

# Waar halen de algemene ziekenhuizen hun werkingsmiddelen?

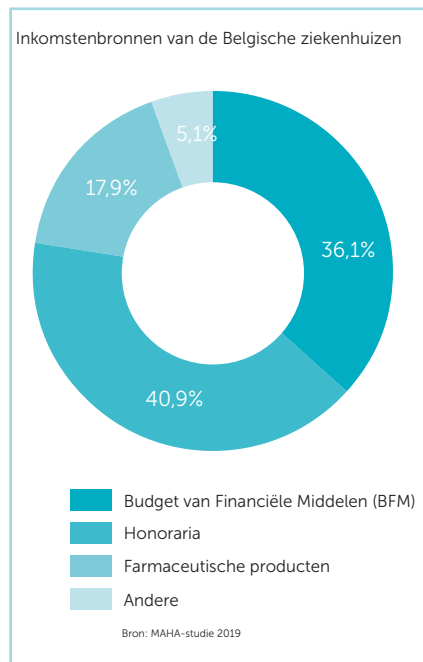
Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

De algemene ziekenhuizen in ons land kampen al jaren met een onderfinanciering door de overheid. De rechtstreekse overheidssubsidies zijn ontoereikend, waardoor de ziekenhuizen steeds meer afhankelijk zijn van de marges op farmaceutische producten en van de afdrachten op de honoraria van de artsen.

In haar jaarlijkse MAHA-studie (Model for Automatic Hospital Analysis) noemt grootbank **Belfius** de financiële toestand van de Belgische algemene ziekenhuizen 'zorgwekkend'. Het courant resultaat (exclusief uitzonderlijke opbrengsten of kosten) van alle ziekenhuizen samen bedraagt amper 0,2% van de totale omzet.

In tegenstelling tot het management van een regulier bedrijf, beschikt de directie van een ziekenhuis nauwelijks over methodes om de rentabiliteit op te krikken. Blind in de kosten gaan snijden, heeft haast meteen een negatieve impact op de kwaliteit van de zorg en dat wil natuurlijk niemand. Daarnaast heeft de directie bijna geen invloed op de totale werkingsmiddelen. De enige mogelijke strategie bestaat in een efficiënte inzet van de beschikbare middelen door een strikte aankooppolitiek, tegengaan van verspilling en optimalisatie van de personeelsbezetting.

De werkingsmiddelen van de ziekenhuizen bestaan uit drie grote componenten: het **Budget van Financiële Middelen (BFM)** - dat is de rechtstreekse overheidssubsidie), de afdrachten op de honoraria van de artsen en marge op de farmaceutische producten. Daarnaast hebben de ziekenhuizen nog enkele kleinere inkomstenbronnen, zoals forfaits voor dagopnames (door het RIZIV betaald) en eigen ontvangsten uit bijvoorbeeld cafetaria, winkels en parking.



## 1. Budget van Financiële Middelen (36,1% in 2018)

De federale overheid staat in voor het Budget van Financiële Middelen (BFM). Deze middelen dekken maar een gedeelte van de algemene werking van het ziekenhuis. Het gaat onder andere om de verpleegkundige zorg, de investeringen in medische apparatuur en de zogenaamde hotelfunctie. Door de jaren heen is het aandeel van het BFM in de totale werkingsmiddelen haast onafgebroken gedaald. In 1994 was het BFM nog goed voor 45,8 procent van de middelen, vorig jaar klokte het af op 36,1 procent.

Het Budget van Financiële Middelen bestaat uit drie grote deelbudgetten

(investeringen, werkingskosten en correcties op betalingen van de werkingskosten), met telkens nog tal van onderverdelingen. "Het is een uiterst complexe en ondoorzichtige vorm van financiering", zucht **Peter Verhulst** van **AZ Damiaan in Oostende**. "Bovendien zijn er nogal wat scheeftrekkingen. ICT vormt alsmaar meer de kritische ruggengraat van een ziekenhuis, maar de budgetten daarvoor staan totaal niet in verhouding tot de noden. De invoering van het **Elektronisch Patiëntendossier** heeft bijvoorbeeld een heel zware impact op onze rentabiliteit."

## 2. Artsenhonoraria (40,9% in 2018)

Jarenlang was het BFM de grootste component in de omzet van de ziekenhuissector, maar enkele jaren geleden kwam daar verandering in. Sindsdien nemen de honoraria van de artsen de koppositie in. Vorig jaar waren die al goed voor meer dan 40 procent.

"In tegenstelling tot de situatie bij de universitaire ziekenhuizen, waar de artsen werknemers zijn, zijn de artsen in algemene ziekenhuizen zelfstandigen. Het ziekenhuis fungeert dus als een soort bedrijventrum waar zelfstandige artsen actief zijn. Het is met andere woorden een facilitator voor de artsen", legt **Niko Dierickx** van **AZ Sint-Lucas** uit.

Eén van de taken die de ziekenhuizen voor de artsen uitvoeren, is de facturatie van de honoraria aan de ziekenfondsen en de patiënten. Finaal krijgen de artsen

maar een gedeelte van dat bedrag op hun rekening. Gemiddeld staan de artsen op die manier zowat één derde af als compensatie voor de eigen kosten en als bijdrage aan de algemene werking van het ziekenhuis, in vaktaal heet dit de retrocessie. Dit gemiddelde verbergt soms heel grote verschillen: van ziekenhuis tot ziekenhuis, tussen specialisaties en zelfs van arts tot arts. Grosso modo zijn er twee grote systemen gangbaar die de hoogte van de retrocessie bepalen: een procentuele bijdrage of een bijdrage in de reële kosten.

Algemeen directeur **Johan Hellings van AZ Delta**: "In de praktijk gaat het vaak om een mengvorm van beide systemen. In heel Vlaanderen zal je geen twee ziekenhuizen tegenkomen met identiek hetzelfde systeem en de ziekenhuisfinanciering maakt een en ander zeer complex. Bij de

fusie in 2015 hebben we met al onze artsen een nieuw contract onderhandeld, onze New Deal. Die kadert in ons gezamenlijk streven naar een uitstekende ziekenhuiswerking en optimale zorg voor de patiënten. Daarin staan afspraken en wederzijdse verwachtingen, maar ook onze financiële afspraken."

Ook bij **AZ Groeninge** bestaat de retrocessie uit een combinatie van reële kosten en een procentuele bijdrage. "Die fungeert als een solidariteitsmechanisme, want de inkomensverschillen tussen de verschillende specialisaties is soms groot. Een herijking van de nomenclatuur dringt zich op", aldus medisch directeur **Serge Vanderschueren**. "Dat de ziekenhuizen elk een eigen systeem hanteren, is ook een heikel thema bij de netwerkvorming. Het is belangrijk dat die verschillende systemen binnen het netwerk op termijn naar elkaar toe groeien."

### 3. Farmacie (17,9% in 2018)

De derde grootste inkomstenbron voor de ziekenhuizen zijn de marges op farmaceutische producten: geneesmiddelen, implantaten en andere medische materialen die via de ziekenhuisapotheek hun weg naar de patiënt vinden. Het is de ziekteverzekering die deze producten betaalt. Het belang van deze inkomstenbron voor de totale omzet van de algemene ziekenhuizen kent al jaren een steile groei. Vorig jaar vertegenwoordigden de farmaceutische producten al bijna 18% van de ziekenhuisinkomsten. Die snelle stijging van de jongste jaren is onder andere een gevolg van de toepassing van nieuwe technologieën in de oncologie, zoals immunotherapie.

