

# DEPARTEMENT TOEGEPASTE ECONOMISCHE WETENSCHAPPEN

ONDERZOEKSRAPPORT NR 9605

Financiële Toestand van de Ziekenhuizen  
eind 1994

door

Gustaaf VAN HERCK  
Katelijne COUCKE



Katholieke Universiteit Leuven  
Naamsestraat 69, B-3000 Leuven

ONDERZOEKSRAPPORT NR 9605

**Financiële Toestand van de Ziekenhuizen  
eind 1994**

door

**Gustaaf VAN HERCK  
Katelijne COUCKE**

# FINANCIËLE TOESTAND VAN DE ZIEKENHUIZEN EIND 1994 <sup>1</sup>

G. Van Herck en K. Coucke <sup>2</sup>

## Inleiding

Het regelmatig opvolgen van de financiële toestand van de ziekenhuizen door directie en overheid is cruciaal voor de kwaliteit en zelfs de continuïteit van de zorgenverstrekking. Vandaar dat in dit rapport de financiële gezondheid van 164 Belgische ziekenhuizen (waaronder 114 Vlaamse) - eind 1994, werd onderzocht en vergeleken met de toestand - eind 1991 <sup>3</sup>.

Financiële gezondheid wordt daarbij gemeten als een combinatie van de liquiditeitssituatie, de rentabiliteit, de solvabiliteit en het investeringsniveau. De analyse gebeurt per deelsector (algemeen - psychiatrisch; prive - openbaar) en ook volgens grootte - klasse. Er worden daarenboven aanduidingen gegeven van de financiële situatie van de Brusselse en Waalse ziekenhuizen op hetzelfde tijdstip. Elk individueel ziekenhuis kan zich aan de hand van de resultaten van deze studie positioneren tegenover de sector of deelsector, zodat de studie als dank mag beschouwd worden voor het vertrouwelijk ter beschikking stellen van jaarrekeningen.

De resultaten uit dit onderzoek zijn zorgwekkend : alhoewel de financiële performantie in Vlaanderen lijkt beter te zijn dan in de ziekenhuizen van de andere regio's voldoen slechts 4 op 10 (vooral psychiatrische) Vlaamse ziekenhuizen aan de minimale eisen van financiële gezondheid.

## Methodologie

Het onderzoek is gebaseerd op de jaarrekeningen die 164 Belgische ziekenhuizen vertrouwelijk bezorgden samen met een vragenlijst met gegevens over statuut, de grootte, ligdagprijs (en delen B<sub>1</sub> en B<sub>2</sub>). Onderstaande tabel toont het aantal instellingen in 1993, ingedeeld volgens grootte-categorie, gewest, statuut eigenaar en type. De grootte-categorieën zijn C1, C2, C3, C4 en komen respectievelijk overeen met ziekenhuizen met minder dan 150 bedden (C1); C2 : 150 ≤ aantal bedden < 250; C3 : 250 ≤ aantal bedden < 350 en C4 : aantal bedden ≥ 350. Ook de ontvangen antwoorden bij dit onderzoek worden volgens dezelfde indeling weergegeven.

---

<sup>1</sup> De auteurs danken het accountantskantoor Deloitte & Touche voor de financiële ondersteuning voor het uitvoeren van dit onderzoek aan de K.U.Leuven.

<sup>2</sup> G. Van Herck is gewoon hoogleraar aan de Faculteit Economische en Toegepaste Economische Wetenschappen en de Faculteit Geneeskunde van de K.U.Leuven. K. Coucke verricht als lid van het assisterend academisch personeel van de K.U.Leuven o.m. onderzoek m.b.t. de bedrijfseconomische aspecten van de ziekenhuissector.

<sup>3</sup> Van Herck, G., Ghekiere, B., Financiële toestand van Vlaamse ziekenhuizen eind 1991, Acta Hospitalia, 1993/1.

Tabel 1 : Ontvangen informatie volgens categorie van ziekenhuizen

	AANTAL ZIEKENHUIZEN											
	ALGEMEEN						PSYCHIATRISCH					
	PRIVE			OPENBAAR			PRIVE			OPENBAAR		
	Vlaams	Brussels	Waals	Vlaams	Brussels	Waals	Vlaams	Brussels	Waals	Vlaams	Brussels	Waals
C1	28	8	14	24	6	15	9	6	6	1	-	1
C2	34	5	14	18	6	6	10	1	3	1	1	2
C3	18	3	11	6	1	4	7	1	2	-	-	1
C4	6	2	2	8	-	5	11	-	3	1	-	2
	ANTWOORDEN											
	ALGEMEEN						PSYCHIATRISCH					
	PRIVE			OPENBAAR			PRIVE			OPENBAAR		
	Vlaams	Brussels	Waals	Vlaams	Brussels	Waals	Vlaams	Brussels	Waals	Vlaams	Brussels	Waals
C1	10	1	2	10	5	4	6	4	2	0	-	0
C2	21	2	5	8	2	4	6	1	1	0	0	1
C3	18	3	1	6	0	1	7	1	0	-	-	1
C4	6	1	2	8	-	5	7	-	1	1	-	0

Alle ziekenhuizen (uit het Statistisch Jaarboek van de Ziekenhuizen, deel 1 : adressenlijst, 1994) werden aangeschreven. Over België bedroeg het antwoordpercentage  $164/313 = 52\%$ , over Vlaanderen  $114/182 = 63\%$ , over Brussel  $20/40 = 50\%$  en over Wallonië  $30/91 = 33\%$ . De tabel maakt verder duidelijk hoeveel het antwoordpercentage bedroeg voor alle specifieke groepen. Er dient wel opgemerkt te worden dat vermelde percentages enkel de bruikbare jaarrekeningen inhouden. Sommige ziekenhuizen stuurden slechts een gedeelte van de gevraagde informatie op, zodat bepaalde ziekenhuizen slechts in aanmerking kwamen voor een bepaald gedeelte van het onderzoek. De universitaire ziekenhuizen werden buiten beschouwing gelaten. Vooraleer de analyse te starten werden - indien nodig - correcties aangebracht met betrekking tot de inhaalbedragen (op basis van bijkomende informatie van het ziekenhuis). De gebruikte tabelstructuur en methodologie worden toegelicht aan de hand van tabel 2.

**Tabel 2 :** Overzicht van de acid ratio waarden van de openbare algemeen Vlaamse ziekenhuizen

Type ziekenhuis	Openb. alg. Vlaams
Minimum	0,62
10%	0,83
25%	0,93
Mediaan	1,01
75%	1,28
90%	1,54
Maximum	2,49
<b>Gemiddelde</b>	<b>1,13</b>

De waarden van de acid ratio in de tabel worden volgens percentielen uitgezet, nl. 0, 10, 25, 50, 75, 90 en 100%. Deze indeling, die iets ruimer is dan de gewone kwartielindeling, laat de individuele ziekenhuizen toe zichzelf beter te positioneren.

De spreiding in deze percentielen is het gevolg van de volgende bewerking : berekening van de ratiowaarde voor elk ziekenhuis, rangschikking van de ratiowaarden in stijgende orde en bepaling van de vermelde grenzen, die zodanig gekozen zijn dat alle, 90, 75, 50, 25 en 10% en resp. geen enkele onderneming een ratiowaarde hebben die groter is dan of gelijk aan de bekomen grenswaarden.

De mediaan geeft de 50% grens weer. Dit houdt in dat de helft van de observaties een waarde heeft kleiner dan de mediaanwaarde en de andere helft een waarde die de mediaanwaarde overstijgt. Meer concreet betekent dit nu dat voor de openbare algemene Vlaamse ziekenhuizen, de helft van de instellingen voor het jaar 1994 over een acid ratio beschikt van meer dan 1,01.

## Indeling van de studie

### *Deel I*

Vooreerst wordt de liquiditeitspositie van de ziekenhuissector onderzocht. Voor Vlaanderen wordt telkens volgende indeling aangehouden : berekening van de vernoemde percentielwaarden voor de algemene privé-ziekenhuizen (AP), de algemene openbare ziekenhuizen (AO) en de psychiatrische ziekenhuizen (PP). Deze waarden worden telkens uitgezet tegenover de analoge waarden in 1991. Verder worden deze waarden uitgesplitst naar de vier verschillende grootte-categorieën in de Vlaamse ziekenhuizen. Bepaalde kengetallen worden berekend voor de C5 groep : alle Vlaamse ziekenhuizen met meer dan 500 bedden. Daar de groep van de psychiatrische openbare ziekenhuizen zeer klein is, en vanuit deze groep slechts één antwoord ontvangen werd, werd dit ziekenhuis omwille van de vertrouwelijkheid van informatie bij de psychiatrische privé-ziekenhuizen gevoegd.

Verder werden ook Brussel en Wallonië onderzocht, maar voor deze regio's werd geen opsplitsing naar grootte-categorie gemaakt, daar het antwoordpercentage niet groot genoeg was. Evenmin werd de vergelijking met cijfers uit 1991 getrokken, daar deze regio's toen niet onderzocht werden.

Vervolgens worden de solvabiliteit, de rentabiliteit en de continuïteit van de ziekenhuizen nagegaan. Dezelfde groepsindeling als bij het liquiditeitsonderzoek wordt hierbij aangehouden.

Om te besluiten wordt de globale financiële toestand van de ziekenhuizen nagegaan, waarbij gebruik gemaakt wordt van een "testbatterij", namelijk de gecombineerde eis : acid ratio  $\geq 1$ , solvabiliteit  $\geq 33\%$  en rentabiliteit  $\geq 0$  (eventueel aangevuld met een continuïteitsvoorwaarde).

### *Deel II*

In het tweede deel van het onderzoek worden de verpleegdagprijzen, de gedeeltes B1 en B2 voor de algemene ziekenhuizen en het gedeelte B voor de psychiatrische ziekenhuizen vergeleken voor de Vlaamse, Brusselse en Waalse ziekenhuizen. Voor deze twee laatste groepen worden hiervoor enkel de algemene (zowel openbare als privé-)ziekenhuizen in aanmerking genomen. Voor Vlaanderen worden de algemene privé- en de algemene openbare ziekenhuizen onderling vergeleken voor deze kencijfers en wordt de opsplitsing gemaakt in grootte-categorieën.

In een **appendix** wordt de significantie van de verschillen tussen groepen van ziekenhuizen m.b.t. hun financiële ratio's getest.

# DEEL 1 :

## ANALYSE VAN DE JAARREKENINGEN VAN ZIEKENHUIZEN IN 1994

### 1. Liquiditeit

Liquiditeit is de mate waarin de ziekenhuizen aan hun korte termijn verplichtingen kunnen voldoen door hun korte termijnactiva te gelde te maken of door de beschikbare middelen aan te wenden.

Het inzicht in de liquiditeit van de ziekenhuissector wordt verschaft aan de hand van de acid test en het netto bedrijfskapitaal en via enkele meer specifieke kengetallen. Ook wordt een idee gegeven van de mate waarin ziekenhuizen afhankelijk zijn van de overheid en de verzekeringsinstellingen.

#### *Acid test*

De keuze van deze ratio als globale liquiditeitsmeter wordt verantwoord door het feit dat de voorraden bij ziekenhuizen niet te gelde kunnen worden gemaakt. Er wordt aanvaard dat een gezonde liquiditeitspositie (ondanks de relativiteit van deze en andere betrokken maatstaven) betekent dat een waarde bekomen wordt die minimaal één is (Tabel 3).

**Tabel 3 :** Overzicht van de acid test waarden in Vlaanderen, Brussel en Wallonië

	VLAANDEREN						VLAAND		BRUSS	WALL
	Alg. privé		Alg. openb.		Psychiatrie		Globaal			
	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'94	'94
Min	0,69	0,70	0,49	0,62	0,62	0,65	0,49	0,62	0,39	0,48
10%	0,81	0,81	0,66	0,83	0,67	0,79	0,69	0,80	0,74	0,66
25%	0,86	0,98	0,84	0,93	0,79	1,08	0,85	0,97	0,81	0,73
50%	1,12	1,10	0,94	1,01	1,03	1,30	1,06	1,12	0,96	1,03
75%	1,48	1,61	1,13	1,28	1,35	1,63	1,34	1,55	1,29	1,36
90%	2,24	2,32	1,19	1,54	1,60	2,82	1,90	2,67	1,52	1,63
max	3,32	4,28	2,10	2,49	3,28	3,58	5,81	4,28	1,65	2,77
Gem	1,30	1,45	0,97	1,13	1,16	1,58	1,23	1,42	1,05	1,14

- *Globale resultaten voor Vlaanderen in 1994 in vergelijking met 1991*

Er valt een grote spreiding van de acidwaarden op, namelijk van minimaal 0,62 tot maximaal 4,28. De gemiddelde waarde bedraagt 1,42, wat heel wat hoger is dan in 1991 (1,23). Vermits de eerste kwartielwaarde 0,97 bedraagt mag men stellen dat eind 1994 bijna 3 op 4 Vlaamse ziekenhuizen aan de vooropgestelde norm voldoen. In 1991 haalde ongeveer de helft van de ziekenhuizen deze norm. Opgemerkt wordt dat dit resultaat van 1994 en 1991 wellicht geflatteerd is omdat de positieve inhaalbedragen in de teller opgenomen zijn (cf. hierna in tabel 5)

- *Vergelijking volgens privé / openbaar en algemeen / psychiatrie in Vlaanderen*

In elke categorie hebben 1 op 10 ziekenhuizen een lage score van ongeveer 0,8. In de algemene sector bevinden zich 1 op 4 ziekenhuizen onder de drempelwaarde. Opmerkelijk is echter de verbetering van de liquiditeitscijfers in de psychiatrie tegenover 1994. Hun mediaan en de gemiddelde waarde liggen hoger dan in de algemene ziekenhuissector in Vlaanderen. Ook de openbare sector heeft sedert 1994 een serieuze liquiditeitsverbetering gekend.

- *Vergelijking tussen Vlaanderen - Brussel - Wallonië*

Vermits alle berekende waarden een hoger resultaat geven voor Vlaanderen dan de andere regio's mag men stellen dat er aanduidingen zijn dat de liquiditeitsituatie van de Vlaamse ziekenhuizen in 1994 beter is dan in Brussel en Wallonië en dat Brussel het minst goed scoort.

Hierbij moet men in acht nemen dat het aantal onderzochte instellingen erg verschilt. Bovendien dienen de cijfers - gecorrigeerd voor inhaalbedragen (tabel 5) - ook beschouwd te worden.

**Tabel 4 :** Vergelijking van de acid test waarden in Vlaanderen in 1994 volgens grootte van ZH

	VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE								
	AP + AO				PP + PO				C5
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	
Min	0,96	0,62	0,74	0,80	0,81	0,65	0,77	0,71	
10%	1	0,77	0,86	0,85	0,88	0,91	0,95	0,93	
25%	1,03	0,92	0,91	0,96	0,99	1,18	1,09	1,13	
50%	1,28	1,06	1,07	1,08	1,24	1,37	1,42	1,28	
75%	1,74	1,53	1,37	1,44	1,99	2,46	1,59	1,50	
90%	2,66	2,31	1,67	1,57	2,40	3,17	2,40	1,51	
max	3,98	4,28	2,74	1,79	2,67	3,58	3,51	2,87	
Gem.	1,63	1,38	1,22	1,18	1,54	1,82	1,58	1,42	1,42



- *Het effect van de inhaalbedragen op de acid test (tabel 5)*

**Tabel 5 :** Acid-testwaarden zonder inhaalbedragen in Vlaanderen in 1994

	AP	AO	PP
25%	0,86	0,74	0,58
50%	1,02	0,92	0,84
75%	1,40	1,40	1,58
gemid.	1,35	1,20	1,38

Het buiten beschouwing laten van zowel positieve als negatieve inhaalbedragen laat zoals verwacht over het algemeen veel lagere liquiditeitsscores noteren vooral voor de privé-sector, en nog meer bepaald de psychiatrische ziekenhuizen. De helft van deze ziekenhuizen heeft een waarde kleiner of gelijk aan 0,84. Voor de openbare sector worden sommige waarden - zelfs het gemiddelde - echter verhoogd.

- *Vergelijking van de acid test waarden in Vlaanderen - volgens grootte (aantal bedden) (tabel 4)*

Bij de vergelijking van de acid waarden volgens grootte (aantal bedden) van Vlaamse algemene (privé en openbare) ziekenhuizen valt op dat de groep kleiner dan 150 bedden de beste scores behaalt.

De verschillen tussen de overige grootte-categorieën zijn minder duidelijk : het gemiddelde van de C2 groep (tussen 150 en 250 bedden) is 1,38 wat merkkelijk hoger is dan ziekenhuizen met meer dan 350 bedden; anderzijds zijn de medianen en kwartielwaarden quasi gelijk.

In de psychiatrische sector is de categorie met aantal bedden tussen 150 en 250 meer liquide dan de andere categorieën; op basis van mediaan en gemiddelde scores de kleinste en de grootste groep minst goed.

Indien alle Vlaamse ziekenhuizen samen beschouwd worden is het gemiddelde voor de ziekenhuizen met meer dan 500 bedden (9 ziekenhuizen in dit onderzoek) gelijk aan 1,42.

### **Netto-bedrijfskapitaal**

Het netto-bedrijfskapitaal meet wat er van de vlottende activa (exclusief de vorderingen op meer dan 1 jaar en de overlopende rekeningen) overblijft, nadat de schulden op korte termijn ervan worden afgetrokken. Hoe hoger het netto-bedrijfskapitaal, hoe veiliger de financiële toestand van het ziekenhuis. Een negatief cijfer is duidelijk een potentieel gevaarlijke situatie. In feite betekent dit ook dat een deel van de vaste activa gefinancierd wordt met korte termijn middelen. Vermits het netto-bedrijfskapitaal met bijna dezelfde variabelen berekend wordt als de acid test, mogen vergelijkbare resultaten verwacht worden. De berekeningen worden daarom alleen voor Vlaanderen uitgevoerd.

- *Vergelijking volgens privé / openbaar en algemeen / psychiatrie in Vlaanderen (Tabel 6)*

**Tabel 6 :** Netto-bedrijfskapitaal in Vlaanderen (in miljoen BEF)

	Alg. privé		Alg. openbaar		Psychiatrie	
	'91	'94	'91	'94	'91	'94
Min	(140)	(115,9)	(237)	(284,9)	(136)	(74,5)
10%	(69,9)	(48,9)	(142,7)	(163,8)	(46,0)	(9,3)
25%	(30,5)	14,4	(108,8)	(19)	(25,5)	11,9
50%	49,1	54,3	(51,0)	22,2	9,0	52,4
75%	118,2	186,8	65,5	55,6	54,4	130,6
90%	250,9	331,9	115,2	149,7	105,8	181,8
max	872,4	940,3	187,2	351,9	268,3	370,7
Gemid.	92,0	131,2	(20,8)	14,0	20,4	77,5

In vergelijking met 1991 is het netto-bedrijfskapitaal in 1994 in de drie deelsectoren gevoelig verbeterd. De openbare sector vertoont nog steeds het minst goede beeld en nog meer dan 1 op 4 ziekenhuizen kennen een negatief netto-bedrijfskapitaal. Ook de grootte van het netto bedrijfskapitaal is in alle sectoren hoger dan 1991.

- *Vergelijking van het netto-bedrijfskapitaal in Vlaamse algemene ziekenhuizen volgens grootte (Tabel 7)*

**Tabel 7 :** Vergelijking van het netto-bedrijfskapitaal van Vlaamse algemene ziekenhuizen in 1994 volgens grootte van ZH

	VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE			
	AP + AO			
	C1	C2	C3	C4
Min	(0,2)	(284,9)	(264,5)	(160,7)
10%	4,5	(90,4)	(55,3)	(82,8)
25%	15,6	(9,0)	(14,6)	2,1
50%	37,4	36,8	52,8	126,9
75%	55,6	149,6	172,6	335,2
90%	107,9	194,6	288,9	574,4
max	940,3	331,9	393,2	872,3
Gem.	93,1	46,4	78,8	203,1

De ziekenhuizen met meer dan 350 bedden vertonen duidelijk betere waarden voor gemiddelde mediaan en 75% grenswaarde. Het quasi ontbreken van negatieve cijfers en het relatief hoge gemiddelde bij de kleinste groep vallen op.

### ***Aantal dagen klantenkrediet***

Dit kengetal geeft weer hoeveel dagen er gemiddeld verlopen tussen het ontstaan en de betaling van de vordering. Hoe minder het aantal dagen, hoe liquider het karakter van de vorderingen (Tabel 8). Bij de interpretatie van de cijfers moet er rekening mee gehouden worden dat de diverse boekings- en berekeningswijzen van de inhaalbedragen de cijfers beïnvloeden.

- *Vergelijking volgens privé / openbaar en algemeen / psychiatrie in Vlaanderen / Brussel / Wallonië (Tabel 8)*

Gemiddeld bedraagt de betalingswijze van de schuldenaars aan de verzorgingsinstellingen in 1994 5 à 6 maanden en dit zowel in Vlaanderen, Brussel als Wallonië en dit voor elke onderzochte deelsector. De ziekenhuizen moeten gemiddeld nog steeds 3 maanden langer op hun geld wachten dan de commerciële collegae. De minimumwaarde is 2 maanden, de maximumwaarde 13 maanden.

**Tabel 8 :** Aantal dagen klantenkrediet in Vlaanderen / Brussel / Wallonië

	VLAANDEREN						BRUSS	WALL
	Alg. privé		Alg. openbaar		Psychiatrie			
	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'94	'94
Min	108	82	137	62	95	63	55	90
10%	120	121	139	124	96	77	87	97
25%	128	132	159	149	101	88	121	101
50%	142	148	169	176	129	126	167	142
75%	159	164	198	211	151	189	223	165
90%	182	196	270	245	190	242	260	187
max	264	311	316	277	231	390	285	272
Gem.	147	155	187	177	135	149	168	144

- *Vergelijking van het aantal dagen klantenkrediet volgens grootte (Tabel 9)*

De berekende cijfers tussen de grootte-klassen zijn min of meer vergelijkbaar met uitzondering van twee punten.

Het valt ten eerste op dat voor de Vlaamse algemene ziekenhuizen de hoogste waarden opgetekend worden voor de categorie van de grootste ziekenhuizen; hetzelfde geldt (in iets mindere mate) voor de psychiatrische sector. Ten tweede zijn de eerste kwartiel- en mediaanwaarde in de psychiatrische sector beduidend lager dan in de algemene ziekenhuissector (met uitzondering van de grootste categorie).

**Tabel 9 :** Vergelijking van het aantal dagen klantenkrediet in Vlaanderen in 1994 volgens grootte van ZH

	VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE								
	AP + AO				PP + PO				C5
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	
Min	95	62	101	127	73	75	63	95	
10%	114	105	121	146	75	83	73	115	
25%	135	140	130	148	78	95	82	132	
50%	152	151	146	166	109	119	88	176	
75%	172	165	186	189	117	152	163	230	
90%	183	220	237	244	172	275	213	251	
max	287	277	311	266	208	390	247	272	
Gem.	156	156	166	178	117	159	127	180	181

***Afhankelijkheid van overheid en verzekeringsinstellingen***

De afhankelijkheid van de ziekenhuizen tegenover de verzekeringsinstellingen wordt gemeten door de procentuele verhouding van de vorderingen op de verzekeringsinstellingen tot de totale vorderingen (Tabel 10).

Voor de algemene private ziekenhuizen is, net zoals in 1991, deze afhankelijkheid het grootst (gemiddeld 66%); voor 1 op vier van deze categorie bedraagt de verhouding meer dan 78%. Het verschil met de openbare algemene en de psychiatrische sector is doorheen de tijd afgenomen, maar toch is het opvallend dat de psychiatrische sector minder liquiditeitsproblemen moet verwachten indien de betaling van deze vorderingen vertraagd wordt.

**Tabel 10 :** Verzekeringsinstellingen / totale vorderingen (in %) in Vlaanderen

	Alg. privé		Alg. openbaar		Psychiatrie	
	'91	'94	'91	'94	'91	'94
25%	63	57	44	45	32	26
50%	76	66	59	61	40	44
75%	84	78	64	71	53	67
Gem	75	66	57	58	43	45

De afhankelijkheid van de ziekenhuizen tegenover de overheid wordt geïllustreerd door de afhankelijkheid ten gevolge van de inhaalbedragen (tabel 11). Bij de berekening van de verhouding inhaalbedragen / totale vorderingen worden de negatieve inhaalbedragen buiten beschouwing gelaten. Er wordt vastgesteld dat de betrokken maatstaf tegenover 1991 tamelijk sterk toegenomen is. De hoge cijfers van de psychiatrische sector zijn opvallend. Berekend volgens grootte-klassen (tabel 12) is het opvallend dat de kleinste algemene ziekenhuizen de laagste scores en de grootste psychiatrische ziekenhuizen de hoogste cijfers laten optekenen.

**Tabel 11 :** Inhaalbedragen / totale vorderingen in % in Vlaanderen / Brussel / Wallonië

	VLAANDEREN						BRUSS	WALL
	Alg. privé		Alg. openbaar		Psychiatrie			
	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'94	'94
25%	2	6	2	0	16	11	4	0
50%	7	14	8	9	30	36	8	7
75%	16	22	18	20	40	49	25	22
Gem.	10	15	10	12	28	33	15	14

**Tabel 12 :** Vergelijking inhaalbedragen / totale vorderingen in % in Vlaanderen volgens grootte van ziekenhuizen

	VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE							
	AP + AO				PP + PO			
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4
25%	0	4	4	5	10	0	15	45
50%	11	13	10	13	23	4	22	50
75%	16	24	17	22	36	31	46	59
Gem.	10	16	13	15	24	18	31	51

### ***Aantal dagen leverancierskrediet***

Het gemiddeld aantal dagen leverancierskrediet geeft een indicatie van hoe snel of hoe traag de ziekenhuizen hun leveranciers betalen voor de geleverde prestaties.

Voor de onderzochte ziekenhuizen varieert het aantal dagen leverancierskrediet tussen 16 en 797 ! Dit hoge cijfer (bij een openbaar ziekenhuis) heeft minder te maken met effectieve kredietverlening dan met de onmogelijkheid om sneller te betalen. Gemiddeld bedraagt de betalingstermijn 73 (PP), 81 (AP) en 122 (AO) waardoor vooral een duidelijke verbetering voor de psychiatrische sector wordt vastgesteld in vergelijking met '91. Voor de helft van de ziekenhuizen wordt de typische commerciële twee-maandenkrediettermijn benaderd (alleen voor de openbare sector wordt nog 83 genoteerd - hetgeen toch ook een serieuze vermindering is van betalingsuitstel). Opvallend is dat de psychiatrische sector voor zowel mediaan als gemiddelde de "betere" scores haalt, dit in tegenstelling met 1991.

De resultaten voor Wallonië zijn opvallend : zowel mediaan als gemiddelde situeren zich iets boven twee maanden hetgeen vergelijkbaar is met de psychiatrische sector in Vlaanderen maar lager dan Vlaanderen globaal beschouwd. De Brusselse ziekenhuizen daarentegen scoren het hoogst met een mediaan die ongeveer één maand hoger is dan in de andere regio's.

Of er verschillen zijn tussen leverancierskrediet volgens grootte van algemene ziekenhuizen is niet zo evident : de mediaanwaarden in de algemene sector situeren zich kort bij elkaar; wel stelt men vast dat het gemiddelde van beide grootste categorieën algemene ziekenhuizen 20 dagen lager ligt.

In de psychiatrische sector is het wel duidelijk dat de kleinste ziekenhuizen de laagste waarden halen, misschien zelfs te laag. Een aangepaste kredietpolitiek is hierbij vereist, zeker indien de resultaten van leverancierskrediet vergeleken worden met het klantenkrediet. Dit geldt trouwens voor alle deelsectoren. Gemiddeld wordt sneller betaald dan geïnd wat zich uit in een onevenwicht in het nadeel van de ziekenhuizen, hetgeen leidt tot hogere financiële kosten.

**Tabel 13:** Aantal dagen leverancierskrediet in Vlaanderen / Brussel en Wallonië

	VLAANDEREN						BRUSS	WALL
	Alg. privé		Alg. openbaar		Psychiatrie			
	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'94	'94
Min	20	16	44	18	16	16	27	35
10%	42	39	69	37	36	30	42	44
25%	50	54	91	56	50	49	76	52
50%	69	64	113	83	109	61	107	64
75%	87	79	143	124	140	96	156	82
90%	104	115	255	205	295	130	201	115
max	386	480	361	797	317	142	261	245
Gem.	77	81	133	122	116	73	117	76

**Tabel 14 :** Vergelijking van het aantal dagen leverancierskrediet in Vlaanderen in 1994 volgens grootte van ZH

	VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE							
	AP + AO				PP + PO			
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4
Min	21	16	24	51	23	28	16	47
10%	34	46	39	52	27	33	41	55
25%	37	55	49	62	33	41	58	59
50%	60	69	62	74	42	72	79	66
75%	101	89	90	98	61	111	112	89
90%	178	138	162	131	65	128	130	91
max	480	797	300	147	68	138	142	140
Gem.	100	107	83	84	45	78	83	77

## II. Solvabiliteit

Solvabiliteit meet de mate waarin de ziekenhuizen in staat zijn op lange termijn aan hun verplichtingen te voldoen. Hoe groter het eigen vermogen, hoe groter de veiligheidsbuffer voor de schuldeisers. Een goede solvabiliteit is op lange termijn essentieel om te overleven en het ziekenhuis kwalitatief en kwantitatief verder uit te bouwen. Normatief wordt er gesteld dat evenveel eigen als vreemd vermogen een gezonde solvabiliteitspositie belichaamt. Hierbij is het risico voor de bankiersfunctie meestal beperkt. In de praktijk - ook in de commerciële sector - wordt als kritische ondergrens vaak aanvaard dat het eigen vermogen één derde van het totaal vermogen bedraagt. In deze analyse wordt de solvabiliteit gemeten door de verhouding eigen vermogen ten opzichte van het totaal vermogen. De mogelijke correctie van eigen en vreemd vermogen voor de achterstelling van leningen werd nagegaan, maar bleek op de berekende kengetallen voor de deelsectoren quasi geen invloed te hebben, hetgeen niet wil zeggen dat dit voor bepaalde individuele ziekenhuizen in geen groot effect kan resulteren.

### - *Globale resultaten voor Vlaanderen in 1994 in vergelijking met 1991*

In 1991 voldeed iets meer dan de helft van de Vlaamse ziekenhuizen aan de minimum één-derde norm. Sinds 1991 is de solvabiliteit van de Vlaamse ziekenhuizen verbeterd. Vermits zowel het gemiddelde als de mediaan van de sector van de Vlaamse ziekenhuizen boven de "kritische norm" ligt, namelijk zij bedragen respectievelijk 38 en 37%, is de globale Vlaamse ziekenhuissector relatief 'solvabel' in 1994 hetgeen een verbetering is met 3 à 4% ten opzichte van 1991.

Ook blijkt dat 1 op 4 (in 1991 slechts 1 op 5) van de Vlaamse ziekenhuizen de norm van 50% bereikt in '94. Echter, 1 op 4 ziekenhuizen heeft nog steeds een zwakke solvabiliteit. Belangrijk hierbij is de structuur van het eigen vermogen die infra verder onderzocht wordt.

### - *Vergelijking volgens privé / openbaar en algemeen / psychiatrie in Vlaanderen*

Gemiddeld beschikken de private ziekenhuizen over een behoorlijke solvabiliteit: 40% voor AP (hetgeen even hoog is als in '91 en 46% voor PP (> 38% in 1991). Gemiddeld benadert de psychiatrische sector in Vlaanderen de 50% grens. Slechts 1 op 10 ziekenhuizen zit onder de 1/3 grens in deze sector. In de algemene privé-sector is dit nog meer dan 1 op 4.



**Tabel 15:** Solvabiliteit in Vlaanderen / Brussel / Wallonië

	VLAANDEREN								BRUSS	WALL
	Alg. privé		Alg. openbaar		Psychiatrie		Globaal			
	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'94	'94
Min	11	3	(23)	(8)	9	17	(23)	(8)	(27)	(34)
10%	20	18	(6)	6	17	29	12	13	7	8
25%	27	27	11	13	28	36	21	25	11	16
50%	40	36	19	25	40	44	34	37	24	19
75%	52	51	30	36	46	55	46	50	34	30
90%	62	67	45	48	60	67	60	67	44	39
max	73	79	60	53	68	76	73	79	49	58
Gem.	40	40	20	25	38	46	34	38	21	22

**Tabel 16 :** Vergelijking van de solvabiliteit in 1994 in Vlaanderen volgens grootte van ZH

	VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE								
	AP + AO				PP + PO				
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C5
Min	16	(8)	5	6	17	34	29	29	
10%	22	5	13	11	26	35	33	29	
25%	25	21	19	20	39	36	39	31	
50%	45	31	36	27	49	41	46	43	
75%	52	46	43	46	51	61	57	45	
90%	71	67	52	52	56	71	62	45	
max	79	75	68	57	59	75	67	69	
Gem.	42	33	33	31	43	49	48	42	36

Net zoals in 1991 behalen de openbare ziekenhuizen in Vlaanderen de zwakste solvabiliteitscijfers in 1994, alhoewel er een sterke vooruitgang is qua gemiddelde (25% t.o.v. 20% in '91) én mediaan (25% t.o.v. 19% in '91). Ondanks de vooruitgang is de situatie zorgwekkend en zouden de meeste ziekenhuizen - zonder de bescherming van het openbaar statuut - in zware financiële moeilijkheden verkeren. Slechts iets meer dan 1 op 4 openbare ziekenhuizen behaalt de kritische minimumnorm. En maar 1 op 10 scoort rond de 50% (d.i. 2 of 3 ziekenhuizen van de 29 onderzochte). De helft van de openbare Vlaamse ziekenhuizen heeft minder dan 25% eigen vermogen in verhouding tot het totaal vermogen.

- *Vergelijking tussen Vlaanderen / Brussel / Wallonië*

Indien de onderzochte ziekenhuizen representatief zijn (qua aantal en respons) voor de onderzochte regio's dan is de ziekenhuisgezondheidszorg vooral in Wallonië (in Brussel in iets mindere mate) in 1994 gebaseerd op een financieel 'kerkhof' in plaats van op een financiële 'buffer'. De solvabiliteitscijfers zijn nog slechter dan de Vlaamse openbare sector.

In Brussel en in mindere mate nog in Wallonië behalen slechts 1 op 4 ziekenhuizen de kritische 1/3 ondergrens. Het gemiddelde en mediaan situeren zich rond de 20% !

- *Vergelijking volgens grootte in Vlaanderen*

Bij de algemene ziekenhuizen behaalt de groep instellingen met minder dan 150 bedden zowel qua gemiddelde als mediaan de hoogste solvabiliteitsscore. De categorie met meer dan 350 bedden heeft het zwakste resultaat. Bij onderzoek van de ziekenhuizen met meer dan 500 bedden over alle deelsectoren heen, blijkt dat deze groep een relatief betere gemiddelde solvabiliteit van 36% laat optekenen.

Bij de psychiatrische ziekenhuizen is het moeilijk verschillen vast te stellen op basis van de indeling volgens grootte.

**Analyse van enkele componenten van het eigen vermogen**

Supra werd vermeld dat hoe hoger het eigen vermogen, hoe hoger de veiligheidsbuffer voor de terugbetaling van de schulden. Belangrijk daarbij is de samenstelling van dit eigen vermogen te onderzoeken omdat dit informatie geeft over de duurzaamheid van de solvabiliteitssituatie.

**Tabel 17 :** Dotaties, inbreng en giften in kapitaal / eigen vermogen (in %) in Vlaanderen in 1994

	AP	AO	PP
25%	9	12	9
50%	23	31	21
75%	44	52	30
Gemidd.	39	43	21

Zowel de verhouding van de dotaties enerzijds als de investeringssubsidies anderzijds ten opzichte van het eigen vermogen blijken het hoogst voor de Vlaamse openbare sector in 1994.

Bij de interpretatie van deze gegevens dient men attent te zijn voor het feit dat een hoog percentage mede het gevolg kan zijn van hoge overgedragen verliezen (zie tabel 20) - d.w.z. de vermelde verhoudingen meten niet de grootte van de dotatie of subsidie ! Algemeen kan men stellen dat gemiddeld de helft van het eigen vermogen bestaat uit investeringssubsidies (en dit zowel in de drie regio's als de subsectoren : cf. 79% voor de openbare sector).

**Tabel 18:** Investeringsubsidies / eigen vermogen (in %) in Vlaanderen / Brussel / Wallonië

	VLAANDEREN						BRUSS	WALL
	Alg. privé		Alg. openbaar		Psychiatrie			
	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'94	'94
25%	18	21	0,4	26	34	18	0	15
50%	40	34	61	64	75	49	30	43
75%	66	59	88	98	88	69	86	67
Gem.	49	53	32	79	63	47	45	49

**Tabel 19 :** Investeringsubsidies / eigen vermogen in Vlaanderen volgens grootte van ZH

	VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE							
	AP + AO				PP + PO			
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4
25%	22	12	33	29	0	17	24	43
50%	30	34	58	47	31	34	53	60
75%	55	75	81	96	55	60	67	78
Gem.	39	69	65	70	30	41	47	61

### III. Rentabiliteit

#### *Gecumuleerde resultaten*

Vermits in de verzorgingssector geen winsten uitgekeerd worden, kan een idee bekomen worden over de lange termijn financiële prestaties van ziekenhuizen door de som van de reserves en overgedragen resultaten te onderzoeken. Eventuele vertekening van de conclusies is mogelijk indien ziekenhuizen de eventuele verliezen boekhoudkundig verwerken met bijvoorbeeld het kapitaal - een gebruik dat ons in deze sector minder bekend is.

**Tabel 20 :** Aantal ziekenhuizen met negatief gecumuleerde resultaten in 1994

VLAANDEREN				BRUSSEL	WALLONIË
Globaal	AP	AO	PP		
29/104	13/52	13/29	3/23	8/14	8/22
27%	25%	45%	13%	57%	36%

Door te focussen op de meest extreme situatie, namelijk de ziekenhuizen met een globaal negatief resultaat over de jaren heen verkrijgt men een opmerkelijk beeld. In Brussel vertonen meer dan de helft dit gecumuleerde negatief cijfer, d.i. meer dan dubbel zoveel als in Vlaanderen. Ongeveer 1 op 3 onderzochte Waalse ziekenhuizen verkeert in dezelfde toestand. Zoals verwacht kan worden, scoort de openbare sector met dit kengetal het minst goed in Vlaanderen maar ook 1 op 4 private algemene ziekenhuizen in Vlaanderen presteert negatief in gecumuleerde zin.

**Tabel 21 :** Negatief gecumuleerde resultaten volgens grootte van ziekenhuizen in Vlaanderen in 1994

VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE								
	AP + AO				PP + PO			
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4
Aantal	6	10	5	5	0	0	1	2
%	35	30	22	36	0	0	17	29

Er blijken geen duidelijke verschillen vastgesteld te worden tussen de gecumuleerde negatieve resultaten in de diverse grootte-klassen.

#### *Winstgevendheid*

Bij de beoordeling van de winstgevendheid wordt er nagegaan hoeveel % van de ziekenhuizen een positief resultaat hebben in 1994. Daartoe worden zowel de bedrijfswinst (rubriek III van de resultatenrekening), de winst (rubriek VI) en de winst van het boekjaar (rubriek IX) onderzocht.

**Tabel 22 :** Procentueel aantal ziekenhuizen met positieve resultaten in Vlaanderen / Brussel / Wallonië

Rubriek	VLAANDEREN								VL	WAL
	AP		AO		PP		GLOB			
	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'94	'94
III. Bedrijfswinst	94	79	88	62	81	96	89	78	56	72
VI. Winst	67	62	38	45	52	88	56	63	56	54
IX. Winst boekjaar	73	63	42	59	71	88	65	68	56	64

Globaal hebben 2/3 van de Vlaamse ziekenhuizen een positieve winst van het boekjaar in 1994, hetgeen vergelijkbaar is met 1991. Voor de algemeen private ziekenhuizen is het aantal ziekenhuizen met een winst van het boekjaar gedaald met 10% in tegenstelling tot de stijging in de openbare sector. Negatief is echter dat het aantal ziekenhuizen met een positieve bedrijfswinst verminderd is met 11%, waarbij de algemene privé en de algemene openbare sector hun cijfer zagen dalen met 15% respectievelijk 26%. De psychiatrische sector presteerde in 1994 echter voor alle winstindicatoren veel beter dan 1991 : slechts één ziekenhuis kende een negatief bedrijfsresultaat. Merkwaardig is dat de uitzonderlijke resultaten in de algemene openbare sector het teken van het resultaat doen keren voor 14% van de ziekenhuizen.

Het financiële resultaat heeft een nefast effect : voor 15% van de ziekenhuizen verandert het teken van rubriek III naar rubriek VI (alhoewel de financiële kosten gemiddeld slechts 2%, 5%, 3% van de totale kosten uitmaken van AP, AO en PP respectievelijk, hetgeen wijst op het relatief kleine bedrijfsresultaat). Een verdere analyse van de kosten in bedrijfs-, financiële- en uitzonderlijke kosten toont zoals verwacht bedragen van 97%, 2% en 1% voor bijvoorbeeld de algemene privé-sector en min of meer vergelijkbare cijfers voor de twee andere sectoren.

De vergelijking van de Vlaamse met de Waalse en Brusselse ziekenhuizen valt uit in het voordeel van Vlaanderen. Ongeveer de helft van de onderzochte Brusselse en Waalse ziekenhuizen noteerden een positieve winst (rubriek VI).

Omwille van de vertekening als gevolg van de boekhoudkundig verschillende behandeling van de opbrengsten bij al dan niet centrale inning van de honoraria door het ziekenhuis wordt de opbrengstenstructuur niet verder ontleed en worden alle ratio's bijvoorbeeld in functie van de omzet buiten beschouwing gelaten.

**Tabel 23 :** Procentueel aantal ziekenhuizen met positieve resultaten volgens grootte

Rubriek	VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE								
	AP + AO				PP + PO				C5
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	
III. Bedrijfswinst	41	81	78	86	100	100	100	88	92
VI. Winst	47	56	61	50	80	100	100	75	31
IX. Winst boekjaar	47	63	70	64	80	83	100	88	34

In de algemene ziekenhuissector blijkt het procentueel aantal ziekenhuizen met positieve resultaten het laagst bij de groep met minder dan 150 bedden. Vooral het feit dat slechts 41% van deze groep een positieve bedrijfswinst toont, is zorgwekkend. Dit hangt samen met de algemene achteruitgang van '91 naar '94 in Vlaanderen. De indeling volgens grootte in de psychiatrische sector toont geen veralgemeenbare verschillen.

Indien de ziekenhuizen met meer dan 500 bedden apart beschouwd worden (C5) stellen we het procentueel zeer hoge aantal met een positieve bedrijfswinst vast (92%) tegenover de zeer lage (de laagste !) voor de winst (31%) en de winst van het boekjaar (34%).

### **Cash flow**

De cash flow meet de hoeveelheid middelen die uit de activiteiten zijn voortgekomen. Er wordt daarbij geen rekening gehouden met bijvoorbeeld investeringen of leningen. Het is duidelijk dat hoe hoger de cash flow is, hoe meer mogelijkheden de instelling heeft om bijvoorbeeld te investeren. Een negatieve cash flow zoals in enkele ziekenhuizen vastgesteld wordt is een absoluut alarmsignaal.

Zoals verwacht kan worden is de cash flow groter voor grotere ziekenhuizen (er moet een grotere capaciteit in stand gehouden worden). Het valt op dat de private algemene ziekenhuizen voor zowel mediaan als gemiddelde een beduidend hogere cash flow realiseren dan de openbare sector.

**Tabel 24:** Cash flow van de Vlaamse ziekenhuizen in 1994 (in miljoen BEF)

	VLAANDEREN		
	Alg. privé	Alg. openbaar	Psychiatrie
Min	- 7	- 174	- 4
10%	+ 13	- 3	2
25%	32	0,8	15
50%	70	20	42
75%	97	72	57
90%	125	134	89
max	263	304	150
Gem.	71	47	43

**Tabel 25 :** Cash flow van de Vlaamse algemene ziekenhuizen in 1994 volgens grootte van ziekenhuizen

	AP + AO			
	C1	C2	C3	C4
Min	- 7	- 174	15	- 55
10%	- 3	8	40	55
25%	- 1	22	52	89
50%	6	41	85	125
75%	17	70	103	186
90%	34	76	116	263
max	97	134	176	304
Gem.	14	39	83	138

***Rentabiliteit van het eigen vermogen***

De rentabiliteit van het eigen vermogen wordt gemeten door de verhouding te nemen van de winst of het verlies (rubriek VI uit de resultatenrekening) tot het eigen vermogen. Berekeningen van bijvoorbeeld rentabiliteit tegenover de omzet worden niet gerapporteerd omwille van de diverse boekhoudkundige aanpak afhankelijk van de wijze van centrale inning. Omdat enkele ziekenhuizen met zowel teller als noemer negatief, uit de analyse geweerd werden zijn de cijfers nog enigszins geflatteerd.

- *Globale resultaten in Vlaanderen in 1994 in vergelijking met 1991*

Globaal bedraagt de rentabiliteit van de Vlaamse ziekenhuissector in 1994 gemiddeld -4% tegenover 1% in 1991 wat een opvallende achteruitgang is. Ook de grote spreiding van de resultaten valt op (van -205% tot +52%). Hierdoor is de mediaanwaarde van 1% wellicht meer betekenisvol. 1 op 4 van alle ziekenhuizen vertoont een negatieve rentabiliteit.

- *Vergelijking volgens privé / openbaar en algemeen /psychiatrie in Vlaanderen*

De psychiatrische sector scoort duidelijk het best met de hoogste rentabiliteit voor de 25% grens (1%), voor de mediaan (2%), voor de 75% grens (6%) én voor het gemiddelde (5%). Van de algemene ziekenhuizen daarentegen vertonen 1 op 4 (zoals in 1991) een negatieve rentabiliteit. De openbare algemene ziekenhuissector laat de laagste rentabiliteitscijfers registreren (mediaan gelijk aan 0; gemiddelde : -17%).

- *Vergelijking tussen Vlaanderen / Brussel / Wallonië*

De medianen situeren zich voor de drie regio's rond 1 à 3% (cf. Brussel : 3%). De 25% grenswaarde is hoger in Vlaanderen, de 75% is hoger in Brussel en Wallonië. Volgens het gemiddelde scoort Vlaanderen het best.

**Tabel 26 :** Rentabiliteit van het eigen vermogen in Vlaanderen / Brussel / Wallonië

	VLAANDEREN								BRUSS	WALL
	Alg. privé		Alg. openb.		Psychiatrie		GLOB			
	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'94	'94
Min	(33)	(169)	(46)	(205)	(10)	(11)	(46)	(205)	(154)	(111)
10%	(10)	(8)	(27)	(45)	(6)	0	(10)	(13)	(53)	(90)
25%	(2)	(3)	(9)	(12)	(3)	1	(2)	(3)	(16)	(12)
50%	3	1	(0,2)	0	0,6	2	1	1	3	0
75%	6	5	2	1	6,6	6	5	5	10	8
90%	10	8	4	4	28	15	10	1	16	16
max	32	20	10	16	52	52	52	52	34	18
Gem.	2	(4)	(5)	(17)	5	5	1	(4)	(11)	(11)



**Tabel 27 :** Rentabiliteit van het eigen vermogen in Vlaanderen volgens grootte van ZH

	VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE								
	AP + AO				PP + PO				
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C5
Min	(35)	(205)	(57)	(95)	(11)	0	1	(8)	
10%	(18)	(49)	(7)	(13)	(6)	1	1	(2)	
25%	(6)	(4)	(3)	(3)	1	1	1	1	
50%	(2)	1	0	0	1	2	2	3	
75%	3	5	3	2	4	12	5	7	
90%	7	8	7	3	9	16	7	8	
max	20	20	16	4	13	17	7	52	
Gem.	(4)	(16)	(3)	(8)	2	6	3	8	5

- *Vergelijking volgens grootte*

In de algemene ziekenhuissector is het onmogelijk op basis van het aantal bedden beduidende verschillen vast te stellen tussen de rentabiliteit van het eigen vermogen. De mediaan varieert tussen 0 en -2%. Hetzelfde geldt in de psychiatrische sector. Alhoewel de mediaan en het gemiddelde rentabiliteitscijfer het hoogst is in de categorie met het hoogst aantal bedden, mag het effect van 1 ziekenhuis met 52% rentabiliteit niet uit het oog verloren worden op het gemiddelde cijfer, (dit geldt ook voor de C5-klasse).

#### IV. Investerings en continuïteit

Het succes van een ziekenhuis op financieel en kwalitatief vlak wordt niet alleen bepaald door de huidige financiële performantie maar evenzeer door een aangepast investeringsbeleid. Over meerdere jaren beschouwd moet een organisatie minimaal de afschrijvingen herinvesteren. De mate van investeringen en dus continuïteit wordt gemeten als de verhouding van de investeringen tot de afschrijvingen. Een ratiowaarde groter dan 1 betekent dat het ziekenhuis in 1994 netto bijkomende investeringen realiseerde, een waarde kleiner dan 1 wijst op desinvesteringen. De resultaten van deze berekening moeten des te meer gerelativeerd worden omdat de meeste investeringsinspanningen over meerdere jaren gespreid worden en sterk van jaar tot jaar kunnen verschillen.

In 1994 investeerden de Vlaamse privé algemene ziekenhuizen gemiddeld 2 keer het afschrijvingsbedrag van dat jaar (tegenover 1,6 keer in 1991), de mediaan is ongeveer 1. In de openbare sector wordt er gemiddeld gedesinvesteerd. De helft van de ziekenhuizen in de openbare en de psychiatrische sector investeert bij benadering minder dan 80% van de afschrijvingen. In de psychiatrische sector is het investeringsritme wat afgenomen tegen 1991 maar er wordt nog altijd dubbel zoveel geïnvesteerd dan afgeschreven.

De Brusselse ziekenhuizen desinvesteren in '94 terwijl de capaciteit in Wallonië gemiddeld ongeveer op peil gehouden wordt.

Er kunnen geen noemenswaardige investeringsverschillen genoteerd worden overeenkomstig de grootte-klassen van de ziekenhuizen.

**Tabel 28:** Continuïteitsratio in 1994 in Vlaanderen / Brussel / Wallonië

	VLAANDEREN						BRUSS	WALL
	Alg. privé		Alg. openbaar		Psychiatrie			
	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'94	'94
Min	0,51	- 3,62	0,27	- 8,5	0,3	- 1,2	- 6,12	0,41
10%	0,6	0,44	0,51	- 0,23	0,5	0,33	0,34	0,63
25%	0,88	0,81	0,60	0,59	0,8	0,51	0,53	0,77
50%	1,14	1,17	0,87	0,84	2,09	0,83	0,81	0,99
75%	1,66	2,02	1,24	1,5	3,41	2,48	1,15	1,14
90%	3,61	4,03	1,85	2,07	5,43	5,9	2,07	1,71
max	8,01	21,31	3,39	4,75	10,53	9,6	2,56	2,29
Gem.	1,64	2,17	1,01	0,58	2,55	2,03	0,54	1,06

**Tabel 29 :** Continuïteitsratio in 1994 in Vlaanderen volgens grootte van ziekenhuizen

VLAANDEREN : VERGELIJKING VOLGENS GROOTTE								
AP + AO					PP + PO			
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4
Min	- 8,50	- 0,02	- 0,45	0,40	- 0,31	0,68	0,63	- 1,20
10%	- 3,62	0,47	0,42	0,44	-0,05	0,74	0,69	- 0,28
25%	0,56	0,70	0,86	0,84	0,33	0,83	0,77	0,42
50%	1,10	0,84	1,33	0,91	0,44	2,48	1,39	1,44
75%	2,28	1,05	1,77	1,97	0,53	2,72	2,95	2,28
90%	3,56	3,58	2,60	2,29	5,98	3,65	4,72	4,17
max	21,31	12,17	6,07	3,15	9,62	4,27	5,90	6
Gem.	1,54	1,09	1,56	1,34	2,12	2,20	2,33	1,66

## V. Globale financiële toestand van de ziekenhuizen in 1994

De globale financiële toestand wordt in deze studie beoordeeld aan de hand van drie criteria die moeten voldaan zijn door dezelfde organisatie :

- acid ratio  $\geq 1$
- solvabiliteit  $\geq 33\%$
- rentabiliteit  $\geq 0$ .

We mogen stellen dat ziekenhuizen die aan deze eisen voldoen slechts een minimale drempelwaarde van financiële gezondheid bereiken. De solvabiliteit en rentabiliteitswaarden dienen in feite hoger te zijn om zich “financieel” gerust te voelen. Immers door de rentabiliteitseis op nul te bepalen wordt de globale financiële bestand nog te rooskleurig voorgesteld omdat “voldoende winst” nodig is om te overleven. Een analoge redenering betreft de solvabiliteitseis.

De continuïteitsvoorwaarde wordt in vergelijking daarmee als vierde criterium toegevoegd.

Om de globale financiële toestand van een ziekenhuis te beoordelen werden de criteria in een testbatterij geplaatst, die door de verzorgingsinstellingen werd doorlopen. Deze gecombineerde eisen leiden tot weinig rooskleurige resultaten.

Op basis van de gecombineerde eisen :

- acid ratio  $\geq 1$
- rentabiliteit  $\geq 0$
- solvabiliteit  $\geq 33\%$

blijkt dat :

- 4 op 10 van alle Vlaamse ziekenhuizen
- 7 op 10 van de psychiatrische ziekenhuizen (Vlaanderen)
- 1 op 3 private algemene ziekenhuizen (Vlaanderen)
- 1 op 7 van de algemene openbare ziekenhuizen (Vlaanderen)
- 1 op 7 Brusselse en 1 op 5 Waalse ziekenhuizen

financieel gezond zijn.

**Tabel 30:** Globale financiële toestand van de ziekenhuizen (in % van aantal)

VLAANDEREN							BRUSS	WALL
Type ziekenhuis	Alg. privé		Alg. openb.		Psychiatrie			
criterium	'91	'94	'91	'94	'91	'94	'94	'94
acid ratio $\geq 1$	62	75	40	55	55	81	43	55
rentabiliteit $\geq 0$	66	62	45	45	55	88	56	54
solv. $\geq 33\%$	62	63	24	31	60	81	29	23
solv. $\geq 50\%$	28	27	8	10	20	31	0	5
continuïteit $\geq 1$	61	47	35	55	71	38		
gezonde financiële toestand								
- solv. $\geq 33\%$	31	16	4	7	21	29	0	5
- contin $\geq 1$								
gezonde financiële toestand								
- solv. $\geq 33\%$		37		14		68	14	20
- geen continuïteitseis								

Door de continuïteitseis in rekening te brengen kan een vergelijking met 1991 gebeuren. Refererend naar 1991 is de toestand in Vlaanderen verbeterd in de openbare sector en de psychiatrische sector. De private algemene ziekenhuizen hebben gemiddeld een minder goede globale financiële situatie : het aantal ziekenhuizen met gezonde financiële cijfers is namelijk gehalveerd (cf. de daling in het continuïteitspercentage) in vergelijking met 1991. Op basis van de diverse grootte-classes is het onmogelijk uitspraken te doen over relevante verschillen qua globale financiële toestand. De betrokken percentages laten de individuele ziekenhuizen wel toe zich beter te positioneren.

**Tabel 31 :** Globale financiële toestand van de ziekenhuizen - volgens grootte

criteria : acid ratio  $\geq 1$   
 rentabiliteit  $\geq 0$   
 solvabiliteit  $\geq 33\%$

	AP	AO	PP
C1	22%	25%	60%
C2	42%	12%	83%
C3	39%	20%	86%
C4	33%	0%	43%

## **DEEL 2 :**

# **VERGELIJKING VAN DE VERPLEEGDAGPRIJS EN HAAR COMPONENTEN TUSSEN ZIEKENHUIZEN**

De informatie over de verpleegdagprijs en de componenten B1 en B2 werd bekomen van de individuele ziekenhuizen. De diverse percentielgegevens per deelsector zijn interessant voor elk ziekenhuis om zich te positioneren.

Er blijken geen beduidende verschillen te zijn tussen de verpleegdagprijsgegevens van algemene privé en openbare ziekenhuizen in Vlaanderen.

Er zijn aanduidingen op basis van de gegevens van de Waalse ziekenhuizen dat hun verpleegdagprijs gemiddeld ongeveer 1000 BEF hoger is, en ook de mediaan is beduidend hoger.

Ingedeeld volgens grootte-klasse blijkt dat voor de Vlaamse ziekenhuizen kan gesteld worden dat de verpleegdagprijs hoger is voor grotere ziekenhuizen.

De informatie over het gedeelte B in de verpleegdagprijs van de psychiatrische ziekenhuizen toont een spreiding tussen 2306 (10% grens) en 3354 (90% grens) BEF.

De tabellen met B1 en B2 overzichten verstrekken o.i. nog nuttiger informatie dan de globale verpleegdagprijsgegevens.

Er wordt vastgesteld dat er geen belangrijke verschillen zijn wat betreft B1 tussen de Vlaamse algemene privé en openbare ziekenhuizen. De spreiding binnen de Vlaamse groepen is beduidend. Bijv. B1 voor AP : 1775 (10% grens) tegenover 2286 (90% grens). In vergelijking met de Brusselse en Waalse ziekenhuizen treden er geen grote afwijkingen op. Ingedeeld volgens grootte zijn de B1-afwijkingen relatief beperkt tussen de C2, C3 en C4 categorieën. De C1-groep van de ziekenhuizen heeft een duidelijk lagere waarde.

De vergelijking tussen de B2 componenten van de verpleegdagprijs levert weer geen grote verschillen tussen privé en openbare ziekenhuizen - de privé-percentielen en gemiddelde liggen echter wel bijna systematisch hoger (ongeveer 100 à 150 fr.).

De vergelijking tussen Vlaanderen en de andere regio's geeft aanduidingen dat de B2-component van de Waalse ziekenhuizen zowel qua mediaan als gemiddelde ongeveer 400 fr. (d.i. 10%) hoger is.

Ook tussen de ziekenhuizen uit de diverse grootte-klassen in Vlaanderen treden verschillen op die weerom het meest uitgesproken zijn voor de C1 klasse (kleiner dan 150 bedden).

**Tabel 32 :** Vergelijking van de verpleegdagprijs in 1994 in Vlaanderen / Brussel / Wallonië

	Vlaanderen					Brussel	Wallonië
	AP	AO	GLOB	PP	AP+AO+PP		
min	3.594	3.881	3.594	2.249	2.249	3.798	4.102
10%	5.066	4.151	4.698	2.889	3.594	3.902	6.110
25%	5.690	5.329	5.599	3.198	4.269	5.781	6.382
50%	6.170	6.473	6.176	3.836	5.825	6.243	6.863
75%	6.689	7.048	6.801	4.260	6.631	7.029	8.170
90%	7.222	7.524	7.478	4.504	7.333	7.158	9.101
max	8.206	8.718	8.718	5.309	8.718	7.421	10.588
gemid.	6.145	6.152	6.152	3.748	5.591	6.039	7.256
aantal	52	30	82	25	107	13	22

**Tabel 33 :** Vergelijking van de verpleegdagprijs in 1994 in Vlaamse algemene ZH - volgens grootte

	AP + AO			
	C1	C2	C3	C4
Min	3.594	4.171	4.634	6.048
10%	3.879	5.424	5.588	6.195
25%	3.981	5.803	5.902	6.415
50%	5.307	6.113	6.434	6.739
75%	5.633	6.863	6.843	7.252
90%	6.371	7.537	7.322	8.021
max	7.236	8.206	8.039	8.718
Gem.	5.099	6.303	6.418	6.964
aantal	19	29	22	12

**Tabel 34 :** Gedeelte B in de Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen (n = 19)

min	2.109
10%	2.306
25%	2.379
50%	2.887
75%	3.197
90%	3.354
max	3.701
gemidd.	2.816

**Tabel 35 :** Vergelijking van gedeelte B1 in de verpleegdagprijs in 1994 in Vlaanderen / Brussel / Wallonië

	Vlaanderen			Brussel	Wallonië
	AP	AO	GLOB	AP + AO	AP + AO
min	1.567	1.290	1.290	1.361	1.568
10%	1.775	1.574	1.647	1.491	1.749
25%	1.904	1.797	1.872	1.683	1.842
50%	2.019	1.983	2.006	1.910	2.036
75%	2.157	2.182	2.175	2.119	2.141
90%	2.286	2.408	2.354	2.283	2.280
max	2.507	2.638	2.638	2.350	2.974
gemid.	2.028	2.000	2.018	1.910	2.043
aantal	51	29	80	13	23



**Tabel 36 :** Vergelijking van gedeelte B1 in de verpleegdagprijs in 1994 in Vlaanderen - volgens grootte van ziekenhuizen

	C1	C2	C3	C4
Min	1.290	1.711	1.669	1.848
10%	1.492	1.839	1.783	1.947
25%	1.579	1.961	1.886	2.085
50%	1.648	2.063	2.006	2.188
75%	1.950	2.297	2.144	2.260
90%	2.025	2.393	2.224	2.577
max	2.382	2.515	2.295	2.638
Gem.	1.762	2.101	2.004	2.205
aantal	17	29	22	12

**Tabel 37 :** Vergelijking van gedeelte B2 in de verpleegdagprijs in 1994 in Vlaanderen / Brussel / Wallonië

	Vlaanderen			Brussel	Wallonië
	AP	AO	GLOB		
min	1.871	1.354	1.354	1.966	2.272
10%	2.947	2.231	2.761	2.128	3.061
25%	3.324	2.955	3.247	2.639	3.554
50%	3.563	3.396	3.482	3.508	3.825
75%	3.732	3.609	3.696	3.919	4.240
90%	4.003	3.819	3.996	3.995	4.695
max	4.280	5.081	5.081	4.261	4.925
gemid.	3.492	3.262	3.408	3.286	3.838
aantal	51	29	80	13	23

**Tabel 38 :** Vergelijking van gedeelte B2 in de verpleegdagprijs in 1994 in Vlaanderen - volgens grootte van ziekenhuizen

	C1	C2	C3	C4
Min	1.871	1.354	2.779	3.254
10%	2.032	2.953	3.272	3.402
25%	2.242	3.279	3.424	3.488
50%	2.943	3.537	3.528	3.682
75%	3.319	3.671	3.729	3.997
90%	3.741	3.794	4.107	4.319
max	3.868	4.269	4.280	5.081
Gem.	2.869	3.424	3.572	3.836
aantal	17	29	22	12

## Conclusies

Uit de studie van de financiële toestand van de ziekenhuissector eind 1991 werd besloten dat slechts een minderheid van de Vlaamse ziekenhuizen voldeed aan de minimale financiële criteria. Er werd gesteld dat noch de ziekenhuizen, noch de patiënten, noch de bankiers het vertrouwen mochten verliezen in de overheid - die middelen moet verstrekken voor het belangrijkste in het leven : onze gezondheid.

De voorbije 3 jaren zijn er meerdere ziekenhuizen gefusioneerd, omgevormd tot rustoord of RVT en is de reconversie volop bezig in de psychiatrie. Bovendien heeft de overheid steeds verder bespaard.

Begin 1995 is de financiële toestand van de Vlaamse ziekenhuizen zeker niet gesaneerd. Alleen de psychiatrische ziekenhuizen voldoen in ruime mate (7 op 10 gevallen) aan de minimale eisen van financiële gezondheid. Alhoewel de situatie van de algemene openbare sector opmerkelijk verbeterd is, blijft deze sector - overeenkomstig bedrijfseconomische normen - financieel doodziek. En het aantal "gezonde" private algemene ziekenhuizen is gehalveerd in vergelijking met 1991. De federale en Vlaamse overheden dienen hier de juiste maatschappelijke lessen uit te trekken.

Tevens blijkt uit het onderzoek dat de grootte van het ziekenhuis niet als relevante factor mag beschouwd worden met betrekking tot de financiële situatie : het is niet omdat een ziekenhuis klein of groot is, dat de kans om financieel gezond te zijn kleiner of groter is.

Uit de vergelijking met de Brusselse en Waalse ziekenhuizen blijken er aanduidingen te zijn dat de Vlaamse ziekenhuizen een betere financiële gezondheid hebben dan collegae uit de andere regio's.

Nochtans blijkt ook dat zowel de verpleegdagprijs als de B2-component ervan in Wallonië beduidend hoger is dan in Vlaanderen (vaststellingen die verder dienen onderzocht te worden op grotere schaal en naar oorzaken).

De belangrijkste bijdrage van dit onderzoek bestaat echter uit de vermelde gegevens waar tegenover elk ziekenhuis zich kan positioneren.

## APPENDIX :

### ONDERZOEK NAAR DE SIGNIFICANTIE VAN DE VERSCHILLEN TUSSEN GROEPEN VAN ZIEKENHUIZEN <sup>4</sup>

In het eerste deel van deze studie werden verschillende ratio's van verschillende groepen van ziekenhuizen besproken aan de hand van een aantal percentielen. De financiële gezondheid van een ziekenhuis werd daarbij gemeten als een combinatie van de liquiditeits-situatie, de rentabiliteit, de solvabiliteit en het investeringsniveau. Deze werden gemeten aan de hand van resp. de acid ratio, de rentabiliteitsratio, de solvabiliteitsratio en de conti-nuïteitsratio.

In deze appendix wordt er nagegaan of er significante verschillen bestaan tussen de loca-ties van de verdelingen van deze ratio's.

Vooreerst werden deze ratio's getest op normaliteit. Aan deze voorwaarde was in de mees-te groepen van ziekenhuizen echter niet voldaan. Om deze reden en omwille van de kleine afmeting van de steekproeven, diende overgegaan te worden op niet-parametrische testen. Deze hebben immers het voordeel dat ze kunnen uitgevoerd worden zonder dat er aan de normaliteitsvoorwaarde van de gegevens moet voldaan zijn.

Twee testen worden hiervoor gebruikt: de Van Der Waerden test en de Kruskal-Wallis test. De eerste test is bovendien krachtiger dan de tweede, daar de eerste test gegevens trans-formeert tot observaties van een normale verdeling. Indien er echter significante verschillen in locaties van verdelingen van ratio's vastgesteld werden voor meer dan twee groepen, werd tevens de Kruskal-Wallis test uitgevoerd. Deze levert immers statistieken op waarmee paarsgewijze verschillen kunnen opgespoord worden.

Dit gebeurt dan aan de hand van de volgende vergelijking :

$$P_{H0} \left[ \left| \bar{R}_i - \bar{R}_j \right| \geq \sqrt{K_\alpha} \left( \frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right) \frac{N(N+1)}{12} \right] \geq 1 - \alpha$$

$$i = 1, \dots, k-1; j > i$$

- met  $K_\alpha$  = de  $\alpha \times 100$  opperpercentiel van de  $\chi^2_{k-1}$ -verdeling  
 $\bar{R}_i$  = gemiddelde van de rangen voor het  $i^e$  factor-niveau  
 $N$  = steekproefgrootte  
 $n_i$  = aantal steekproefgegevens in deelgroep  $i$

---

<sup>4</sup> Met dank aan Yuri Goegebeur voor zijn suggesties in verband met de uitgevoerde statistische tes-ten.

## RESULTATEN VAN DE TESTS <sup>5</sup>

### 1. Vergelijking tussen regio's

De Van Der Waerden test toonde een significant verschil ( $\alpha=0,05$ ) aan tussen de locaties van de verdelingen van de solvabiliteitsratio en van de acid ratio van de algemene privé ziekenhuizen uit Vlaanderen, Wallonië en Brussel.

De Kruskal-Wallis test toonde echter aan dat er enkel een significant verschil bestond tussen de locaties van de verdeling van de acid ratio en van de solvabiliteitsratio van de algemene privé ziekenhuizen van Vlaanderen en Wallonië, en dit op een significantieniveau van 10% ( $\alpha=0,10$ ).

Hoe de verdelingen precies liggen ten opzichte van elkaar kan nagegaan worden in het eerste deel van deze studie. Hier is nu ook aangetoond dat de locaties van de verdelingen *significant* van elkaar verschillen.

### 2. Vergelijking tussen de verschillende grootte-categorieën

Nergens kon een significant verschil (significantieniveau  $\alpha=0,10$ ) in locaties van verdelingen vastgesteld worden tussen bepaalde ziekenhuizen wanneer deze ziekenhuizen onderverdeeld werden in grootte-categorieën (aantal bedden).

Voor de volgende vergelijkingen wordt telkens het significantieniveau  $\alpha=5\%$  toegepast.

### 3. Vergelijking op basis van het type van ziekenhuis (algemeen of psychiatrisch)

Het volgende significante verschil in locatie van verdelingen werd vastgesteld:

zowel in de Vlaamse als de Waalse privé-ziekenhuizen voor de rentabiliteitsratio: verschil tussen de algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

### 4. Vergelijking op basis van eigendomsstatuut

Volgend significant verschil in locatie van verdelingen werd vastgesteld :

in de Vlaamse algemene ziekenhuizen: voor zowel de acid ratio, de rentabiliteitsratio, de solvabiliteitsratio als de continuïteitsratio (dus de gehele financiële gezondheid): verschil tussen de openbare en de privé-ziekenhuizen.

Voor de beschrijving van de verdeling (bepaalde percentielwaarden) van deze ratio's over vermelde groepen wordt nogmaals naar het eerste deel van deze studie verwezen.

---

<sup>5</sup> Gezien de omvangrijke output die Sas opleverde, werd deze niet in de tekst opgenomen. Geïnteresseerden kunnen steeds contact opnemen hiervoor met de auteur.

## BESLUIT

In deze appendix werden op basis van niet-parametrische tests significante verschillen onderkend in de locaties van de verdelingen van de ratio's van verschillende groepen van ziekenhuizen.

De besproken resultaten kunnen als volgt samengevat worden:

De algemene privé ziekenhuizen uit *Vlaanderen* en *Wallonië* presteren significant verschillend van elkaar op gebied van solvabiliteit en liquiditeit.

De *grootte* van een ziekenhuis oefent geen invloed uit op de financiële gezondheid van dit ziekenhuis.

De Vlaamse privé psychiatrische ziekenhuizen verschillen significant van de Vlaamse algemene ziekenhuizen in rentabiliteit. Hetzelfde verschil wordt gevonden voor de analoge Waalse ziekenhuizen.

De financiële gezondheid van de Vlaamse algemene *openbare* ziekenhuizen is significant verschillend (gemeten aan de volgende vier ratio's: acid ratio, solvabiliteitsratio, rentabiliteitsratio en continuïteitsratio) van de financiële gezondheid van de Vlaamse algemene *privé*-ziekenhuizen.

## BIBLIOGRAFIE

BEIRLANT, J., *cursus Nonparametric statistics*, KUL, niet gepagineerd, 1995

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU, *Statistisch Jaarboek van de Ziekenhuizen, deel 1: Adressenlijst, toestand op 1 januari 1993*, Bestuur van de Verzorgingsinstellingen, Studiedienst

NETER, N., *Applied Linear Statistical Models*, Irwin, 1990

RYCKAERT, L., VAN HERCK, G. en HERMESSE, J. , Financiële analyse van de Belgische ziekenhuissector. Een financieel-technische studie van de balans en de resultatenrekening (1984-1987) van 136 ziekenhuizen, *Acta Hospitalia*, 1991 (1)

VAN HERCK, G. en GHEKIERE, B., Financiële toestand van Vlaamse ziekenhuizen eind 1991, *Acta Hospitalia*, 1993 (1)

