per FTE in Wallonië en Brussel en daalt onder deze van Vlaanderen.

Aantal ligdagen per FTE

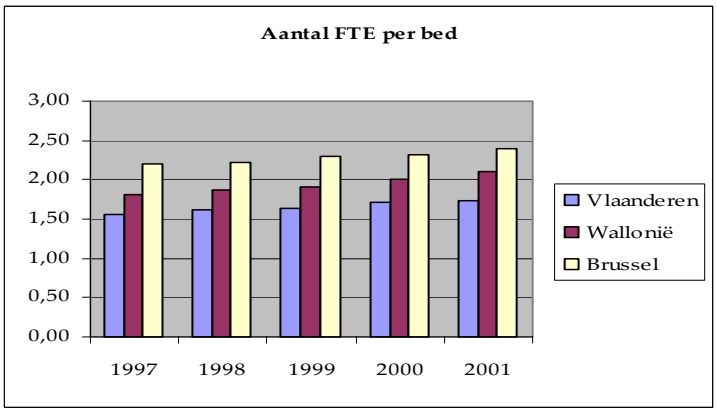
	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	183,18	177,43	174,64	166,95	162,50
Wallonië	157,54	153,27	148,84	143,96	136,14
Brussel	131,34	131,27	129,21	124,13	118,95



Het aantal ligdagprijzen per FTE is in Wallonië over de periode gemiddeld 25 dagen lager dan in Vlaanderen, voor Brussel is dit ca 45 dagen lager.

Aantal FTE per bed

	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	1,55	1,62	1,64	1,71	1,74
Wallonië	1,81	1,87	1,92	2,00	2,10
Brussel	2,21	2,22	2,31	2,31	2,39

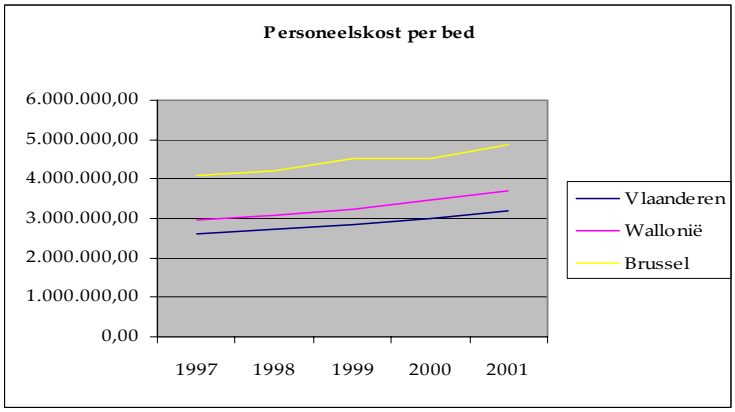


In Brussel is er gemiddeld 0,6 FTE meer nodig per bed dan in Vlaanderen, voor Wallonië is dit ongeveer 0,27 FTE.

De behoefte stijgt het meest in Wallonië, namelijk 0,29 ten opzichte van 0,18 in de andere regio's.

Personeelskost per bed

		1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen		2.624.556,36	2.720.317,23	2.848.482,21	2.999.750,53	3.204.375,59
	index	*100*	*104*	*109*	*114*	*122*
Wallonië		2.964.543,93	3.096.854,08	3.237.438,03	3.484.436,09	3.705.240,62
	index	*100*	*104*	*109*	*118*	*125*
Brussel		4.079.747,67	4.206.808,99	4.506.256,60	4.538.251,42	4.866.118,97
	index	*100*	*103*	*110*	*111*	*119*



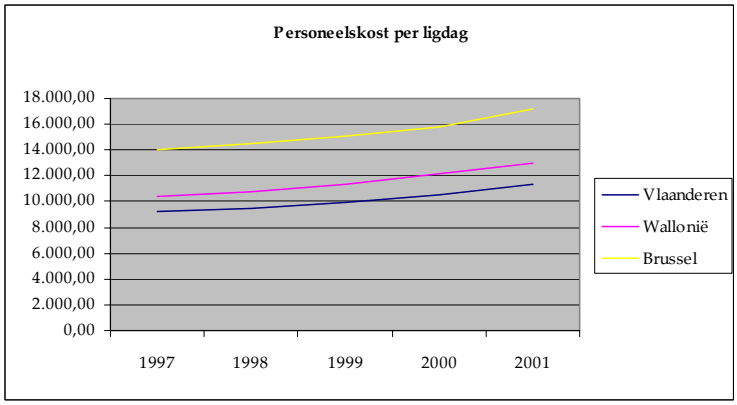
De personeelskost per bed is in Wallonië ca 13 % en in Brussel ca 54 % hoger dan in Vlaanderen.

De kost is procentueel het meest toegenomen in Brussel gevolgd door Vlaanderen en Wallonië.

In absolute bedragen evolueert het verschil van 1997 naar 2001 tussen Vlaanderen en Brussel van 1,455 MBEF naar 1,662 MBEF en voor Wallonië van 0,34 MBEF naar 0,50 MBEF.

Personeelskost per ligdag

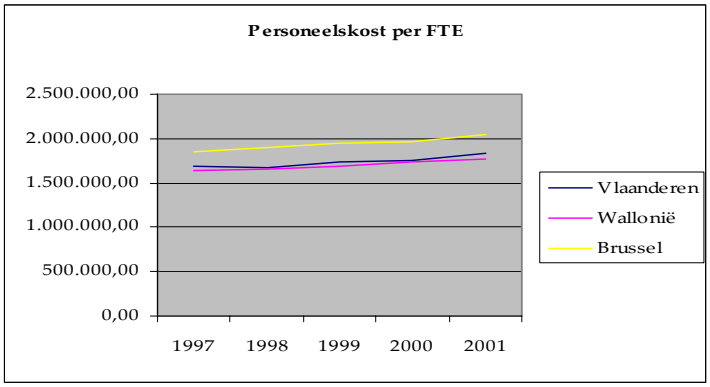
		1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen		9.229,06	9.454,50	9.931,24	10.526,13	11.325,81
	index	*100*	*102*	*108*	*114*	*123*
Wallonië		10.391,84	10.787,05	11.356,29	12.119,16	12.975,34
	index	*100*	*104*	*109*	*117*	*125*
Brussel		14.064,75	14.448,29	15.110,73	15.807,36	17.128,95
	index	*100*	*103*	*107*	*112*	*122*



De bevindingen zijn identiek aan deze van de personeelskosten per bed.

Personeelskost per FTE

		1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen		1.690.573,75	1.677.484,74	1.734.429,04	1.757.331,29	1.840.464,58
	index	*100*	*99*	*103*	*104*	*109*
Wallonië		1.637.140,17	1.653.314,28	1.690.308,46	1.744.680,10	1.766.525,93
	index	*100*	*101*	*103*	*107*	*108*
Brussel		1.847.285,39	1.896.623,94	1.952.392,84	1.962.123,18	2.037.543,45
	index	*100*	*103*	*106*	*106*	*110*



De personeelskost per FTE is ongeveer gelijk in Vlaanderen en Wallonië. In Brussel is deze kost 12 à 15 % hoger. De kost stijgt er ook het meest.

ANALYTISCH RESULTAAT

Indirect

Vlaanderen

Indirecte kp	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	2.391.323.029	2.777.145.226	2.927.274.317	100%	22%
- Voorraden en leveringen	10.220.972.192	11.234.026.924	11.923.389.998	407%	17%
Bruto marge	**-7.829.649.163**	**-8.456.881.698**	**-8.996.115.681**	**-307%**	**15%**
Bruto marge in % tov omzet	**-327%**	**-305%**	**-307%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	8.446.257.168	9.288.125.049	9.742.741.591		15%
- Personeelskosten	27.506.072.227	29.176.955.495	31.085.327.466		13%
- Afschr. Wvermind. & Prov	6.042.475.238	6.898.407.414	7.302.418.023		21%
- Andere bedrijfskosten	318.297.027	389.983.468	269.926.094		-15%
+ Geactiveerde int. productie	236.602.628	230.033.414	227.015.281		-4%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	6.070.941.438	6.854.259.486	7.402.457.083		22%
+ Financiële opbrengsten	1.496.987.593	1.594.103.412	1.696.919.664		13%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-42.338.219.164**	**-45.531.956.812**	**-48.070.136.827**		**14%**
Financiële kosten	2.485.848.468	3.096.962.643	3.030.817.551		22%
Gecorr. courant resultaat	**-44.824.067.632**	**-48.628.919.455**	**-51.100.954.378**		**14%**

Wallonië

Indirecte kp	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	1.882.405.248	1.696.596.943	1.722.782.231	100%	-8%
- Voorraden en leveringen	5.029.374.563	5.277.196.917	5.576.877.648	324%	11%
Bruto marge	**-3.146.969.315**	**-3.580.599.974**	**-3.854.095.417**	**-224%**	**22%**
Bruto marge in % tov omzet	**-167%**	**-211%**	**-224%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	4.117.001.855	4.167.033.594	4.520.474.952		10%
- Personeelskosten	18.466.799.698	19.487.844.308	20.728.175.983		12%
- Afschr. Wvermind. & Prov	3.348.107.200	3.585.977.360	3.330.284.079		-1%
- Andere bedrijfskosten	-57.494.957	186.637.582	13.935.328		-124%
+ Geactiveerde int. productie	171.330.181	192.996.764	187.283.511		9%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	2.632.189.653	2.845.113.590	3.073.116.916		17%
+ Financiële opbrengsten	792.230.179	780.687.933	839.881.869		6%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-25.425.633.098**	**-27.189.294.531**	**-28.346.683.463**		**11%**
Financiële kosten	1.358.642.428	1.779.961.932	1.950.014.275		44%
Gecorr. courant resultaat	**-26.784.275.526**	**-28.969.256.463**	**-30.296.697.738**		**13%**

Brussel

Indirecte kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	771.095.515	720.502.172	729.566.365	100%	-5%
- Voorraden en leveringen	2.747.781.166	2.660.169.758	3.110.604.129	426%	13%
Bruto marge	**-1.976.685.651**	**-1.939.667.586**	**-2.381.037.764**	**-326%**	**20%**
Bruto marge in % tov omzet	**-256%**	**-269%**	**-326%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	3.225.855.722	3.353.918.682	3.874.102.369		20%
- Personeelskosten	8.845.173.921	8.825.959.875	10.159.226.938		15%
- Afschr. Wvermind. & Prov	1.536.113.127	1.743.233.453	1.922.511.111		25%
- Andere bedrijfskosten	480.282.764	27.323.732	270.366.813		-44%
+ Geactiveerde int. productie	60.475.337	62.834.872	73.797.558		22%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	1.505.677.077	1.497.543.452	1.913.443.319		27%
+ Financiële opbrengsten	327.143.096	315.336.130	357.848.365		9%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-14.170.815.675**	**-14.014.388.874**	**-16.262.155.753**		**15%**
Financiële kosten	843.147.179	985.685.559	1.358.000.190		61%
Gecorr. courant resultaat	**-15.013.962.854**	**-15.000.074.433**	**-17.620.155.943**		**17%**

Het gecorrigeerd courant verlies van de indirecte kostenplaatsen is in Brussel met 17 % gestegen ten opzichte van 14 % in Vlaanderen en 13 % in Wallonië.

De opbrengsten gegenereerd door spoed, sterilisatie en operatiekwartier dalen in Brussel en Wallonië gecombineerd met een stijging in het verbruik van medische en farmaceutische producten.

Tevens is er sterkere stijging in Brussel van de diensten en diverse goederen, de personeelskosten en de financiële kosten.

Hospitalisatie

Vlaanderen

Hospitalisatiediensten	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	74.173.796.556	77.478.828.741	80.241.321.766	100%	8%
- Voorraden en leveringen	3.195.232.635	3.395.743.412	3.633.508.947	5%	14%
Bruto marge	**70.978.563.921**	**74.083.085.329**	**76.607.812.819**	**95%**	**8%**
Bruto marge in % tov omzet	**96%**	**96%**	**95%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	2.154.753.993	2.154.300.210	2.203.895.915	3%	2%
- Personeelskosten	37.013.390.186	38.598.085.461	40.615.462.803	51%	10%
- Afschr. Wvermind. & Prov	2.023.181.656	2.199.457.990	2.197.604.161	3%	9%
- Andere bedrijfskosten	134.384.372	126.169.011	255.958.324	0%	90%
+ Geactiveerde int. productie	5.960.987	5.649.882	5.165.920	0%	-13%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	1.748.283.858	2.108.845.386	2.677.054.571	3%	53%
+ Financiële opbrengsten	248.422.449	265.074.135	273.694.535	0%	10%
Gecorr. exploitatieresultaat	**31.655.521.008**	**33.384.642.060**	**34.290.806.642**		**8%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**43%**	**43%**	**43%**		
Financiële kosten	327.921.454	333.465.260	363.974.925	0,4536%	11%
Gecorr. courant resultaat	**31.327.599.554**	**33.051.176.800**	**33.926.831.717**	**42%**	**8%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**42%**	**43%**	**42%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-35.281.023.633**	**-38.275.822.503**	**-40.221.561.191**		**14%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-3.953.424.079**	**-5.224.645.703**	**-6.294.729.474**	**-8%**	**59%**

Wallonië

Hospitalisatiediensten	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	39.462.837.733	40.633.326.348	42.349.781.452	100%	7%
- Voorraden en leveringen	1.444.965.293	1.468.622.850	1.547.555.177	4%	7%
Bruto marge	**38.017.872.440**	**39.164.703.498**	**40.802.226.275**	**96%**	**7%**
Bruto marge in % tov omzet	**96%**	**96%**	**96%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	1.010.462.833	1.007.618.461	1.295.929.816	3%	28%
- Personeelskosten	19.184.175.439	19.530.013.514	20.485.970.845	48%	7%
- Afschr. Wvermind. & Prov	1.067.227.021	1.128.255.502	1.104.085.076	3%	3%
- Andere bedrijfskosten	176.259.605	82.928.135	119.147.596	0%	-32%
+ Geactiveerde int. productie	14.564.012	61.990.557	81.027.882	0%	456%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	849.222.635	1.049.026.931	1.239.608.263	3%	46%
+ Financiële opbrengsten	165.693.201	158.656.421	169.103.617	0%	2%
Gecorr. exploitatieresultaat	**17.609.227.390**	**18.685.561.795**	**19.286.832.704**		**10%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**45%**	**46%**	**46%**		
Financiële kosten	176.166.557	184.422.467	223.980.728	0,5289%	27%
Gecorr. courant resultaat	**17.433.060.833**	**18.501.139.328**	**19.062.851.976**	**45%**	**9%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**44%**	**46%**	**45%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-21.081.903.267**	**-22.801.701.762**	**-23.846.530.790**		**13%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-3.648.842.434**	**-4.300.562.434**	**-4.783.678.814**	**-11%**	**31%**

Brussel

Hospitalisatiediensten	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	21.914.788.701	21.079.507.428	23.750.895.317	100%	8%
- Voorraden en leveringen	803.393.615	734.325.235	798.808.746	3%	-1%
Bruto marge	**21.111.395.086**	**20.345.182.193**	**22.952.086.571**	**97%**	**9%**
Bruto marge in % tov omzet	**96%**	**97%**	**97%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	889.849.939	1.039.220.719	1.299.861.797	5%	46%
- Personeelskosten	10.395.823.824	10.251.476.861	11.737.131.303	49%	13%
- Afschr. Wvermind. & Prov	602.050.083	618.221.454	624.787.184	3%	4%
- Andere bedrijfskosten	22.725.088	-22.552.683	28.332.182	0%	25%
+ Geactiveerde int. productie	857.886	0	227.395	0%	-73%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	316.263.515	340.288.428	436.877.447	2%	38%
+ Financiële opbrengsten	57.575.534	53.820.044	71.782.410	0%	25%
Gecorr. exploitatieresultaat	**9.575.643.087**	**8.852.924.314**	**9.770.861.357**		**2%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**44%**	**42%**	**41%**		
Financiële kosten	143.119.199	136.006.621	137.321.748	0,5782%	-4%
Gecorr. courant resultaat	**9.432.523.888**	**8.716.917.693**	**9.633.539.609**	**41%**	**2%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**43%**	**41%**	**41%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-11.817.490.162**	**-11.806.558.586**	**-13.868.824.743**		**17%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-2.384.966.274**	**-3.089.640.893**	**-4.235.285.134**	**-18%**	**78%**

In Wallonië is het direct resultaat van de hospitalisatie ten opzichte van de omzet het hoogste, namelijk 45 %. Dit is voornamelijk gevolg van het lagere aandeel van de personeelskosten ten opzichte van de omzet, namelijk 48 % ten opzichte van 49 % in Brussel en 51 % in Vlaanderen.

Het resultaat hospitalisatie van 2001 ten opzichte van 1999 is in Brussel het meest gedaald, namelijk 73 % ten opzichte van 53 % in Vlaanderen en 30 % in Wallonië. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de sterke stijging van de diensten en diverse goederen, hoofdzakelijk uitzendkrachten en de personeelskosten.

De afschrijvingskosten zijn het sterkst gestegen in Vlaanderen, evenals kosten van medische en farmaceutische producten.

Andere kostenplaatsen

Vlaanderen

Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	28.763.790.474	32.747.866.230	42.079.538.094	100%	46%
- Voorraden en leveringen	25.358.117.139	27.580.796.445	30.494.831.989	72%	20%
Bruto marge	**3.405.673.335**	**5.167.069.785**	**11.584.706.105**	**28%**	**240%**
Bruto marge in % tov omzet	**12%**	**16%**	**28%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	4.183.803.004	4.154.693.737	4.511.880.862	11%	8%
- Personeelskosten	20.874.798.350	22.014.397.509	23.694.447.902	56%	14%
- Afschr. Wvermind. & Prov	3.757.912.663	4.003.059.315	3.989.219.869	9%	6%
- Andere bedrijfskosten	564.807.265	681.133.616	603.569.794	1%	7%
+ Geactiveerde int. productie	29.023.748	27.448.514	25.425.123	0%	-12%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	10.996.993.479	11.071.097.611	11.715.356.227	28%	7%
+ Financiële opbrengsten	384.100.373	454.283.379	534.503.367	1%	39%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-14.565.530.347**	**-14.133.384.888**	**-8.939.127.605**		**-39%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**-51%**	**-43%**	**-21%**		
Financiële kosten	348.480.919	371.577.168	416.728.125	1%	20%
Gecorr. courant resultaat	**-14.914.011.266**	**-14.504.962.056**	**-9.355.855.730**		**-37%**
Gecorr. courant resultaat	**-52%**	**-44%**	**-22%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-9.543.043.999**	**-10.353.096.952**	**-10.879.393.187**		**14%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-24.457.055.265**	**-24.858.059.008**	**-20.235.248.917**	**-48%**	**-17%**

Wallonië

Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	17.840.098.824	19.991.344.110	21.066.384.938	100%	18%
- Voorraden en leveringen	16.575.554.640	17.574.075.562	18.635.998.235	88%	12%
Bruto marge	**1.264.544.184**	**2.417.268.548**	**2.430.386.703**	**12%**	**92%**
Bruto marge in % tov omzet	**7%**	**12%**	**12%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	3.199.638.482	3.746.416.487	3.570.653.567	17%	12%
- Personeelskosten	14.981.384.311	15.912.992.283	17.159.789.667	81%	15%
- Afschr. Wvermind. & Prov	3.214.198.567	3.215.912.244	3.522.341.187	17%	10%
- Andere bedrijfskosten	488.493.145	622.390.468	148.142.319	1%	-70%
+ Geactiveerde int. productie	27.204.831	20.000.291	27.452.768	0%	1%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	3.429.387.585	3.464.477.607	3.475.761.208	16%	1%
+ Financiële opbrengsten	223.093.673	243.755.868	296.402.548	1%	33%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-16.939.484.232**	**-17.352.209.168**	**-18.170.923.513**		**7%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**-95%**	**-87%**	**-86%**		
Financiële kosten	189.130.421	183.433.039	228.212.560	1%	21%
Gecorr. courant resultaat	**-17.128.614.653**	**-17.535.642.207**	**-18.399.136.073**	**-87%**	**7%**
Gecorr. courant resultaat	**-96%**	**-88%**	**-87%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-5.702.372.259**	**-6.167.554.701**	**-6.450.166.948**		**13%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-22.830.986.912**	**-23.703.196.908**	**-24.849.303.021**	**-118%**	**9%**

Brussel

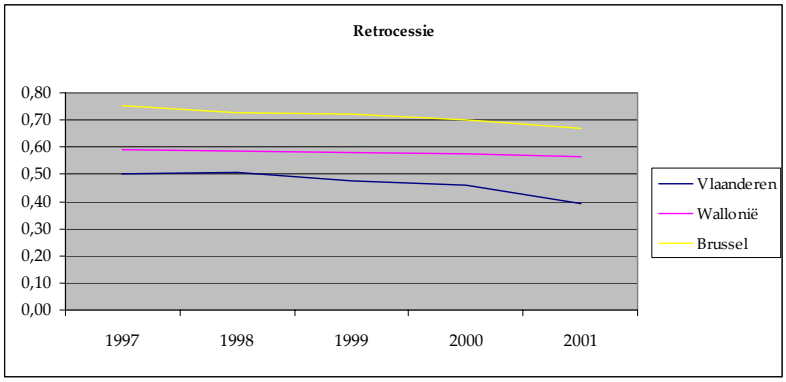
Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	10.077.823.080	10.427.932.022	11.769.563.474	100%	17%
- Voorraden en leveringen	8.653.137.856	8.913.159.052	10.196.384.431	87%	18%
Bruto marge	**1.424.685.224**	**1.514.772.970**	**1.573.179.043**	**13%**	**10%**
Bruto marge in % tov omzet	**14%**	**15%**	**13%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	2.297.217.246	2.187.331.756	2.540.602.495	22%	11%
- Personeelskosten	11.485.207.465	11.998.023.878	13.163.670.097	112%	15%
- Afschr. Wvermind. & Prov	1.496.899.113	1.489.644.391	1.763.197.770	15%	18%
- Andere bedrijfskosten	744.779.817	678.744.014	864.583.281	7%	16%
+ Geactiveerde int. productie	0	0	1.820.446	0%	0%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	3.848.982.807	3.211.811.955	4.473.805.419	38%	16%
+ Financiële opbrengsten	305.815.074	174.023.772	334.466.140	3%	9%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-10.444.620.536**	**-11.453.135.342**	**-11.948.782.595**		**14%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**-104%**	**-110%**	**-102%**		
Financiële kosten	136.755.098	136.918.084	144.021.020	1%	5%
Gecorr. courant resultaat	**-10.581.375.634**	**-11.590.053.426**	**-12.092.803.615**	**-103%**	**14%**
Gecorr. courant resultaat	**-105%**	**-111%**	**-103%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-3.196.472.692**	**-3.193.515.847**	**-3.751.331.200**		**17%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-13.777.848.326**	**-14.783.569.273**	**-15.844.134.815**	**-134%**	**15%**

Het verlies is groter dan de omzet in Brussel (namelijk 103 %).

De oorzaak zijn de personeelskosten die 112 % van de omzet uitmaken, ten opzichte van 81 % in Wallonië en 56 % in Vlaanderen. De diensten en diverse goederen, namelijk uitzendkrachten, onderhoud en externe diensten zijn in Brussel tevens het sterkst gestegen, namelijk 22 % ten opzichte van 17 % in Wallonië en 11 % in Vlaanderen.

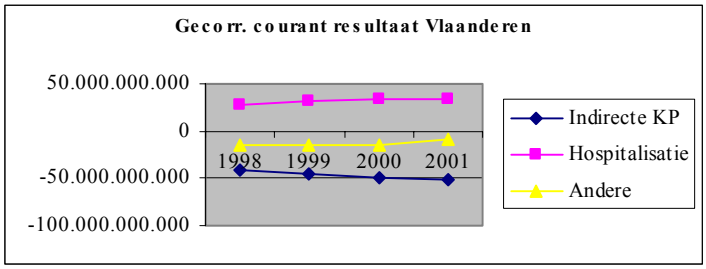
Retrocessie

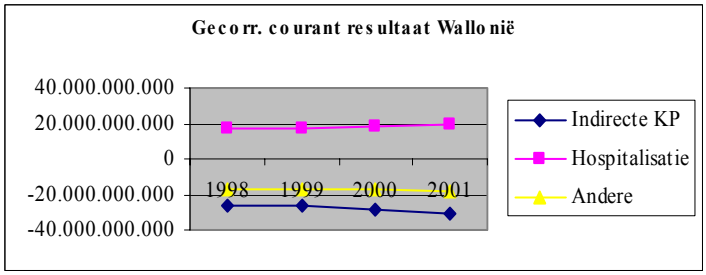
	1997	1998	1999	2000	2001
Vlaanderen	50,09%	50,77%	47,59%	45,90%	39,20%
Wallonië	59,03%	58,66%	57,93%	57,47%	56,58%
Brussel	75,45%	72,47%	72,19%	69,98%	66,75%

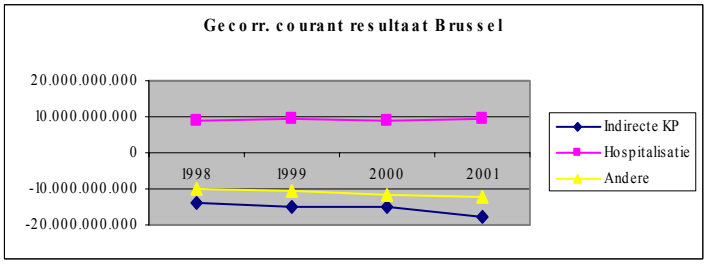


De tussenkomst door de geneesheren is het hoogst in de regio Brussel, daarna gevolgd door Wallonië. Zij blijft het meest constant in Wallonië, neemt vanaf 1999 ligt af in Brussel en is sterk gedaald in Vlaanderen.

Besluit







Na toerekening van 78,71% indirecte kosten aan hospitalisatie is de toename van het verlies het minst in Wallonië, namelijk een toename van 31%, ten opzichte van 59% in Vlaanderen en 78 % in Brussel.

De stijging van de directe hospitalisatiewinst gecombineerd met de minst sterke stijging van de indirecte kosten in Wallonië zijn hiervoor de verklaring.

Voor Brussel stellen we de tegenovergestelde situatie vast voornamelijk als gevolg van de stijging van de personeelskosten, uitzendkrachten, externe diensten en onderhoud zowel op de indirecte kostenplaatsen als op hospitalisatiediensten.

In de andere kostenplaatsen daalt het verlies in Vlaanderen met 17%, terwijl in Wallonië en Brussel het verlies respektievelijk stijgt met 9% en 15%.

Het negatievere courante resultaat van Brussel vindt zijn oorsprong zowel in het mindere resultaat van de hospitalisatiediensten en van de andere kostenplaatsen.

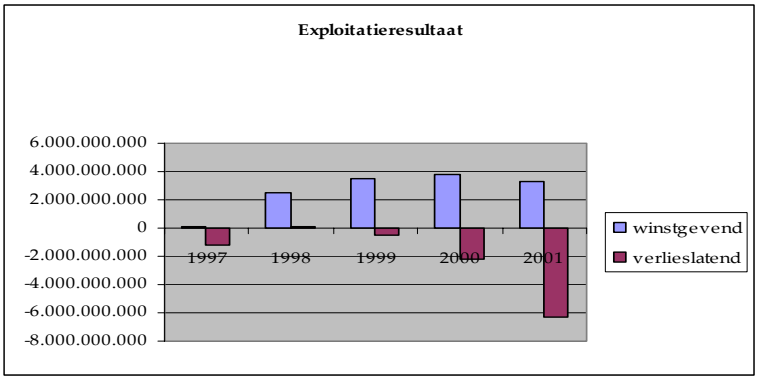
In Brussel is tevens het inhoudingspercentage op de erelonen het hoogst.

4. Winstgevend - verlieslatend

ALGEMEEN RESULTAAT

Exploitatieresultaat

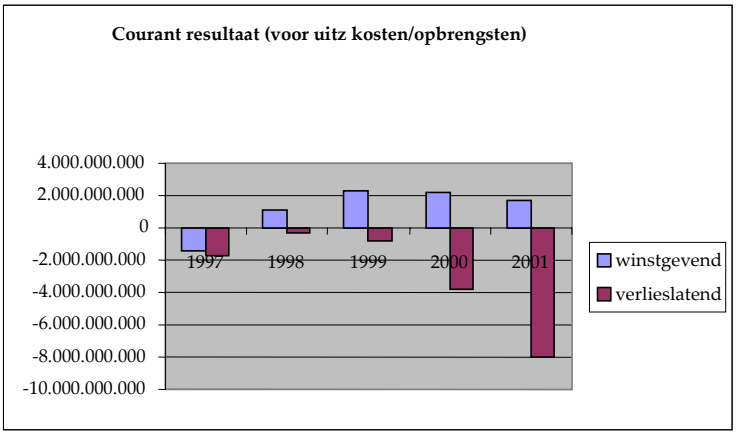
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	89.014.703	2.506.022.412	3.548.929.075	3.755.754.132	3.262.660.627
index	*100*	*2.815*	*3.987*	*4.219*	*3.665*
verlieslatend	-1.237.574.047	143.670.105	-476.078.859	-2.220.917.532	-6.313.032.322
index	*-100*	*12*	*-38*	*-179*	*-510*
	-1.148.559.344	2.649.692.517	3.072.850.216	1.534.836.600	-3.050.371.695
index	*-100*	*231*	*268*	*134*	*-266*



Het exploitatieresultaat voor winstgevende ziekenhuizen ligt in lijn tussen 1998 en 2001. Bij verlieslatende ziekenhuizen zien we een sterke daling vanaf 1998 tot 2001 met 6,7 miljoen EUR.

Courant resultaat (voor uitzonderlijke kosten en opbrengsten)

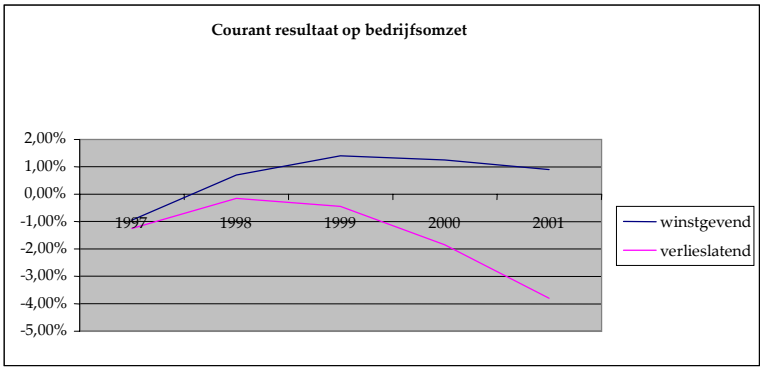
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	-1.361.875.092	1.103.610.908	2.320.666.716	2.202.416.642	1.667.315.900
index	*-100*	*81*	*170*	*162*	*122*
verlieslatend	-2.664.655.559	-828.209.311	-1.256.823.938	-3.904.886.947	-7.996.156.202
index	*-100*	*-31*	*-47*	*-147*	*-300*
	-4.026.530.651	275.401.597	1.063.842.778	-1.702.470.305	-6.328.840.302
index	*-100*	*7*	*26*	*-42*	*-157*



Het resultaat (en voor uitzonderlijke kosten en opbrengsten) voor verlieslatende ziekenhuizen blijft negatief over de 5 jaren. Het resultaat voor winstgevende ziekenhuizen stijgt tot in 1999 om daarna terug lichtjes te dalen tot in 2001.

Courant resultaat op bedrijfsomzet

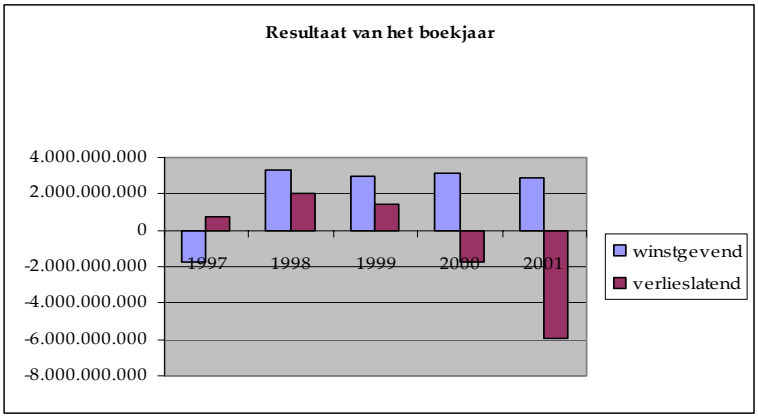
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	-0,97%	0,72%	1,41%	1,25%	0,89%
verlieslatend	-1,23%	-0,17%	-0,46%	-1,87%	-3,78%



Het courant resultaat op de bedrijfsomzet voor verlieslatende ziekenhuizen blijft negatief over de 5 jaren en daalt sterk vanaf 1998. Het resultaat voor winstgevende ziekenhuizen stijgt tot in 1999, om daarna lichtjes te dalen.

Resultaat van het boekjaar

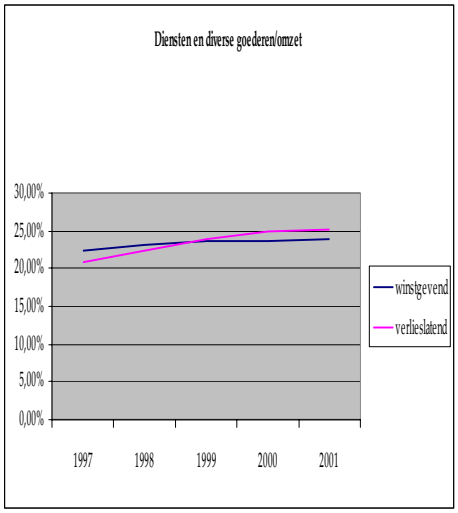
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	-1.736.077.967	3.306.092.410	2.945.391.918	3.152.487.188	2.911.826.301
index	*-100*	*190*	*170*	*182*	*168*
verlieslatend	118.256.283	1.797.803.761	704.008.804	-2.013.939.606	-5.966.568.901
index	*100*	*1.520*	*595*	*-1.703*	*-5.045*
	-1.617.821.684	5.103.896.171	3.649.400.722	1.138.547.582	-3.054.742.600
index	*-100*	*315*	*226*	*70*	*-189*

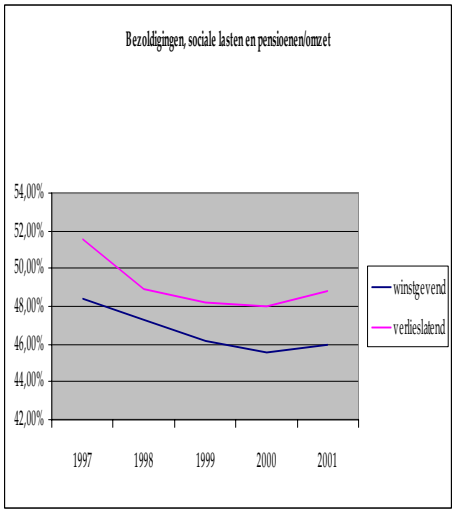


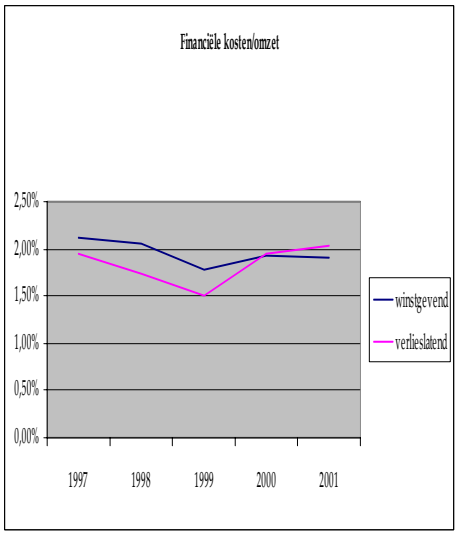
De winstgevende ziekenhuizen hebben tussen 1998 en 2001 een quasi stabiel positief resultaat van het boekjaar van 3 miljoen EUR. Bij de verlieslatende ziekenhuizen daarentegen stijgt het resultaat van het boekjaar tot 1998 om daarna sterk terug te vallen van +2miljoen EUR in 1998 naar –6 miljoen EUR in 2001.

Kosten/omzet ratio's

C61	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	22,27%	23,08%	23,54%	23,56%	23,82%
verlieslatend	20,74%	22,39%	24,01%	24,90%	25,28%
C62	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	48,38%	47,27%	46,17%	45,57%	45,98%
verlieslatend	51,55%	48,90%	48,21%	47,96%	48,85%
C63	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	2,12%	2,05%	1,78%	1,92%	1,90%
verlieslatend	1,96%	1,73%	1,51%	1,94%	2,04%





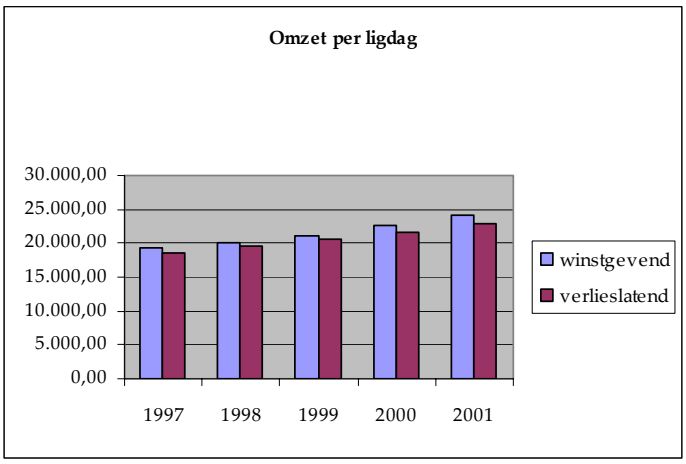


Het aandeel van de diensten en diverse goederen maar vooral het aandeel van de personeelskosten voor verlieslatende ziekenhuizen liggen hoger dan bij de winstgevende ziekenhuizen. De winstgevende ziekenhuizen hebben een hogere financiële last.

Uit de grafieken kunnen we afleiden dat sinds 1999 de diensten en diverse goederen en de financiële lasten voor verlieslatende ziekenhuizen toenemen en de lasten van de winstgevende ziekenhuizen overstijgen.

Verhouding omzet per ligdag

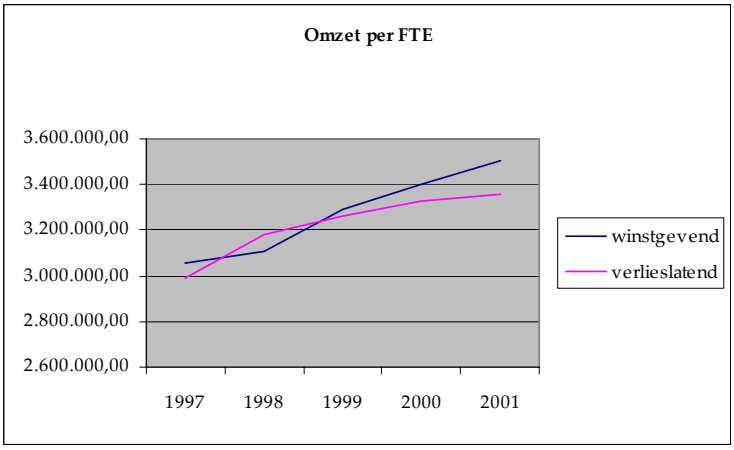
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	19.198,71	20.166,52	21.195,85	22.704,34	24.073,59
index	*100*	*105*	*110*	*118*	*125*
verlieslatend	18.630,34	19.511,29	20.533,87	21.629,09	22.798,77
index	*100*	*105*	*110*	*116*	*122*



Voor zowel de verlieslatende als de winstgevende ziekenhuizen neemt de omzet per ligdag toe over de 5 jaren. De omzet per ligdag ligt bij de winstgevende ziekenhuizen hoger dan bij de verlieslatende.

Omzet per FTE

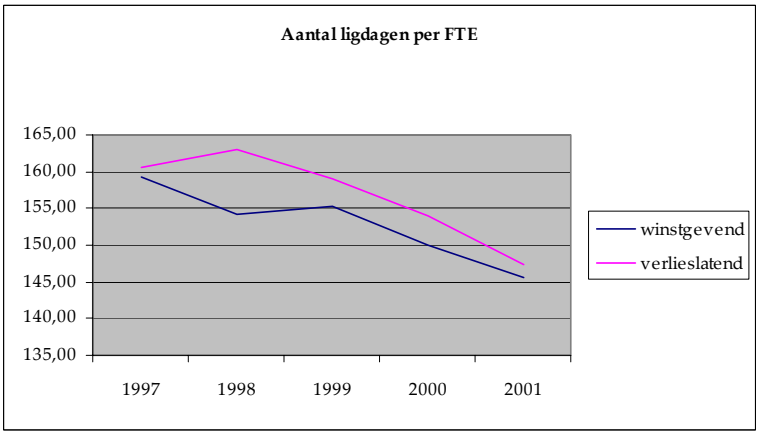
		1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend		3.056.541,66	3.110.324,35	3.291.061,89	3.403.720,65	3.503.652,35
	index	*100*	*102*	*108*	*111*	*115*
verlieslatend		2.991.227,98	3.180.910,17	3.265.067,68	3.331.320,40	3.359.495,96
	index	*100*	*106*	*109*	*111*	*112*



De omzet per FTE voor de winstgevende ziekenhuizen stijgt sterker dan deze voor de verlieslatende ziekenhuizen over de jaren 1997 en 2001.

Aantal ligdagen per FTE

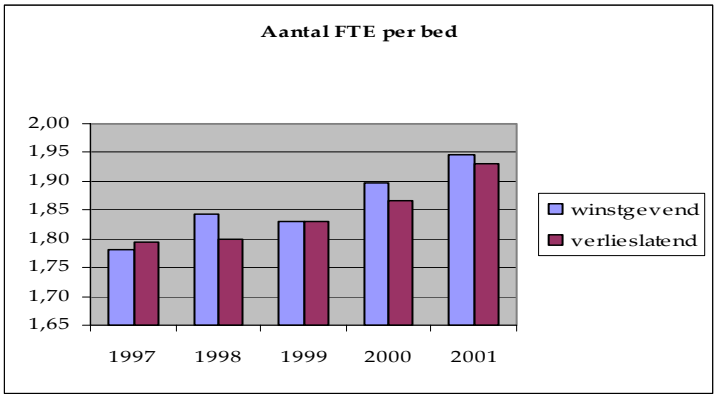
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	159,21	154,23	155,27	149,91	145,54
verlieslatend	160,56	163,03	159,01	154,02	147,35



De algehele trend voor zowel de verlieslatende als voor de winstgevende ziekenhuizen is een daling van het aantal ligdagen per FTE over de 5 jaren heen. Wel zien we een stijging van het aantal ligdagen per FTE voor verlieslatende ziekenhuizen in 1998. De winstgevende ziekenhuizen kenden een jaar later een lichte stijging om daarna even snel te dalen als de verlieslatende ziekenhuizen.

Aantal FTE per bed

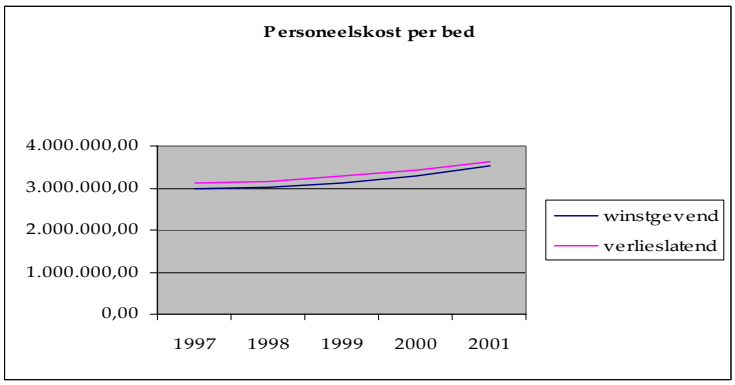
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	1,78	1,84	1,83	1,90	1,95
verlieslatend	1,79	1,80	1,83	1,87	1,93



Voor de winstgevende ziekenhuizen zien we een daling van het aantal FTE per bed in 1999. Daarna stijgt het aantal terug tot 2001. Het aantal FTE per bed ligt bij de winstgevende ziekenhuizen hoger dan bij de verlieslatende ziekenhuizen.

Personeelskost per bed

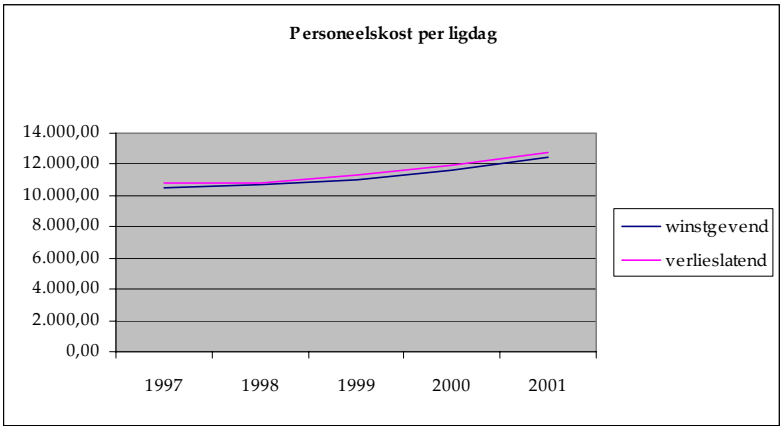
		1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend		2.970.087,92	3.030.081,98	3.116.352,52	3.298.676,31	3.521.704,51
	index	*100*	*102*	*105*	*111*	*119*
verlieslatend		3.123.712,16	3.163.662,67	3.284.123,27	3.420.076,66	3.637.883,21
	index	*100*	*101*	*105*	*109*	*116*



De personeelskost/bed ligt voor de winstgevende als voor de verlieslatende ziekenhuizen ongeveer in lijn.

Personeelskost per ligdag

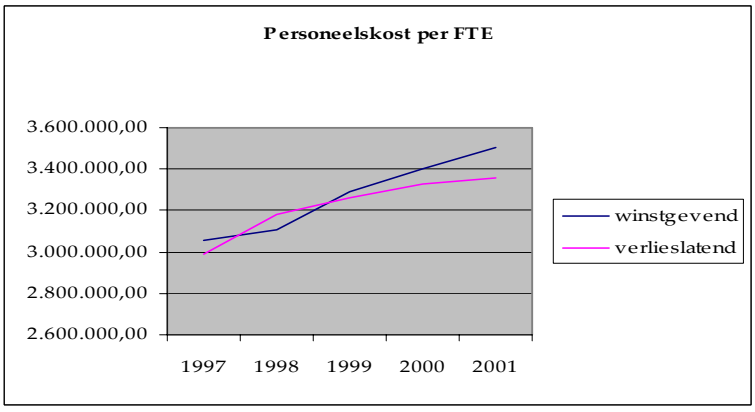
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	10.472,94	10.662,96	10.965,78	11.599,35	12.438,40
index	*100*	*102*	*105*	*111*	*119*
verlieslatend	10.847,00	10.790,92	11.278,45	11.890,65	12.787,52
index	*100*	*99*	*104*	*110*	*118*



De bevindingen zijn identiek aan deze van de personeelskosten per bed.

Personeelskost FTE

	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	3.056.541,66	3.110.324,35	3.291.061,89	3.403.720,65	3.503.652,35
index	*100*	*102*	*108*	*111*	*115*
verlieslatend	2.991.227,98	3.180.910,17	3.265.067,68	3.331.320,40	3.359.495,96
index	*100*	*106*	*109*	*111*	*112*



De personeelskosten per FTE stijgen minder sterk voor de verlieslatende ziekenhuizen dan voor de winstgevende ziekenhuizen.

ANALYTISCH RESULTAAT

Indirect

Winst

Indirecte kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	2.888.070.359	3.022.422.174	3.169.884.911	100%	10%
- Voorraden en leveringen	8.915.095.197	9.585.294.620	10.200.431.534	322%	14%
Bruto marge	**-6.027.024.838**	**-6.562.872.446**	**-7.030.546.623**	**-222%**	**17%**
Bruto marge in % tov omzet	**-209%**	**-217%**	**-222%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	6.474.480.891	7.012.127.129	7.435.356.769		15%
- Personeelskosten	25.500.231.812	26.641.694.343	28.278.227.131		11%
- Afschr. Wvermind. & Prov	5.051.923.833	5.833.616.628	5.658.377.995		12%
- Andere bedrijfskosten	373.322.793	353.467.812	123.721.808		-67%
+ Geactiveerde int. productie	190.455.335	176.456.316	207.854.704		9%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	5.254.949.667	5.881.671.327	6.333.598.775		21%
+ Financiële opbrengsten	1.237.957.767	1.256.795.418	1.397.689.678		13%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-36.743.621.398**	**-39.088.855.297**	**-40.587.087.169**		**10%**
Financiële kosten	2.291.555.543	2.685.808.152	2.795.989.215		22%
Gecorr. courant resultaat	**-39.035.176.941**	**-41.774.663.449**	**-43.383.076.384**		**11%**

Verlies

Indirecte kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	2.156.753.433	2.171.822.167	2.209.738.002	100%	2%
- Voorraden en leveringen	9.077.521.456	9.586.098.979	10.410.440.241	471%	15%
Bruto marge	**-6.920.768.023**	**-7.414.276.812**	**-8.200.702.239**	**-371%**	**18%**
Bruto marge in % tov omzet	**-321%**	**-341%**	**-371%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	9.313.613.396	9.796.950.196	10.701.962.143		15%
- Personeelskosten	29.307.337.925	30.849.065.335	33.694.503.256		15%
- Afschr. Wvermind. & Prov	5.873.807.695	6.394.001.599	6.896.835.218		17%
- Andere bedrijfskosten	367.537.217	250.476.970	430.506.427		17%
+ Geactiveerde int. productie	277.952.811	309.408.734	280.241.646		1%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	4.951.096.761	5.315.245.201	6.055.418.543		22%
+ Financiële opbrengsten	1.378.403.101	1.433.332.057	1.496.960.220		9%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-45.175.611.583**	**-47.646.784.920**	**-52.091.888.874**		**15%**
Financiële kosten	2.396.082.532	3.176.801.982	3.542.842.801		48%
Gecorr. courant resultaat	**-47.571.694.115**	**-50.823.586.902**	**-55.634.731.675**		**17%**

Het gecorrigeerd courant verlies is voor de ziekenhuizen die winstgevend waren in 2001 met 11% toegenomen, voor de verlieslatende met 17%. Dit is te verklaren door een sterkere stijging van de personeelskosten bij de verlieslatende ziekenhuizen.

Tevens stellen wij een sterkere stijging van de afschrijvingen vast (+17%) ten opzichte van een minder sterke stijging van de financiële opbrengsten (+9%), die ondermeer de in resultaatname van de subsidies omvatten. Bij de winstgevende ziekenhuizen wordt de toename van de afschrijvingen (+12%) volledig gecompenseerd door de financiële opbrengsten (+13%).

Bij de verlieslatende ziekenhuizen stijgend de financiële kosten met 48% ten opzichte van 22% bij de winstgevende ziekenhuizen.

Hospitalisatie

Winst

Hospitalisatiediensten	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	62.971.822.880	65.486.564.393	68.527.006.978	100%	9%
- Voorraden en leveringen	2.781.128.467	2.999.809.438	3.275.950.788	5%	18%
Bruto marge	**60.190.694.413**	**62.486.754.955**	**65.251.056.190**	**95%**	**8%**
Bruto marge in % tov omzet	**96%**	**95%**	**95%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	1.183.282.697	1.182.735.069	1.351.872.366	2%	14%
- Personeelskosten	30.907.291.699	31.855.588.081	33.740.478.032	49%	9%
- Afschr. Wvermind. & Prov	1.812.534.293	1.906.500.877	1.765.798.848	3%	-3%
- Andere bedrijfskosten	92.262.216	103.088.470	292.529.024	0%	217%
+ Geactiveerde int. productie	20.070.018	58.969.073	70.931.063	0%	253%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	1.296.138.616	1.671.781.598	2.064.722.981	3%	59%
+ Financiële opbrengsten	219.476.134	201.362.010	207.871.690	0%	-5%
Gecorr. exploitatieresultaat	**27.731.008.276**	**29.370.955.139**	**30.443.903.654**		**10%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**44%**	**45%**	**44%**		
Financiële kosten	317.072.009	321.937.395	344.105.862	0,5021%	9%
Gecorr. courant resultaat	**27.413.936.267**	**29.049.017.744**	**30.099.797.792**	**44%**	**10%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**44%**	**44%**	**44%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-30.724.587.770**	**-32.880.837.601**	**-34.146.819.422**		**11%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-3.310.651.503**	**-3.831.819.857**	**-4.047.021.630**	**-6%**	**22%**

Verlies

Hospitalisatiediensten	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	72.579.600.110	73.705.098.124	77.814.991.557	100%	7%
- Voorraden en leveringen	2.662.463.076	2.598.882.059	2.703.922.082	3%	2%
Bruto marge	**69.917.137.034**	**71.106.216.065**	**75.111.069.475**	**97%**	**7%**
Bruto marge in % tov omzet	**96%**	**96%**	**97%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	2.871.784.068	3.018.404.321	3.447.815.162	4%	20%
- Personeelskosten	35.686.097.750	36.523.987.755	39.098.086.919	50%	10%
- Afschr. Wvermind. & Prov	1.879.924.467	2.039.434.069	2.160.677.573	3%	15%
- Andere bedrijfskosten	241.106.849	83.455.993	110.909.078	0%	-54%
+ Geactiveerde int. productie	1.312.867	8.671.366	15.490.134	0%	1080%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	1.617.631.392	1.826.379.147	2.288.817.300	3%	41%
+ Financiële opbrengsten	252.215.050	276.188.590	306.708.872	0%	22%
Gecorr. exploitatieresultaat	**31.109.383.209**	**31.552.173.030**	**32.904.597.049**		**6%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**43%**	**43%**	**42%**		
Financiële kosten	330.135.201	331.956.953	381.171.539	0%	15%
Gecorr. courant resultaat	**30.779.248.008**	**31.220.216.077**	**32.523.425.510**	**42%**	**6%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**42%**	**42%**	**42%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-37.455.829.292**	**-40.003.245.251**	**-43.790.097.301**	**-56%**	**17%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-6.676.581.284**	**-8.783.029.174**	**-11.266.671.791**	**-14%**	**69%**

Het aandeel van de gecorrigeerde courante winst ten opzichte van de gecorrigeerde omzet uit hospitalisatiediensten bedraagt 44% voor de winstgevende en 42% voor de verlieslatende ziekenhuizen.

Het verschil is voornamelijk het gevolg van een groter aandeel van de diverse goederen en diensten en de personeelskosten in de kostenstructuur van verlieslatende ziekenhuizen.

Over de periode 1999 – 2001 stijgen de diverse goederen en diensten meer in de verlieslatende dan in de winstgevende ziekenhuizen, respectievelijk 20% en 14%. Dit is eveneens het geval voor de personeelskosten, respectievelijk 10% en 9% en de financiële kosten, respectievelijk 15% en 10%.

Andere kostenplaatsen

Winst

Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	26.164.447.229	29.584.028.755	38.156.996.419	100%	46%
- Voorraden en leveringen	23.362.241.756	24.874.923.270	27.317.348.025	72%	17%
Bruto marge	**2.802.205.473**	**4.709.105.485**	**10.839.648.394**	**28%**	**287%**
Bruto marge in % tov omzet	**11%**	**16%**	**28%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	4.333.390.152	4.081.063.731	4.456.689.236	12%	3%
- Personeelskosten	20.614.398.600	21.759.156.454	23.724.496.421	62%	15%
- Afschr. Wvermind. & Prov	3.983.607.402	4.152.278.973	3.650.269.017	10%	-8%
- Andere bedrijfskosten	627.432.714	865.424.381	846.548.313	2%	35%
+ Geactiveerde int. productie	41.378.789	32.064.728	39.977.343	0%	-3%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	9.390.149.937	9.129.301.584	9.597.173.762	25%	2%
+ Financiële opbrengsten	267.748.319	366.035.917	347.066.576	1%	30%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-17.057.346.350**	**-16.621.415.825**	**-11.854.136.912**		**-31%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**-65%**	**-56%**	**-31%**		
Financiële kosten	368.770.124	369.785.288	407.877.594	1%	11%
Gecorr. courant resultaat	**-17.426.116.474**	**-16.991.201.113**	**-12.262.014.506**	**-32%**	**-30%**
Gecorr. courant resultaat	**-67%**	**-57%**	**-32%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-8.310.589.171**	**-8.893.825.848**	**-9.236.256.962**		**11%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-25.736.705.645**	**-25.885.026.961**	**-21.498.271.468**	**-56%**	**-16%**

Verlies

Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	30.517.265.149	33.583.113.607	36.758.490.087	100%	20%
- Voorraden en leveringen	27.224.567.879	29.193.107.789	32.009.866.630	87%	18%
Bruto marge	**3.292.697.270**	**4.390.005.818**	**4.748.623.457**	**13%**	**44%**
Bruto marge in % tov omzet	**11%**	**13%**	**13%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	5.347.268.580	6.007.378.249	6.166.447.688	17%	15%
- Personeelskosten	26.726.991.526	28.166.257.216	30.293.411.245	82%	13%
- Afschr. Wvermind. & Prov	4.485.402.941	4.556.336.977	5.624.489.809	15%	25%
- Andere bedrijfskosten	1.170.647.513	1.116.843.717	769.747.081	2%	-34%
+ Geactiveerde int. productie	14.849.790	15.384.077	14.720.994	0%	-1%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	8.885.213.934	8.618.085.589	10.067.749.092	27%	13%
+ Financiële opbrengsten	645.260.801	506.027.102	818.305.479	2%	27%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-24.892.288.765**	**-26.317.313.573**	**-27.204.696.801**		**9%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**-82%**	**-78%**	**-74%**		
Financiële kosten	305.596.314	322.143.003	381.084.111	1%	25%
Gecorr. courant resultaat	**-25.197.885.079**	**-26.639.456.576**	**-27.585.780.912**	**-75%**	**9%**
Gecorr. courant resultaat	**-83%**	**-79%**	**-75%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-10.131.299.779**	**-10.820.341.651**	**-11.844.634.374**	**-32%**	**17%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-35.329.184.858**	**-37.459.798.227**	**-39.430.415.286**	**-107%**	**12%**

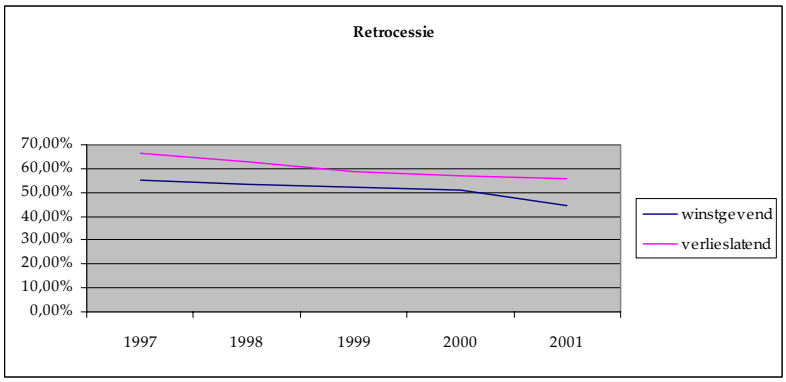
Het aandeel van het gecorrigeerd courant verlies op andere kostenplaatsen ten opzichte van de gecorrigeerde omzet bedraagt 75% voor de verlieslatende ziekenhuizen ten opzichte van 32% voor de winstgevende.

Deze grote decalage is te wijten aan de veel lagere marge op farmaceutische producten (13% ten opzichte van 28%), het hoger aandeel van de diensten en diverse goederen (17% ten opzichte van 12%) en de personeelskosten (82% ten opzichte van 62%).

Over de periode 1999 – 2001 is het tekort op andere kostenplaatsen bij winstgevende ziekenhuizen afgenomen met 30%, terwijl dit tekort bij de verlieslatende aangroeide met 9%. Hier ook is de oorzaak een minder sterke stijging van de marge farmaceutische producten, een sterkere stijging van de diensten en diverse goederen en de financiële kosten.

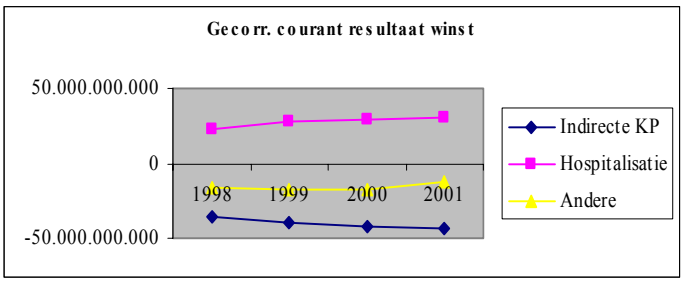
Retrocessie

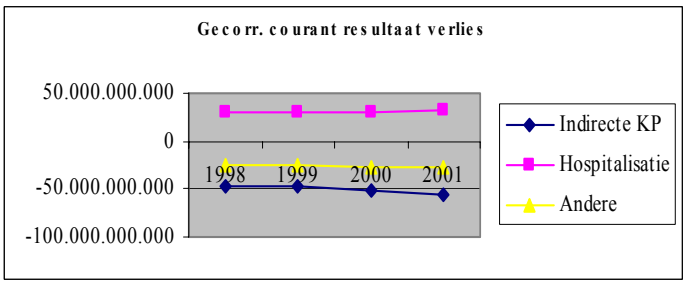
	1997	1998	1999	2000	2001
winstgevend	55,05%	53,55%	52,28%	51,03%	44,61%
verlieslatend	66,24%	62,76%	58,97%	57,21%	55,65%



Het inhoudingspercentage op de erelonen van de geneesheren is 6 à 11 % hoger in ziekenhuizen in verliessituatie. Winstgevendheid van een ziekenhuis gaat dus niet gepaard met hogere inhoudingen op de erelonen van de geneesheren. Over de jaren heen is voor beide segmenten een daling van het inhoudingspercentage waar te nemen.

Besluit





Na toewijzing van 78,71% van de indirecte kosten bedraagt de toename van het gecorrigeerd courant verlies op hospitalisatie 69% voor de verlieslatende en 22% voor de winstgevende ziekenhuizen. Dit is voornamelijk het gevolg van de indirecte kosten.

Bovendien is het verlies op andere kostenplaatsen in de verlieslatende ziekenhuizen toegenomen met 12%, terwijl dit bij de winstgevende is afgenomen met 16%.

Het negatieve totale courante resultaat van de verlieslatende ziekenhuizen vindt dus zijn oorsprong in alle kostenplaatsen.

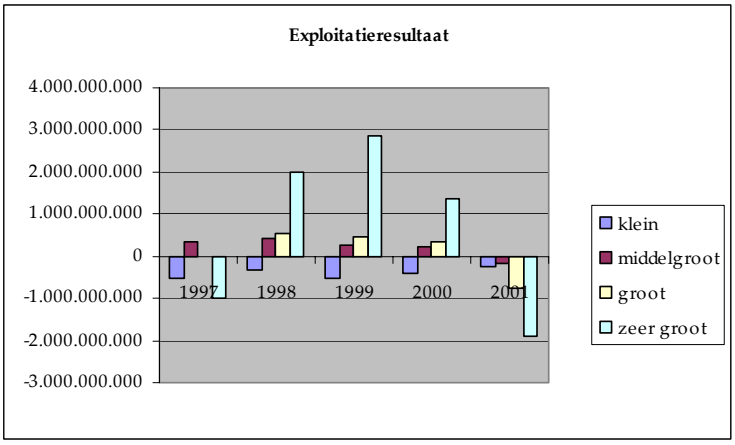
Bij verlieslatende ziekenhuizen wordt ook meer ingehouden op de erelonen van de geneesheren.

5. Grootte

ALGEMEEN RESULTAAT

Exploitatieresultaat

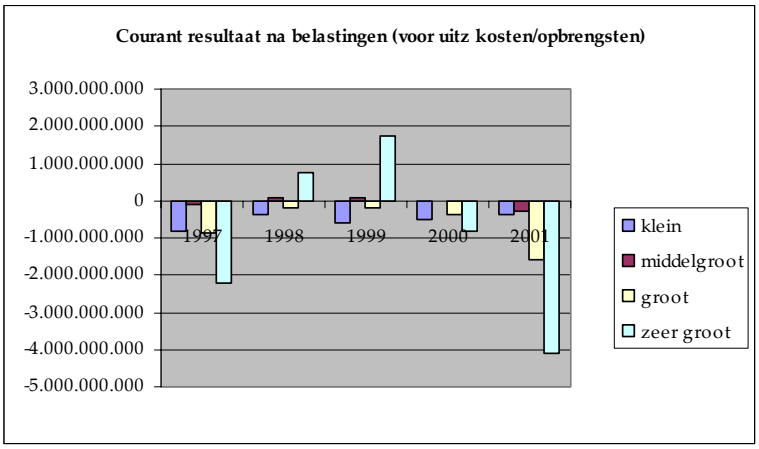
		1997	1998	1999	2000	2001
klein		-505.897.975	-312.263.518	-537.159.997	-400.737.708	-239.664.196
	index	*-100*	*-62*	*-106*	*-79*	*-47*
middelgroot		349.033.231	436.640.806	272.497.564	218.656.331	-157.727.952
	index	*-100*	*-125*	*-78*	*-63*	*45*
groot		-13.069.583	543.856.510	469.504.998	334.178.912	-745.253.513
	index	*-100*	*4.161*	*3.592*	*2.557*	*-5.702*
zeer groot		-978.625.017	1.981.458.719	2.868.007.651	1.382.739.065	-1.907.726.034
	index	*-100*	*202*	*293*	*141*	*-195*
		-1.148.559.344	2.649.692.517	3.072.850.216	1.534.836.600	-3.050.371.695
	index	*-100*	*231*	*268*	*134*	*-266*



Het exploitatieresultaat blijft voor kleine ziekenhuizen tussen 1997 en 2001 negatief. De zeer grote, grote en middelgrote ziekenhuizen hebben tussen 1998 en 2000 een positief exploitatieresultaat. In 1997 en 2001 is het exploitatieresultaat voor alle ziekenhuizen (qua grootte) negatief.

Courant resultaat (vóór uitzonderlijke kosten & opbrengsten)

		1997	1998	1999	2000	2001
klein		-799.795.280	-389.257.299	-589.961.224	-514.324.963	-368.306.375
	index	*-100*	*-49*	*-74*	*-64*	*-46*
middelgroot		-117.039.738	93.037.812	60.472.484	2.969.389	-280.325.253
	index	*-100*	*79*	*52*	*3*	*-240*
groot		-879.368.342	-195.376.993	-170.093.836	-386.752.480	-1.587.441.524
	index	*-100*	*-22*	*-19*	*-44*	*-181*
zeer groot		-2.230.327.291	766.998.077	1.763.425.354	-804.362.251	-4.092.767.150
	index	*-100*	*34*	*79*	*-36*	*-184*
		-4.026.530.651	275.401.597	1.063.842.778	-1.702.470.305	-6.328.840.302
	index	*-100*	*7*	*26*	*-42*	*-157*

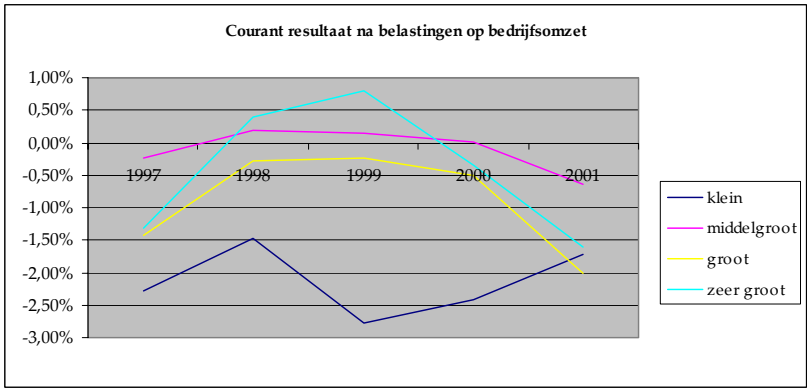


De middelgrote ziekenhuizen hebben een positief courant resultaat na belastingen voor de jaren 1998, 1999 en 2000. De zeer grote ziekenhuizen hebben in 1998 en 1999 bovendien een positief courant resultaat na belastingen en voor uitzonderlijke kosten en opbrengsten.

De zeer grote ziekenhuizen lijden het meest onder de financiële lasten.

Courant resultaat op bedrijfsomzet

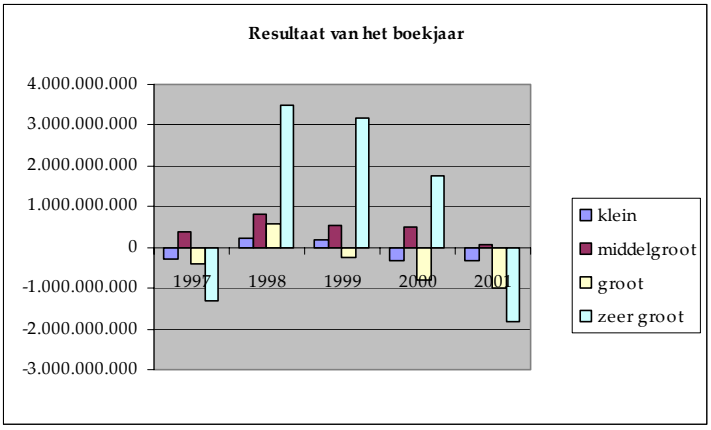
	1997	1998	1999	2000	2001
klein	-2,28%	-1,48%	-2,77%	-2,42%	-1,71%
middelgroot	-0,23%	0,19%	0,14%	0,01%	-0,63%
groot	-1,43%	-0,29%	-0,23%	-0,50%	-2,00%
zeer groot	-1,31%	0,40%	0,81%	-0,34%	-1,62%



Het courant resultaat op de bedrijfsomzet fluctueert sterk voor kleine ziekenhuizen. Het courant resultaat op de bedrijfsomzet stijgt voor zowel de middelgrote, grote als zeer grote ziekenhuizen tot 1999 om daarna sterk terug te vallen. Het resultaat wordt positief voor de middelgrote en zeer grote ziekenhuizen, terwijl het resultaat voor de grote ziekenhuizen negatief blijft.

Resultaat van het boekjaar

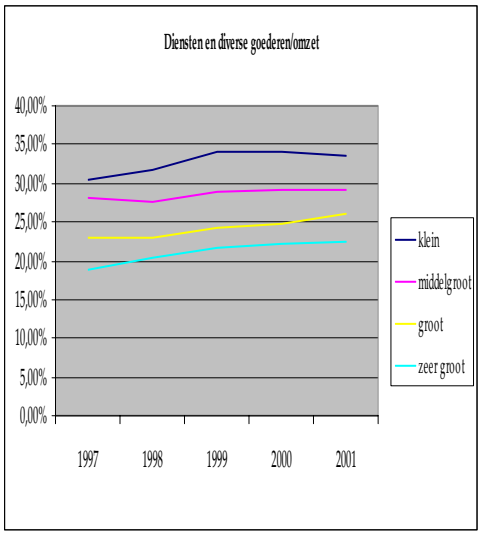
	1997	1998	1999	2000	2001
klein	-281.438.642	216.893.669	166.868.008	-333.452.594	-329.298.799
index	*-100*	*77*	*59*	*-118*	*-117*
middelgroot	374.658.666	813.046.732	539.564.392	483.046.887	85.733.222
index	*100*	*217*	*144*	*129*	*23*
groot	-391.823.863	589.806.159	-234.302.193	-780.315.581	-996.298.453
index	*-100*	*151*	*-60*	*-199*	*-254*
zeer groot	-1.319.217.845	3.484.149.611	3.177.270.515	1.769.268.870	-1.814.878.570
index	*-100*	*264*	*241*	*134*	*-138*
	-1.617.821.684	5.103.896.171	3.649.400.722	1.138.547.582	-3.054.742.600
index	*-100*	*315*	*226*	*70*	*-189*

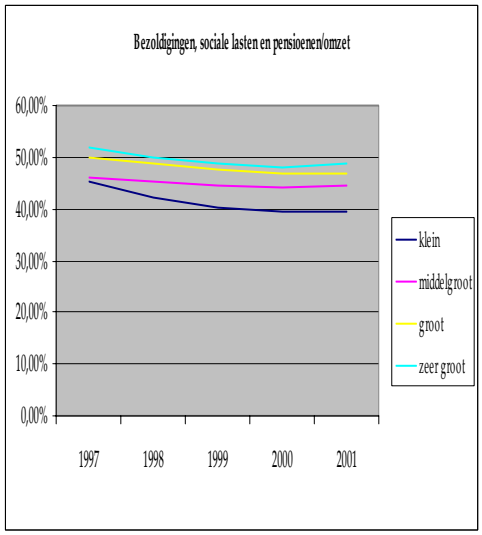


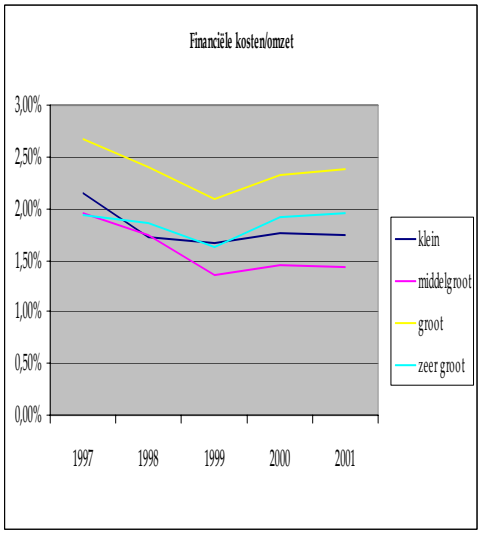
Vooral in de zeer grote ziekenhuizen is het impact van de uitzonderlijke resultaten belangrijk en dit in de jaren 1998, 1999 en 2000.

Kosten/omzet ratio's

C61	1997	1998	1999	2000	2001
klein	30,45%	31,84%	34,06%	34,11%	33,53%
middelgroot	28,06%	27,69%	28,87%	29,08%	29,23%
groot	23,02%	23,10%	24,21%	24,87%	26,04%
zeer groot	18,80%	20,35%	21,62%	22,32%	22,58%
C62	1997	1998	1999	2000	2001
klein	45,45%	42,08%	40,25%	39,58%	39,48%
middelgroot	46,03%	45,30%	44,38%	44,03%	44,57%
groot	49,75%	48,62%	47,46%	46,74%	46,78%
zeer groot	51,73%	49,83%	48,66%	48,13%	48,92%
C63	1997	1998	1999	2000	2001
klein	2,15%	1,73%	1,66%	1,76%	1,75%
middelgroot	1,95%	1,74%	1,36%	1,46%	1,43%
groot	2,66%	2,41%	2,09%	2,32%	2,39%
zeer groot	1,93%	1,86%	1,62%	1,92%	1,96%







Hoe groter de omvang van de ziekenhuizen des te kleiner is het aandeel van de diverse goederen en diensten in de omzet. Dit wijst op de positieve invloed van de schaalvergroting.

Bij de interpretatie van het lage percentage voor de zeer grote ziekenhuizen moet rekening gehouden worden met het feit dat daarin de universitaire ziekenhuizen zijn begrepen. De vergoedingen van de geneesheren van deze ziekenhuizen zijn niet begrepen in de diverse goederen en diensten.

Over de jaren heen is er voor alle segmenten een stijging waar te nemen van het aandeel van de diverse goederen en diensten.

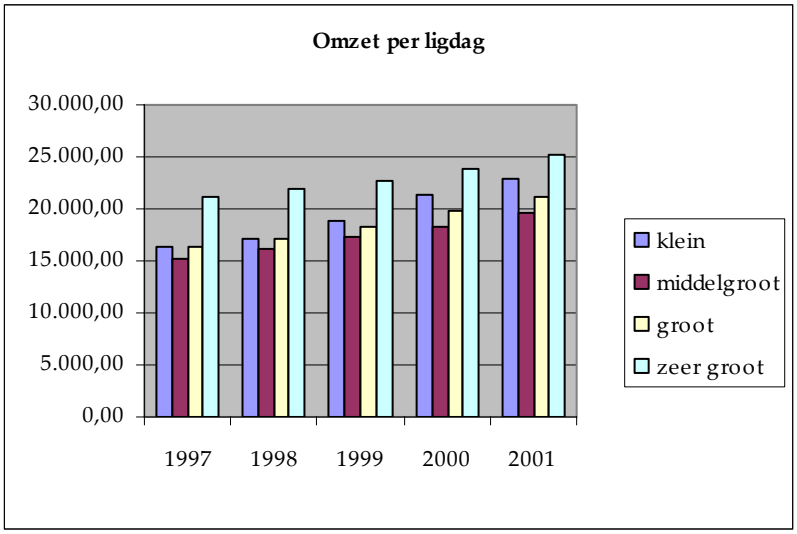
Hoe groter de omvang van de ziekenhuizen des te groter is het aandeel van de personeelskosten. Voor de zeer grote ziekenhuizen moet ermee rekening gehouden worden dat hierin de universitaire ziekenhuizen zijn begrepen, en bijgevolg de salarissen van de geneesheren.

De evolutie voor alle segmenten ligt dalend of stabiel.

Het aandeel van de financiële kosten is het hoogste voor de grote ziekenhuizen. Vooral voor de grote en zeer grote is het aandeel terug stijgend vanaf 1999.

Verhouding omzet per ligdag

	1997	1998	1999	2000	2001
klein	16.250,73	17.208,44	18.911,52	21.394,71	22.857,61
index	*100*	*106*	*116*	*132*	*141*
middelgroot	15.178,08	16.140,35	17.311,24	18.337,37	19.591,27
index	*100*	*106*	*114*	*121*	*129*
groot	16.418,94	17.187,80	18.331,58	19.789,89	21.073,12
index	*100*	*105*	*112*	*121*	*128*
zeer groot	21.077,92	21.944,25	22.717,88	23.897,52	25.176,64
index	*100*	*104*	*108*	*113*	*119*

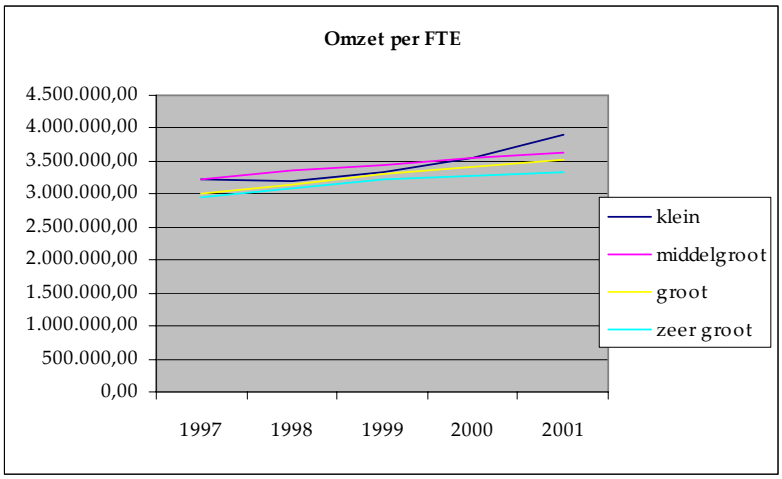


De omzet per ligdag ligt het hoogst bij de zeer grote ziekenhuizen. Uiteraard wordt dit beïnvloed door de universitaire ziekenhuizen die deel uitmaken van deze groep. De middelgrote ziekenhuizen hebben de laagste omzet per ligdag.

De stijging is ongeveer gelijklopend voor de middelgrote en grote ziekenhuizen en is trager voor de zeer grote.

Omzet per FTE

		1997	1998	1999	2000	2001
klein		3.222.821,05	3.198.596,91	3.332.284,08	3.560.267,42	3.892.109,04
	index	*100*	*99*	*103*	*110*	*121*
middelgroot		3.221.482,81	3.357.641,24	3.444.409,51	3.543.910,18	3.645.351,08
	index	*100*	*104*	*107*	*110*	*113*
groot		3.009.283,15	3.131.372,28	3.319.803,15	3.409.669,64	3.516.555,73
	index	*100*	*104*	*110*	*113*	*117*
zeer groot		2.963.250,65	3.090.242,79	3.227.884,38	3.293.025,25	3.326.338,10
	index	*100*	*104*	*109*	*111*	*112*

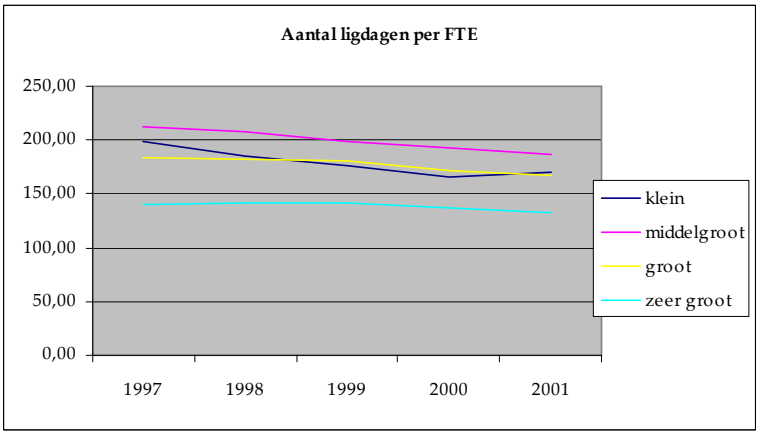


Hoe groter het ziekenhuis, hoe lager de omzet per FTE.

De stijging over de jaren heen is het grootst bij de kleine en de grote ziekenhuizen.

Aantal ligdagen per FTE

	1997	1998	1999	2000	2001
klein	198,32	185,87	176,20	166,41	170,28
middelgroot	212,25	208,03	198,97	193,26	186,07
groot	183,28	182,19	181,10	172,29	166,87
zeer groot	140,59	140,82	142,09	137,80	132,12

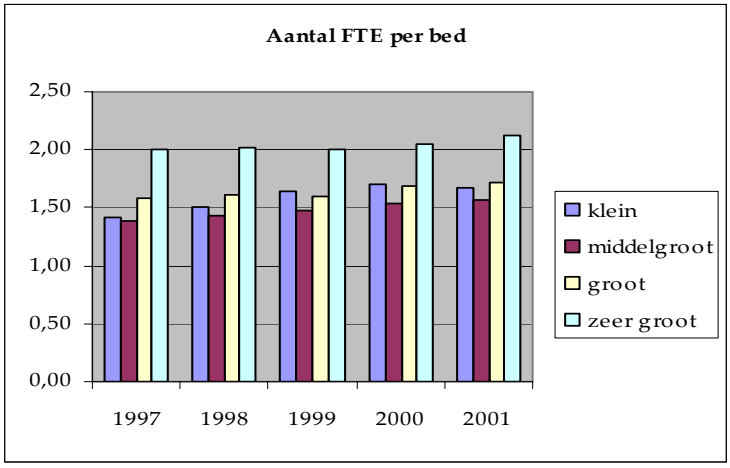


Bovenstaande gegevens tonen een dalende trend voor alle groottes van ziekenhuizen.

Indien de kleine ziekenhuizen buiten beschouwing worden gelaten, daalt het aantal ligdagen per FTE naarmate de omvang van de ziekenhuizen groter wordt. Bij de interpretatie moer ermee rekening gehouden worden dat de zeer grote ziekenhuizen ook de universitaire bevatten.

Aantal FTE per bed

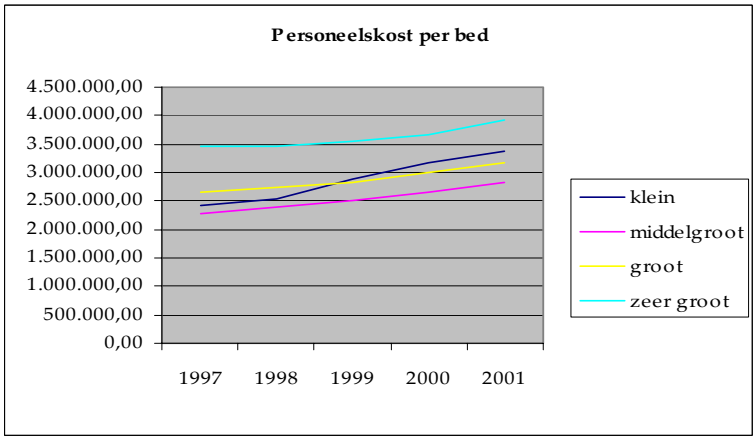
	1997	1998	1999	2000	2001
klein	1,42	1,51	1,64	1,71	1,67
middelgroot	1,39	1,43	1,48	1,54	1,57
groot	1,58	1,61	1,60	1,68	1,72
zeer groot	2,00	2,02	2,01	2,05	2,12



Bij de middelgrote ziekenhuizen is het aantal FTE per bed het laagst. De zeer grote omvatten de universitaire ziekenhuizen.

Personeelskost per bed

		1997	1998	1999	2000	2001
klein		2.409.566,20	2.540.576,77	2.893.844,96	3.183.643,52	3.386.299,06
	index	*100*	*105*	*120*	*132*	*141*
middelgroot		2.278.150,76	2.393.308,30	2.502.095,41	2.642.186,95	2.813.312,11
	index	*100*	*105*	*110*	*116*	*123*
groot		2.649.655,11	2.737.399,67	2.823.513,47	3.006.419,61	3.187.038,77
	index	*100*	*103*	*107*	*113*	*120*
zeer groot		3.449.172,91	3.464.575,46	3.542.413,06	3.675.046,79	3.923.754,08
	index	*100*	*100*	*103*	*107*	*114*

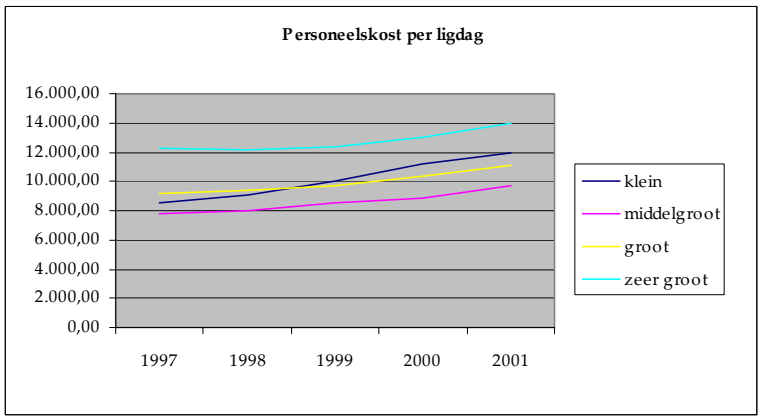


De personeelskosten per bed is het laagst bij de middelgrote ziekenhuizen. De stijging is het grootst bij de kleine ziekenhuizen die vanaf 1999 de personeelskost/bed van de grote ziekenhuizen overtreft.

Het bedrag voor de zeer grote ziekenhuizen wordt beïnvloed door de universitaire ziekenhuizen (geneesheren inbegrepen). De evolutie stijgt er het minst.

Personeelskost per ligdag

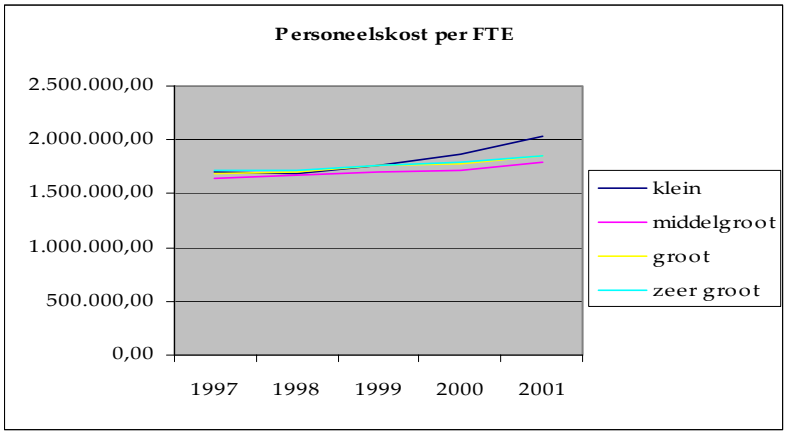
	1997	1998	1999	2000	2001
klein	8.561,29	9.072,27	10.024,71	11.204,65	11.916,39
index	*100*	*106*	*117*	*131*	*139*
middelgroot	7.745,12	8.047,45	8.524,75	8.904,83	9.655,76
index	*100*	*104*	*110*	*115*	*125*
groot	9.167,09	9.352,06	9.734,82	10.357,75	11.076,81
index	*100*	*102*	*106*	*113*	*121*
zeer groot	12.261,92	12.191,89	12.418,66	13.024,92	13.976,08
index	*100*	*99*	*101*	*106*	*114*



De bevindingen zijn identiek aan deze van de personeelskosten per bed.

Personeelskost per FTE

	1997	1998	1999	2000	2001
klein	1.697.863,47	1.686.295,73	1.766.392,15	1.864.552,62	2.029.078,37
index	*100*	*99*	*104*	*110*	*120*
middelgroot	1.643.867,75	1.674.092,63	1.696.166,24	1.720.961,40	1.796.649,86
index	*100*	*102*	*103*	*105*	*109*
groot	1.680.155,75	1.703.812,50	1.762.950,89	1.784.573,22	1.848.431,76
index	*100*	*101*	*105*	*106*	*110*
zeer groot	1.723.848,25	1.716.892,42	1.764.513,72	1.794.804,82	1.846.520,18
index	*100*	*100*	*102*	*104*	*107*



Er zijn geen noemenswaardige verschillen naargelang de grootte van het ziekenhuis, met uitzondering van de kleine ziekenhuizen waar in 2000 en 2001 de personeelskost per FTE uitzonderlijk toeneemt.

ANALYTISCH RESULTAAT

Indirect

Klein

Indirecte kp	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	221.682.597	265.917.626	265.491.643	100%	20%
- Voorraden en leveringen	1.000.934.904	1.158.383.811	1.200.276.344	452%	20%
Bruto marge	**-779.252.307**	**-892.466.185**	**-934.784.701**	**-352%**	**20%**
Bruto marge in % tov omzet	**-352%**	**-336%**	**-352%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	1.665.429.617	1.636.494.605	1.593.836.294		-4%
- Personeelskosten	2.809.674.296	2.761.765.298	2.808.703.118		0%
- Afschr. Wvermind. & Prov	629.404.039	652.275.989	617.483.943		-2%
- Andere bedrijfskosten	-67.878.986	67.163.720	65.393.810		-196%
+ Geactiveerde int. productie	19.733.722	36.151.705	21.343.376		8%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	506.623.284	573.333.323	597.542.962		18%
+ Financiële opbrengsten	183.016.379	181.137.407	151.338.889		-17%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-5.106.507.888**	**-5.219.543.362**	**-5.249.976.639**		**3%**
Financiële kosten	245.763.057	294.376.343	285.863.314		16%
Gecorr. courant resultaat	**-5.352.270.945**	**-5.513.919.705**	**-5.535.839.953**		**3%**

Middelgroot

Indirecte kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	500.534.431	461.561.533	471.451.733	100%	-6%
- Voorraden en leveringen	2.099.984.100	2.111.329.114	2.195.888.114	466%	5%
Bruto marge	**-1.599.449.669**	**-1.649.767.581**	**-1.724.436.381**	**-366%**	**8%**
Bruto marge in % tov omzet	**-320%**	**-357%**	**-366%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	1.994.196.407	1.934.082.008	2.054.021.921		3%
- Personeelskosten	6.406.143.539	6.408.575.423	6.797.078.966		6%
- Afschr. Wvermind. & Prov	1.331.512.848	1.262.124.093	1.296.273.374		-3%
- Andere bedrijfskosten	49.719.196	81.471.863	53.729.628		8%
+ Geactiveerde int. productie	62.161.936	46.844.125	60.098.184		-3%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	1.080.297.817	1.077.174.333	1.375.484.438		27%
+ Financiële opbrengsten	244.399.426	258.734.679	289.445.636		18%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-9.994.162.480**	**-9.953.267.831**	**-10.200.512.012**		**2%**
Financiële kosten	419.303.438	470.099.537	480.864.850		15%
Gecorr. courant resultaat	**-10.413.465.918**	**-10.423.367.368**	**-10.681.376.862**		**3%**

Groot

Indirecte kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	669.839.202	761.238.625	803.550.632	100%	20%
- Voorraden en leveringen	4.023.391.285	4.019.896.009	4.182.554.041	521%	4%
Bruto marge	**-3.353.552.083**	**-3.258.657.384**	**-3.379.003.409**	**-421%**	**1%**
Bruto marge in % tov omzet	**-501%**	**-428%**	**-421%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	3.232.623.294	3.297.868.688	3.540.623.739		10%
- Personeelskosten	11.987.715.540	12.209.659.407	12.871.022.416		7%
- Afschr. Wvermind. & Prov	2.533.167.685	2.698.026.166	2.674.861.845		6%
- Andere bedrijfskosten	201.774.809	95.239.316	82.140.157		-59%
+ Geactiveerde int. productie	115.866.164	150.311.685	119.929.132		4%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	1.989.511.026	2.226.908.556	2.517.346.979		27%
+ Financiële opbrengsten	608.216.640	669.054.304	685.746.738		13%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-18.595.239.581**	**-18.513.176.416**	**-19.224.628.717**		**3%**
Financiële kosten	1.211.985.352	1.429.229.830	1.509.947.879		25%
Gecorr. courant resultaat	**-19.807.224.933**	**-19.942.406.246**	**-20.734.576.596**		**5%**

Zeer groot

Indirecte kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	3.652.767.562	3.705.526.557	3.839.128.905	100%	5%
- Voorraden en leveringen	10.873.817.632	11.881.784.665	13.032.153.276	339%	20%
Bruto marge	**-7.221.050.070**	**-8.176.258.108**	**-9.193.024.371**	**-239%**	**27%**
Bruto marge in % tov omzet	**-198%**	**-221%**	**-239%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	8.896.865.427	9.940.632.024	10.948.836.958		23%
- Personeelskosten	33.614.512.471	36.110.759.550	39.495.925.887		17%
- Afschr. Wvermind. & Prov	6.432.610.993	7.615.191.979	7.966.594.051		24%
- Andere bedrijfskosten	557.469.815	360.069.883	352.964.640		-37%
+ Geactiveerde int. productie	270.646.324	252.557.535	286.725.658		6%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	6.632.376.041	7.319.500.316	7.898.642.939		19%
+ Financiële opbrengsten	1.580.728.423	1.581.201.085	1.768.118.635		12%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-48.238.757.988**	**-53.049.652.608**	**-58.003.858.675**		**20%**
Financiële kosten	2.810.586.228	3.668.904.424	4.062.155.973		45%
Gecorr. courant resultaat	**-51.049.344.216**	**-56.718.557.032**	**-62.066.014.648**		**22%**

Het gecorrigeerd courant verlies in % van de omzet is het meest toegenomen in de zeer grote ziekenhuizen, namelijk 22 % ten opzichte van 5 % in de grote en 3 % in de middelgrote en kleine ziekenhuizen.

Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de toename van de kosten van farmaceutische en medische producten in de spoed en sterilisatie en op operatiekwartier, de sterke toename van de personeelskosten, afschrijvingslasten en uitzendkrachten en externe diensten.

Bij de interpretatie moet in acht genomen worden dat door fusie de periode 1999 – 2001 in de categorie “zeer groot” en “groot” de laatste jaren meer ziekenhuizen bevatten, die voorheen tot de kleine en middelgrote behoorden.

Hospitalisatie

Klein

Hospitalisatiediensten	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	8.776.411.323	8.218.141.124	8.373.372.884	100%	-5%
- Voorraden en leveringen	521.207.983	436.126.865	369.140.257	4%	-29%
Bruto marge	**8.255.203.340**	**7.782.014.259**	**8.004.232.627**	**96%**	**-3%**
Bruto marge in % tov omzet	**94%**	**95%**	**96%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	952.979.545	914.902.539	884.388.571	11%	-7%
- Personeelskosten	3.690.973.074	3.486.783.092	3.452.718.835	41%	-6%
- Afschr. Wvermind. & Prov	324.775.817	217.292.616	231.384.768	3%	-29%
- Andere bedrijfskosten	135.237.118	9.708.845	10.053.220	0%	-93%
+ Geactiveerde int. productie	0	4.669.624	129.259	0%	#DIV/0!
+ Andere bedrijfsopbrengsten	147.249.705	147.050.833	165.794.419	2%	13%
+ Financiële opbrengsten	35.870.277	30.270.534	34.015.622	0%	-5%
Gecorr. exploitatieresultaat	**3.334.357.768**	**3.335.318.158**	**3.625.626.533**		**9%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**38%**	**41%**	**43%**		
Financiële kosten	57.359.014	41.975.613	53.907.266	0,6438%	-6%
Gecorr. courant resultaat	**3.276.998.754**	**3.293.342.545**	**3.571.719.267**	**43%**	**9%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**37%**	**40%**	**43%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-4.212.772.461**	**-4.340.006.200**	**-4.357.259.627**		**3%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-935.773.707**	**-1.046.663.655**	**-785.540.360**	**-9%**	**-16%**

Middelgroot

Hospitalisatiediensten	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	16.364.248.265	16.121.189.676	16.349.518.365	100%	0%
- Voorraden en leveringen	418.211.883	420.304.168	512.307.445	3%	22%
Bruto marge	**15.946.036.382**	**15.700.885.508**	**15.837.210.920**	**97%**	**-1%**
Bruto marge in % tov omzet	**97%**	**97%**	**97%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	420.227.835	352.399.485	406.226.197	2%	-3%
- Personeelskosten	8.627.126.371	8.460.832.409	8.761.109.649	54%	2%
- Afschr. Wvermind. & Prov	494.376.724	595.816.340	492.672.391	3%	0%
- Andere bedrijfskosten	11.521.215	18.781.651	11.252.939	0%	-2%
+ Geactiveerde int. productie	3.354.075	4.370.846	3.195.654	0%	-5%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	490.406.607	537.417.918	512.884.953	3%	5%
+ Financiële opbrengsten	67.628.507	76.328.331	72.035.636	0%	7%
Gecorr. exploitatieresultaat	**6.954.173.426**	**6.891.172.718**	**6.754.065.987**		**-3%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**42%**	**43%**	**41%**		
Financiële kosten	93.455.476	90.110.872	96.326.970	0,5892%	3%
Gecorr. courant resultaat	**6.860.717.950**	**6.801.061.846**	**6.657.739.017**	**41%**	**-3%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**42%**	**42%**	**41%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-8.196.439.024**	**-8.204.232.455**	**-8.407.311.728**		**3%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-1.335.721.074**	**-1.403.170.609**	**-1.749.572.711**	**-11%**	**31%**

Groot

Hospitalisatiediensten	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	30.528.924.539	30.585.844.412	31.044.763.122	100%	2%
- Voorraden en leveringen	899.650.357	856.210.746	868.351.994	3%	-3%
Bruto marge	**29.629.274.182**	**29.729.633.666**	**30.176.411.128**	**97%**	**2%**
Bruto marge in % tov omzet	**97%**	**97%**	**97%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	901.925.873	969.134.019	1.016.041.326	3%	13%
- Personeelskosten	14.876.670.739	14.950.561.732	15.118.785.922	49%	2%
- Afschr. Wvermind. & Prov	762.701.394	889.484.752	795.892.969	3%	4%
- Andere bedrijfskosten	53.068.049	14.406.399	100.411.671	0%	89%
+ Geactiveerde int. productie	4.891.775	1.701.851	1.597.394	0%	-67%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	545.738.492	575.439.917	718.758.908	2%	32%
+ Financiële opbrengsten	121.968.568	132.194.120	133.333.301	0%	9%
Gecorr. exploitatieresultaat	**13.707.506.962**	**13.615.382.652**	**13.998.968.843**		**2%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**45%**	**45%**	**45%**		
Financiële kosten	142.447.112	140.538.254	143.750.893	0,4630%	1%
Gecorr. courant resultaat	**13.565.059.850**	**13.474.844.398**	**13.855.217.950**	**45%**	**2%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**44%**	**44%**	**45%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-15.590.266.745**	**-15.696.667.956**	**-16.320.185.239**		**5%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-2.025.206.895**	**-2.221.823.558**	**-2.464.967.289**	**-8%**	**22%**

Zeer groot

Hospitalisatiediensten	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	79.881.838.863	84.266.487.305	90.574.344.164	100%	13%
- Voorraden en leveringen	3.604.521.320	3.886.049.718	4.230.073.174	5%	17%
Bruto marge	**76.277.317.543**	**80.380.437.587**	**86.344.270.990**	**95%**	**13%**
Bruto marge in % tov omzet	**95%**	**95%**	**95%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	1.779.933.512	1.964.703.347	2.493.031.434	3%	40%
- Personeelskosten	39.398.619.265	41.481.398.603	45.505.950.545	50%	16%
- Afschr. Wvermind. & Prov	2.110.604.825	2.243.341.238	2.406.526.293	3%	14%
- Andere bedrijfskosten	133.542.683	143.647.568	281.720.272	0%	111%
+ Geactiveerde int. productie	13.137.035	56.898.118	81.498.890	0%	520%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	1.730.375.204	2.238.252.077	2.956.102.001	3%	71%
+ Financiële opbrengsten	246.223.832	238.757.615	275.196.003	0%	12%
Gecorr. exploitatieresultaat	**34.844.353.329**	**37.081.254.641**	**38.969.839.340**		**12%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**44%**	**44%**	**43%**		
Financiële kosten	353.945.608	381.269.609	431.292.272	0%	22%
Gecorr. courant resultaat	**34.490.407.721**	**36.699.985.032**	**38.538.547.068**	**43%**	**12%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**43%**	**44%**	**43%**		
Toewijzing 78,71% indir. K	**-40.180.938.832**	**-44.643.176.240**	**-48.852.160.129**		**22%**
Gecorr. courant resultaat na	**-5.690.531.111**	**-7.943.191.208**	**-10.313.613.061**	**-11%**	**81%**

De winst in % van de omzet is het hoogst bij de grote ziekenhuizen, namelijk 45 % en het laagst bij de middelgrote (41 %).

Dit is het gevolg van het aandeel van de personeelskosten dat bij de grote ziekenhuizen 49 % bedraagt ten opzichte van 54 % in de middelgrote en 50 % in de zeer grote ziekenhuizen.

In de kleine ziekenhuizen bedraagt het aandeel van de personeelskosten slechts 41 %, maar het aandeel van de diensten en diverse goederen (m.n. uitzendkrachten) is daarentegen belangrijk hoger.

Inzake evolutie in de tijd stijgen alle rubrieken van de zeer grote ziekenhuizen het meest. Dit is in belangrijke mate het gevolg van de impact van fusies, zodat hieruit geen nuttige conclusies kunnen worden getrokken.

Andere kostenplaatsen

Klein

Andere kp	**1999**	**2000**	**2001**	**% tov gecorr. omzet**	**mutatie in % 1999 - 2001**
Gecorrigeerde omzet	3.068.312.767	3.146.929.682	3.239.950.224	100%	6%
- Voorraden en leveringen	2.861.394.756	2.948.746.196	3.106.651.018	96%	9%
Bruto marge	**206.918.011**	**198.183.486**	**133.299.206**	**4%**	**-36%**
Bruto marge in % tov omzet	**7%**	**6%**	**4%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	914.503.750	865.614.086	1.000.436.219	31%	9%
- Personeelskosten	2.109.277.230	2.151.388.920	2.223.921.210	69%	5%
- Afschr. Wvermind. & Prov	515.850.768	445.986.551	447.786.429	14%	-13%
- Andere bedrijfskosten	111.417.291	58.615.955	4.321.988	0%	-96%
+ Geactiveerde int. productie	0	0	3.491.429	0%	#DIV/0!
+ Andere bedrijfsopbrengsten	685.788.127	652.599.833	612.710.517	19%	-11%
+ Financiële opbrengsten	83.646.006	48.929.805	61.125.121	2%	-27%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-2.674.696.895**	**-2.621.892.388**	**-2.865.839.573**		**7%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**-87%**	**-83%**	**-88%**		
Financiële kosten	51.354.931	37.573.045	35.351.231	1%	-31%
Gecorr. courant resultaat	**-2.726.051.826**	**-2.659.465.433**	**-2.901.190.804**	**-90%**	**6%**
Gecorr. courant resultaat	**-89%**	**-85%**	**-90%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-1.139.498.484**	**-1.173.913.505**	**-1.178.580.326**		**3%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-3.865.550.310**	**-3.833.378.938**	**-4.079.771.130**	**-126%**	**6%**

Middelgroot

Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	6.228.032.124	6.658.947.347	7.068.762.968	100%	13%
- Voorraden en leveringen	5.763.158.595	6.007.994.545	6.319.150.136	89%	10%
Bruto marge	**464.873.529**	**650.952.802**	**749.612.832**	**11%**	**61%**
Bruto marge in % tov omzet	**7%**	**10%**	**11%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	863.078.688	783.579.804	817.811.260	12%	-5%
- Personeelskosten	3.787.801.109	3.860.787.063	4.122.607.007	58%	9%
- Afschr. Wvermind. & Prov	884.145.568	694.857.832	831.887.611	12%	-6%
- Andere bedrijfskosten	23.486.528	27.535.230	27.505.482	0%	17%
+ Geactiveerde int. productie	9.281.051	8.812.870	9.976.513	0%	7%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	1.500.162.024	1.483.025.096	1.453.771.011	21%	-3%
+ Financiële opbrengsten	51.575.434	69.800.877	147.523.805	2%	186%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-3.532.619.855**	**-3.154.168.284**	**-3.438.927.199**		**-3%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**-57%**	**-47%**	**-49%**		
Financiële kosten	62.869.533	60.340.420	54.410.558	1%	-13%
Gecorr. courant resultaat	**-3.595.489.388**	**-3.214.508.704**	**-3.493.337.757**	**-49%**	**-3%**
Gecorr. courant resultaat	**-58%**	**-48%**	**-49%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-2.217.026.894**	**-2.219.134.913**	**-2.274.065.134**		**3%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-5.812.516.282**	**-5.433.643.617**	**-5.767.402.891**	**-82%**	**-1%**

Groot

Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	11.905.558.621	12.856.903.759	13.421.374.841	100%	13%
- Voorraden en leveringen	10.406.982.941	11.050.015.520	11.578.069.294	86%	11%
Bruto marge	**1.498.575.680**	**1.806.888.239**	**1.843.305.547**	**14%**	**23%**
Bruto marge in % tov omzet	**13%**	**14%**	**14%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	1.986.425.838	2.107.023.602	2.151.166.966	16%	8%
- Personeelskosten	8.448.560.952	8.800.260.341	9.012.119.443	67%	7%
- Afschr. Wvermind. & Prov	1.672.300.449	1.761.700.625	1.641.452.053	12%	-2%
- Andere bedrijfskosten	269.067.013	197.063.293	399.990.324	3%	49%
+ Geactiveerde int. productie	27.468.977	20.689.067	20.225.026	0%	-26%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	3.548.645.181	3.220.219.564	3.207.877.631	24%	-10%
+ Financiële opbrengsten	187.292.651	260.425.919	229.198.603	2%	22%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-7.114.371.763**	**-7.557.825.072**	**-7.904.121.979**		**11%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**-60%**	**-59%**	**-59%**		
Financiële kosten	202.644.229	212.837.651	236.767.881	2%	17%
Gecorr. courant resultaat	**-7.317.015.992**	**-7.770.662.723**	**-8.140.889.860**	**-61%**	**11%**
Gecorr. courant resultaat	**-61%**	**-60%**	**-61%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-4.216.958.188**	**-4.245.738.290**	**-4.414.391.357**		**5%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-11.533.974.180**	**-12.016.401.013**	**-12.555.281.217**	**-94%**	**9%**

Zeer groot

Andere kp	1999	2000	2001	% tov gecorr. omzet	mutatie in % 1999 - 2001
Gecorrigeerde omzet	35.479.808.866	40.504.361.574	51.185.398.473	100%	44%
- Voorraden en leveringen	31.555.273.343	34.061.274.798	38.323.344.207	75%	21%
Bruto marge	**3.924.535.523**	**6.443.086.776**	**12.862.054.266**	**25%**	**228%**
Bruto marge in % tov omzet	**11%**	**16%**	**25%**		
- Gecorr. diensten & Div. G.	5.916.650.456	6.332.224.488	6.653.722.479	13%	12%
- Personeelskosten	32.995.750.835	35.112.977.346	38.659.260.006	76%	17%
- Afschr. Wvermind. & Prov	5.396.713.558	5.806.070.942	6.353.632.733	12%	18%
- Andere bedrijfskosten	1.394.109.395	1.699.053.620	1.184.477.600	2%	-15%
+ Geactiveerde int. productie	19.478.551	17.946.868	21.005.369	0%	8%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	12.540.768.539	12.391.542.680	14.390.563.695	28%	15%
+ Financiële opbrengsten	590.495.029	492.906.418	727.524.526	1%	23%
Gecorr. exploitatieresultaat	**-28.627.946.602**	**-29.604.843.654**	**-24.849.944.962**		**-13%**
Gecorr. exploitatieresultaat tov omzet	**-81%**	**-73%**	**-49%**		
Financiële kosten	357.497.745	381.177.175	462.432.035	1%	29%
Gecorr. courant resultaat	**-28.985.444.347**	**-29.986.020.829**	**-25.312.376.997**	**-49%**	**-13%**
Gecorr. courant resultaat	**-82%**	**-74%**	**-49%**		
Toewijzing 21,29% indir. K	**-10.868.405.384**	**-12.075.380.792**	**-13.213.854.519**		**22%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-39.853.849.731**	**-42.061.401.621**	**-38.526.231.516**	**-75%**	**-3%**

Het aandeel van het verlies in % van de omzet is het laagst bij de middelgrote en zeer grote ziekenhuizen. Volgens de berekening bedraagt het percentage –49. Voor de zeer grote ziekenhuizen zal na eliminatie van de vergoedingen geneesheren van de universitaire ziekenhuizen uit de personeelskosten, dit verlies nog minder bedragen.

Het aandeel van het verlies is het grootst bij de kleine ziekenhuizen, namelijk 90 % daarna gevolgd door de grote, namelijk 61 %.

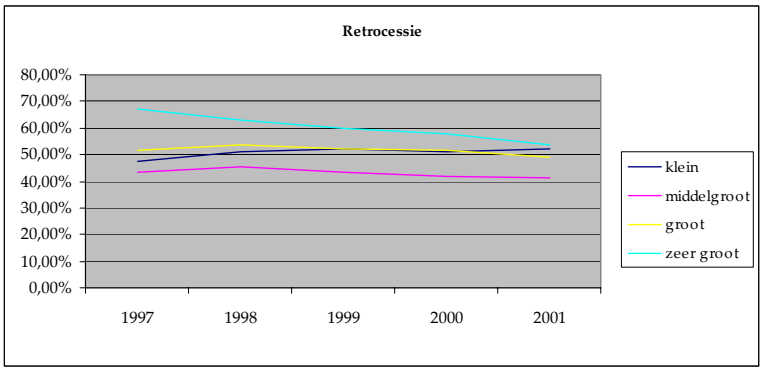
De grotere verliezen zijn voor de kleine ziekenhuizen te wijten aan een zeer kleine marge op farmaceutische producten (4 %), gepaard gaande met hoge personeelskosten (69 %) en diverse goederen en diensten (31 %).

Voor de grote ziekenhuizen ligt de verklaring in het grote aandeel van personeelskosten (67 %) en diverse goederen en diensten (16 %).

De marge op farmaceutische producten stijgt naarmate de grootte van het ziekenhuis.

Retrocessie

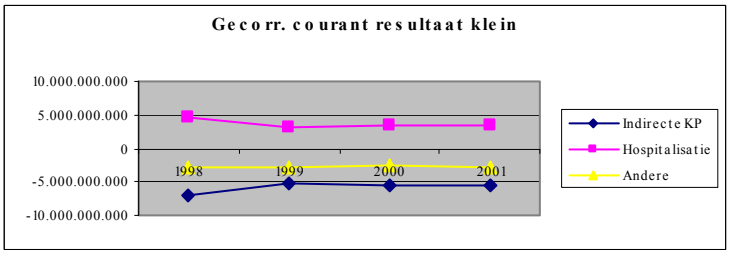
	1997	1998	1999	2000	2001
klein	47,25%	51,12%	52,14%	51,17%	51,94%
middelgroot	43,50%	45,33%	43,36%	41,76%	41,15%
groot	51,82%	53,55%	52,34%	51,83%	48,90%
zeer groot	66,95%	63,15%	59,79%	57,96%	53,48%

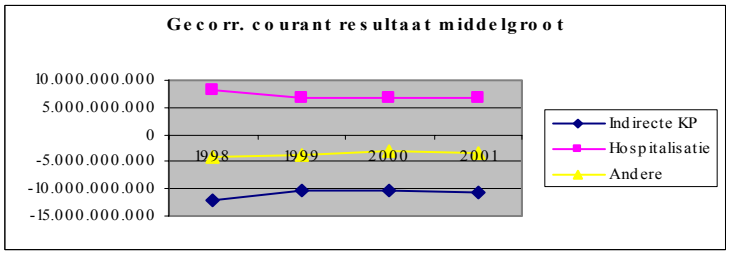


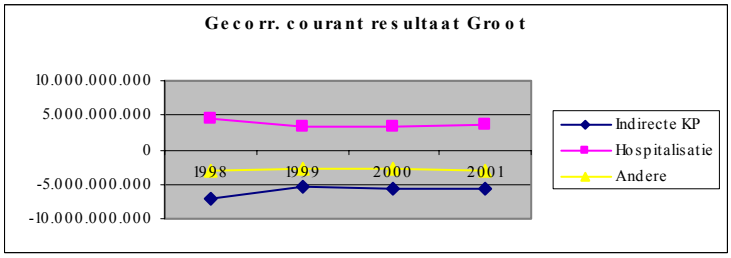
In de kleine ziekenhuizen schommelt de retrocessie rond de 51 à 52 %.

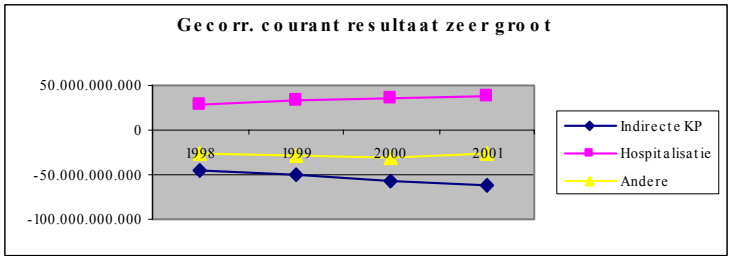
In de middelgrote ziekenhuizen wordt het minst afgehouden van de geneesheren. Het inhoudingspercentage neemt toe naarmate de omvang van de ziekenhuizen groter wordt. Over de jaren heen is er voor de ziekenhuizen een lichte daling, met uitzondering van de zeer grote ziekenhuizen waar de daling 1997 – 2001 ca 13,50 % bedraagt. Bij de interpretatie moet ermee rekening gehouden worden dat in de zeer grote ziekenhuizen ook de universitaire ziekenhuizen zijn opgenomen. Dit heeft echter geen impact op de belangrijke daling van de retrocessie in dit segment.

Besluit









Het verlies op hospitalisatie, na toewijzing van 78,71% indirecte kosten, is het meest toegenomen bij de zeer grote ziekenhuizen, namelijk een toename van het verlies over de periode 1999 – 2001 met 81%, ten opzichte van 31% in de middelgrote, 22% in de grote en een daling van het verlies in de kleine ziekenhuizen met 16%.

Bij de zeer grote is er voornamelijk een toename van de kosten van farmaceutische en medische producten, de personeelskosten, afschrijvingskosten en diensten en diverse goederen.

Het negatief courant resultaat van de zeer grote ziekenhuizen vindt vooral zijn oorsprong in de hospitalisatiediensten. De ingehouden erelonen zijn eveneens het grootst.

Zoals reeds hierboven aangehaald moet bij de interpretatie rekening gehouden worden met de invloed van de fusies.

6. Besluit

Uit de segmentanalyse blijken grote verschillen in de kostenstructuren en evoluties en financiële structuur naargelang het ziekenhuissegment.

Hierna worden voor een aantal indicatoren de segmenten gerangschikt volgens de resultaten die zij halen op deze indicatoren.

Deze indicatoren zijn:

- de verliesmarge (courant resultaat als % van de omzet) van de kostenplaatsgroep hospitalisatie na toewijzing van 78,71% indirecte kosten;
- de personeelskost per bed;
- de verliesmarge (courant resultaat als % van de omzet) van de kostenplaatsgroep Andere kostenplaatsen na toewijzing van 21,29% indirecte kosten en voor erelonen;
- retrocessie of inhoudingspercentage erelonen geneesheren;
- liquiditeit in de ruime zin;
- schuldgraad.

De rangschikking is als volgt:

Hospitalisatie		Personeelskost per bed (miljoen BEF)		Andere Kosten-plaatsen		Retrocessie (2)		Liquiditeit in ruime zin		Schuldgraad	
Brussel	-18,00%	Universitair (1)	6,503	Brussel	-134,00%			Brussel	0,87	Publiek	88%
Verlies	-14,00%	Brussel	4,866	Klein	-126,00%	Brussel	66,75%	Publiek	0,97	Brussel	80%
Universitair	-13,00%	Zéér groot (1)	3,924	Wallonië	-118,00%	Publiek	59,55%	Verlies	0,99	Universitair	79%
Publiek	-12,00%	Wallonië	3,705	Verlies	-107,00%	Wallonië	56,58%	Wallonië	1,06	Wallonië	78%
Zéér groot	-11,00%	Verlieslatend	3,638	Publiek	-106,00%	Verlies	55,65%	Zéér groot	1,06	Zéér groot	77%
Wallonië	-11,00%	Privaat	3,591	Groot	-94,00%	Zéér groot	53,48%	Universitair	1,07	Verlies	75%
Middelgroot	-11,00%	Publiek	3,574	Niet univ.	-88,00%	Klein	51,94%	Groot	1,07	Winst	74%
Niet univ.	-10,00%	Winst	3,522	Middelgroot	-82,00%	Groot	48,90%	Niet univ.	1,08	Niet univ.	73%
Privaat	-10,00%	Klein	3,386	Zeer Groot	-75,00%	Privaat	46,55%	Klein	1,12	Groot	72%
Klein	-9,00%	Vlaanderen	3,204	Privaat	-68,00%	Niet univ.	45,32%	Vlaanderen	1,16	Vlaanderen	71%
Groot	-8,00%	Niet univ.	3,189	Universitair	-62,00%	Winst	44,61%	Winst	1,18	Klein	70%
Vlaanderen	-8,00%	Groot	3,187	Winst	-56,00%	Middelgroot	41,15%	Privaat	1,19	Privaat	65%
Winst	-6,00%	Middelgroot	2,813	Vlaanderen	-48,00%	Vlaanderen	39,20%	Middelgroot	1,28	Middelgroot	65%

(1) inbegrepen salariskost geneesheren universitaire ziekenhuizen

(2) de retrocessie voor universitaire ziekenhuizen is niet relevant

De verliesmarges op de kostenplaatsen ***hospitalisatie*** variëren naargelang het segment van –6% naar –18%.

De verliesmarges zijn het grootst in Brussel, gevolgd door de universitaire en publieke ziekenhuizen.

De grote ziekenhuizen en de ziekenhuizen in Vlaanderen hebben de kleinste verliesmarges op hospitalisatie.

De oorzaken voor de grote verliesmarges in Brussel zijn het groter aandeel van de personeelskosten, diverse goederen en diensten, voornamelijk uitzendkrachten, externe diensten en onderhoud en financiële kosten.

De verliesmarge van de universitaire ziekenhuizen wordt voornamelijk veroorzaakt door de lagere marge op medische producten.

Ook bij de publieke ziekenhuizen loopt het aandeel van de personeelskosten hoger op.

De ***personeelskost per bed*** is het hoogst bij de universitaire ziekenhuizen; de geneesheren zijn immers ook in de personeelskosten opgenomen. Gezien in de zeer grote ziekenhuizen ook de universitaire ziekenhuizen zijn opgenomen, kan dit ook een verklaring zijn voor de hogere personeelskost per bed.

Opvallend is de hoge kost in Brussel. Het onderscheid privaat/publiek is echter gering, wat niet in lijn ligt met hun marge op hospitalisatie. Blijkbaar wordt met een quasi gelijke personeelskost per bed bij publieke ziekenhuizen minder omzet gerealiseerd. De publieke ziekenhuizen hebben ook een groter aandeel indirecte kosten.

De verliesmarges op ***andere kostenplaatsen***, zonder rekening te houden met de erelonen, variëren van –48% naar –134%.

Brussel scoort opnieuw het slechtst, gevolgd door de middelgrote en kleine ziekenhuizen.

De ziekenhuizen in Vlaanderen, de universitaire ziekenhuizen en privé ziekenhuizen hebben de kleinste verliesmarge op de andere kostenplaatsen.

De oorzaken voor de slechte marge in Brussel zijn opnieuw de personeelskosten, uitzendkrachten en externe diensten. De verliesmarge bij de kleine en middelgrote ziekenhuizen is mede het gevolg van de zeer kleine marge op farmaceutische produkten, gepaard gaande met hoge personeelskosten en diverse goederen en diensten.

In de Vlaamse ziekenhuizen is de hogere marge op farmaceutische produkten, gepaard gaande met een lager aandeel van de personeelskosten en diverse goederen en diensten de oorzaak van de minder negatieve marge.

Inzake retrocessie is het opvallend dat de ziekenhuizen die de hoogste verliesmarges realiseren op de andere kostenplaatsen ook het grootste percentage van de erelonen inhouden, met uitzondering van de middelgrote.

De rangschikking liquiditeit en schuldgraad is redelijk gelijklopend, met uitzondering van de universitaire ziekenhuizen, die een relatief goede liquiditeit vertonen ondanks een hogere schuldgraad. De universitaire ziekenhuizen doen meer beroep op externe financiering op lange termijn.

Uit voorafgaande blijkt duidelijk dat per segment de indicatoren sterk verschillen. Dit kan gedeeltelijk het gevolg zijn van de kenmerken eigen aan elk segment, doch gezien de sterk afwijkende evoluties die zich in het kostengedrag van een aantal segmenten voordoen, is dit niet de enige oorzaak. Het is duidelijk dat een aantal ziekenhuizen er in slagen hun kosten en marges beter te beheersen dan andere ziekenhuizen. Om het structureel tekort van 2001 te benaderen, moeten uit het deficit van 2001 de kosten ingevolge inefficiënties geweerd worden. Dit komt aan bod in volgend hoofdstuk.

3 Validation des causes de sous-financement

3.1 Approche globale du sous-financement

De term structureel tekort wordt in het rapport van de Commissie niet vooraf gedefinieerd. In het kader van deze opdracht definiëren wij de term "structureel tekort" als het deficit van de hospitalisatiediensten van 2001, dat niet te wijten is aan inefficiënties en in de toekomst bij de bestaande financiering niet zal vergoed worden.

Het structureel tekort berekend door de Commissie bedraagt 14,7 mia BEF (364,5 mio Euro).

Het deficit van de hospitalisatiediensten voor 2001 na geboekte geraamde inhaalbedragen bedraagt ca 11,9 mia BEF (295 mio Euro).

Het structureel tekort 2001 kan dus maximaal 11,9 mia BEF (295 mio Euro) zijn.

Doch in dit deficit zijn, zoals blijkt uit de abnormale evoluties in bepaalde segmenten, **inefficiënties** begrepen die niet als structureel kunnen beschouwd worden. In dit deficit zijn ook maar een gedeelte van de **inhaalbedragen** begrepen, aangezien deze niet door alle ziekenhuizen worden geraamd of slechts voorzichtig worden geraamd. Par ailleurs, ce déficit est calculé **hors honoraires**.

Evaluer l'impact de la prise en compte de ces trois éléments sur le déficit structurel demanderait une étude complémentaire qui est manifestement en dehors de la mission qui nous a été assignée. Néanmoins, nous avons essayé de donner un ordre de grandeur de ces impacts en annexe (voir 5.2). Les chiffres qui figurent dans cette annexe doivent être pris avec beaucoup de précautions compte tenu de l'approche très sommaire utilisée. Plutôt que des évaluations précises, ils donnent une idée de l'incertitude qui règne autour de la question du sous financement compte tenu notamment du manque de transparence des données.

Rappellons finalement ici que notre analyse se limite au déficit des centres de frais hospitaliers, structurellement très déficitaires, ce qui ne semble pas être le cas des autres centres de frais, puisque certains hôpitaux hôpitaux dégagent *in fine* un boni. Dès lors, le financement des hôpitaux doit-il continuer à générer une situation systématiquement déficitaire dans les centres de frais hospitaliers. Autrement dit, le financement des hôpitaux doit-il être calculé sur la seule base des centres de frais hospitaliers ou doit-il être envisagé globalement.

3.2 Les causes de déficit

3.2.1 Causes de sous-financement selon le rapport de la Commission

Le rapport de la Commission a mis en évidence les causes de sous-financement structurelles suivantes :

- ✓ ancienneté barémique
- ✓ la garantie du budget de base
- ✓ les contractuels subventionnés
- ✓ les coordinateurs de nuit
- ✓ les amortissements du matériel médical et non-médical
- ✓ les déchets hospitaliers
- ✓ la consommation d'eau
- ✓ le chauffage
- ✓ les produits médicaux
- ✓ les fusions

3.2.2 Causes de déficit selon notre analyse financière

Voor een benadering van het structureel tekort 2001 werd zoals hierboven uiteengezet geopteerd om als benchmark de kostenstructuur van de winstgevende ziekenhuizen in 2001 te weerhouden. Bij ontleding van de kostenevolutie van deze ziekenhuizen situeren de tekorten zich voornamelijk in:

- ✓ de daling van de marge opbrengst op farmaceutische en andere medische producten verbruikt in de afdelingen spoed, operatie en sterilisatie
- ✓ een stijging van de diensten en diverse goederen, voornamelijk stijging van de externe kosten, onderhoudkosten, administratiekosten en interims
- ✓ een stijging van de personeelskosten
- ✓ een stijging van de afschrijvingen, waardervermindering en voorzieningen
- ✓ een stijging van de financiele kosten

3.2.3 Opinion des hôpitaux sur les causes de déficit

A l'issue de nos travaux et interviews, nous pouvons présenter globalement, sans identifier les hôpitaux individuellement, les tendances qui se sont dégagées pendant nos entretiens au sujet de la question ouverte sur les causes de déficit.

Nos avons ainsi relevé plusieurs opinions sur les causes de déficit qui recoupent largement les causes reprises dans les conclusions de la Commission, à l'exception du chauffage et de la consommation d'eau.

De plus, on peut également établir un certain parallèle entre les montants calculés dans le rapport et leur fréquence de citation : c'est ainsi que les anciennetés barémiques, les contractuels subventionnés, la valorisation du point et les amortissements du matériel médical et non médical reviennent quasi systématiquement.

Il convient également de mentionner une nouvelle cause qui est très souvent citée et qui n'était pas mentionnée dans le rapport : les financements du SMUR et surtout du SUS.

Nous présentons ci-après le détail des causes de déficit qui ont été le plus souvent citées :

- **Laattijdige aanpassing van de ligdagprijzen**

In de meeste door ons bezochte ziekenhuizen zijn de ligdagprijzen gebaseerd op informatie op basis van herziening 1992-1994 (voor het deel B1 en B2) of 1995-1996 (voor het deel A1). Deze prijzen worden beschouwd als niet meer representatief voor de huidige situatie, gezien de gemiddelde prijsevolutie, de talrijke verbouwingen en nieuwe investeringen, de toegenomen lasten en verplichtingen (cf infra), … De herzieningen zijn trouwens onvolledig, nl. slechts tot bepaalde barema's.

Het is wel zo dat B1 ondertussen lichtjes werd geïndexeerd om aan de toegenomen kostprijs te beantwoorden, doch deze indexatie is volgens de ondervraagde ziekenhuizen onvoldoende.

Nagenoeg alle ziekenhuizen pleiten er voor dat de ligdagprijzen veel regelmatiger zouden aangepast worden aan de actuele toestand. Het achterop hinken van de ligdagprijzen resulteert in een structurele onderfinanciering gezien de ziekenhuizen de voorfinanciering van de nog niet in de ligdagprijs verrekende kosten dient te dragen.

Hierbij moet wel vermeld worden dat bij grote verbouwingswerken de ziekenhuizen kunnen vragen om hun ligdagprijs "provisioneel" aan te passen. Voor deze investeringen is er wel vooraf een goedkeuring nodig. Niet alle ondervraagde ziekenhuizen maken echter van deze mogelijkheid gebruik.
Voor onderhoudswerken bestaat deze mogelijkheid niet, wat betekent dat de kost van de voorfinanciering (zijnde de intrestlast voor de periode tussen het uitvoeren van de investering en de verrekening ervan in de ligdagprijs) daarvan volledig door het ziekenhuis zelf gedragen wordt.

Dit blijkt uit de zeer belangrijke schuldgraad en de toegenomen externe korte termijnfinanciering van alle ziekenhuizen.

- **Laattijdige afrekeningen**

De betalingen, verrekeningen en afrekeningen gebeuren laattijdig. Zo dateert in een aantal ziekenhuizen de laatste afrekening nog van 1994. Bij een aantal publieke ziekenhuizen weigert de gemeente bovendien tussen te komen in het verlies zolang de afrekening niet definitief is; wat de situatie nog verzwaart. De liquiditeit en solvabiliteit van de publieke ziekenhuizen staat dan ook zwaar onder druk.

- **Stelselmatige onderschatting van de personeelskosten**

Voor de financiering houdt de overheid rekening met loonkosten die lager liggen dan de werkelijke loonkost. Zo rekent het ministerie op een loonkost van ca 1.615.000 BEF (ca 40 kEUR) per FTE, terwijl de werkelijke jaarkost rond de ca 1.800.000 BEF (ca 50 kEUR) ligt, zoals ook blijkt uit onze berekeningen.

Het toepassen van de normen inzake personeel, stelt in een aantal gevallen problemen omdat de omkadering niet volstaat.

Ter gelegenheid van onze interviews werden een aantal praktische situaties aangehaald :

- met de vergoeding van de palliatieve functie van 3 miljoen BEF dient de loonkost van een psychiater, een verpleegkundige en een arts (alledrie half time) te worden betaald ;
- de financiering van de ombudsman bedraagt 1,35 miljoen BEF, wat onvoldoende is voor een personeelslid van het niveau A1 ;

- sedert kort is de kwaliteitscoördinator niet meer wettelijk verplicht, en bijgevolg bestaat er ook geen financiering meer. Volgens één van de ondervraagde ziekenhuizen beantwoordt deze functie echter aan een reële behoefte;
- het management van een ziekenhuis vraagt steeds meer professionalisme : de vergoeding van de directiefuncties dient marktconform te zijn om deze aan te trekken : dit is niet optimaal voorzien in de ziekenhuisfinanciering.

▶ Augmentations barémiques

Elles constituent une cause majeure de déficit et sont considérées comme structurelle dans la mesure ou il s'agit d'un effet mécanique d'augmentation salariale qui n'est pas intégralement pris en charge dans le calcul du prix de journée, provoquant un décalage. Et ce décalage grandit.

▶ Contractuels subventionnés

A l'instar des augmentations barémiques, l'écart entre le coût des contractuels et la subvention donne également lieu à un décalage structurel.

▶ Valorisation du point

De l'avis unanime, le point n'est pas suffisamment valorisé. Ces écarts sont chaque fois présenté en comparant le coût réel d'un ETP et la valeur du point (1 ETP vaut 2,5 points).

▶ Evolution technologique

L'évolution technologique a entraîné un besoin accru en personnel qualifié. Or, la qualification coûte plus cher et celle-ci n'est pas prise en compte dans le calcul du sous-financement.

On peut dire qu'il s'agit ici d'une autre cause structurelle de sous-financement.

▶ Coexistence de plusieurs statuts de personnel

L'héritage des fusions a entraîné la coexistence au sein d'une même entité de plusieurs statuts de personnel, donnant lieu à des divergences de statut pécunier (p. ex. pécule de vacances, maladie,…)

▶ Aménagement du temps de travail

La multiplication des régimes de dispenses de prestations, de fins de carrière et des horaires spéciaux à nécessité l'embauche compensatoire de personnel supplémentaire ayant la même qualification mais généralement plus cher entraînant ainsi un second impact financier négatif.

▶ Amortissement en matériel

Nous avons relevé une remarque unanime concernant les forfaits insuffisants en matière d'investissements que ce soit en matériel médical ou non médical. De vergoeding die hiervoor in deel A1 van de ligdagprijs begrepen is, is niet herzienbaar. Dit impliceert dat een huidig tekort ook nooit meer zal gecompenseerd worden in de toekomst.
Het forfait wordt wel jaarlijks aangepast op basis van het aantal verantwoorde bedden.

Ce phénomène est également lié à l'évolution technologique, déjà citée, nécessitant du nouveau matériel plus cher. Une partie de ce surcoût peut dans une certaine mesure être absorbé par des synergies pouvant être développées entre hôpitaux fusionnés mais ce phénomène est limité (cfr. infra : fonctionnement multi-sites).

En ce qui concerne le matériel non médical lié à l'informatique, les gestionnaires se plaignent de la progression importante de leurs coûts par rapport à l'activité, et qui n'est pas justifiée par les phénomènes ponctuels tels que l'an 2000 et le passage à l'euro. L'investissement qui sera nécessaire pour l'informatisation du dossier médical est un autre exemple cité.

Hierbij aansluitend vermelden een aantal ziekenhuizen ook dat de kost van informaticamateriaal door de overheid gespreid wordt over 5 jaar, terwijl de economische levensduur ervan slechts 3 jaar is.

▶ Fonctionnement multi-sites

Toutes les entités ayant fait l'objet d'une fusion continuent à fonctionner sur plusieurs sites. Les gestionnaires souhaitent cependant une réduction du nombre de sites afin d'économiser les frais de structure redondants : IT, achats, officine pharmaceutique, sécurité, infrastructure d'accueil, laboratoires, simplification administrative (suppression d'un axe de comptabilité analytique), surveillance, urgences, etc…

Ceci explique la tendance à une rentabilité d'autant plus faible que la taille de l'hôpital est grande. De plus, les coûts de transports deviennent dans les structures multi-sites un élément de coût important.

Il faut noter que, dans les zones urbaines, une fermeture de site, surtout unilatérale, peut provoquer une perte de patientèle de proximité (un hôpital a cité le chiffre de 30 %). Une coordination de certaines fermetures est donc souhaitée.

▶ Investissements

Les hôpitaux ont très peu de ressources permettant d'effectuer de gros investissements. Les hôpitaux publics semblent bénéficier de certains avantages à cet égard dans la mesure ou, en plus des interventions régulières des actionnaires, des plans d'interventions au niveau de la Région ont permis d'apurer des pertes d'exploitation.

Ce problème de manque de financement des investissements est particulièrement difficile dans le contexte des fusions qu'a connues le secteur hospitalier. En effet, le fait d'avoir une seule entité reconnue a entraîné une baisse du financement de certaines infrastructures redondantes « comme si » l'hôpital fusionné fonctionnait sur un seul site. Or, si des économies d'échelle et des développements de synergies sont potentiellement importantes, elles ne se conçoivent pas sans certains investissements préalables, notamment immobiliers.

Nous obtenons donc une situation transitoire dans laquelle les fusions sont administrativement effectuées mais sans que des moyens financiers n'aient été dégagés pour rentabiliser la stratégie de rationalisation qui a été à l'origine du mouvement de fusion. Daarom wordt er door een aantal fusieziekenhuizen gepleit voor overgangsmaatregelen tot de integratie naar één campus voltooid is. Deze overgangsmaatregelen kunnen eventueel beperkt worden in tijd.

En outre, des normes de proximité rendent parfois impossible la réduction de certaines entités redondantes, par exemple le SUS.

▶ Intervention des pouvoirs publics

Touts les hôpitaux mettent en évidence le décalage entre les responsabilités des trois entités majeures concernées par le financement des hôpitaux : le Ministère de la Santé publique, responsable du financement, les entités régionales, responsables des normes et l'INAMI, responsable de la fixation des honoraires. Ils mettent en évidence l'écart entre le respect des normes imposées par la Région pour pouvoir être agréés, les financements octroyés par le Fédéral et les niveaux d'honoraires fixés par l'INAMI, décalage induisant un sous-financement.

Les hôpitaux privés mettent également en évidence l'intervention financière d'un quatrième acteur, les divers niveaux de pouvoirs publics (communes, CPAS, intercommunales, région, …), pouvant induire des habitudes de gestion différentes entre le public et le privé dans la mesure où, une perte d'exploitation étant financée par les actionnaires publics, ils n'étaient pas tenus à une rigueur de gestion aussi stricte que dans le secteur privé. Même si nous n'avons pas eu le sentiment que les gestionnaires financiers des hôpitaux publics étaient moins rigoureux au point de négliger toute prudence dans leur gestion, la politique d'intervention de leur actionnariat leur permet d'adopter une attitude différente dans certaines décisions. En revanche, les hôpitaux publics mentionnent les lourdeurs administratives que leur statut implique et, dans les zones urbaines, l'obligation de service universel sans faire de sélection.

- **SMUR-SUS**

Les services d'urgence sont systématiquement cités comme causes de déficit, en particulier le SUS. Les normes retenues pour le financement ne permettent pas de faire tourner un service d'urgence 24h. sur 24. Or, ces services sont obligatoires avec des normes d'agrément plus sévères.

Cet aspect est particulièrement pénalisant dans les plus petites entités car leur coût représente une partie d'autant plus importante des frais totaux.

- **Surveillance**

Les frais de surveillance induits par la présence obligatoire de médecins ne sont pas financés ni par le BMF, ni par l'INAMI qui travaille surtout dans une logique d'honoraires pour les actes prestés alors qu'une surveillance n'induit pas toujours qu'un acte soit presté.

- **Produits médicaux**

Quelques hôpitaux ont mis en évidence la mauvaise répartition de l'enveloppe nationale destinée à financer les produits médicaux.

Un autre aspect dans le coût des produits médicaux est lié à l'interdiction de stériliser à nouveau certains matériels qui ne peuvent dès lors plus être réutilisés.

- **Déchets hospitaliers**

Quelques hôpitaux ont mis en évidence le coût de traitement des déchets hospitaliers. Dans cette problématique, l'aspect qui a le plus augmenté est l'obligation de trier de manière beaucoup plus stricte tous les déchets, ce qui également un impact sur le coût du traitement lui-même.

La gestion des déchets est à rapprocher des coûts d'entretien de plus en plus élevés qui nous a été mentionnée par un hôpital.

- **Frais administratifs**

Quelques hôpitaux nous ont mentionné l'importance croissante des frais administratifs dans un hôpital. Bien qu'une partie de cette croissance puisse être liée à une gestion non optimale des ressources, certains éléments tels que l'informatique, le dossier médical (déjà cités), le secrétariat médical, la surveillance et l'entretien doivent désormais être pris en considération dans toute analyse concernant le financement.

Ook de registratieverplichtingen worden jaar na jaar zwaarder. De financiering volgt geenszins de toegenomen verplichtingen; de ontvangen vergoedingen in de ligdagprijs zijn volgens de betrokken directies eerder status quo gebleven.

- **Vergoeding voor het sociaal profiel (B8)**

Een aantal ziekenhuizen ontvangen in hun ligdagprijs een vergoeding voor het sociaal profiel van hun ziekenhuis. Deze vergoeding zou beduidend te laag zijn. Eén ziekenhuis klaagde er over dat zij geen enkel inzicht of contrôle hadden op de wijze waarop deze vergoeding wordt toegekend.

- **Numerus clausus**

Quelques hôpitaux ont présenté les premiers effets du numérus clausus comme étant une cause de plus en plus importante du déficit dans la mesure où des embauches compensatoires coûteuses devront être effectuées.

- **Ongelijke financiering publieke en privé-ziekenhuizen**

In een aantal publieke ziekenhuizen vermeldt men het probleem van de ongelijke opsplitsing van het budget tussen publieke en privé-ziekenhuizen, waarbij de vergoeding voor privé-ziekenhuizen over het algemeen hoger is dan bij publieke ziekenhuizen. Een voorbeeld hiervan is de vergoeding voor de bedrijfsrevisor. In de mate dat de honoraria van de revisor gelijk zijn in beide ziekenhuizen, creëert dit een onderfinanciering in hoofde van de publieke ziekenhuizen. Dezelfde opmerking kan ook gemaakt worden voor de werkingskosten NMR en de vergoeding van de hoofdgeneesheer.

- **Rattrapages et sous-financement**

En soit, les rattrapages n'ont globalement rien à voir avec le sous-financement mais ils ont l'inconvénient d'entraîner parfois des coûts de trésorerie à court-terme, et surtout d'ajouter, un élément d'incertitude important sur le long terme dans la gestion d'un hôpital ce qui a un impact sur les décisions financières qui doivent toujours suivre le concept de prudence.

Un responsable financier nous a également fait remarquer qu'au quotidien, cette prudence se traduit par une gestion « sur le fil » avec des coûts les plus réduits possibles pouvant avoir un impact négatif sur la qualité des soins et que les résultats financiers sont biaisés du fait que la structure des coûts anticipe le sous-financement.

Door de universitaire ziekenhuizen werden ook nog de volgende, voor hen specifieke problemen aangehaald :

- **De universitaire opdracht**

Een universitair ziekenhuis heeft ook een universitaire opdracht (onderwijs, onderzoek en opleiding). Eventueel zou dit vergoed kunnen worden door het ministerie van Onderwijs.
Voor het ogenblik wordt deze functie gedeeltelijk vergoed via onderdeel B7 in de ligdagprijs; maar dit bedrag is te laag (slechts 6 à 7 % van het budget; in het buitenland tussen 15 en 20 %).
Bijkomend probleem is dat onderzoek en opleiding eigenlijk gemeenschapsmaterie is.
Geneesheren in opleiding verdienen slechts 60 % van hun totale kost terug via de door hen aangerekende honoraria.

De universitaire functie heeft ook tot gevolg dat er hoger opgeleid personeel moet aangetrokken worden, wat uiteraard ook zorgt voor een hogere personeelskost.
Daarnaast is ook hun activiteiten portfolio ruimer en omvat deze ook deficitaire activiteiten (vb. neuro-pediatrie; hematologie; endocrinologie; …). Hoewel dit kleinere pathologieën zijn, heeft het ziekenhuis hier toch een staf voor. Ze moeten immers alle specialismen aanbieden i.h.k.v. hun opleidingsfunctie.

▶ **Onderfinanciering toegepast onderzoek**

Er is geen duidelijke scheiding tussen fundamenteel en toegepast onderzoek.
In de farmaceutische industrie aanvaardt men dat de ontwikkelingskost vergoed wordt door een hogere prijs voor het geneesmiddel. Voor de universitaire ziekenhuizen geldt dat niet: het duurt 3 à 5 jaar vooraleer een RIZIV-code toegekend wordt, en de patiënten kunnen dit meestal niet betalen, zodat de kost ten laste komt van het ziekenhuis zelf, zonder dat zij daarvoor extra gefinancierd wordt. Ze krijgen hiervoor ook geen speciaal afschrijvingsregime, … Deze extra kosten zijn vnl. personeelskosten.

Vlaanderen financiert steeds meer het louter fundamenteel onderzoek (zoals dat gebeurt bij de universiteiten). Aangezien het onderzoek binnen de universitaire ziekenhuizen eerder toegepast is, vallen deze meestal uit de boot wat deze extra financieringen betreft. Dezelfde bemerking geldt voor de gesponsorde projecten van het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek.

▶ **Zwaardere pathologieën**

De universitaire ziekenhuizen behandelen in elke DRG de meest complexe gevallen. Het UZ is meestal het "hospital of last resort". Dit zorgt voor een verzwaring van de zorg, en hiervoor is natuurlijk ook meer personeel nodig.
Veel bedden die door het universitaire ziekenhuis als "medium care" worden beschouwd, zijn eigenlijk intensieve bedden.

▶ **Grotere impact van de onderfinanciering dan in de gewone ziekenhuizen**

De niet aanpassing van de baremieke verhogingen weegt voor universitaire ziekenhuizen veel meer door, aangezien zij gemiddeld gezien over veel meer gekwalificeerd personeel beschikken (ca 90 % tegen ca 75 % in de 'gewone' ziekenhuizen)

Universitaire ziekenhuizen hebben ook een grotere fysische structuur dan de niet-universitaire, en dit is te wijten aan de universitaire opdrachten. In de labo's staan bijvoorbeeld een aantal apparaten die eigenlijk louter voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt worden, maar die voor een groot stuk wel door het UZ betaald werden.

3.2.4 Conclusion sur les causes de déficit

Si l'on compare les causes de sous-financement identifiées par la Commission avec celles issues de notre analyse financière, nous arrivons aux conclusions suivantes.

▶ **Eléments de convergence**

- ✓ les causes liées au coût du personne se retrouvent clairement dans notre analyse avec néanmoins l'observation d'une certaine stabilité du coût salarial à prix constants ;
- ✓ de même le coût des produits médicaux est également apparu dans notre analyse

▶ **Eléments de divergence**

Notre analyse a mis en évidence d'autres éléments de coûts liés au sous-financement :

- ✓ une augmentation des coûts indirects (externe kosten, onderhoudskosten, administratiekosten, interims)
- ✓ une augmentation des frais financiers

En revanche nous n'avons pas retrouvé dans les chiffres financiers les amortissements du matériel médical et non-médical, élément identifié par la Commission.

Nous pouvons dès lors mettre en évidence deux éléments :

- ✓ les frais financiers ont une part importante dans le déficit des hôpitaux
- ✓ la part des frais de personnel n'est pas aussi importante que ce qui a été mis en évidence dans le rapport de la Commission.

3.2.5 Considérations complémentaires sur la gestion des données financières des hôpitaux et le financement des hôpitaux

Un certain nombre d'observations effectuées durant cette étude nous amène à présenter les constatations suivantes :

▶ Commentaar inzake rapportering van de ziekenhuizen

Naast hun jaarrekening dienen de ziekenhuizen te rapporteren aan het Ministerie voor Volksgezondheid, de zogenaamde Finhosta rapportering.

- ✓ Deze rapportering is zeer complex en slechts door een aantal personen begrijpbaar en toegankelijk.
- ✓ De resultaten van de definitieve kostenplaatsen omvatten alleen de directe kosten; de indirecte kosten zijn er niet in versleuteld.
- ✓ De verdeelsleutels van de indirecte kosten zijn complex en achteraf moeilijk controleerbaar.
- ✓ De gegevens worden ex ante niet gecontroleerd; ex post controle door het Ministerie komt meestal te laat om de juistheid van de verdeelsleutels na te gaan.
- ✓ De inhoud van de gegevens verschilt over de jaren heen, zodat ze niet vergelijkbaar zijn.
- ✓ De gegevens worden door quasi niemand gebruikt: dikwijls worden de gegevens opnieuw door het Ministerie opgevraagd in een of andere vorm.
- ✓ De databases zijn praktisch niet toegankelijk.
- ✓ Gezien verschillen in boekhoudkundige interpretatie kan de inhoud van de rubrieken van ziekenhuis tot ziekenhuis verschillen.
- ✓ De gebruikte analytische kostenplaatsbenadering is niet meer aangepast aan de bedrijfseconomische werkelijkheid, en is niet bruikbaar voor beheersdoeleinden of efficiënte managementrapportering.
- ✓ De gegevens bevatten soms belangrijke fouten.
- ✓ In de huidige inhoud en vorm laten de gegevens niet. toe, op een efficiënte en snelle wijze de financiële situatie van de ziekenhuizen in kaart te brengen.
- ✓ De resultaten schommelen enorm over de periode 1998-2001.

Het is aan te bevelen:

- *het concept om de analytische kostenplaatsbenadering te herzien en meer aangepast te maken aan de bedrijfseconomische werkelijkheid en rapporteringsnoden zowel intern naar het management toe, als extern naar de subsidiërende Overheid*
- *de rapporteringen meer te automatiseren en gebruiksvriendelijker te maken*

- *de uniformiteit en vergelijkbaarheid tussen ziekenhuizen te verbeteren om tot een betere benchmark te bekomen*
- *de controle op de gegevens in te voeren*
- *de evoluties van de resultaten per onderdeel van jaar tot jaar op te volgen en belangrijke mutaties te onderzoeken*

▶ Commentaar met betrekking tot financieringsmechanisme

- ✓ De financiering van de ziekenhuizen is zeer complex, en komt bovendien zeer laattijdig, wat de transparantie, opvolging en controle zeer bemoeilijkt.
- ✓ Meestal is de juiste financieringssituatie binnen een ziekenhuis slechts grondig bekend door één persoon. Dit maakt het ziekenhuis bijzonder kwetsbaar.
- ✓ De laattijdige betalingen en herzieningen zijn nefast voor een efficiënt financieel beleid.
- ✓ Vermits geen verfijnde rapportering beschikbaar is, bijvoorbeeld per segment met aangepaste prestatie-indicatoren, is een meer aangepaste en verantwoorde differentiatie van de financiering niet mogelijk.
- ✓ Financiering van inefficiënties moet worden uitgesloten.

Het is aan te bevelen:

- *indien mogelijk de regels inzake financiering zoveel mogelijk te vereenvoudigen en te enten op een efficiënte en tijdige rapportering;*
- *de regels inzake financiering éénduidig vast te leggen, zodat ze niet voor interpretatie vatbaar zijn;*
- *een betere rapportering moet leiden tot een meer aangepaste finaciering.*

4 Conclusions

4.1 Sur la démarche présentée dans le rapport de la Commission

4.1.1 Périmètre de l'étude :

L'étude effectuée par la Commission ne concerne pas le sous-financement des hôpitaux en général : elle se limite volontairement au sous-financement des coûts couverts par le financement octroyé par le budget des moyens financiers. Dans ce contexte, il est donc impropre de parler dans ce rapport de valider l'évaluation du sous-financement des hôpitaux.

4.1.2 Fiabilité de l'enquête :

L'analyse des données issues de l'enquête de la Commission a mis en évidence un nombre important d'erreurs. Ceci nous amène à émettre des réserves sur la fiabilité de ces données qui n'ont pas fait l'objet de contrôles de consistance suffisants.

4.1.3 La démarche méthodologique :

Le rapport de la Commission ne présente pas la démarche méthodologique adoptée durant les travaux. Sa lecture ne nous a donc pas permis d'effectuer directement toute l'analyse critique de celui-ci, notamment sur les points suivants :

- ✓ source de certains chiffres utilisés ;
- ✓ règles d'extrapolation utilisées ;
- ✓ élements de validation de l'ensemble des raisonnements et calculs effectués.

Ceci ne remet pas en cause les conclusions de l'étude a priori. Mais il est indispensable pour un validateur que des explications détaillées lui soient données pour pouvoir effectuer une analyse critique de la démarche méthodologique et des raisonnements sous-jacents appliqués.

4.1.4 Chiffres et calculs effectués

Les informations reçues ne nous ont pas permis de valider les chiffres de l'étude elle-même. L'approche alternative globale basée sur les données Finhosta et sur une enquête limitée auprès d'un échantillon représentatif d'hôpitaux, ont seulement permis d'établir le montant maximum du déficit structurel hors honoraires. L'ordre de grandeur de l'impact de facteurs comme les inefficiences de gestion est seulement donné à titre indicatif et sans prétention scientifique en annexe.

Nos calculs sont basés sur les données Finhosta qui n'ont pas fait l'objet d'un audit de notre part. Les calculs sont basés sur l'exercice 2001. Les évolutions après l'exercice 2001 étaient en dehors du scope de notre mission.

Au plan des résultats, nous avons constaté des résultats très fluctuants avec une tendance à la dégradation des résultats à partir de 1999. Pour connaître l'évolution à plus long terme du sous-financement, il conviendrait d'analyser une période plus significative (2002-2003) pour confirmer ou infirmer cette tendance.

4.2 Sur les causes du sous-financement

Les causes du sous-financement examinées dans le rapport de la Commission n'ont pas été déduites à l'issue d'une démarche d'analyse globale de la situation. Elles ont été définies *a priori* par les experts de la Commission.

Il est donc possible que d'autres causes de sous-financement des centres de frais hospitaliers existent. C'est pourquoi il nous a paru nécessaire d'adopter une démarche alternative afin de se poser la question de manière systématique. C'est l'objet de notre analyse financière basée sur les données Finhosta.

▶ Eléments de convergence

- ✓ toutes les causes liées au coût du personnel (ancienneté barémique, garantie du budget de base, les contractuels subventionnés) se retrouvent clairement dans notre analyse avec néanmoins l'observation d'une certaine stabilité du coût salarial par ETP à prix constants
- ✓ de même le coût des produits médicaux est également apparu dans notre analyse, notamment la baisse de la marge sur les produits pharmaceutiques et autres produits médicaux consommés dans les départements urgences, salles d'opérations et stérilisations.

▶ Eléments de divergence

Notre analyse a mis en évidence d'autres éléments accroissant les difficultés financières des centres de frais hospitaliers :

- ✓ une augmentation des coûts indirects, nl. externe kosten, onderhoudskosten, administratiekosten en interims
- ✓ une augmentation des frais financiers

En revanche nous n'avons pas retrouvé dans nos analyses financières les amortissements du matériel médical et non-médical, élément identifié par la Commission.

5 Annexes

5.1 Divergences dans les données Finhosta

		All	*PR*	*PU*	*Gain*	*Perte*	*Univ*	*Non Univ*	*Hop univ manq*
Résultat exercice 2001	PR	1.134.806.471	1.134.806.471					1.169.551.065	
Compta générale	PU	-3.649.765.291		-3.649.765.291				-4.164.456.076	
	PU+PR	**-2.514.958.820**	**1.134.806.471**	**-3.649.765.291**	**3.900.803.111**	**-6.415.761.931**	**479.946.191**	**-2.994.905.011**	**-407.601.858**
Résultat exercice 2001	Recettes	457.736.202.161	305.865.936.300	151.870.265.861	215.622.761.063	242.113.441.098	74.881.184.852	382.855.017.309	9.220.608.461
Compta analytique	Dépenses	460.269.949.172	304.740.082.576	155.529.866.596	211.728.501.486	248.541.447.686	74.405.510.944	385.864.438.228	9.632.482.602
		-2.533.747.011	**1.125.853.724**	**-3.659.600.735**	**3.894.259.577**	**-6.428.006.588**	**475.673.908**	**-3.009.420.919**	**-411.874.141**
Différence		**18.788.191**	**8.952.747**	**9.835.444**	**6.543.534**	**12.244.657**	**4.272.283**	**14.515.908**	**4.272.283**
		-4.272.283	**-4.272.283**			**-4.272.283**	**-4.272.283**		
Différence restant à justifier		**14.515.908**	**4.680.464**	**9.835.444**	**6.543.534**	**7.972.374**	**0**	**14.515.908**	
		-0,58%	0,41%	-0,27%	0,17%	-0,12%	0,00%	-0,48%	-1,05%

	Petit	*Moyen*	*Grand*	*Très grand*
Résultat exercice 2001 Compta générale	**-105.746.816**	**67.253.943**	**-629.569.841**	**-1.846.896.106**
	41.265.156.857	53.111.332.572	95.449.982.793	267.909.729.939
Résultat exercice 2001 Compta analytique	41.372.766.743	53.048.759.093	96.079.552.634	269.768.870.702
	-107.609.886	**62.573.479**	**-629.569.841**	**-1.859.140.763**
Différence	**1.863.070**	**4.680.464**	**0**	**12.244.657**
				-4.272.283
	1.863.070	**4.680.464**	**0**	**7.972.374**
	-1,76%	6,96%	0,00%	-0,66%

5.2 Approche préliminaire de l'impact de certains facteurs sur le déficit structurel

5.2.1 Montants de rattrapage

Afin de donner un ordre de grandeur du montant total des rattrapages, nous avons tenté d'évaluer la part de ceux-ci qui n'est pas comptabilisée par les hôpitaux. Dans ce but nous avons extrapolé à l'ensemble des hôpitaux le montant des rattrapages, sur base du nombre de lits des hôpitaux ayant réellement comptabilisé des rattrapages. Cette évaluation du rattrapage donne 4,1 mia BEF (101 mio €) au lieu de 3,4 mia BEF (84 mio €), soit une différence de **17 mio €.** Cet exercice doit être pris sous toute réserve : rappellons que la comptabilisation des rattrapages résulte déjà d'une première évaluation faite par les hôpitaux. Elle n'est cependant pas irréaliste dans la mesure ou des rattrapages seront comptabilisés en résultats exceptionnels, ce qui traduit une sous-évaluation de ceux-ci pour les années précédentes.

5.2.2 Inefficiences de gestion

Het deficit 2001 moet tevens verminderd worden met de **kosten ingevolge inefficiënties**. Binnen het bestek van de studie is een individuele benadering van elk van de ziekenhuizen ter detectie van de inefficiëntie onmogelijk. Vandaar dat geopteerd werd voor een globale benadering die erin bestaat, als benchmark voor een normale kostenstructuur, de gemiddelde structuur van de hospitalisatiediensten te nemen van alle winstgevende ziekenhuizen in 2001. Deze gemiddelde structuur wordt dan toegepast op de omzet 2001 van de hospitalisatiediensten van alle ziekenhuizen.

Kostenstructuur van de kostenplaatsgroep hospitalisatie van de winstgevende ziekenhuizen in 2001

Deze kostenstructuur na toewijzing 78,71% van indirecte kosten is als volgt:

Gecorrigeerde omzet	100
- Voorraden en leveringen	-5
Brutomarge	95
- Gecorrigeerde goederen en diverse diensten	-2
- Personeelskosten	-49
- Afschrijvingen, waardeverminderingen, voorzieningen	-3
- Andere bedrijfsopbrengsten	+3
- Financieel resultaat	pm
Gecorrigeerd courant resultaat	44
- Toegewezen indirecte kosten	-50
Gecorrigeerd courant resultaat na toewijzing indirecte kosten	**-6**

Le détail du calcul de ces chiffres se trouve p. 142.

Projectie van de kostenstructuur hospitalisatie van de winstgevende ziekenhuizen op alle ziekenhuizen.

Indien de structuur van de winstgevende ziekenhuizen wordt toegepast op alle ziekenhuizen bekomt men volgende berekening (in BEF):

Gecorrigeerde omzet alg. ZH	146.341.998.535	100%
- Voorraden en leveringen	6.995.916.013	5%
Bruto marge	**139.346.082.522**	**95%**
Bruto marge in % tov omzet	**95%**	
- Gecorr. diensten & Div. G.	-2.886.974.239	-2%
- Personeelskosten	-72.054.058.750	-49%
- Afschr. Wvermind. & Prov	-3.770.929.796	-3%
- Andere bedrijfskosten	-624.706.724	0%
+ Geactiveerde int. productie	151.475.951	0%
+ Andere bedrijfsopbrengsten	4.409.293.515	3%
+ Financiële opbrengsten	443.917.805	0%
Gecorr. exploitatieresultaat	**65.014.100.284**	**44%**
Gecorr. Exploitatieresultaat tov omzet	**44%**	
- Financiële kosten	-734.850.999	-1%
Gecorr. courant resultaat	**64.279.249.285**	**44%**
Gecorr. courant resultaat tov omzet	**44%**	
Toewijzing 78,71% indir.	**-72.921.816.057**	**-50%**
Gecorr. courant resultaat na toewijzing	**-8.642.566.772**	**-6%**

Het gecorrigeerd courant resultaat na toewijzing indirecte kosten en voor inhaalbedragen, is een verlies van ca. 8,6 mia BEF , soit 15,3 – 8,6 = 6,7 mia FB (**166 mio Euros**) de mieux que le résultat observé dans la réalité.

Le choix de la structure des coûts des hôpitaux bénéficiaires en tant que benchmark doit cependant être nuancé. En effet,

- une partie des résultats moins bons des hôpitaux déficitaires est peut être due à d'autres éléments que la qualité de leur gestion (concurrence plus forte, composition sociologique de la patientèle plus fragile, dispersion des sites d'activité,…) En d'autres termes, la structure des coûts de cet échantillon ne peut objectivement pas être atteinte par tous les hôpitaux même en cas d'excellente gestion, car tous ne sont pas égaux en ce qui concerne certains éléments exogènes.

- les hôpitaux bénéficiaires font eux-mêmes aussi peut être certaines erreurs de gestion ;
- l'ensemble des hôpitaux en boni n'est pas nécessairement identique d'une année à l'autre, la structure des coûts des hôpitaux en boni non plus par conséquent. Il serait intéressant de vérifier la variance de la structure des coûts d'un hôpital en boni à l'autre.

Een meer gedetailleerde benadering via individuele benchmark kan deze berekeningen verfijnen, doch dit valt buiten het bestek van deze opdracht.

5.2.3 Honoraires

Il convient de tenir compte également d'une constatation importante concernant les honoraires. En effet, lors de notre propre enquête, nous avons constaté que si une partie des hôpitaux de notre échantillon ne comptabilisaient jamais les honoraires dans les centres de frais hospitaliers, considérant que les honoraires ne devaient pas servir à financer les frais hospitaliers, d'autres hôpitaux en revanche comptabilisaient certains honoraires dans les centres de frais hospitaliers, soit en fonction de l'acte, soit en fonction du lieu de prestation de l'acte, et cette situation était loin d'être exceptionnelle Une réglementation peu précise favorise cette divergence d'interprétation. Il serait dès lors judicieux de fixer des règles en matière de comptabilisation des honoraires de manière à rendre les analyses comparatives des résultats hospitaliers plus pertinentes.

Nous avons constaté dans la pratique que certains hôpitaux comptabilisaient une partie de leurs honoraires dans les centres de frais hospitaliers. La part de ces honoraires revenant aux gestionnaires dans ces hôpitaux s'élève à 2,3 mia BEF (57 mio €).

En extrapolant sur base du chiffre d'affaires ce montant aux hôpitaux ne comptabilisant pas significativement (càd moins de 10 mio BEF) d'honoraires dans les centres de frais hospitaliers, nous pouvons évaluer grossièrement à 5,8 mia BEF, soit **144 mio €,** le total des ristournes d'honoraires à prendre en compte dans les centres de frais hospitaliers si cette pratique devait devenir la règle dans tous les hôpitaux. Répétons que le but de cet exercice est uniquement de donner un ordre de grandeur du phénomène. Il est clair que la recherche devrait être affinée en examinant de plus près quels types d'honoraires sont comptabilisés dans ces centres de frais et en prenant aussi en considération les honoraires qui sont comptabilisés éventuellement sur d'autres comptes que le 709.

ANNEXE 2 : RAPPORT DE LA COMMISSION D'EXAMEN DU SOUS FINANCEMENT DES HOPITAUX

COMMISSION D'EXAMEN DU SOUS-FINANCEMENT DES HOPITAUX

Rapport définitif

Chapitre 1 : Généralités

Faisant suite aux avis rendus en 2000 et 2001 par la Section Financement du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, les Ministres de la Santé publique et des Affaires Sociales ont, dans le cadre de l'agenda 2002 pour le changement dans les soins de santé, mis en place une commission composée de représentants des fédérations hospitalières, des organismes assureurs, des organisations professionnelles de médecins, des deux Cabinets, de l'INAMI et de l'Administration des Soins de santé.

Les membres de cette Commission sont :

- représentants des fédérations hospitalières :
  Mmes De Simone, Trotti, MM. Smiets, Van Kerschaever, Van Roosbroeck, Voltjassak, Tuerlinckx et Durant.

- représentants des organismes assureurs;
  MM. Hermesse et Laasman

- représentants des organisations médicales :
  Drs. Van Dijck et Rutten

- représentants des Cabinets:
  MM. Beeckmans, Corens, Van Tiggelen et Seaux remplacés par M.M Kips et Dormont.

- représentants de l'INAMI :
  Mme Hubin, Mr. Crabbe

- représentants du Service public fédéral, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement :
  MM. Tasiaux et Gobeaux

La Commission est placée sous la présidence de Monsieur Tasiaux, Conseiller général.

1. Rapport provisoire

Compte tenu des impératifs en matière d'établissement du budget pour l'année 2003, il fut indispensable de pouvoir disposer d'une première approche chiffrée pour début septembre 2002. C'est pourquoi un rapport provisoire a été établi (dont copie en annexe)
Ce rapport s'est focalisé, comme l'a décidé la Commission, sur certains points importants qui sont :

- l'ancienneté barémique
- la garantie de budget de base
- les contractuels subventionnés
- les produits médicaux.

2. Rapport définitif

En vue de l'élaboration du rapport définitif, la Commission a décidé d'orienter ses travaux sur les points suivants :

- le résultat d'exploitation des hôpitaux
- comptabilité générale et analytique
- la comparaison entre dépenses et recettes ayant trait aux sous-parties B1 et B2 des hôpitaux aigus
- l'évolution du chiffre d'affaires patients
- l'examen des différents points de l'avis de la Section Financement, à savoir les augmentations barémiques liées à l'ancienneté, le financement des contractuels subventionnés, la garantie du budget de base dans la sous-partie B2, le personnel infirmier et soignant (degré de qualification – ancienneté pécuniaire), la coordination de nuit, l'évolution du coût des cadres, les coûts des déchets, du chauffage et de l'eau, la comparaison entre forfait et amortissements réels du matériel médical et non médical, informatique et du mobilier, les honoraires médicaux, les frais de transport entre sites dans le cadre des fusions. Cet examen doit démontrer qu'il s'agit bien d'obligations fédérales et a pour but également d'en apprécier le coût.

Pour ce faire, la Commission a décidé de rassembler les informations nécessaires. Ces informations ont été demandées aux hôpitaux. Cela a fait l'objet de la circulaire du 8 août 2002 (dont copie)
Les renseignements étaient demandés pour fin octobre 2002 au plus tard.
Le présent rapport reprend donc la synthèse des informations récoltées pour autant qu'elles soient exploitables.

A ce sujet, il faut noter que :

- les données présentées sont le reflet de l'enquête ;
- les données présentées sont partielles compte tenu que tous les hôpitaux n'ont pas répondu à l'enquête ;
- les données présentées sont celles choisies par la Commission comme représentant les causes principales de sous-financement ;
- une réserve est émise quant à la fiabilité des données étant donné qu'aucun contrôle approfondi n'a été exécuté.

Par ailleurs, lorsque cela s'avère nécessaire, une extrapolation est effectuée pour tenir compte de tout le secteur par rapport aux données partielles récoltées.

Chapitre 2 : Données manquantes

1.1. Les hôpitaux repris ci-après n'ont fourni aucune donnée.

043	Clinique Saint-Pierre	Ottignies
055	Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis	Mechelen
056	A.Z. Van Enschodt	Willebroek
067	Ziekenhuis Henri Serruys	Oostende
079	Institut Jules Bordet	Bruxelles
200	A.Z. H. Hart Asse - Nieuw Ziekenhuis Ninove	Asse
256	A.Z.Waasland	Sint-Niklaas
265	Stadskliniek	Lokeren
308	Sint-Elisabethziekenhuis	Herentals
325	C.H.U. A. Vésale	Montigny-le-Tilleul
406	Clinique Universitaire Erasme	Anderlecht
718	C.H.U. De Charleroi	Charleroi
719	Mariaziekenhuis Noord-Limburg	Lommel

1.2. Les hôpitaux cités ci-dessous n'ont pas fourni les données générales.

007	Centre Hospitalier de la Haute Senne	Soignies
009	Algemeen Ziekenhuis Middelheim	Antwerpen
236	Revalidatiecentrum Hof ter Schelde	Antwerpen Linkeroever
547	C.H. François Rabelais	Berchem-Sainte-Agathe

1.3. Les données relatives à la sous-partie B1 n'ont pas été communiquées par les hôpitaux suivants :

017	A.Z. Maria Middelares – St.-Jozef	Gent
104	Sint-Jozefkliniek	Bornem
126	O.L.Vrouwziekenhuis	Aalst
204	Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde	Vilvoorde
246	Clinique du sud Luxembourg	Arlon
249	Centre de Santé des Fagnes	Chimay
378	Sint-Rembertziekenhuis	Torhout
534	Centre Hospitalier Régional de Tournai	Tournai
547	C.H. François Rabelais	Berchem-Sainte-Agathe

1.4. Les données relatives à la sous-partie B2 n'ont pas été communiquées par les hôpitaux suivants :

017	A.Z. Maria Middelares – St.-Jozef	Gent
104	Sint-Jozefkliniek	Bornem
126	O.L.Vrouwziekenhuis	Aalst
246	Clinique du sud Luxembourg	Arlon
249	Centre de Santé des Fagnes	Chimay
378	Sint-Rembertziekenhuis	Torhout
528	Kliniek Heilige Familie	Kortrijk
547	C.H. François Rabelais	Berchem-Sainte-Agathe

1.5. Pour les données reprises ci-après, les hôpitaux mentionnés n'ont fourni aucun renseignement

a) Frais de personnel moyens par ETP

534	Centre Hospitalier Régional de Tournai	Tournai

b) Le personnel contractuel subventionné FBI

051	Centre Médical Gériatrique	Sint-Lambrechts-Woluwe
249	Centre de Santé des Fagnes	Chimay
332	A.s.b.l. C.H.I.R.E.C.	Uccle
534	Centre Hospitalier Régional de Tournai	Tournai

c) Le coordinateur de nuit

004	Clinique Reine Astrid	Malmédy
007	Centre Hospitalier de la Haute Senne	Soignies
008	Réseau Hospitalier de la Médecine sociale	Baudour
009	Algemeen Ziekenhuis Middelheim	Antwerpen
012	A.Z. St-Blasius	Dendermonde
015	Hôpital Saint-Nicolas	Eupen
017	A.Z. Maria Middelares – St.-Jozef	Gent
020	C.H.R. Peltzer-La Tourelle	Verviers
023	Clinique André Renard	Herstal
032	Elisabeth Ziekenhuis	Sijsele
042	C.H. du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye	Seraing
051	Centre Médical Gériatrique	Sint-Lambrechts-Woluwe
063	Sint-Elisabethziekenhuis	Turnhout
071	Clinique Notre-Dame	Tournai
088	Verpleegtehuis Joostens	Zoersel
090	A.Z. Sint-Jozef	Turnhout
097	Heilig Hartziekenhuis	Lier
100	St.-Vincentiusziekenhuis	Antwerpen
102	Heilig Hartziekenhuis	Mol
110	Algemeen Kliniek Sint-Jan	Bruxelles
124	Sint-Jozefkliniek	Izegem
143	Academisch Ziekenhuis V.U.B.	Jette
148	Clinique Notre-Dame des Bruyères	Chênée
170	Auroraziekenhuis A.V.	Oudenaarde
176	Fusieziekenhuis Algemeen Stedelijk Ziekenhuis	Aalst
217	A.Z. Sint-Elisabeth	Zottegem
222	H.Hartkliniek	Eeklo
231	Algemeen Centrumziekenhuis Antwerpen	Antwerpen
241	Kliniek De Mick	Brasschaat
246	Clinique du sud Luxembourg	Arlon
247	C.H. de Mouscron	Mouscron
249	Centre de Santé des Fagnes	Chimay
254	Hôpital Ambroise Paré	Mons
257	Clinique St-Joseph	Sankt-Vith
264	C.H. de Dinant	Dinant

300	Universitair Ziekenhuis	Edegem
310	Sint-Augustinuskliniek	Veurne
326	A.Z. Volkskliniek	Gent
371	Ziekenhuis Oost-Limburg	Genk
395	Sint-Andriesziekenhuis	Tielt
409	Clinique Notre-Dame de Grâce	Gosselies
410	A.s.b.l. Providence des Malades et Mutualité Chrét.	Hornu
528	Kliniek Heilige Familie	Kortrijk
534	Centre Hospitalier Régional de Tournai	Tournai
536	A.Z. Sint-Jozef	Malle
550	A.Z. Zusters van Barmhartigheid	Ronse
689	Imeldaziekenhuis	Bonheiden
707	C.H.U. du Sart Tilman	Liège
709	A.Z. Sint-Dimpna	Geel
710	Algemeen Ziekenhuis Klina	Brasschaat
712	Algemeen Ziekenhuis Diest	Diest
713	A.Z. Jan-Palfijn - Gent	Gent
715	Regionaal Ziekenhuis St.-Trudo	Sint-Truiden
716	Algemeen Ziekenhuis Vesalius	Tongeren
717	Ziekenhuis Maas en Kempen	Maaseik

d) Frais de chauffage et d'eau.

007	Centre Hospitalier de la Haute Senne	Soignies
076	Hôpital universitaire Saint-Pierre	Bruxelles
077	Hôpital Brugmann	Laken
087	Hôpitaux d'IRIS Sud	Etterbeek
110	Algemene Kliniek Sint-Jan	Bruxelles
117	Fusieziekenhuis Heilig Hartziekenhuis	Roeselare
170	Auroraziekenhuis A.V.	Oudenaarde
204	Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde	Vilvoorde
317	A.Z. Jan Palfijn-Gallifort	Merksem
332	A.s.b.l. C.H.I.R.E.C.	Uccle
534	Centre Hospitalier Régional de Tournai	Tournai

e) Les honoraires médicaux :

002	Stedelijk Ziekenhuis	Roeselare
009	Algemeen Ziekenhuis Middelheim	Antwerpen
012	A.Z. St.-Blasius	Dendermonde
015	Hôpital Saint-Nicolas	Eupen
017	A.Z. Maria Middelares – St.-Jozef	Gent
026	Algemeen Ziekenhuis St.-Maarten	Mechelen
027	C.H. Notre Dame Reine Fabiola	Charleroi
032	Elisabeth Ziekenhuis	Sijsele
043	Clinique Saint-Pierre	Ottignies
049	Algemeen Ziekenhuis St.-Jan A.V.	Brugge
055	Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis	Mechelen
056	A.Z. Van Enschodt	Willebroek
057	Regionaal Ziekenhuis Jan Yperman	Ieper
060	Vereniging U.Z. St.-Pieter	Leuven

063	Sint-Elisabethziekenhuis	Turnhout
067	Ziekenhuis Henri Serruys	Oostende
068	Centre Hospitalier Hutois	Huy
071	Clinique Notre-Dame	Tournai
077	Hôpital Brugmann	Laken
079	Institut Jules Bordet	Bruxelles
090	A.Z. Sint-Jozef	Turnhout
096	C.H.U. Tivoli	La Louvière
097	Heilig Hartziekenhuis	Lier
100	St.-Vincentiusziekenhuis	Antwerpen
102	Heilig Hartziekenhuis	Mol
103	C.H. du Val de Sambre	Auvelais
104	Sint-Jozefkliniek	Bornem
106	Regionaal Ziekenhuis St.-Maria-Roos der Koningin	Halle
108	Regionaal Ziekenhuis H. Hart	Leuven
110	Algemene Kliniek Sint-Jan	Bruxelles
111	asbl Clinique de l'Europe	Uccle
117	Fusieziekenhuis Heilig Hartziekenhuis	Roeselare
124	Sint-Jozefkliniek	Izegem
126	O.L.Vrouwziekenhuis	Aalst
143	Academisch Ziekenhuis V.U.B.	Jette
152	Les Cliniques Saint-Joseph	Liège
158	Centre Hospitalier St –Vincent Ste-Elisabeth	Rocourt
159	A.Z. Salvator – St.-Ursula	Hasselt
166	Clinique Ste-Elisabeth	Namur
170	Auroraziekenhuis A.V.	Oudenaarde
176	Fusieziekenhuis Algemeen Stedelijk Ziekenhuis	Aalst
200	A.Z. H.Hart Asse – Nieuw Ziekenhuis Ninove	Asse
204	Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde	Vilvoorde
217	A.Z. Sint-Elisabeth	Zottegem
222	H.Hartkliniek	Eeklo
246	Clinique de sud Luxembourg	Arlon
247	C.H. de Mouscron	Mouscron
249	Centre de Santé des Fagnes	Chimay
256	A.Z. Waasland	Sint-Niklaas
257	Clinique St.-Joseph	Sankt-Vith
265	Stadskliniek	Lokeren
266	C.H. Régional St-Joseph ASBL Warquignies	Mons
290	A.Z. St.-Lucas	Gent
308	Sint-Elisabethziekenhuis	Herentals
310	Sint-Augustinuskliniek	Veurne
317	A.Z. Jan Palfijn-Gallifort	Merksem
325	C.H.U. A. Vésale	Montigny-le-Tilleul
326	A.Z. Volkskliniek	Gent
332	A.s.b.l. C.H.I.R.E.C.	Uccle
371	Ziekenhuis Oost-Limburg	Genk
378	Sint-Rembertziekenhuis	Torhout
392	Kliniek Onze-Lieve-Vrouw ter Linden	Knokke
395	Sint-Andriesziekenhuis	Tielt
396	A.Z. Onze Lieve Vrouw van Groeninghe	Kortrijk
397	Kliniek Onze Lieve Vrouw van Lourdes	Waregem
403	Cliniques Universitaires Saint-Luc	Sint-Lambrechts-Woluwe
406	Clinique Universitaire Erasme	Anderlecht

410	A.s.b.l. Providence des Malades et Mutualité Chrét.	Hornu
525	A.Z. Damiaan Oostende	Oostende
528	Kliniek Heilige Familie	Kortrijk
534	Centre Hospitalier Régional de Tournai	Tournai
536	A.Z. Sint-Jozef	Malle
595	A.Z. Maria Middelares	Temse
689	Imeldaziekenhuis	Bonheiden
709	A.Z. Sint-Dimpna	Geel
710	Algemeen Ziekenhuis Klina	Brasschaat
712	Algemeen Ziekenhuis Diest	Diest
714	Sint-Franciskusziekenhuis	Heusden-Zolder
715	Regionaal Ziekenhuis St.-Trudo	Sint-Truiden
716	Algemeen Ziekenhuis Vesalius	Tongeren
717	Ziekenhuis Maas en Kempen	Maaseik
718	C.H.U. De Charleroi	Charleroi
719	Mariaziekenhuis Noord-Limburg	Lommel
722	MRS St-Joseph	Moresnet
723	Clinique Ste-Anne St-Rémi St-Etienne	Anderlecht

Chapitre 3 : Données générales

1. Nombre d'admissions

1.1. Hôpitaux aigus

Admissions Grande Porte par service et globalement

a) Total des hôpitaux aigus.

Service	1997	1998	1999	2000	2001
A	34.894	34.889	34.821	35.969	36.200
AJour	3.439	3.665	3.966	3.739	4.399
ANuit	7	15	18	6	15
C	630.983	632.363	629.268	623.744	623.142
D	500.193	523.164	526.668	525.411	525.331
E	160.644	161.617	161.680	163.114	159.549
H	21.522	20.863	20.795	19.324	18.522
M	125.251	123.528	121.798	124.498	121.955
N	1.282	1.271	1.254	1.108	1.117
Mic		1.311	2.391	2.276	2.331
Nic	6.144	6.208	5.862	6.026	5.721
G	60.955	62.912	62.841	63.586	65.313
K	932	1.281	1.505	1.834	1.635
KJour	440	292	410	480	339
KNuit		3			1
Sp	6.274	7.488	7.440	8.101	7.940
SpPal	297	1.490	1.734	1.932	2.071
Br	735	759	794	719	575
T	75	84	51	95	
TJour	314	267	221	255	231
TNuit	69	91	76	79	33
I	29.517	29.934	29.219	39.442	38.240
Total	**1.583.967**	**1.613.495**	**1.612.812**	**1.621.738**	**1.614.660**

b) Secteur privé

Service	1997	1998	1999	2000	2001
A	24.483	24.395	23.863	24.078	23.824
AJour	1.113	2.229	2.669	2.382	2.727
ANuit	7	15	18	6	15
Br	131	146	175	174	175
C	424.548	424.442	425.294	419.867	418.340
D	339.900	353.739	356.277	352.726	352.376
E	104.976	105.907	104.860	107.638	105.099
G	40.164	41.305	40.863	40.863	42.002
H	17.592	17.335	17.422	16.684	16.630
I	13.326	13.187	13.336	21.546	22.125
K	488	513	461	578	636
KJour	101	26	13	20	24
KNuit		3			1
M	86.645	86.457	84.944	86.827	84.775
Mic			771	707	728
N	971	992	972	796	826
Nic	3.114	3.211	3.015	3.122	2.890
Sp	4.492	5.366	5.295	5.200	5.032
SpPal	226	973	1.194	1.255	1.363
Total	**1.062.277**	**1.080.241**	**1.081.442**	**1.084.469**	**1.079.588**

c) Secteur public

Service	1997	1998	1999	2000	2001
A	10.411	10.494	10.958	11.891	12.376
AJour	2.326	1.436	1.297	1.357	1.672
Br	604	613	619	545	400
C	206.435	207.921	203.974	203.877	204.802
D	160.293	169.425	170.391	172.685	172.955
E	55.668	55.710	56.820	55.476	54.450
G	20.791	21.607	21.978	22.723	23.311
H	3.930	3.528	3.373	2.640	1.892
I	16.191	16.747	15.883	17.896	16.115
K	444	768	1.044	1.256	999
KJour	339	266	397	460	315
M	38.606	37.071	36.854	37.671	37.180
Mic		1.311	1.620	1.569	1.603
N	311	279	282	312	291
Nic	3.030	2.997	2.847	2.904	2.831
Sp	1.782	2.122	2.145	2.901	2.908
SpPal	71	517	540	677	708
T	75	84	51	95	
TJour	314	267	221	255	231
TNuit	69	91	76	79	33
Total	**521.690**	**533.254**	**531.370**	**537.269**	**535.072**

1.2. Services Sp isolés et G isolés.

Admissions Grande Porte par service et globalement

Service	1997	1998	1999	2000	2001
G	397	363	577	740	1.228
Sp	678	670	684	611	448
Total	**1.075**	**1.033**	**1.261**	**1.351**	**1.676**

1.3. Hôpitaux psychiatriques.

Admissions Grande Porte par service et globalement

Service	1997	1998	1999	2000	2001
A	35.445	35.985	37.090	35.235	34.925
AJour	3.323	3.919	3.881	3.677	3.614
ANuit	472	387	387	376	347
K	905	881	927	983	1.249
KJour	75	107	128	121	157
KNuit	22	10	33	16	24
SP	793	809	921	925	1.083
T	5.182	5.689	5.785	5.571	4.771
TJour	2.821	2.490	2.617	2.853	2.880
TNuit	344	324	260	149	144
Total	**49.382**	**50.601.**	**52.029**	**49.906**	**49.194**

1.4.

- Total du nombre d'admissions en 2001 (pt. 1.1. + 1.2. + 1.3.)
  1.614.660 + 1.676 + 49.194 = 1.665.530
- Total du nombre d'admissions pour tous les hôpitaux du pays en 2001 (source FINHOSTA) : 1.823.148
- Les données récoltées concernent donc 91,35 % des admissions du pays

2. Journées d'hospitalisation.

2.1. Hôpitaux aigus.

Journées d'hospitalisation par service et globalement.

a) Pour le pays.

Service	1997	1998	1999	2000	2001
A	709.830	702.128	699.969	722.111	740.159
Aiour	40.405	41.951	44.532	46.648	52.407
ANuit	34	98	21	20	201
C	4.586.078	4.510.405	4.378.283	4.295.050	4.191.715
D	4.797.560	4.829.429	4.741.530	4.676.907	4.554.011
E	656.363	661.253	636.184	640.432	623.060
H	208.985	195.999	198.949	180.872	167.358
M	757.793	741.113	721.569	725.223	701.808
N	16.412	15.649	16.750	16.867	18.285
Mic	11.056	15.825	25.520	25.073	25.089
Nic	104.274	106.538	105.270	105.737	104.330
G	1.736.548	1.772.870	1.763.625	1.805.334	1.827.273
K	53.699	54.810	57.413	56.487	57.924
KJour	2.653	2.721	2.713	2.734	3.527
KNuit	701	586	591	682	620
Sp	480.893	518.593	589.077	625.152	702.076
SpPal	4.797	37.816	' 57.324	69.366	77.541
Br	10.817	11.619	11.294	10.417	10.993
T	13.975	14.695	14.899	13.851	
TJour	6.216	6.440	6.558	7.445	7.363
TNuit	2.955	2.862	2.216	1.539	1.541
I	224.745	233.116	235.747	298.718	329.300
Total	**14.426.789**	**14.476.516**	**14.310.034**	**14.326.665**	**14.196.581**

b) Secteur privé

Service	1997	1998	1999	2000	2001
A	477.845	477.881	469.622	486.087	485.359
AJour	20.681	21.761	20.996	23.229	26.902
ANuit	34	98	21	20	201
Br	2.705	2.814	2.825	2.737	2.793
C	3.080.045	3.017.602	2.948.356	2.890.325	2.811.732
D	3.215.804	3.243.195	3.203.983	3.141.504	3.057.155
E	440.463	442.552	418.048	428.622	415.744
G	1.096.220	1.119.052	1.121.470	1.135.829	1.153.868
H	171.959	163.206	166.548	152.555	147.557
I	1,02.434	109.033	112.845	169.545	194.568
K	23.798	24.298	25.293	24.032	25.769
KJour	574	462	316	398	424
KNuit	701	586	591	682	620
M	519.919	513.308	498.959	502.531	485.259
Mic	11.056	10.463	` 18.241	17.895	17.448
N	14.870	14.299	14.779	14.852	16.280
Nic	52.615	53.371	52.659	54.071	54.665
Sp	298.030	318.146	378.267	386.743	425.518
SpPal	3.370	23.239	34.578	40.056	44.815
Total	**9.533.123**	**9.555.366**	**9.488.397**	**9.471.713**	**9.366.677**

c) Secteur public.

Service	1997	1998	1999	2000	2001
A	231.985	224.247	230.347	236.024	254.800
AJour	19.724	20.190	23.536	23.419	25.505
Br	8.112	8.805	8.469	7.680	8.200
C	1.506.033	1.492.803	1.429.927	1.404.725	1.379.983
D	1.581.756	1.586.234	1.537.547	1.535.403	1.496.856
E	215.900	218.701	218.136	211.810	207.316
G	640.328	653.818	642.155	669.505	673.405
H	37.026	32.793	32.401	28.317	19.801
I	122.311	124.083	122.902	129.173	134.732
K	29.901	30.512	32.120	32.455	32.155
KJour	2.079	2.259	2.397	2.336	3.103
M	237.874	227.805	222.610	222.692	216.549
Mic		5.362	7.279	7.178	7.641
N	1.542	1.350	1.971	2.015	2.005
Nic	51.659	53.167	52.611	51.666	49.665
Sp	182.863	200.447	210.810	238.409	276.558
SpPal	1.427	14.577	22.746	29.310	32.726
T	13.975	14.695	14.899	13.851	
TJour	6.216	6.440	6.558	7.445	7.363
TNuit	2.955	2.862	2.216	1.539	1.541
Total	**4.893.666**	**4.921.150**	**4.821.637**	**4.854.952**	**4.829.904**

2.2. Services Sp.

Journées d'hospitalisation par service et globalement

Service	1997	1998	1999	2000	2001
G	19.462	19.375	24.842	32.833	50.384
Sp	57.349	56.081	49.046	44.168	32.259
Total	**76.811**	**75.456**	**73.888**	**77.001**	**82.643**

2.3. Hôpitaux psychiatriques.

Journées d'hospitalisation par service et globalement

Service	1997	1998	1999	2000	2001
A	1.565.790	1.536.022	1.515.677	1.437.355	1.481.877
AJour	135.257	152.300	147.492	138.533	140.651
ANuit	27.818	26.886	27.183	26.874	22.717
K	79.249	80.701	81.549	75.882	83.821
KJour	617	694	1.628	2.463	10.907
KNuit	6.213	6.967	6.590	6.408	5.875
SP	37.702	39.238	58.319	68.132	87.833
T	2.584.611	2.603.789	2.529.415	2.453.081	2.243.501
TJour	258.507	270.396	307.419	314.252	315.341
TNuit	40.540	47.528	53.817	57.619	52.380
Total	**4.736.305**	**4.764.521**	**4.729.090**	**4.580.599**	**4.444.902**

2.4.

- Total du nombre de journées pour 2001 (pt 2.1.+ 2.2. + 2.3.)
  14.196.581 + 82.643 + 4.444.902 = 18.724.126
- Total du nombre de journées du pays pour 2001 (source FINHOSTA)
  20.650.253
- Les données récoltées concernent donc 90,67 % des journées d'hospitalisation du pays.

Chapitre 4 : Examen des résultats d'exploitation

1. Résultats d'exploitation – Comptabilité générale.(en anciens francs belges)

1.1. Hôpitaux aigus.

a) Tout le pays.

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	493.685.472	3.524.463.375	4.341.302.352	2.663.557.477	-1.391.316.488
Le résultat courant	**-2.497.879.030**	**1.243.757.169**	**2.159.298.311**	**-251.628.310**	**-4.419.211.361**
Le résultat de l'exercice	1.362.645.201	5.745.050.720	4.658.352.436	2.526.951.070	-1.052.417.936

b) Secteur privé.

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	1.007.149.647	2.275.225.401	3.481.690.682	2.532.219.707	-270.658.810
Le résultat courant	**-644.741.488**	**1.729.889.044**	**2.860.093.035**	**1.740.725.725**	**-1.133.715.676**
Le résultat de l'exercice	2.342.762.374	5.250.761.170	4.300.530.181	3.912.316.794	1.329.808.203

c) Secteur public.

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	-513.464.175	1.249.237.974	859.611.670	131.337.770	-1.120.657.678
Le résultat courant	**-1.853.137.542**	**-486.131.875**	**-700.794.724**	**-1.992.354.035**	**-3.285.495.685**
Le résultat de l'exercice	-980.117.173	494.289.550	357.822.255	-1.385.365.724	-2.382.226.139

d) par groupe.

Universitaire

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	348.116.883	1.075.639.375	1.390.193.574	1.186.973.510	-174.739.252
Le résultat courant	**-631.591.139**	**1.076.427.391**	**1.414.309.803**	**1.059.657.779**	**-129.115.783**
Le résultat de l'exercice	737.228.977	2.492.874.300	1.736.935.426	1.817.279.996	895.307.197

Lits: max. 199

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	27.227.560	-9.658.760	-126.161.148	-19.395.358	-34.467.862
Le résultat courant	**-33.671.621**	**-40.030.766**	**-192.528.158**	**-90.760.406**	**-114.599.828**
Le résultat de l'exercice	285.667.566	426.091.215	455.084.827	272.524.242	-195.104.689

Lits: de 200 à 299

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	368.854.963	468.751.676	466.348.192	263.867.845	-107.823.727
Le résultat courant	**128.488.561**	**293.343.569**	**335.114.079**	**90.424.734**	**-252.641.218**
Le résultat de l'exercice	463.708.081	899.568.345	712.423.664	451.637.321	158.470.063

Lits: de 300 à 449					
	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	-877.153.125	422.541.486	529.064.821	274.877.639	-685.322.377
Le résultat courant	**-1.363.325.937**	**-355.622.099**	**-305.350.113**	**-613.659.139**	**-1.640.539.501**
Le résultat de l'exercice	-805.401.967	493.882.335	217.098.859	-804.117.834	-1.013.875.298

Lits: 450 et plus					
	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	626.639.191	1.567.189.598	2.081.856.913	957.233.841	-388.963.270
Le résultat courant	**-597.778.894**	**269.639.074**	**907.752.700**	**-697.291.278**	**-2.282.315.031**
Le résultat de l'exercice	681.442.544	1.432.634.525	1.536.809.660	789.627.345	-897.215.209

e) par groupe – suivant statut.

Secteur privé					
Universitaire	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Le résultat d'exploitation	-352.844.110	61.359.721	474.410.223	155.602.379	-766.138.225
Le résultat courant	**-1.086.044.246**	**244.903.059**	**708.335.920**	**250.172.967**	**-547.648.460**
Le résultat de l'exercice	257.304.305	1.685.913.854	873.001.085	865.351.348	372.857.650
Lits: max. 199	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Le résultat d'exploitation	4.772.768	-24.191.389	184.277.455	150.744.599	94.605.541
Le résultat courant	**13.955.131**	**15.086.538**	**189.634.062**	**175.406.502**	**80.358.252**
Le résultat de l'exercice	121.514.879	299.624.268	505.727.147	414.171.351	125.514.035
Lits: de 200 à 299	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Le résultat d'exploitation	366.787.919	440.759.945	356.513.321	378.446.680	180.445.423
Le résultat courant	**222.510.118**	**360.987.478**	**308.859.911**	**317.018.945**	**164.327.420**
Le résultat de l'exercice	532.564.571	839.084.711	739.237.895	572.217.159	295.591.469
Lits: de 300 à 449	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Le résultat d'exploitation	-20.250.971	489.074.010	666.923.680	894.465.837	78.371.113
Le résultat courant	**-381.861.884**	**165.146.838**	**207.698.887**	**487.482.054**	**-297.045.323**
Le résultat de l'exercice	2.794.330	624.068.907	518.349.420	467.471.233	126.296.224
Lits: 450 et plus	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Le résultat d'exploitation	1.008.684.041	1.308.223.114	1.799.566.003	952.960.212	142.057.338
Le résultat courant	**586.699.393**	**943.765.131**	**1.445.564.255**	**510.645.257**	**-533.707.565**
Le résultat de l'exercice	1.428.584.289	1.802.069.430	1.664.214.634	1.593.105.703	409.548.825

Secteur public					
Universitaire	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Le résultat d'exploitation	700.960.993	1.014.279.654	915.783.351	1.031.371.131	591.398.973
Le résultat courant	**454.453.107**	**831.524.332**	**705.973.883**	**809.484.812**	**418.532.677**
Le résultat de l'exercice	479.924.672	806.960.446	863.934.341	951.928.648	522.449.547
Lits: max. 199	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Le résultat d'exploitation	22.454.792	14.532.629	-310.438.603	-170.139.957	-129.073.403
Le résultat courant	**-47.626.752**	**-55.117.304**	**-382.162.220**	**-266.166.908**	**-194.958.080**
Le résultat de l'exercice	164.152.687	126.466.947	-50.642.320	-141.647.109	-320.618.724
Lits: de 200 à 299	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Le résultat d'exploitation	2.067.044	27.991.731	109.834.871	-114.578.835	-288.269.150
Le résultat courant	**-94.021.557**	**-67.643.909**	**26.254.168**	**-226.594.211**	**-416.968.638**
Le résultat de l'exercice	-68.856.490	60.483.634	-26.814.231	-120.579.838	-137.121.406

Lits: de 300 à 449	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	-856.902.154	-66.532.524	-137.858.859	-619.588.198	-763.693.490
Le résultat courant	**-981.464.053**	**-520.768.937**	**-513.049.000**	**-1.101.141.193**	**-1.343.494.178**
Le résultat de l'exercice	-808.196.297	-130.186.572	-301.250.561	-1.271.589.067	-1.140.171.522
Lits: 450 et plus	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Le résultat d'exploitation	-382.044.850	258.966.484	282.290.910	4.273.629	-531.020.608
Le résultat courant	**-1.184.478.287**	**-674.126.057**	**-537.811.555**	**-1.207.936.535**	**-1.748.607.466**
Le résultat de l'exercice	-747.141.745	-369.434.905	-127.404.974	-803.478.358	-1.306.764.034

1.2. Services Sp.

Le résultat d'exploitation.

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	11.659.310	42.707.644	25.783.477	22.219.140	-51.872
Le résultat courant	**-3.514.679**	**21.095.090**	**7.513.842**	**9.754.561**	**-10.377.710**
Le résultat de l'exercice	-2.982.268	11.663.396	25.875.278	12.302.032	-5.284.177

Le résultat d'exploitation.

Secteur privé

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	3.317.133	10.602.384	18.741.769	18.185.906	15.254.940
Le résultat courant	**-8.623.772**	**7.829**	**12.343.230**	**13.125.368**	**10.444.384**
Le résultat de l'exercice	-6.802.153	786.635	27.522.423	25.004.774	20.956.013

Secteur public

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	8.342.177	32.105.260	7.041.708	4.033.234	-15.306.812
Le résultat courant	**5.109.093**	**21.087.261**	**-4.829.388**	**-3.370.807**	**-20.822.094**
Le résultat de l'exercice	3.819.885	10.876.761	-1.647.145	-12.702.742	-26.240.190

1.3. Hôpitaux psychiatriques.

Le résultat d'exploitation.

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	198.168.039	288.291.590	946.582.245	474.101.000	-51.874.524
Le résultat courant	**28.726.227**	**229.891.561**	**943.915.821**	**640.006.172**	**205.060.264**
Le résultat de l'exercice	1.084.044.592	2.032.930.808	1.937.332.722	2.744.908.664	464.228.149

Le résultat d'exploitation.

Secteur privé

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	522.079.969	671.410.200	851.243.030	506.642.637	101.105.573
Le résultat courant	**294.589.818**	**546.044.726**	**784.591.769**	**582.397.254**	**271.270.621**
Le résultat de l'exercice	1.199.805.593	2.062.145.137	1.114.415.101	2.103.382.404	424.009.328

Secteur public

	1997	1998	1999	2000	2001
Le résultat d'exploitation	-323.911.930	-383.118.610	95.339.215	-32.541.637	-152.980.097
Le résultat courant	**-265.863.591**	**-316.153.165**	**159.324.052**	**57.608.918**	**-66.210.357**
Le résultat de l'exercice	-115.761.001	-29.214.329	822.917.621	641.526.260	40.218.821

1.4. Commentaires.

Pour apprécier l'exploitation proprement dite, il faut se référer au résultat courant. Il y a lieu de noter que ce résultat contient des éléments estimés par les hôpitaux eux-mêmes notamment les rattrapages sur l'exercice en cours et les provisions.
Au niveau du pays pour les hôpitaux généraux, on peut constater, au niveau du résultat courant, une dégradation qui débute en 2000 et qui s'accentue gravement en 2001 tant dans le secteur public que dans le secteur privé.
En ce qui concerne la psychiatrie, bien que le résultat courant 2001 reste positif, le secteur connaît également une dégradation du résultat.

2. Résultats d'exploitation – Comptabilité analytique.

Pour la compréhension des tableaux, il y a lieu de noter que :

- pour les services hospitaliers, le résultat a été établi sur base des dépenses et recettes de ces services hors comptes 619 et 709 (honoraires médicaux et quote-part médecins) et hors comptes 66 et 76 (charges et produits exceptionnels et antérieurs) ;

- pour les autres services, le résultat a été établi en ne tenant pas compte des comptes 66 et 76.

Ce qui peut expliquer des différences avec les tableaux du point 1. Résultats – Comptabilité générale.

2.1. Hôpitaux aigus.

a) Pour le pays.

	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	758.309.312	60.762.973	-40.839.700	334.615.835	-116.072.942
Officine hospitalière (2)	1.480.003.915	1.484.399.009	2.124.030.124	2.321.758.502	2.428.554.691
Services de consultation (2)	-1.223.412.251	-1.429.165.712	-1.542.426.492	-1.886.797.599	-2.051.656.653
Services d'hospitalisation (1)	-8.371.337.767	-7.242.386.513	-8.728.960.835	-9.200.508.772	-10.114.124.458
Services médico-techniques (2)	4.199.065.695	6.057.160.038	7.039.385.934	7.736.754.562	6.478.630.470
Total	**-3.157.371.096**	**-1.069.230.205**	**-1.148.810.969**	**-694.177.472**	**-3.374.668.892**

b) Secteur privé.

	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	544.029.460	391.718.800	50.386.867	-400.398.967	13.258.156
Officine hospitalière (2)	843.123.951	1.118.373.741	1.684.602.000	1.822.832.578	1.822.429.733
Services de consultation (2)	-639.374.140	-585.640.443	-577.461.298	-739.154.164	-935.196.342
Services d'hospitalisation (1)	-4.458.215.610	-4.601.331.343	-4.703.144.629	-4.634.615.616	-5.740.369.376
Services médico-techniques (2)	3.668.349.722	5.099.386.476	5.686.320.535	6.321.776.686	4.750.767.278
Total	**-42.086.617**	**1.422.507.231**	**2.140.703.475**	**2.370.440.517**	**-89.110.551**

c) Secteur public.

	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	214.279.852	-330.955.827	-91.226.567	735.014.802	-129.331.098
Officine hospitalière (2)	636.879.964	366.025.268	439.428.124	498.925.924	606.124.958
Services de consuitation (2)	-584.038.111	-843.525.269	-964.965.194	-1.147.643.435	-1.116.460.311
Services d'hospitalisation (1)	-3.913.122.157	-2.641;055.170	-4.025.816.206	-4.565.893.156	-4.373.755.082
Services médico-techniques (2)	530.715.973	957.773.562	1.353.065.399.	1.414.977.876	1.727.863.192
Total	**-3.115.284.479**	**-2.491.737.436**	**-3.289.514.444**	**-3.064.617.989**	**-3.285.558.341**

	1997	1998	1999	2000	2001
Total	**-3.157.371.096**	**-1.069.230.205**	**-1.148.810.969**	**-694.177.472**	**-3.374.668.892**

d) Par groupe.

[Universitaire

	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	80.419.582	-292.759.772	-349.078.646	441.137.413	-324.693.086
Officine hospitalière (2)	418.811.641	110.003.102	425.649.562	652.321.411	542.536.726
Services de consultation (2)	400.193.773	272.632.811	268.727.425	231.584.544	385.914.430
Services d'hospitalisation (1)	-883.673.414	86.205.628	-658.472.586	-556.750.741	-1.067.124.043
Services médico-techniques (2)	2.055.681.216	1.996.680.237	2.409.933.359	2.485.261.003	2.155.513.161
Total	**2.071.432.798**	**2.172.762.006**	**2.096.759.114**	**3.253.553.630**	**1.692.147.188**

Lits: max. 199					
	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	100.348.639	34.941.409	-35.019.960	38.843.775	31.141.060
Officine hospitalière (2)	43.296.395	57.510.053	99.150.114	75.839.716	65.993.753
Services de consultation (2)	-72.336.629	-76.277.348	-95.382.674	-98.640.658	-139.436.669
Services d'hospitalisation (1)	-525.733.786	-552.164.718	-852.380.441	-839.268.215	-693.294.611
Services médico-techniques (2)	195.683.522	295.035.201	376.981.728	421.598.642	240.679.974
Total	**-258.741.859**	**-240.955.403**	**-506.651.233**	**-401.626.740**	**-494.916.493**

Lits: de 200 à 299					
	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	142.786.629	118.494.543	197.375.450	202.265.496	48.581.255
Officine hospitalière (2)	87.783.190	198.436.041	143.221.732	214.160.310	245.556.018
Services de consultation (2)	-39.728.158	-16.096.482	-33.010.894	-63.711.425	-84.373.744
Services d'hospitalisation (1)	-1.011.743.555	-1.085.982.625	-1.062.482.567	-1.514.895.118	-1.666.762.604
Services médico-techniques (2)	875.531.982	1.113.571.031	1.121.029.597	1.456.091.146	1.162.654.558
Total	**54.630.088**	**328.422.508**	**366.133.318**	**293.910.409**	**-294.344.517**

Lits: de 300 à 449					
	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	235.043.739	175.718.118	6.919.400	-344.470.623	66.179.028
Officine hospitalière (2)	261.861.643	284.019.286	391.088.366	342.297.767	377.177.289
Services de consultation (2)	-454.279.815	-417.916.050	-360.095.180	-332.600.133	-595.349.504
Services d'hospitalisation (1)	-2.916.263.019	-2.564.866.616	-2.845.130.075	-2.619.052.735	-3.479.678.675
Services médico-techniques (2)	327.769.695	999.198.170	1.362.659.280	1.582.567.314	1.141.491.963
Total	**-2.545.867.757**	**-1.523.847.092**	**-1.444.558.209**	**-1.371.258.410**	**-2.490.179.899**

Lits: 450 et plus					
	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	199.710.723	24.368.675	138.964.056	-3.160.226	62.718.801
Officine hospitalière (2)	668.251.046	834.430.527	1.064.920.350	1.037.139.298	1.197.290.905
Services de consultation (2)	-1.057.261.422	-1.191.508.643	-1.322.665.169	-1.623.429.927	-1.618.411.166
Services d'hospitalisation (1)	-3.033.923.993	-3.125.578.182	-3.310.495.166	-3.670.541.963	-3.207.264.525
Services médico-techniques (2)	744.399.280	1.652.675.399	1.768.781.970	1.791.236.457	1.778.290.814
Total	**-2.478.824.366**	**-1.805.612.224**	**-1.660.493.959**	**-2.468.756.361**	**-1.787.375.171**

	1997	1998	1999	2000	2001
Total	**-3.157.371.096**	**-1.069.230.205**	**-1.148.810.969**	**-694.177.472**	**-3.374.668.892**

e) par groupe et suivant statut.

Secteur privé					
Universitaire	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Activités non hospitalières (2)	-76.374.217	-70.386.033	-316.171.683	-283.517.258	-374.033.787
Officine hospitalière (2)	111.826.011	168.812.059	478.631.809	632.791.625	475.049.028
Services de consultation (2)	14.302.497	81.054.145	82.908.651	64.725.549	23.375.493
Services d'hospitalisation (1)	-330.341.455	-415.415.320	-547.383.056	-401.242.308	-803.296.011
Services médico-techniques (2)	1.044.583.041	1.229.351.240	1.671.073.420	1.573.450.514	1.360.556.250
Total	**763.995.877**	**993.416.091**	**1.369.059.141**	**1.586.208.122**	**681.650.973**

Lits: max. 199	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	112.916.145	39.874.612	4.211.070	44.482.287	33.813.298
Officine hospitalière (2)	42.666.017	61.972.313	90.727.713	73.078.405	62.212.594
Services de consultation (2)	-31.134.022	-37.431.013	-51.626.825	-57.642.537	-123.472.164
Services d'hospitalisation (1)	-494.996.553	-580.755.117	-476.086.379	-518.372.800	-515.642.162
Services médico-techniques (2)	172.566.907	290.230.193	322.199.205	329.814.472	246.834.877
Total	**-197.981.506**	**-226.109.012**	**-110.575.216**	**-128.640.173**	**-296.253.557**
Lits: de 200 à 299	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Activités non hospitalières (2)	105.926.021	69.664.521	101.543.680	95.060.744	9.883.718
Officine hospitalière (2)	67.151.531	159.832.720	103.576.466	159.616.631	204.404.015
Services de consultation (2)	-22.023.789	3.594.582	-14.963.586	-28.990.222	-53.492.671
Services d'hospitalisation (1)	-604.009.960	-615.992.151	-585.722.883	-875.517.308	-885.367.542
Services médico-techniques (2)	711.810.004	882.251.322	839.299.426	1.171.811.964	959.872.674
Total	**258.853.807**	**499.350.994**	**443.733.103**	**521.981.809**	**235.300.194**
Lits: de 300 à 449	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Activités non hospitalières (2)	111.081.015	306.287.307	161.162.840	-207.826.908	198.605.178
Officine hospitalière (2)	248.151.184	255.170.659	395.423.251	362.374.051	304.536.115
Services de consultation (2)	-187.952.267	-223.111.321	-150.124.595	-100.157.120	-239.263.009
Services d'hospitalisation (1)	-1.749.005.379	-1.570.251.625	-1.688.974.371	-1.307.639.472	-1.863.076.981
Services médico-techniques (2)	508.541.026	1.027.409.108	1.144.249.441	1.312.665.836	1.006.906.313
Total	**-1.069.184.421**	**-204.495.872**	**-138.263.434**	**59.416.387**	**-592.292.384**

Lits: 450 et plus	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	290.480.496	46.278.393	99.640.960	-48.597.832	144.989.749
Officine hospitalière (2)	373.329.208	472.585.990	616.242.761	594.971.866	776.227.981
Services de consultation (2)	-412.566.559	-409.746.836	-443.654.943	-617.089.834	-542.343.991
Services d'hospitalisation (1)	-1.279.862.263	-1.418.917.130	-1.404.977.940	-1.531.843.728	-1.672.986.680
Services médico-techniques (2)	1.230.848.744	1.670.144.613	1.709.499.043	1.934.033.900	1.176.597.164
Total	**202.229.626**	**360.345.030**	**576.749.881**	**331.474.372**	**-117.515.777**
Total	**-42.086.617**	**1.422.507.231**	**2.140.703.475**	**2.370.440.517**	**-89.110.551**

Secteur public					
Universitaire	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Activités non hospitalières (2)	156.793.799	-222.373.739	-32.906.963	724.654.671	49.340.701
Officine hospitalière (2)	306.985.630	-58.808.957	-52.982.247	19.529.786	67.487.698
Services de consultation (2)	385.891.276	191.578.666	185.818.774	166.858.995	362.538.937
Services d'hospitalisation (1)	-553.331.959	501.620.948	-111.089.530	-155.508.433	-263.828.032
Services médico-techniques (2)	1.011.098.175	767.328.997	738.859.939	911.810.489	794.956.911
Total	**1.307.436.921**	**1.179.345.915**	**727.699.973**	**1.667.345.508**	**1.010.496.215**
Lits: max. 199	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Activités non hospitalières (2)	-12.567.506	-4.933.203	-39.231.030	-5.638.512	-2.672.238
Officine hospitalière (2)	630.378	-4.462.260	8.422.401	2.761.311	3.781.159
Services de consultation (2)	-41.202.607	-38.846.335	-43.755.849	-40.998.121	-15.964.505
Services d'hospitalisation (1)	-30.737.233	28.590.399	-376.294.062	-320.895.415	-177.652.449
Services médico-techniques (2)	23.116.615	4.805.008	54.782.523	91.784.170	-6.154.903
Total	**-60.760.353**	**-14.846.391**	**-396.076.017**	**-272.986.567**	**-198.662.936**

Lits: de 200 à 299	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	36.860.608	48.830.022	95.831.770	107.204.752	38.697.537
Officine hospitalière (2)	20.631.659	38.603.321	39.645.266	54.543.679	41.152.003
Services de consultation (2)	-17.704.369	-19.691.064	-18.047.308	-34.721.203	-30.881.073
Services d'hospitalisation (1)	-407.733.595	-469.990.474	-476.759.684	-639.377.810	-781.395.062
Services médico-techniques (2)	163.721.978	231.319.709	281.730.171	284.279.182	202.781.884
Total	**-204.223.719**	**-170.928.486**	**-77.599.785**	**-228.071.400**	**-529.644.711**
Lits: de 300 à 449	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Activités non hospitalières (2)	123.962.724	-130.569.189	-154.243.440	-136.643.715	-132.426.150
Officine hospitalière (2)	13.710.459	28.848.627	-4.334.885	-20.076.284	72.641.174
Services de consultation (2)	-266.327.548	-194.804.729	-209.970.585	-232.443.013	-356.086.495
Services d'hospitalisation (1)	-1.167.257.640	-994.614.991	-1.156.155.704	-1.311.413.263	-1.616.601.694
Services médico-techniques (2)	-180.771.331	-28.210.938	218.409.839	269.901.478	134.585.650
Total	**-1.476.683.336**	**-1.319.351.220**	**-1.306.294.775**	**-1.430.674.797**	**-1.897.887.515**
Lits: 450 et plus	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Activités non hospitalières (2)	-90.769.773	-21.909.718	39.323.096	45.437.606	-82.270.948
Officine hospitalière (2)	294.921.838	361.844.537	448.677.589	442.167.432	421.062.924
Services de consultation (2)	-644.694.863	-781.761.807	-879.010.226	-1.006.340.093	-1.076.067.175
Services d'hospitalisation (1)	-1.754.061.730	-1.706.661.052	-1.905.517.226	-2.138.698.235	-1.534.277.845
Services médico-techniques (2)	-486.449.464	-17.469.214	59.282.927	-142.797.443	601.693.650
Total	**-2.681.053.992**	**-2.165.957.254**	**-2.237.243.840**	**-2.800.230.733**	**-1.669.859.394**
Total	**-3.115.284.479**	**-2.491.737.436**	**-3.289.514.444**	**-3.064.617.989**	**-3.285.558.341**

2.2. Services Sp.

Le résultat par groupe de frais.

a) Tous le pays.

	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	4.177.958	13.873.276	6.881.684	2.996.213	-1.932.927
Officine hospitalière (2)	1.944.946	1.785.894	2.562.117	2.428.402	2.913.109
Services de consultation (2)	-954.048	-512.543	165.962	252.755	236.726
Services d'hospitalisation (1)	19.990.038	24.832.756	14.135.137	15.748.119	4.455.787
Services médico-techniques (2)	-13.133.981	-8.858.882	-6.895.092	-6.277.448	-8.055.981
Total	**12.024.913**	**31.120.501**	**16.849.808**	**15.148.041**	**-2.383.286**

b) Secteur privé.

	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	4.374.372	7.335.870	13.178.086	8.735.971	7.578.407
Officine hospitalière (2)	-257.453	-253.153	-134.797	-1.884.057	-264.097
Services d'hospitalisation (1)	2.270.478	2.518.399	7.990.484	10.906.276	10.211.440
Services médico-techniques (2)	743.196	817.641	867.281	1.004.163	1.064.357
Total	**7.130.593**	**10.418.757**	**21.901.054**	**18.762.353**	**18.590.107**

c) Secteur public.

	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	-196.414	6.537.406	-6.296.402	-5.739.758	-9.511.334
Officine hospitalière (2)	2.202.399	2.039.047	2.696.914	4.312.459	3.177.206
Services de consultation (2)	-954.048	-512.543	165.962	252.755	236.726
Services d'hospitalisation (1)	17.719.560	22.314.357	6.144.653	4.841.843	-5.755.653
Services médico-techniques (2)	-13.877.177	-9.676.523	-7.762.373	-7.281.611	-9.120.338
Total	**4.894.320**	**20.701.744**	**-5.051.246**	**-3.614.312**	**-20.973.393**

	1997	1998	1999	2000	2001
Total	**12.024.913**	**31.120.501**	**16.849.808**	**15.148.041**	**-2.383.286**

2.3. Hôpitaux psychiatriques.

Le résultat par groupe de frais.

a) Tous le pays.

	1997	1998	1999	2000	2001
Activités non hospitalières (2)	256.578.299	-43.955.706	533.324.842	112.427.301	141.038.258
Officine hospitalière (2)	-104.514.323	-97.473.151	-72.775.108	-64.318.559	-50.384.952
Services de consultation (2)	-25.232.636	6.419.344	11.256.440	18.412.457	28.646.235
Services d'hospitalisation (1)	112.516.863	293.994.810	854.943.118	735.584.306	281.127.584
Services médico-techniques (2)	-51.508.792	6.045.499	16.145.004	34.441.923	35.429.881
Total	**187.839.411**	**165.030.796**	**1.342.894.296**	**836.547.428**	**435.857.006**

b)Secteur privé

Activités non hospitalières (2)	153.927.739	-3.570.981	146.182.111	123.920.868	193.857.903
Officine hospitalière (2)	-46.482.833	-41.577.223	-14.605.262	-6.169.941	10.360.337
Services de consultation (2)	-25.826.576	-14.844.744	-11.772.619	-2.510.641	4.674.565
Services d'hospitalisation (1)	346.706.377	654.765.975	536.587.969	520.001.599	128.350.841
Services médico-techniques (2)	-9.147.276	8.017.498	5.751.409	19.533.695	17.050.274
Total	**419.177.431**	**602.790.525**	**662.143.608**	**654.775.580**	**354.293.920**

c) Secteur public.

Activités non hospitalières (2)	102.650.560	-40.384.725	387.142.731	-11.493.567	-52.819.645
Officine hospitalière (2)	-58.031.490	-55.895.928	-58.169.846	-58.148.618	-60.745.289
Services de consultation (2)	593.940	21.264.088	23.029.059	20.923.098	23.971.670
Services d'hospitalisation (1)	-234.189.514	-360.771.165	318.355.149	215.582.707	152.776.743
Services médico-techniques (2)	-42.361.516	-1.971.999	10.393.595	14.908.228	18.379.607
Total	**-231.338.020**	**-437.759.729**	**680.750.688**	**181.771.848**	**81.563.086**

	1997	1998	1999	2000	2001
Total	**187.839.411**	**165.030.796**	**1.342.894.296**	**836.547.428**	**435.857.006**

2.4. Commentaires.

a) hôpitaux aigus.
En 2001, les services hospitaliers présentent un déficit de 10,2 milliards de francs belges. Les services médico-techniques et les consultations présente un boni de 4,5 milliards inférieur de 1,3 milliards au résultat 2000 des mêmes services. A noter que le déficit des consultations s'accroît d'année en année.

b) Pour les services Sp isolés et la psychiatrie, on constate également une dégradation du résultat des services hospitaliers.
La Commission fait aussi remarquer qu'en ce qui concerne les services médico-techniques, la situation après 2001 a pu se dégrader vu les mesures prises pour ces services.

Chapitre 5 : Examen des causes de sous-financement

1. Dépenses de personnel.

1.1. Financement des augmentations barémiques liées à l'ancienneté.

Dans son avis, la Section Financement constate qu'aucun financement en la matière n'a été accordé en 1996, 1997 ,1998 et 2000. Le manque de financement est estimé à 4,8 milliards de FB. ou +/- 119 millions d'EUR.
Sur base des données récoltées, une comparaison est effectuée entre le coût salarial moyen de 1995 et celui de 2001 et ce uniquement pour le personnel dit « normal » de l'hôpital, donc à l'exclusion des conventions de premier emploi, du personnel Maribel et contractuel subventionné.

1.1.1.

Il est par ailleurs intéressant de vérifier si des éléments justifient l'accroissement du coût salarial moyen.
On peut retenir une comparaison de l'ancienneté pécuniaire entre 1997 et 2001 pour le personnel infirmier et soignant.

Pour le pays.

	1997	1999	2001
Dir. nursing et cadre intermédiaire	18,22	17,87	18,91
Infirmière chef	19,04	19,97	20,28
Infirmière chef adjointe	16,19	17,10	18,62
Infirmière graduée	9,95	10,63	11,41
Infirmière brevetée	13,41	14,17	14,57
Puéricultrices	19,53	21,11	21,29
Aide infirmier	19,60	20,07	19,94
Pers. non qualifié	17,28	17,92	16,52

Une même constatation peut aussi être effectuée quant à l'évolution du personnel de cadre administratif et technique à l'exclusion du personnel infirmier, paramédical et autre.
En nombre d'ETP, le nombre de personnel de cadre en 2001 a augmenté de plus de 30% par rapport à 1997.
Ceci a, comme conséquence, une augmentation du coût salarial moyen de cette catégorie de personnel.

Tout le pays – Tous les hôpitaux

	1997	2001
Personnel technique	239,17	326,19 + 36,38%
Personnel administratif	1.255,35	1.659,1 + 32,16%

Hôpitaux aigus
Secteur privé.

Personnel technique	136,57	168,77 + 23,58%
Personnel administratif	730,86	867,03 + 18,63%

Secteur public.

Personnel technique	66,15	115,53 + 49,38%
Personnel administratif	271,76	508,67 + 87,18%

1.1.2.

Les tableaux ci-dessous reprennent la comparaison 1995 – 2001 des coûts salariaux moyens par catégorie de personnel et par type d'hôpital.

a) Hôpitaux publics.

	1995	2001	Différence en %
	à index moyen 2001		
Personnel salarié	1.245.349	1.318.953	+ 5,91
Personnel administratif	1.589.860	1.639.501	+ 3,12
Personnel infirmier et soignant	1.748.233	1.875.335	+ 7,27
Personnel paramédical	1.883.240	1.858.316	- 1,32
Autre personnel	2.205.150	2.265.188	+ 2,72
Total	**1.641.878**	**1.749.882**	**+ 6,58**

b) Hôpitaux privés.

Personnel salarié	1.243.115	1.340.170	+ 7,81
Personnel administratif	1.696.680	1.762.156	+ 3,86
Personnel infirmier et soignant	1.817.681	1.942.664	+ 6,88
Personnel paramédical	1.866.343	1.928.248	+ 3,32
Autre personnel	3.130.175	2.280.581	- 27,14
Total	**1.725.268**	**1.821.287**	**+ 5,56**

c) Tous les hôpitaux

Personnel salarié	1.244.076	1.331.745	+ 7,05
Personnel administratif	1.655.774	1.708.734	+ 3,89
Personnel infirmier et soignant	1.789.855	1.918.680	+ 7,20
Personnel paramédical	1.872.056	1.904.041	+ 1,71
Autre personnel	2.791.086	2.275.357	- 18,48
Total	**1.692.208**	**1.795.896**	**+ 6,13**

Ce dernier pourcentage de 6,13 % enregistré sur une période de 6 ans montre la réalité de l'évolution annuelle d'environ 1 % qui a toujours été avancée par le secteur. Ce qui nécessite en fait une adaptation de la partie B du budget des moyens financiers de 0,75 %.
Le manque constaté en 1996, 1997, 1998 et 2000 et l'octroi de seulement 0,39 % en 2001 entraînent un sous-financement. Ce sous-financement ne fera que s'accentuer puisqu'en 2002 rien n'a été octroyé et en 2003, seulement 0,39 % a été alloué.

1.1.3. Incidence financière

Pour apprécier l'évolution, il faut également tenir compte des facteurs suivants :
- hôpitaux privés : +0,5% au 1/8/1995 (augmentation des barèmes)
- hôpitaux publics : + 1% au 1/8/1995 (augmentation des barèmes)
  + 0,93% au 1/8/1996 (augmentation des barèmes)
- octroi de 0,78% au 1/1/1999 (ancienneté barémique)
- octroi de 0,39% au 1/1/2001 (ancienneté barémique)
- augmentation des barèmes de 1% au 1/10/2001.

Il y a lieu de tenir compte également, en ce qui concerne le personnel infirmier et soignant, que la moyenne constatée pour 2001 est influencée par l'octroi en 1999 et 2000 de 1.671 ETP « équipe mobile » à un coût salarial « début de carrière » de 1.350.000 FB (index 1/1/1999). Si on ne tient pas compte de ce personnel « équipe mobile », la moyenne salariale 2001 devient 1.935.547 FB et l'évolution passe de 7,20% à 8,14%.
En outre, compte tenu des imprécisions en matière d'imputation comptable quant au personnel paramédical et autre (dont la plus grande partie n'est pas à charge du budget des moyens financiers) l'estimation du manque de moyens s'effectue sur les 3 catégories suivantes-salarié, administratif, infirmier et soignant.
Les tableaux de comparaison deviennent :

a) Hôpitaux publics.

	1995	2001	Différence en %
	à index moyen 2001		
Personnel salarié	1.245.349	1.318.953	+ 5,91
Personnel administratif	1.589.860	1.639.501	+ 3,12
Personnel infirmier et soignant	1.748.233	1.892.697	+ 8,26
Total	**1.607.984**	**1.731.435**	**+ 7,68**

b) Hôpitaux privés.

Personnel salarié	1.243.115	1.340.170	+ 7,81
Personnel administratif	1.696.680	1.762.156	+ 3,86
Personnel infirmier et soignant	1.817.681	1.959.104	+ 7,78
Total	**1.678.596**	**1.804.426**	**+ 7,50**

Compte tenu des considérations précédentes, on peut donc estimer l'évolution à :

Hôpitaux privés
7,50% -(0,21 + 0,25) = 7,04% x 75% (part du personnel dans le budget des moyens financiers) = 5,28 – (0,78 + 0,39) = 4,11% de la partie B du budget des moyens financiers.

Hôpitaux publics
7,68 –(0,42 + 0,93 + 0,25) = 6,08% x 75% (part du personnel dans le budget des moyens financiers) = 4,56 – (0,78 + 0,39) = 3,39% de la partie B du budget des moyens financiers.

INCIDENCE FINANCIERE

L'incidence financière s élève à :
(à index 1/6/2003)
4,11% x 2.888,7 millions EUR = 118.725.570 EUR
3,39% x 1.567,5 millions EUR = 53.138.250 EUR

Total **171.863.820 EUR**

Il faut cependant remarquer qu'en ce qui concerne les hôpitaux publics, certains d'entre eux ont appliqué complètement la révision générale des barèmes telle qu'elle résulte des accords passés dans chaque Région ou Communauté. Ceci entraîne dans le chef de ces hôpitaux un déficit structurel par rapport au financement octroyé par l'autorité fédérale. La Commission ne dispose pas de données quant au nombre d'hôpitaux concernés.

1.2. Garantie du budget de base.

La Section Financement estime dans son avis que la valeur du point en Sous-partie B2 est insuffisante pour couvrir les dépenses de personnel.
Bien qu'un mécanisme existe pour garantir le budget correspondant aux normes, l'incidence financière de cette mesure est reprise chez les autres hôpitaux. De plus, la Section considère qu'il est anormal que les points supplémentaires servent à financer la base.

La Commission estime que les points accordés pour le personnel dans la Sous-partie B2 constituent un tout. Les points supplémentaires ne correspondent d'ailleurs pas nécessairement à du personnel présent.
La Commission considère cependant qu'il y a lieu de garantir le budget dit « de base » correspondant aux normes sans que cela soit repris chez les hôpitaux non bénéficiaires de cette mesure.
Un budget doit donc être prévu à cet effet.
Le coût de cette mesure dans la fixation de la Sous-partie B2 au 01/07/2003, établi conformément aux dispositions de l'article 45, § 8 de l'A.R. du 25/04/2002, s'élève à :
18.233.985 EUR.

1.3. Contractuels subventionnés.

Les contractuels subventionnés ont été mis en place en 1987. Ce personnel, comme les autres membres du personnel, bénéficient de l'ancienneté et des différents accords sociaux intervenus depuis 1989.

L'intervention des pouvoirs publics a peu évolué. Elle est passée de 16.608,87 € (670.000 FB) à 21.070,95 € (850.000 FB) à l'heure actuelle. Seuls, les hôpitaux psychiatriques ont obtenu un supplément de +/- 6.300 € (valeur 01/01/2002).

Le nombre d'ETP contractuels subventionnés attribués aux hôpitaux est de 5.670.

Les hôpitaux aigus n'ont d'autres ressources pour couvrir la différence entre coût réel et subvention que de faire couvrir cette perte par les honoraires médicaux. Les services Sp et services G isolés n'ont pas de moyen.
Sur base de l'enquête réalisée, la situation se présente comme suit :

	Hôpitaux généraux		G et Sp isolés		Psychiatrie	
	ETP	Coût par ETP	ETP	Coût par ETP	ETP	Coût par ETP
Pers. salarié	1.486,31	1.235.376,43	40,96	1.199.534,89	432,37	1.208.560,26
Pers. administratif	1.007,13	1.403.570,86	14,86	1.429.846,16	105,91	1.478.283,36
Pers. infirmier et soignant	1.104,18	1.552.867,51	36,31	1.621.889,75	485,74	1.506.978,32
Pers. paramédical	188,65	1.768.342,91	1,32	1.622.852,57	59,74	1.565.645,41
Autre personnel	25,60	1.768.998,83			6,03	1.602.533,50
Total	**3.811,87**	**1.400.520,37**	**93,45**	**1.406.243,39**	**1.089,79**	**1.389.538,15**

Tous les hôpitaux.

	ETP	Coût par ETP	Subside	Différence
Pers. salarié	1.959,64	1.228.710,63	- 850.000	378.710,63
Pers. administratif	1.127,9	1.410.932,55	- 850.000	560.932,55
Pers. infirmier et soignant	1.626,23	1.540.701,94	- 850.000	695.298,06
Pers. paramédical	249,71	1.719.080,98	- 850.000	869.080,98
Autre personnel	31,63	1.737.263,58	- 850.000	887.263,53
Total	**4.995,11**	**1.398.231,43**	**- 850.000**	**548.231,43**

Compte tenu que 5.670 ETP ont été accordés, le coût supplémentaire s'élève à :
5.670 x 548.231,43 = 3.108.472,208 FB. ou 77.057.013,23 EUR à l'index moyen 2001.
A l'index actuel (1/6/2003), cela représente
77.057.013,23 x 1,0490 = 80.832.806,88 desquels il y a lieu de déduire l'intervention reprise en Sous-partie B4 pour la psychiatrie soit 80.832.806,88 – 7.651.875,35 =
73.180.931,53 EUR
Les hôpitaux doivent donc supporter actuellement pour les contractuels subventionnés FBIPE un coût supplémentaire annuel de l'ordre de 73,2 millions d'EUR.
Le personnel contractuel subventionné bénéficiant du même statut pécuniaire que le personnel normal de l'hôpital, l'écart entre coût et subvention n'a fait que croître compte tenu notamment de l'incidence des différents accords sociaux depuis 1989 et de l'évolution de l'ancienneté barémique chez ce personnel.
Un budget de 73,2 millions d'EUR est donc nécessaire.

La Commission attire l'attention sur le fait que le même phénomène surviendra pour le personnel Maribel social pour lequel la réduction de cotisation patronales n'évolue pas.

1.4. Coordination de nuit.

Selon les hôpitaux, ce personnel infirmier vient s'ajouter aux normes et n'est pas financé. Sur base des données recueillies, il y aurait en 2001, 218,34 ETP coordinateurs de nuit pour un coût de 535,5 millions de francs belges soit un coût moyen de +/- 2.450.000 FB ou 60.734 EUR.
Les 218,34 ETP se répartissent en :

179,77	hôpitaux généraux
8,88	Sp isolés
29,69	psychiatrie
218,34	

Bien que la notion de coordinateur de nuit ne se retrouve pas dans les normes d'agrément, la Commission fait remarquer qu'il s'agit d'un besoin réel sur le terrain.

1.5. Prime syndicale

La Commission signale que la prime syndicale dans les hôpitaux publics est passée à 1.600 FB par ETP et n'est que financée à raison de 2 FB par journée. Ce qui entraîne un besoin de 25.000.000 EUR.

2. Autres dépenses

2.1. Amortissements matériel médical, matériel non médical et investissement informatique

Pour confirmer le fait que le budget octroyé pour ce type de biens est insuffisant par rapport à la réalité, des informations ont été demandées aux hôpitaux qui ont trait aux amortissements sur la partie non subsidiée.
La situation se présente comme suit :

1. Dépenses

a) Matériel médical

	Hôp. généraux	G et Sp isolés	Psychiatrie	TOTAL
090 - 099	78.370.946	336.210	2.098.481	**80.805.637**
130 – 139	1.085.181	2.352.436	1.595.918	**5.033.535**
150 – 151	114.202.072	/	59.035	**114.261.107**
152	5.681.668	/	/	**5.681.668**
160	95.878.367	457.142	51.394	**96.386.903**
170	136.160.646	/	/	**136.160.646**
180 - 189	1.135.707.552	2.506.819	/	**1.138.214.371**
260 (maternité)	87.832.556	/	/	**87.832.556**
270 (NIC)	58.306.146	/	/	**58.306.146**
490 (Soins intensifs)	408.588.167	/	/	**408.588.167**
Autres Unités de soins	462.931.603	19.468.738	8.182.387	**490.582.728**
TOTAL	**2.584.744.904**	**25.121.345**	**11.987.215**	**2.621.853.464**

b) Matériel non médical et investissement informatique

	Hôp. généraux	G et Sp isolés	Psychiatrie	TOTAL
020 – 099	1.670.132.198	32.810.068	228.742.907	**1.931.685.173**
100 – 199	252.660.014	2.156.906	23.197.495	**278.014.415**
200 – 499	699.517.404	28.131.044	184.045.993	**911.694.441**
TOTAL	**2.622.309.616**	**63.098.018**	**435.986.395**	**3.121.394.029**

2. Budgets disponibles

Les budgets disponibles pour couvrir l'amortissement de ces types de biens s'élèvent à :

matériel médical

hôpitaux généraux + G et Sp isolés : 25.183.172,66 EUR
hôpitaux psychiatriques : compris dans non-médical

matériel non médical et informatique

hôpitaux généraux + G et Sp isolés : 29.199.651,89 EUR
hôpitaux psychiatriques : 5.215.909,06 EUR

3. Comparaison dépenses – budget

3.1. Hôpitaux généraux + G isolés + Sp isolés

3.1.1. Matériel médical

dépense : 64.074.152,46
budget : 25.183.172,66
différence : 38.890.979,80 EUR

3.1.2. Matériel non médical et informatique

dépense : 67.192.258,26
budget : 29.199.651,89
différence : 37.992.606,37 EUR

3.2. Hôpitaux psychiatriques

dépense : 11.104.975,72
budget : 5.215.909,06
différence : 5.889.066,66 EUR

Cette comparaison montre un sous-financement important de 38.891,- ME + 37.992,6 ME + 5.889,1 ME = 82.772,7 milliers d'EUR extrapolés sur l'ensemble des hôpitaux à 82.772,7 x 100 / 90,67 = 91.290,00 EUR.

Cependant, cette approche ne tient pas compte du fait que dans les dépenses, il y a également du matériel médical et non médical subsidié couvert par ailleurs par le calendrier de construction et dont l'estimation est la suivante :

a) amortissements à charge du calendrier :8.398.633 EUR
b) matériel médical = 15 % de a) : 1.259.795 EUR
c) matériel non médical = 5 % de a) : 419.932 EUR

d) incidence matériel médical subsidié :
1.259.795 x 5 = 6.298.975 EUR
e) incidence matériel non médical subsidié :
419.932 x 10 = 4.199.320 EUR

f) total d + e 10.498.295 EUR
arrondis 10,5 M. EUR

De ce fait, le sous-financement constaté est ramené à 91,290 millions EUR – 10,5 M. EUR = **80,790 millions EUR**.

2.2. Hôpitaux fusionnés – Frais de transport

Pour l'exercice 2001, les frais repris ci-après ont été constatés :

pour le transport des patients : 199,9 MFB
pour les autres transports : 192,9 MFB

et ce pour les hôpitaux ayant 2 ou plusieurs sites.

La Commission souhaite qu'une étude soit entreprise afin de cerner les coûts spécifiques des structures multisites et qui ne sont pas couverts.
Cependant, elle relève que les frais de transports sont des coûts inévitables dans ce type de structure. Sur base d'une estimation de +/- 100.000 EUR par hôpital, le coût des transports peut s'élever à **+/- 5 millions d'EUR**.

2.3. Coûts relatifs aux déchets hospitaliers

Les réglementations en matière de collecte, transport et traitement des déchets hospitaliers ont un effet non négligeable sur les coûts. Une comparaison 1997 – 2001 est effectuée qui montre que :

En millions de francs belges

	1997	2001	Différence	
Hôp. généraux	538,6	717,6	+ 179	+ 33, 23 %
G et Sp isolés	17,1	21,-	+ 3,9	+ 22 ,81 %
Psychiatrie	59,8	92,2	+ 32,4	+ 54,18 %
TOTAL	**615,5**	**830,8**	**+ 215,3**	**+ 34,98 %**

Il faut signaler qu'un budget de 340 millions de FB a été octroyé pour prendre en charge le coût des déchets hospitaliers. Ce supplément avait été estimé en 1997. La différence constatée entre 1997 et 2001 représente dès lors un coût supplémentaire non pris en charge.
L'incidence est donc, compte tenu de l'évolution de l'indice des prix à la consommation entre 1997 et 2001 (6,83 %), de :

$$215{,}3 \times \frac{100}{90{,}67} \times \frac{(34{,}98 - 6{,}83)}{34{,}98} = 191{,}00 \text{ MFB ou } \mathbf{4{,}8 \text{ millions d'EUR}}.$$

2.4. Coût de consommation d'eau

Les coûts relevés en la matière ont trait d'une part à la consommation et d'autre part aux impôts et taxes relatifs à l'eau.
La situation se présente comme suit :

Consommation d'eau (en millions de francs belges)

	1994	2001	Différence	
Hôp. généraux	207,8	276,8	+ 69	+ 33,20 %
G et Sp isolés	4,9	6,9	+ 2	+ 40,81 %
Psychiatrie	33,7	43,2	+ 9,5	+ 28,19 %

Impôts et taxes

	1994	2001	Différence	
Hôp. généraux	50,8	96,7	+ 45,9	+ 90,35 %
G et Sp isolés	1,1	1,4	+ 0,3	+ 27,27 %
Psychiatrie	10,9	21,2	+ 10,3	+ 94,50 %

Total

	1994	2001	Différence	
Hôp. généraux	258,6	373,5	+ 114,9	+ 44,43 %
G et Sp isolés	6,-	8,3	+ 2,3	+ 38,33 %
Psychiatrie	44,6	64,4	+ 19,8	+ 44,39 %

Consommation en m

1994 : 19.152.819
2001 : 26.551.574 soit 38,63 % en plus.

Prix au m

1994 : 16,1297 FB
2001 : 16,8041 FB soit une augmentation de 0,6744 FB par m ou 4,18 %

L'évolution de l'indice des prix à la consommation entre 1994 et 2001 est de 11,51 % , il n'y a donc pas lieu de mentionner une incidence budgétaire.

2.5. Coûts du chauffage

Les coûts du combustible pour le chauffage ont augmentés ces dernières années. Pour en apprécier la valeur, une comparaison 1994 – 2001 est effectuée.

En millions de francs belges

	1994	2001	Différence	
Hôp. généraux	767,7	1.177,9	+ 410,2	+ 53, 43 %
G et Sp isolés	36,3	57,1	+ 20,8	+ 57,30 %
Psychiatrie	252,-	371,9	+119,9	+ 47,58 %
TOTAL	**1.056,-**	**1.606,9**	**+ 550,9**	**+ 52,17 %**

L'évolution de l'indice des prix à la consommation entre 1994 et 2001 est de 11,51 %

On peut donc estimer le manque de budget à $550,9 \times \frac{(52,17 - 11,51)}{52,17} = 429,4$ MFB

ou **10.643.500 EUR**.

2.6. Produits médicaux

Ce point concerne uniquement les hôpitaux aigus.
La Section Financement signale un manque de moyens de l'ordre de 49,8 millions d'EUR, ce qui entraîne des facturations indues vers les patients.

Sur base des renseignements recueillis auprès des hôpitaux pour l'année 2001, les dépenses en la matière se présentent comme suit :

En francs belges

6002	Produits courants	803.629.146
6003	Produits stériles	5.638.750.717
6004	Produits pour prescriptions magistrales	110.203.270
6009	Produits divers	120.310.803
6010	Disposable et petit matériel médical	2.080.698.535
6011	Gaz médicaux	367.499.684
6012	Bandages, pansements non stériles	262.188.778
6013	Produits de suture	999.939.784
6019	Divers	361.505.289
	TOTAL	**10.744.726.006 FB**

ou **266.354.800 EUR.**

Cependant ces dépenses ne sont pas contrôlées. (Cela concerne t'il bien le secteur budget des moyens financiers ?).

Dès lors, il est proposé de retenir 85 % du montant précité, soit 226.401.580 EUR.

Les recettes peuvent être estimées comme suit :

nombre de points « produits médicaux » en 2000 : 9.921,22
valeur de point : 651.002
points x valeur point : 6.458.734.062 FB (index au 01.01.2000) ou
6.664.819.244 FB (index moyen 2001) ou
165.216.553 EUR.
budgets supplémentaires octroyés en 2001, 2002 et 2003 pour les produits médicaux : 60.062.635 EUR
au total : 165.216.553 + 60.062.635 = 225.279.188 EUR.

On peut estimer que ce poste est actuellement correctement financé.

La Commission désire cependant attirer l'attention sur le problème de la répartition entre hôpitaux, problème qui devrait être réexaminé par la Section Financement du Conseil National des Etablissements Hospitaliers.

Chapitre 6 : Conclusions

Sur base des données reprises au Chapitre 5, la Commission estime le sous-financement des hôpitaux à :

- ancienneté barémique :	171.863.820 EUR
- garantie budget de base :	18.233.985 EUR
- contractuels subventionnés :	73.180.932 EUR
- coordinateurs de nuit	/
- amortissements matériel médical et non médical :	80.790.000 EUR
- déchets hospitaliers :	4.800.000 EUR
- consommation eau :	/
- chauffage :	10.643.500 EUR
- produits médicaux :	/
- fusions :	5.000.000 EUR
Total :	**364.512.237 EUR**

Soit 7,16 % du budget global des hôpitaux pour 2003

La Commission signale par ailleurs que d'autres postes non examinés dans ce rapport créent également du sous-financement. C'est notamment le cas de l'hôpital de jour chirurgical maintenant intégré dans le budget.

La Commission souhaite que le rapport soit transmis pour information à la Section Financement du Conseil National des Etablissements Hospitaliers. Elle attire l'attention sur le fait que le présent rapport est établi sur base d'une image de 2001 et qu'une actualisation tous les 3,4 ans est nécessaire.

This page is left intentionaly blank.

Dépôt légal : D/2004/10.273/12

KCE reports

1. Efficacité et rentabilité des thérapies de sevrage tabagique. D/2004/10.273/2.
2. Etude relative aux coûts potentiels liés à une éventuelle modification des règles du droit de la responsabilité médicale (Phase 1). D/2004/10.273/4.
3. Utilisation des antibiotiques en milieu hospitalier dans le cas de la pyélonéphrite aiguë D/2004/10.273/6.
4. Leucoréduction. Une mesure envisageable dans le cadre de la politique nationale de sécurité des transfusions sanguines. D/2004/10.273/8.
5. Evaluation des risques préopératoires. D/2004/10.273/10.
6. Recommandation nationale relative aux soins prénatals: Une base pour un itinéraire clinique de suivi de grossesses. D/2004/10.273/14.
7. Validation du rapport de la Commission d'Examen du sous financement des hôpitaux. D/2004/10.273/12.
8. Systèmes de financement des médicaments hospitaliers: étude descriptive de certains pays européens et du Canada. D/2004/10.273/16.

Renseignements

KCE -Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg - Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.
Résidence Palace (10de verdieping-10ème étage)
Wetstraat 155 Rue de la Loi
B-1040 Brussel-Bruxelles
Belgium
Tel: +32 [0]2 287 33 88
Fax: +32 [0]2 287 33 85
Email : info@kenniscentrum.fgov.be , info@centredexpertise.fgov.be
Web : http://www.kenniscentrum.fgov.be , http://www.centredexpertise.fgov.be