

Financiële planning in het Sint-Franciscusziekenhuis

Introductie van het PACS-systeem

Joukje VAN SUETENDAEL

promotor :
Prof. dr. Arthur LIMERE

Eindverhandeling voorgedragen tot het bekomen van de graad
Licentiaat in de toegepaste economische wetenschappen major
accountancy en financiering

universiteit
hasselt

The logo of the University of Hasselt, featuring two black triangles pointing to the right, positioned between the words 'universiteit' and 'hasselt'.

Woord vooraf

Dit eindwerk heb ik geschreven om mijn studies Toegepaste Economische Wetenschappen aan Universiteit Hasselt te voltooien. Weliswaar kostte dit eindwerk mij veel tijd en moeite, maar tegelijkertijd haalde ik uit dit eindwerk een enorme voldoening. Tijdens het zoeken naar een stageplaats kwam ik terecht bij De heer Erwin Bormans van het Sint-Franciskusziekenhuis, die zeer enthousiast was om mee te werken.

Het voltooien van dit eindwerk was niet mogelijk geweest zonder de hulp van een aantal mensen. Graag wil ik daarom mijn promotor, prof. dr. Arthur Limère, bedanken voor zijn professionele begeleiding bij mijn eindwerk.

Vervolgens wil ik via deze weg De heer Erwin Bormans, algemeen directeur van het Sint-Franciskusziekenhuis, en De heer Dirk Trappeniers, financieel directeur van het Sint-Franciskusziekenhuis, bedanken voor hun medewerking en goede begeleiding doorheen mijn stage. Ook richt ik mijn dankwoord aan mevrouw Ann Vanheel, stafmedewerker van het Sint-Franciskusziekenhuis. Zij heeft mij goed begeleid, gesteund en raad gegeven gedurende mijn stage. Mevrouw Petra Nelles, diensthoofd boekhouding van het Sint-Franciskusziekenhuis, was eveneens een grote hulp tijdens mijn stage. Daarvoor wil ik haar bedanken.

Verder verdient De heer Frederik Coussée, stafmedewerker van het VVI (Verbond der Verzorgingsinstellingen), een vermelding. Hij leverde een bijdrage aan dit eindwerk door middel van suggesties, tips en informatie. Ook wil ik de Dexia bank bedanken voor de verleende informatie.

Ten slotte ben ik mijn ouders, mijn zus en mijn vriend heel dankbaar voor hun morele en financiële steun. Dankzij hen heb ik mijn studies kunnen vervolmaken.

Samenvatting

De laatste jaren wordt de financiële houdbaarheid van het systeem van de gezondheidszorg sterk in vraag gesteld. Hierdoor dienen artsen, ziekenfondsen en ziekenhuizen hun verantwoordelijkheid op te nemen en de kosten van de gezondheidszorg onder controle te houden. Ook het Sint-Franciskusziekenhuis dient dus haar kosten zoveel mogelijk te drukken. Dit kan het ziekenhuis realiseren door haar toekomst goed voor te bereiden. Verder heeft het Sint-Franciskusziekenhuis in het jaar 2006 een belangrijke investering gepland. Het ziekenhuis zal namelijk de radiologieafdeling digitaliseren. Om te onderzoeken of deze investeringsbeslissing haalbaar is, dient de impact van de investering op de financiële toestand in de toekomst te worden nagegaan. Volgend probleem kan daarom worden geformuleerd: **“Het Sint-Franciskusziekenhuis heeft behoefte aan financiële informatie om haar toekomst voor te bereiden”**.

Om dit probleem op te lossen, worden de financiële cijfers van het Sint-Franciskusziekenhuis geraamd voor de jaren 2006 tot en met 2011. Er wordt met andere woorden een financieel plan opgesteld. Dit is een goed instrument om te onderzoeken of investeringen financieel haalbaar zijn en om de kosten onder controle te houden. Vóór het opstellen van het financieel plan, wordt er eerst een literatuurgericht onderzoek gevoerd over de boekhouding en de financiering van ziekenhuizen en over financiële planning.

Bij de uitwerking van het financieel plan wordt gestart met het nauwkeurig voorspellen van de resultatenrekening voor het jaar 2006. Hierbij wordt gebruik gemaakt van historische gegevens, verwachte stijgingen en een index. Vervolgens wordt de resultatenrekening voor de jaren 2007 tot en met 2011 op een ruwere manier geprojecteerd. Bij deze projectie worden vier scenario's gehanteerd. Deze scenario's variëren met het al dan niet invoeren van het PACS-systeem en het investeren van € 1 500 000 of € 2 500 000 per jaar. Verder worden de balans en de cashflow van het Sint-Franciskusziekenhuis gebudgetteerd voor de jaren 2006 tot en met 2011. Hierbij wordt eveneens gebruik gemaakt van de vier scenario's en van historische cijfers.

Een eerste conclusie van dit eindwerk betreft de elementen van het financieel plan van het ziekenhuis. In de literatuur wordt beschreven dat een financieel plan meestal drie elementen bevat: een gebudgetteerde resultatenrekening, een gebudgetteerde balans en een kasplan. Het Sint-Franciskusziekenhuis echter stelt zo een kasplan niet op, wat een groot gebrek betekent in het financieel plan van het ziekenhuis.

Ten tweede wordt geconcludeerd dat de verschillende technieken om financiële cijfers te voorspellen vanuit de literatuur overeenkomen met de praktijk. Zo wordt dikwijls gebruik gemaakt van historische cijfers.

Een derde conclusie handelt over het budgetteringsproces in het Sint-Franciskusziekenhuis. De budgethouders zijn namelijk verantwoordelijk voor hun eigen budget. Maar eens het budget is opgesteld, worden de budgethouders niet meer betrokken bij het verdere budgetteringsproces.

Een vierde conclusie betreft een conclusie over het financieel plan van het Sint-Franciskusziekenhuis. Voor de jaren 2006 tot en met 2011 zal een positief resultaat worden behaald. Het beste resultaat wordt bekomen als er € 1 500 000 wordt geïnvesteerd met het wel of niet digitaliseren van het ziekenhuis. Het ziekenhuis dient voorzichtig te zijn wanneer zij een investeringsniveau hanteert van € 2 500 000. Het resultaat daalt hier namelijk sterk van 2006 tot 2011.

Ten slotte wordt uit het financieel plan geconcludeerd dat er elk jaar een overschot is aan liquide middelen. Het ziekenhuis kan de komende jaren ook haar financiële verplichtingen nakomen, maar ze dient toch voorzichtig te zijn. Daarnaast zal het ziekenhuis winstgevend zijn bij een investeringsniveau van € 1 500 000. Echter bij een investeringsniveau van € 2 500 000 dient het ziekenhuis op te passen voor haar winstgevendheid op lange termijn.

Inhoudsopgave

Woord vooraf

Samenvatting

1	Inleiding en probleemstelling.....	9 -
1.1	Praktijkprobleem.....	9 -
1.2	Onderzoeksprobleem.....	11 -
2	Boekhouden voor ziekenhuizen.....	13 -
2.1	Algemene bepalingen	13 -
2.2	Algemene boekhouding.....	14 -
2.2.1	Activa.....	14 -
2.2.2	Passiva	16 -
2.2.3	Opbrengsten	17 -
2.2.4	Kosten.....	18 -
2.3	Kostprijsboekhouding	19 -
2.3.1	Kostenplaatsen.....	20 -
2.3.2	Verdelingstechniek.....	22 -
2.3.3	Kostprijsselement.....	24 -
2.3.4	Kritiek op het wettelijke kostencalculatiemodel	25 -

3	Financiering van ziekenhuizen	- 26 -
3.1	Evolutie van de ziekenhuisfinanciering.....	- 26 -
3.2	Belangrijkste principes van de vernieuwde ziekenhuisfinanciering vanaf 1 juli 2002	- 29 -
3.2.1	Verantwoorde bedden	- 29 -
3.2.2	Vereffening van het budget	- 30 -
3.2.3	Chirurgisch dagziekenhuis en de nieuwe onderdelen B7 en B8 van het BFM	- 31 -
3.3	Financieringsbronnen	- 32 -
3.4	Financiering van werkingskosten	- 33 -
3.4.1	Budget van financiële middelen	- 33 -
3.4.2	Medische honoraria.....	- 39 -
3.4.3	Knelpunten bij de huidige ziekenhuisfinanciering.....	- 41 -
4	Financiële planning	- 44 -
4.1	Omschrijving	- 44 -
4.2	Doelstelling.....	- 46 -
4.3	Elementen.....	- 48 -
4.3.1	Scenario's.....	- 50 -
4.4	Voorspellingsmethodes	- 51 -
4.4.1	Volumevoorspelling.....	- 51 -
4.4.2	Voorspelling van kosten	- 52 -
4.4.3	Voorspelling van opbrengsten	- 54 -
4.4.4	Voorspelling van investeringen	- 55 -

5	Situering van het Sint-Franciskusziekenhuis.....	- 56 -
5.1	Organisatie	- 56 -
5.1.1	Strategische langetermijndoelstellingen	- 58 -
5.1.2	Planningsinstrumenten	- 58 -
5.2	Kenmerken van het Sint-Franciskusziekenhuis	- 60 -
5.2.1	Financiële kenmerken	- 60 -
5.2.2	Investeringsinstrumenten	- 61 -
5.2.3	Knelpunten.....	- 63 -
6	Financiële planning in het Sint-Franciskusziekenhuis.....	- 64 -
6.1	Gebudgetteerde resultatenrekening van het Sint-Franciskusziekenhuis	- 64 -
6.1.1	Gebudgetteerde kosten voor het jaar 2006	- 65 -
6.1.2	Gebudgetteerde opbrengsten voor het jaar 2006	- 80 -
6.1.3	Gebudgetteerde resultatenrekening voor de jaren 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011	- 101 -
6.2	Gebudgetteerde balans van het Sint-Franciskusziekenhuis.....	
	- 108 -
6.2.1	Gebudgetteerde balans voor de jaren 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011.....	- 108 -
6.3	Gebudgetteerde cashflow van het Sint-Franciskusziekenhuis ..	
	- 115 -
6.4	Conclusies.....	- 117 -

7 Algemene conclusies..... - 120 -

Lijst van geraadpleegde werken - 124 -

Lijst van tabellen..... - 129 -

Lijst van figuren - 131 -

Bijlagen

1 Inleiding en probleemstelling

In dit inleidende hoofdstuk wordt eerst het uitgangspunt van dit eindwerk aangegeven door het praktijkprobleem te omschrijven. Vervolgens wordt het onderzoeksprobleem uiteen gezet, waarbij wordt gekeken naar de informatie die nodig is om dit praktijkprobleem op te lossen.

1.1 Praktijkprobleem

“Senioren niet grote boeman voor stijgende uitgaven gezondheidszorg” (Het Laatste Nieuws, 2005). De laatste jaren heeft de gezondheidszorg te kampen met de vraag of het systeem van de gezondheidszorg financieel houdbaar blijft. De overheidsuitgaven voor de gezondheidszorg zijn enorm toegenomen van 792 miljoen euro in 1970 tot 14,2 miljard euro in 2002 (Van de Cloot, 2003).

Van de Cloot (2003) verklaart de stijgende uitgaven van de gezondheidszorg allereerst door een toenemende behoefte aan gezondheidszorg, een nieuw ziektepatroon en een verruiming van het ziektebegrip. Verder zijn prijsontwikkelingen, loonstijgingen en technologische ontwikkelingen een verklaring voor de toename van de kosten van de gezondheidszorg.

Ook Van Der Straeten (2004) erkent een stijgende behoefte aan gezondheidszorg. De hiermee gepaard gaande stijging van de gezondheidsuitgaven zijn niet langer houdbaar volgens de auteur. Maar nog ernstiger is de langetermijnfinanciering die niet meer gegarandeerd kan worden.

Belangrijk is dus dat de kosten onder controle worden gehouden. Zo zijn er de traditionele budgetbeperkingen. Hierbij is men steeds meer gaan plannen om het aanbod onder controle

te houden. Bijvoorbeeld door middel van beperkingen op het aantal bedden, zware uitrusting en laboratoria en meer recent op het aantal artsen. (Van de Cloot, 2003)

Om de kostentoeename meer beheersbaar te maken, gaat Van de Cloot (2003) verder, zijn ook een aantal maatregelen genomen. Twee belangrijke maatregelen zijn responsabilisering en forfaitisering. Responsabilisering van ziekenfondsen wil zeggen dat de ziekenfondsen financieel verantwoordelijk gesteld worden voor de uitvoering van terugbetalingen. Hierdoor gaan ziekenfondsen zuiniger omspringen met de toegewezen middelen. Adnet (2003) vermeldt nog twee actoren, ziekenhuizen en artsen, die worden geresponsabiliseerd. Responsabilisering van ziekenhuizen houdt in dat ziekenhuizen voor courante pathologieën¹ voortaan een referentiebedrag ontvangen. Bij een zware overschrijding van dit bedrag zal er een terugvordering zijn bij het betrokken ziekenhuis. Artsen zullen worden geconfronteerd met hun voorschrijfprofielen. Bij het principe van forfaitisering worden enveloppen berekend op basis van reële behoeften in plaats van historische uitgavenpatronen (Van de Cloot, 2003).

Doordat de overheid de budgetten zoveel mogelijk zal beperken en ze beter probeert af te stemmen op reële uitgavenpatronen, moet het Sint-Franciskusziekenhuis haar middelen zo efficiënt mogelijk beheren. Daarnaast impliceert de responsabilisering dat ziekenhuizen ook zelf moeten zorgen dat de uitgaven van de gezondheidszorg afnemen. Het Sint-Franciskusziekenhuis dient dus haar kosten zoveel mogelijk onder controle te houden. Dit kan het ziekenhuis realiseren door haar toekomst goed voor te bereiden.

Daarnaast heeft het Sint-Franciskusziekenhuis in 2006 een belangrijke investering gepland. Het ziekenhuis zal namelijk in 2006 het PACS-systeem (Picture Archiving Communication System) invoeren. Dit systeem houdt een digitalisering in van de radiologieafdeling. Belangrijk is dat het Sint-Franciskusziekenhuis onderzoekt of deze investeringsbeslissing haalbaar is. Hierbij dient het ziekenhuis de impact van de investering na te gaan op haar financiële toestand in de toekomst.

¹ Een pathologie is de leer van de oorzaken, de aard en de gevolgen van ziekten. (Van Dale, 2006)

Het volgende probleem kan daarom worden geformuleerd: **“Het Sint-Franciskusziekenhuis heeft behoefte aan financiële informatie om haar toekomst voor te bereiden”**.

1.2 Onderzoeksprobleem

Het Sint-Franciskusziekenhuis heeft behoefte aan financiële informatie om haar toekomst goed voor te bereiden. Om dit probleem op te lossen, is financiële planning een belangrijk hulpmiddel voor het ziekenhuis. Volgens Laveren e.a. (2004) stelt financiële planning een onderneming in staat haar toekomst goed voor te bereiden. Een onderneming zal door middel van financiële planning haar financieringsmiddelen zo efficiënt mogelijk aanwenden. Verder haalt een onderneming uit een financieel plan ook de toekomstige noodzakelijke financieringsmiddelen. Het financieel plan is ook een goed instrument om te onderzoeken of investeringen financieel haalbaar zijn. Bijgevolg kan het Sint-Franciskusziekenhuis de impact van het PACS-systeem op de financiële toestand van het ziekenhuis inschatten door het opstellen van een financieel plan. Ook kan het ziekenhuis haar kosten beter onder controle houden door aan financiële planning te doen.

Voor het opstellen van een financieel plan voor het Sint-Franciskusziekenhuis is het nodig eerst literatuurgericht onderzoek te voeren. Allereerst dient de algemene boekhouding voor ziekenhuizen besproken te worden. Ziekenhuizen beschikken over een ander Algemeen Rekeningenstelsel dan andere ondernemingen. De verschillende posten moeten begrepen worden vooraleer een financieel plan kan worden opgesteld. Ten tweede dient het onderzoek de kostprijsboekhouding te behandelen. Ziekenhuizen zijn namelijk gebonden aan een wettelijk kostencalculatiemodel.

Ten derde is een verdieping vereist in het domein van de ziekenhuisfinanciering. Deze ziekenhuisfinanciering is uitgebreid geregeld. De grootste groep van inkomsten voor een

ziekenhuis wordt immers vastgesteld in deze ziekenhuisfinanciering. Ten slotte dient in het onderzoek de financiële planning en verschillende methoden van financiële planning te worden behandeld. Hierbij is het belangrijk om de mogelijkheden voor ziekenhuizen te onderzoeken.

Verder worden in deze paragraaf enkele begrippen gedefinieerd. Ten eerste dient het begrip 'algemene ziekenhuizen' te worden beschreven. Ziekenhuizen worden namelijk opgedeeld in algemene of acute ziekenhuizen en gespecialiseerde of categorale ziekenhuizen. Deze opdeling is bijvoorbeeld van belang bij het verzamelen en vergelijken van financiële gegevens. Om het financieel plan van het Sint-Franciskusziekenhuis te beoordelen, is deze opdeling dus nodig. Algemene ziekenhuizen zijn niet-psychiatrische ziekenhuizen die patiënten in de acute fase van een ziekteproces opnemen voor een brede waaier van pathologieën. Gespecialiseerde ziekenhuizen behandelen welbepaalde patiënten zonder dat er sprake is van een acuut² karakter. (Callens en Peers, 2003)

Ten tweede komt in dit eindwerk het begrip 'het budget van financiële middelen' dikwijls voor. Dit budget omvat de middelen die ziekenhuizen ontvangen van de overheid en de verzekeringsinstellingen om tegemoet te komen in een groot aantal kosten van het ziekenhuis. Doorheen de tekst worden voor dit begrip ook de benamingen 'het BFM', 'het budget' en 'het verpleegbudget' gebruikt.

² Acut is dringend, plotseling opkomend. (Van Dale, 2006)

2 Boekhouden voor ziekenhuizen

Dit hoofdstuk beschrijft de boekhouding voor ziekenhuizen. Hierbij worden eerst enkele algemene bepalingen toegelicht. Vervolgens komen de algemene boekhouding en de kostprijsboekhouding aan bod.

2.1 Algemene bepalingen

Ziekenhuizen hebben de verplichting een boekhouding te voeren volgens artikel 77 van de wet van 23 december 1963. Deze boekhouding moet een ziekenhuis voeren volgen het MARZ (Minimumindeling van het Algemeen Rekeningenstelsel voor de Ziekenhuizen). De basisindeling (zie bijlage 1) vindt zijn grondslag in het koninklijk besluit van 14 augustus 1987. Rekeningen die niet voorkomen in deze minimumindeling en die nodig zijn voor een juiste boekhouding, moeten de ziekenhuizen overnemen uit het rekeningenstelsel voor de ondernemingen. Artikel 78 van de wet van 23 december 1963 geeft een opsomming van artikelen uit de wet van 17 juli 1975, met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen, die van toepassing zijn op ziekenhuizen. Rekeningen die niet van toepassing zijn voor een bepaald ziekenhuis, dienen niet gebruikt te worden. Artikel 77 van de wet van 23 december 1963 bepaalt eveneens dat een ziekenhuis een kostprijsboekhouding moet opstellen. (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Ook kennen ziekenhuizen, net zoals ondernemingen, een verplichte vorm van de jaarrekening, vastgelegd in het koninklijk besluit van 14 december 1987. De jaarrekening van ziekenhuizen omvat echter vijf delen, namelijk de balans, de resultatenrekening, de toelichting, de resultatenrekening per definitieve kostenplaats en de sociale balans. Nog een ander verschil met de jaarrekening van ondernemingen is dat het boekjaar in de

jaarrekening van ziekenhuizen vastligt (van 1 januari tot en met 31 december). (Jegers en Houtman, 2001)

2.2 Algemene boekhouding

In deze paragraaf worden de balans, bestaande uit activa en passiva, en de resultatenrekening, bestaande uit opbrengsten en kosten, van een ziekenhuis behandeld. In vele opzichten zijn de balans en de resultatenrekening van een ziekenhuis gelijk aan die van ondernemingen. In dit eindwerk wordt daarom dieper ingegaan op een aantal kenmerkende elementen van de algemene boekhouding van ziekenhuizen.

2.2.1 Activa

Allereerst dient opgemerkt te worden dat de afschrijvingen in ziekenhuizen wettelijk streng gereguleerd zijn. Enkel de lineaire afschrijvingsmethode is toegelaten. Ook wordt voor elke categorie van activa het afschrijvingspercentage vastgelegd. Afschrijven mag vanaf één januari volgend op het jaar van ingebruikname van het activum (tenzij het activum in gebruik wordt genomen in januari). (Jegers en Houtman, 2001)

Een eerste actiefrekening die specifiek is voor ziekenhuizen is de rekening 23. Deze rekening betreft materieel voor medische uitrusting zoals operatietafels en monitorings. Hiervoor geldt een afschrijvingspercentage van 20%. Echter dure apparatuur mag over 10 jaar worden afgeschreven mits toestemming van de Minister van Sociale zaken. (Jegers en Houtman, 2001)

Ten tweede bespreken de auteurs de voorraden en bestellingen in uitvoering. Voor rekening 31, grondstoffen en leveringen, zijn er voor ziekenhuizen aparte voorraadrekeningen voor farmaceutische producten en andere medische producten.

Ten derde kennen ziekenhuizen een aantal specifieke kenmerken voor de vorderingen op ten hoogste één jaar. De rekening 40, vorderingen voor prestaties, bestaat uit vorderingen op patiënten (rekening 400), vorderingen op verzekeringsinstellingen (402) en uit inhaalbedragen (403). Vorderingen op verzekeringsinstellingen ontstaan doordat de verzekeringsinstellingen als derden tussenkomen voor rekening van de patiënt. Verder zijn er de inhaalbedragen die gerelateerd zijn aan de financiering van ziekenhuizen via het budget van financiële middelen (BFM). De berekening is zeer complex en het betreft slechts een raming door het ziekenhuis. De samenhang kan als volgt worden weergegeven. Het BFM wordt vooraf bepaald, aan de hand van voorlopige informatie, zodat het ziekenhuis haar budget kent voor het begin van het dienstjaar. Achteraf kan het budget worden herzien op basis van definitieve informatie over het betreffende dienstjaar. Het verschil dat daardoor tussen het oorspronkelijk toegekende budget en het definitief toegekende budget kan ontstaan, is het inhaalbedrag voor het betrokken boekjaar. Dit bedrag kan positief of negatief zijn en is bijgevolg een vordering (403) of een schuld (443) op lange termijn, aangezien deze bedragen niet binnen het jaar worden berekend. (Jegers en Houtman, 2001)

Ten slotte halen Kesteloot en Van Herck (2005) de overige vorderingen aan, rekening 41. Deze rekening bestaat eerst en vooral uit terug te vorderen BTW (411). Hierbij dient vooral opgemerkt te worden dat een ziekenhuis niet BTW-plichtig is voor haar gewone zorgactiviteiten. De BTW die ze dus zelf betaalt aan haar leveranciers zijn voor het ziekenhuis kosten. Het ziekenhuis kan wel gedeeltelijk BTW-plichtig zijn voor bepaalde activiteiten die een erg commercieel karakter krijgen, zoals het uitbaten van een cafetaria voor ook niet-bezoekers. Verder hoort het tekort ten laste van de gemeenten (413) onder de overige vorderingen. Een gedeelte van het tekort van bepaalde ziekenhuizen wordt namelijk gedekt door de gemeenten. Ook behoren tot de overige vorderingen de vorderingen op bepaalde beroepsgroepen in het kader van onderlinge financiële regelingen (415). Dit zijn

vorderingen op geneesheren, tandartsen, verplegend personeel en paramedici. Gelijklopend is er rekening 445 met de schulden op deze beroepsgroepen.

2.2.2 Passiva

Voor de passiefposten vormen de wettelijke reserves (131) een eerste verschil met ondernemingen. Volgens Kesteloot en Van Herck (2005) bestaan deze reserves niet in de 'social profit' –ziekenhuissector. Ook schrijven de auteurs dat de niet-beschikbare reserves in ziekenhuizen veel minder voorkomen dan de beschikbare reserves. Verder is het voor ziekenhuizen gebruikelijk om op een van deze reserverekeningen speciale investeringsfondsen in te schrijven.

Ten tweede zijn de investeringssubsidies (15) een belangrijke rekening voor ziekenhuizen. Ziekenhuizen kunnen namelijk investeringssubsidies verwerven voor de bouw van ziekenhuisinfrastructuur via het VIPA (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden). De subsidies worden ingeboekt op de 15-rekening op het ogenblik van de officiële betekening. Vervolgens worden ze afgeschreven met hetzelfde percentage als de betrokken investering. (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Een derde rekening, sluitingspremies (18), is een aparte rekening voor ziekenhuizen. Deze rekening betreft de voordelen toegekend door de overheid bij sluiting, reconversie en 'bedvermindering'. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen premies betreffende vaste activa (180) en premies betreffende werkingskosten (181). (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Ten slotte dient de aandacht gevestigd te worden op de schulden op meer dan één jaar en meer specifiek op de voorschotten toegekend door het Ministerie van Volksgezondheid (177). Een ziekenhuis kan bij het Ministerie van Volksgezondheid voorschotten bekomen op

de uitbetaling van de staatstussenkomst in de verpleegdagprijs. Een terugbetaling kan gevraagd worden bij sluiting van het ziekenhuis. (Jegers en Houtman, 2001)

2.2.3 Opbrengsten

Kesteloot en Van Herck (2005) vermelden eerst de opbrengstenrekening 700, budget van financiële middelen (BFM), die specifiek is voor ziekenhuizen. Op deze rekening komen de inkomsten van het BFM terecht die het ziekenhuis met betrekking tot het lopende boekjaar heeft gefactureerd aan de ziekenfondsen en de patiënten. Daarnaast is de 701-rekening, geraamd inhaalbedrag van het lopende boekjaar, een specifieke rekening voor ziekenhuizen. Deze rekening betreft het verschil tussen het gefactureerde BFM en het 'rechthebbende' BFM, het BFM waarop het ziekenhuis voor het betrokken boekjaar recht heeft. Deze rekening kan bijgevolg positief of negatief zijn.

Ook zijn de rekeningen kamersupplementen (702) en forfaits uit RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering)-conventies (703) uniek voor ziekenhuizen. De 702-rekening bestaat uit de opbrengsten uit kamersupplementen die het ziekenhuis vraagt aan gehospitaliseerde patiënten. Op de 703-rekening worden de opbrengsten uit RIZIV-conventies geboekt; het mini-forfait, het maxi-forfait, de gipskamer, de zelfcontrole diabetici en forfait A, B, C en D. (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Verder halen de auteurs de farmaceutische en gelijkgestelde producten (705) aan. Op deze 705-rekening boekt het ziekenhuis de opbrengsten van onder andere implantaten, bloed, isotopen en gipsen. Deze opbrengsten worden gerealiseerd via het RIZIV, via de patiënt of via de private verzekeraars.

Nog heel belangrijke rekeningen voor ziekenhuizen zijn de 708- of 709-rekeningen. Op deze rekeningen worden de opbrengsten uit honoraria geboekt, die ofwel door de artsen worden

geïnd (708) ofwel door het ziekenhuis (709). De wet legt hierbij vast dat de honoraria centraal moeten worden geïnd, via één instantie voor alle artsen. Als de artsen de honoraria centraal innen, komt op de 708-rekening enkel dat deel van de honoraria bestemd voor het ziekenhuis. Echter als het ziekenhuis de honoraria centraal int, komt op de 709-rekening het volledige bedrag van de honoraria. Het deel bestemd voor de artsen boekt het ziekenhuis op de 619-rekeningen. (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Ten slotte vermelden de auteurs de 743-rekeningen, de terugvordering van kosten met inbegrip van gesubsidieerde contractuelen. Dit zijn onder andere opbrengsten voor Sociale Maribel-mandaten, IBF- (Interdepartementeel Begrotingsfonds) mandaten en RSZ-verminderingen. Deze opbrengsten kunnen een belangrijk deel van de opbrengsten van ziekenhuizen betekenen.

2.2.4 Kosten

Een eerste kostenrekening specifiek voor ziekenhuizen is de rekening 600 inkopen van farmaceutische producten. Deze rekening wordt vervolgens onderverdeeld in inkopen van farmaceutische specialiteiten (6000), moedermelk (6001), courante producten (6002), steriele producten (6003), producten voor magistrale voorschriften (6004), bloed, plasma en derivaten (6005), gipsen en gipsverbanden (6006), synthesesmaterieel (6007) en diversen (6009). (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Daarnaast bespreken de auteurs de 601-rekening, inkopen van andere medische producten. Deze rekening betreft de inkopen van disposables en klein medisch materieel (6010), medische gassen (6011), niet-steriele verbanden (6012), hechtingsmateriaal (6013), afnamemateriaal (6014), reagentia (6015), radioactief materiaal en isotopen (6016), filmen en ontwikkelingsmateriaal (6017) en diversen (6019).

Ook beschrijven de auteurs de 603-rekening, inkopen van diverse leveringen. Deze rekening bevat specifieke leveringen voor de eredienst, het mortuarium, de revalidatie en diversen.

Verder voorziet het rekeningenstelsel in meer dan honderd verschillende soorten kosten in klasse 61, diensten en bijkomende leveringen. Hierbij is vooral rekening 619, bezoldigingen voor geneesheren, tandartsen, verplegend personeel en paramedici, van belang voor ziekenhuizen. Zoals vermeld hierboven, wordt deze rekening gebruikt bij de centrale inning van de honoraria. (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Op de 62-rekeningen boekt het ziekenhuis alle bezoldigingen en sociale lasten met betrekking tot alle personen die met het ziekenhuis een arbeidsovereenkomst hebben afgesloten. Hierbij zijn er zes categorieën van personeel te onderscheiden: het medisch, loontrekkend, administratief, verplegend, paramedisch en ander personeel. (Kesteloot en Van Herck, 2005)

2.3 Kostprijsboekhouding

In 1963 legde de overheid de basis van het wettelijke model van kostencalculatie van ziekenhuizen of 'het laken', ingeschreven in de ziekenhuiswet van 23 december 1963. Dit wettelijke model was allereerst nodig als gevolg van artikel 9 van dezelfde wet. Door het gebruik van artikel 9 (zie ook hoofdstuk drie) ontstonden er dossiers 'artikel 9', afwijkingen ten opzichte van de uniforme verpleegdagprijs. In het kader van deze dossiers was het voor de overheid belangrijk om de kosten te kennen van de activiteiten die via de verpleegdagprijs gefinancierd werden. Deze kosten moest de overheid vervolgens kunnen afzonderen van de andere activiteiten van het ziekenhuis. (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Ten tweede ontstond er volgens de auteurs een behoefte aan afspraken over de versleuteling van indirecte kosten van ziekenhuizen. Een gedeelte van de kosten van ziekenhuizen zijn

namelijk algemeen van aard en dus moeilijk aan een activiteit toe te wijzen. De afspraken betreffende de versleuteling van indirecte kosten waren noodzakelijk om uniformiteit in de werkwijze tussen ziekenhuizen te verkrijgen. Daardoor konden ziekenhuizen hun activiteiten met elkaar vergelijken.

Het kostencalculatiemodel had en heeft dus als doelstelling de kosten ten laste van de verpleegdagprijs op een uniforme wijze bepalen in alle ziekenhuizen. Het koninklijk besluit van 14 december 1987 bevestigde dit wettelijke model van kostencalculatie.

Verder verwijst artikel 3 van het Koninklijk besluit van 14 december 1987 naar het geïntegreerde karakter van de kostprijsboekhouding in de financiële boekhouding. Deze wet stelt namelijk dat de kosten en opbrengsten van een ziekenhuis dienen geboekt te worden op grond van hun aard enerzijds (algemene of financiële boekhouding) en anderzijds op grond van de kostenplaatsen of diensten waarop ze betrekking hebben (kostprijsboekhouding). (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Het wettelijke kostencalculatiemodel kent drie belangrijke begrippen:

- kostenplaatsen,
- verdelingstechniek,
- kostprijsselement.

2.3.1 Kostenplaatsen

Het wettelijke kostencalculatiemodel vertrekt van een lijst van kostenplaatsen (zie bijlage 2) die door de overheid wordt opgelegd in het koninklijk besluit van 14 augustus 1987. Een kostenplaats is een afzonderbaar geheel van activiteiten binnen de organisatie waaraan kosten en opbrengsten kunnen worden toegerekend. De overheid legt de lijst van kostenplaatsen op, zodat een ziekenhuis elk jaar een kostprijs berekent voor een aantal

activiteiten. Deze activiteiten zijn de definitieve kostenplaatsen en omvatten drie grote groepen:

- verplegingsdiensten,
- medisch-technische diensten, consultaties en apotheek;
- niet-ziekenhuisactiviteiten.

(Jegers en Houtman, 2001)

De kosten en opbrengsten van een ziekenhuis worden ofwel direct ofwel indirect aan deze definitieve kostenplaatsen toegewezen. Het ziekenhuis probeert zoveel mogelijk kosten direct toe te wijzen aan de kostenplaats die uiteindelijk deze kost moet dragen (= een definitieve kostenplaats). Een ziekenhuis heeft echter ook kosten en opbrengsten die niet rechtstreeks kunnen worden toegewezen aan een definitieve kostenplaats. Dit zijn de indirecte kosten en opbrengsten. (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Horngren e.a. (2003) verduidelijken dat de directe kosten van een kostenobject gerelateerd zijn aan dat specifieke kostenobject. Deze directe kosten kunnen worden getraceerd aan dat kostenobject op een economisch verantwoorde manier. Indirecte kosten van een kostenobject zijn ook gerelateerd aan dat specifieke kostenobject maar kunnen niet worden getraceerd aan dat kostenobject op een economisch verantwoorde manier. Deze indirecte kosten dienen te worden toegewezen aan het kostenobject.

De indirecte kosten en opbrengsten komen bijgevolg eerst op een niet-definitieve kostenplaats terecht:

- te verdelen kostenplaatsen: gemeenschappelijke kostenplaatsen,
- te verdelen kostenplaatsen: hulpkostenplaatsen,
- rekeningen van kosten die wachten op een bestemming.

Vervolgens worden deze indirecte kosten en opbrengsten versleuteld naar de definitieve kostenplaatsen. De overheid legt de regels vast van de techniek en de wijze van versleuteling van kosten en opbrengsten. (Kesteloot en Van Herck, 2005)

2.3.2 Verdelingstechniek

De overheid legt in de wet vast dat indirecte kosten dienen te worden verdeeld volgens de cascadetechniek of stapsgewijze toewijzing. Hierbij worden kosten van één kostenplaats versleuteld naar een andere kostenplaats, zonder rekening te houden met eventuele wederzijdse dienstverlening. Wederzijdse dienstverlening vindt plaats wanneer bijvoorbeeld de kostenplaats verwarming diensten levert aan de kostenplaats administratie en omgekeerd. (Jegers en Houtman, 2001)

Verder bepalen Kesteloot en Van Herck (2005) dat bij de cascademethode de volgorde van de kostenplaatsen van groot belang is. De overheid voorziet in de wet een opgelegde vorm van cascade, ook minicascade genoemd (zie figuur 2-1). Zoals uit figuur 2-1 blijkt, houdt de cascadetechniek niet noodzakelijk in dat steeds vanuit een te verdelen kostenplaats rechtstreeks versleuteld wordt naar definitieve kostenplaatsen. Het kan zijn dat eerst een versleuteling plaats vindt naar een andere te verdelen kostenplaats. De auteurs besluiten dat het uniform toepassen van deze cascadetechniek bijdraagt tot de doelstelling van het kostencalculatiemodel, namelijk de maximale vergelijkbaarheid van de kosten van de definitieve kostenplaatsen tussen ziekenhuizen.

erkent wel deze wederzijdse dienstverlening en is bijgevolg meer precies dan de stapsgewijze methode. De stapsgewijze methode echter is eenvoudiger te hanteren.

Om kosten te verdelen over verschillende kostenplaatsen, maakt een ziekenhuis gebruik van verdeelsleutels. Ook hier bepaalt de overheid in de wet welke verdeelsleutel voor welke kostenplaats moet worden gebruikt. Een aantal voorbeelden van verdeelsleutel per kostenplaats zijn:

- afschrijvingen: oppervlakte,
- administratie: voltijdsequivalenten,
- wasserij en linnen: kg was,
- keuken: voedingsdagen.

(Kesteloot en Van Herck, 2005)

2.3.3 Kostprijsselement

Het kostprijsselement is een bijkomende detaillering in het wettelijke kostencalculatiemodel. Dit bestaat uit een indeling volgens "aard" waarbij een band wordt gelegd tussen de kostprijs van de ziekenhuisactiviteiten en de financiering ervan. De indeling bestaat uit tien categorieën, met elk een codenummer:

- afschrijvingen (0),
- financiële lasten (1),
- algemene kosten (2),
- onderhoud (3),
- verwarming (4),
- administratie (5),
- was en linnen (6),
- voeding (7),
- internaat (8),

- medische kosten (9).

(Jegers en Houtman, 2001)

Volgens Kesteloot en Van Herck (2005) dient zo aan elke kost een kostenplaats en een kostprijsselement te worden toegevoegd. Dit dient een ziekenhuis te doen zowel voor de kosten geboekt op de niet-definitieve kostenplaatsen als voor de kosten op de definitieve kostenplaatsen.

2.3.4 Kritiek op het wettelijke kostencalculatiemodel

Kesteloot en Van Herck (2005) geven heel wat kritiek op het wettelijke model van kostencalculatie. Eerst halen de auteurs aan dat een kostenplaats als kostenobject niet meer beantwoordt aan de behoeften van een ziekenhuis. Kostprijzen per pathologie of patiënt zouden relevanter zijn. Verder zou het model geen beslissingsondersteunende informatie geven aan de ziekenhuizen.

Ook uiten de auteurs kritiek op de verdeelsleutels die weinig causale verbanden uitdrukken. De parameters reflecteren niet goed het reële verbruik van de kostenplaatsen. Daarnaast hebben de auteurs hun bedenkingen over de bruikbaarheid van het model bij budgettering. Jegers en Houtman (2001) vullen aan dat het de bedoeling was om de resultaten van de berekeningen volgens het kostencalculatiemodel te gebruiken als basis voor de vaststelling van het budget van elk ziekenhuis. Door de sterk gewijzigde financieringswetgeving is deze band tussen exploitatieboekhouding en financiering ondoorzichtiger geworden.

Ten slotte zijn Kesteloot en Van Herck (2005) van mening dat als dit model wordt gebruikt bij de financiële regeling met de artsen, dat dan verkeerde incentieven kunnen worden gegeven. Zo kan een arts streven naar minder personeel om minder indirecte kosten doorgerekend te krijgen.

3 Financiering van ziekenhuizen

In dit derde hoofdstuk komen eerst de belangrijkste evoluties van de ziekenhuisfinanciering aan bod. Daarnaast worden de belangrijkste principes van de vernieuwde financiering vanaf 1 juli 2002 toegelicht. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de verschillende financieringsbronnen van een ziekenhuis. Ten slotte wordt dieper ingegaan op de financiering van de werkingskosten van een ziekenhuis.

3.1 Evolutie van de ziekenhuisfinanciering

In 1963 worden de eerste initiatieven genomen om de ziekenhuisfinanciering te regelen. Op 23 december 1963 komt bijgevolg de eerste ziekenhuiswet tot stand. Deze wet bepaalt in artikel 4 dat de kostprijs van iedere verpleegdienst uit de boekhouding van het ziekenhuis moet blijken. Deze kostprijs moet zo gestructureerd zijn dat hij beantwoordt aan de definitie van de normale prijs van de verpleegdag (artikel 5). Deze normale prijs dekt echter hoe langer hoe minder de reële kosten. Hierdoor beroepen ziekenhuizen zich meer en meer op artikel 9 van de ziekenhuiswet. Dit artikel voorziet in een prijsverhoging voor een bepaalde periode als het ziekenhuis kan aantonen dat de reële kosten niet zijn gedekt. (Tuerlinckx, 2004)

Sermeus (2003) is van mening dat de toekenning van middelen op basis van meerkosten de ziekenhuizen niet aanzet tot efficiëntie. Het financieringssysteem is nadelig voor zowel de staat als voor de ziekteverzekering want de uitgaven stijgen zonder dat de evolutie kan worden beheerst. Bovendien vermeldt de auteur dat ziekenhuizen met een gelijkaardige activiteit een totaal verschillende prijs kunnen hebben.

Door deze inefficiënte werking van de ziekenhuisfinanciering besluit de Minister van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu in 1981 de verpleegdagprijs te blokkeren. Bijgevolg is er geen systematische herberekening meer op basis van reële kosten. Men houdt voor de verpleegdagprijzen enkel nog rekening met de index en nieuwe lasten voor ziekenhuizen. De Minister van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu voert het enveloppeconcept in waarbij het ziekenhuis een enveloppe krijgt, samengesteld uit de verpleegdagprijs van 1981 vermenigvuldigd met het aantal verpleegdagen. (Tuerlinckx, 2004)

De toestand in de ziekenhuissector, gekenmerkt door een snelle evolutie en een veranderende kostenstructuur, is financieel onhoudbaar volgens Tuerlinckx (2004). Daarom introduceert de Minister van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu in 1986³ een nieuw financieringssysteem met de volgende grondprincipes. Ieder jaar wordt een nationaal gesloten budget vastgesteld voor de financiering van de werkingskosten van ziekenhuizen. Dit verpleegdagprijsbudget wordt vervolgens opgesplitst in deelbudgetten. Een herziening van het budget is enkel mogelijk bij elementen die buiten de controle van de beheerder liggen, zoals bij investeringen of bij het bereiken van het quotum van verpleegdagen. De auteur stelt ten slotte dat deze nieuwe financieringsregeling een billijkere verdeling van de geldmiddelen en een efficiënter beleid tot gevolg moet hebben.

Volgens Haspesslagh (1995) is dit ministerieel besluit van 1986 het basisbesluit van de huidige financiering. Elk jaar past een nieuw ministerieel besluit het basisbesluit aan. Zo vermeldt de auteur dat de financiering van de werkingskosten van ziekenhuizen al enkele keren is aangepast.

Sinds 1986 worden talrijke gegevensregistraties opgezet om een duidelijker beeld te krijgen van de ziekenhuisactiviteit en om de bepaling van de ziekenhuisbudgetten objectiever te laten verlopen. Zo wordt allereerst het gebruik van MVG⁴ (Minimale Verpleegkundige Gegevens) geïntroduceerd. De overheid wil hiermee een betere evaluatie van de

³ Het ministerieel besluit van 2 augustus 1986, van kracht in 1987 door de gecoördineerde ziekenhuiswet van 7 augustus 1987.

⁴ Het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 over de mededeling van de minimale verpleegkundige gegevens.

verpleegkundige activiteit in de financiering van de verpleegkundige diensten laten doorwegen. (Sermeus, 2003)

Vervolgens wordt het gebruik van MKG⁵ (Minimale Klinische Gegevens) geïntroduceerd in de bepaling van het budget. Deze gegevens geven een beeld van de medische activiteit van het ziekenhuis. Hierdoor krijgt de overheid een zicht op de diversiteit van het diagnoseprofiel van de patiënten (Haspeslagh, 1995). Om de gegevens te verwerken maakt men volgens Sermeus (2003) gebruik van Diagnoses Related Groups (DRG). Dit is een patiëntenclassificatiesysteem dat gebruik maakt van groepen die coherent zijn vanuit medisch standpunt en homogeen qua gebruik van middelen.

Verder voert de overheid een belangrijke analyse uit van 1994 tot 2001; de evaluatie van de verblijfsduur per DRG. De reële ziekenhuisverblijfsduur per DRG wordt dan vergeleken met de gemiddelde nationale verblijfsduur per DRG om het aantal verblijfsdagen in het ziekenhuis te evalueren en bij te sturen. Dit leidt tot het PAL/NAL-systeem waarbij PAL (Positief Aantal Ligdagen) staat voor een langere dan gemiddelde verblijfsduur en NAL (Negatief Aantal Ligdagen) voor een kortere dan gemiddelde verblijfsduur. (Sermeus, 2003)

Ten slotte vernieuwt de Minister van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu de ziekenhuisfinanciering opnieuw in het jaar 2002. Met het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende "de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen" wordt een volgende stap gezet in de richting van een meer pathologiegeoriënteerde financiering. De belangrijkste wijziging is het gebruik van verantwoorde activiteiten in plaats van structurele kenmerken als basis voor de financiering. Een activiteit moet verantwoord worden op basis van pathologie en patiëntenkarakteristieken. Daarnaast maakt de nieuwe ziekenhuisfinanciering meer plaats voor procesmatige kenmerken als pathologie en zorg. De grootte van een ziekenhuis wordt hierdoor minder bepaald door het aantal bedden en meer door het aantal activiteiten, patiënten en medewerkers. Het ziekenhuis evolueert van een instelling waar patiënten

⁵ Het koninklijk besluit van 21 juni 1990 over de mededeling van de minimale klinische gegevens.

verblijven naar een medisch-specialistisch bedrijf met een hoge concentratie van deskundigheid. (Sermeus, 2003)

3.2 Belangrijkste principes van de vernieuwde ziekenhuisfinanciering vanaf 1 juli 2002

3.2.1 Verantwoorde bedden

Vóór juli 2002 wordt het budget voor onderdeel B2 voornamelijk bepaald aan de hand van het aantal 'erkende' bedden, schrijft Tuerlinckx (2004). De gemeenschappen verlenen deze erkenning van bedden op basis van programmatiecriteria, behoefteramingen en de aanvraag van het ziekenhuis. De gemeenschappen houden hierbij geen rekening met de reëel uitgevoerde activiteit.

De budgetten worden in dit oude financieringssysteem ex-post gecorrigeerd door middel van het PAL/NAL-systeem. Hierbij ontvangen de ziekenhuizen een bonus als ze een kortere verblijfsduur realiseren dan het rijksgemiddelde en een malus voor een langere verblijfsduur. (Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek, 2002)

De nieuwe budgetbepaling van onderdeel B2 vanaf juli 2002 is echter gebaseerd op 'verantwoorde' bedden, vervolgt Tuerlinckx (2004). Het aantal van deze bedden wordt bepaald door middel van de MKG-registratie van het ziekenhuis en het APR-DRG (All Patient Refined Diagnoses Related Group)-classificatiesysteem. Dit APR-DRG-systeem onderscheidt pathologiegroepen op het niveau van severity-classes. Dit zijn vier verschillende klassen die de zwaarte van de pathologie indiceren. Door middel van deze verantwoorde activiteit wordt de verblijfsduurperformantie voortaan op voorhand verwerkt in het budget waardoor het PAL/NAL-systeem stilaan verdwijnt (Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek, 2002).

Het aantal verantwoorde bedden wordt volgens Sermeus (2003) berekend vanuit het aantal verantwoorde verpleegdagen. Bij de berekening van deze verpleegdagen wordt enerzijds rekening gehouden met de verblijven in het chirurgisch dagziekenhuis en anderzijds met de oneigenlijke hospitalisaties. Dit zijn verblijven van patiënten waarvoor een klassieke hospitalisatie van meer dan één dag niet opportuun is.

3.2.2 Vereffening van het budget

Tuerlinckx (2004) haalt aan dat de uitbetaling van het budget van financiële middelen vóór juli 2002 gebeurt via de verpleegdagprijs. Ieder ziekenhuis heeft jaarlijks zijn eigen budget dat gedeeld door het quotum verpleegdagen de verpleegdagprijs geeft. Het budget is provisioneel wat wil zeggen dat de beheerder voor de aanvang van het dienstjaar zijn financiële middelen kent.

Vanaf juli 2002 echter verandert de uitbetaling van het budget. Het budget wordt voor 100% via maandelijkse budgettaire twaalfden uitbetaald voor alle onderdelen van het budget met uitzondering van B1 en B2. Deze delen worden slechts voor 80% opgenomen in het budget en de overige 20% wordt voor de helft uitbetaald per gerealiseerde verpleegdag en per opname (Tuerlinckx, 2004). Sermeus (2003) spreekt van een maandloon per ziekenhuis. De uitbetaling wordt losgekoppeld van schommelingen in activiteit wat meer zekerheid biedt voor het ziekenhuis. Vervolgens ontvangt het ziekenhuis dit maandloon van de zeven verzekeringsinstellingen opgesomd in artikel 99 van het koninklijk besluit van 25 april 2002. De verpleegdagprijs wordt echter nog gebruikt voor patiënten die niet aangesloten zijn bij één van deze zeven verzekeringsinstellingen.

Het tijdschrift "Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek" (2002) voegt hieraan toe dat het ziekenhuisbudget vanaf 1 juli 2002 een vast en een variabel gedeelte onderscheidt. Het vast gedeelte van het budget wordt gevormd door de onderdelen A1, A2, A3, B3, B4,

B5, B6, B7, B8, C1, C2, C3, C4 en 80% van B1 en B2. het variabel deel van het budget betreft 20% van B1 en B2.

Deze nieuwe financiering wordt volgens Sermeus (2003) geleidelijk ingevoerd. Dit wil zeggen dat het budget een samenstelling is van het "huidige" en het "nieuwe" budget. Het huidige budget is de financiering die een ziekenhuis momenteel krijgt en het nieuwe budget is het budget dat een ziekenhuis zou krijgen indien alle regels van de nieuwe financiering zouden worden toepast. Elk jaar werkt het ziekenhuis een percentage van het verschil weg tussen het huidige en het nieuwe budget. Zo bepaalt de overheid om de drie jaren een nieuw budget wat het ziekenhuis vervolgens dient te overbruggen.

3.2.3 Chirurgisch dagziekenhuis en de nieuwe onderdelen B7 en B8 van het BFM

Vóór 2002 wordt het chirurgisch dagziekenhuis gefinancierd door middel van forfaits. Deze forfaits worden bepaald in overeenkomsten tussen verpleeginrichtingen en verzekeringsinstellingen binnen het RIZIV. Bij de nieuwe financieringswijze vanaf 2002 wordt het chirurgisch dagziekenhuis opgenomen in het budget van financiële middelen. Enerzijds worden de algemene kosten gefinancierd door middel van onderdeel B1 van het budget en anderzijds wordt het dagziekenhuis zelf en de activiteit in het operatiekwartier opgenomen in deel B2 van het budget. (Sermeus, 2003)

Verder bepaalt het koninklijk besluit van 25 april 2002 dat twee nieuwe onderdelen in het budget worden opgenomen. Enerzijds worden specifieke kosten voor specifieke taken op het gebied van patiëntenzorg, klinisch onderricht, wetenschappelijk onderzoek, ontwikkeling van nieuwe technologieën en evaluatie van medische activiteiten gefinancierd via onderdeel B7 van het budget. Anderzijds voorziet B8 in een vergoeding voor specifieke kosten van

ziekenhuizen met een op sociaal-economisch vlak zeer zwak patiëntenprofiel. (Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek, 2002)

3.3 Financieringsbronnen

Een ziekenhuis ontvangt middelen uit vijf verschillende bronnen om investeringen, personeel en andere werkingskosten mee te financieren. Een eerste financieringsbron is het budget van financiële middelen (BFM), vastgesteld door de federale overheid. Dit budget is een tegemoetkoming voor de kosten die verband houden met het verblijf in een gemeenschappelijke kamer en de verstrekking van zorgen aan patiënten die in het ziekenhuis verblijven. Het budget dekt dus een gedeelte van de investeringskosten, de verblijfskosten en de verplegingskosten. 25% van de financiering neemt de federale overheid voor zijn rekening en 75% de ziekte- en invaliditeitsverzekering. (Sermeus, 2003)

Een tweede stroom van middelen die Sermeus (2003) vermeldt, ontstaat uit de overeenkomsten tussen ziekenfondsen en ziekenhuizen. Deze overeenkomsten leggen onder andere uitbetalingsmodaliteiten van het budget van financiële middelen vast en de forfaitaire financiering van het dagziekenhuis en de dialyse. Daarnaast zijn er nog revalidatieovereenkomsten. Een aantal onderdelen zijn reeds overgeheveld naar het BFM zoals de financiering van het dagziekenhuis. De eerste twee financieringsbronnen betekenen 45% van de omzet van de ziekenhuizen.

Verder maken de honoraria van artsen deel uit van de middelen van een ziekenhuis. Het RIZIV en de overeenkomsten tussen artsen en verzekeringsinstellingen leggen het honorarium van de artsen vast. Artsen dragen een deel van dit honorarium af aan het ziekenhuis als bijdrage aan de werkingskosten. Dit deel van de artsen maakt 40% van de omzet van het ziekenhuis uit. (Sermeus, 2003)

Een andere financieringsstroom die Sermeus (2003) aanhaalt, is die van geneesmiddelen, medische en farmaceutische producten. Deze stroom spijst 10 à 15 % van de omzet van het ziekenhuis. Het ziekenhuis treedt hier op als verstrekker die het gekochte materiaal doorfactureert aan de patiënt of de verzekeringsinstelling.

Een laatste bron van inkomsten voor het ziekenhuis is de bijdrage van de patiënt. De patiënten betalen remgelden voor hun verblijf, kamersupplementen en bijzondere uitgaven. Deze remgelden betekenen slechts 2% extra financiële middelen voor het ziekenhuis. (Sermeus, 2003)

3.4 Financiering van werkingskosten

In dit onderdeel komen eerst de twee belangrijkste pijlers van de financiering van een ziekenhuis aan bod. Enerzijds wordt het budget van financiële middelen met de verschillende onderdelen besproken. Anderzijds wordt de hoogte, inning en aanwending van de medische honoraria behandeld. Tot slot worden twee belangrijke knelpunten in de huidige ziekenhuisfinanciering toegelicht.

3.4.1 Budget van financiële middelen

Het budget van financiële middelen wordt jaarlijks vastgelegd via een koninklijk besluit. Dit budget vloeit voort uit onderhandelingen gevoerd tussen zorgverleners, ziekenfondsen, werknemers, werkgevers en de regering (Sermeus, 2003). Voor het globaal budget van 2005 geldt het besluit van 2 februari 2005. Dit koninklijk besluit stelt het budget voor de algemene ziekenhuizen voor het jaar 2005 op € 4 560 171 410. Uit tabel 3-1 kan worden

afgeleid dat het BFM gegroeid is tot 2003. In 2004 neemt de groei af en in 2005 daalt het budget zelfs met 2%.

Tabel 3-1: evolutie van het budget van financiële middelen (Belgisch staatsblad, 2006)

Jaar	Het budget van financiële middelen van 2000 tot 2005	Groei
2000	3.462.876.705	100%
2001	3.664.106.753	106%
2002	3.996.618.198	115%
2003	4.400.260.420	127%
2004	4.628.539.860	134%
2005	4.560.171.410	132%

De verdeling van het globale budget van financiële middelen over de verschillende ziekenhuizen is geregeld in het koninklijk besluit van 25 april 2002. Het BFM bestaat uit drie onderdelen; A, B en C. De kosten van deze bestanddelen worden gedekt voor zover ze betrekking hebben op de volgende diensten:

- verpleegeenheden,
- de hiernavolgende hulpdiensten: de anesthesie, het operatiekwartier, de gipskamer, het verloskwartier, de centrale sterilisatie, de spoedgevallendienst en de aan de A-, T-, K-, G- en Sp-diensten⁶ verbonden revalidatie- en readaptatiediensten;
- de volgende medisch-technische diensten: de magnetische resonantie tomograaf, de radiotherapiedienst en de scanners met positronemissie;
- apotheek;
- daghospitalisatie.

(Artikel 8 van de wet van 25 april 2002)

Sermeus (2003) beweert dat deel A 8% van het budget van financiële middelen uitmaakt, deel B 90% en deel C 2%. Verder halen Callens en Peers (2003) de herziening van het

⁶ G-, Sp-, A-, T- en K-diensten zijn respectievelijk de diensten voor: geriatrie, gespecialiseerd voor behandeling en functionele readaptatie, neuro- psychiatrie voor observatie en behandeling, psychiatrie voor behandeling en neuro-psychiatrie voor kinderen. (Artikel 1, koninklijk besluit van 25 april 2002)

budget aan. Indien na het einde van de budgetperiode een verschil bestaat tussen het ziekenhuisbudget en het nationaal budget, dan wordt dit verschil geheel of gedeeltelijk verrekend in het BFM van een latere periode.

Deel A

Tuerlinckx (2004) beschrijft deel A van het budget dat uit drie onderdelen bestaat. Onderdeel A1 behandelt de afschrijvingen en de financiële lasten op investeringen. Dit zijn ten eerste de afschrijvingen van de lasten van opbouw, verbouwing, uitrusting en apparatuur. Verder bevat A1 de afschrijving van de lasten van grote onderhoudswerken en de afschrijving van de lasten van verbouwwerken die de structuur van het gebouw niet wijzigen. Ook de afschrijving van de lasten voor de aankoop van rollend materiaal en de afschrijving van de lasten voor een eerste inrichting zitten in onderdeel A1 vervat. Ten slotte behelst onderdeel A1 de financiële lasten, meer bepaald de lasten van leningen aangegaan ter financiering van de hierboven vermelde investeringen. Sermeus (2003) voegt hieraan toe dat het BFM 40 % van deze investeringslasten draagt. Het gewest vergoedt de overige 60% via subsidies van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA).

Onderdeel A2 neemt volgens Tuerlinckx (2004) de lasten van financieringskredieten op, die op korte termijn zijn afgesloten. Men probeert hierdoor de normale werking te verzekeren van de diensten die vergoed zijn door het verpleegbudget. Sermeus (2003) spreekt van een forfaitair bedrag dat de termijn vergoedt tussen prestatie en facturatie.

Verder dekt Onderdeel A3 de investeringslasten van de medisch-technische diensten, aangewezen door de Minister van Volksgezondheid. Deze medisch-technische diensten zijn onder andere de magnetische resonantie, de tomograaf met geïntegreerd elektronisch telsysteem, de radiotherapiedienst en de scanners met positronemissie. Het budget neemt

zowel de kosten van de uitrusting als de gebouwen waarin de uitrusting wordt geïnstalleerd ten laste. (Tuerlinckx, 2004)

Deel B

Deel B van het budget van financiële middelen dekt de werkingskosten van het ziekenhuis en is het belangrijkste deel, licht Tuerlinckx (2004) toe. Dit deel bestaat uit acht onderdelen. Bestanddeel B1 van het budget omvat de kosten van de gemeenschappelijke diensten. Er zijn zeven gemeenschappelijke diensten:

- algemene kosten,
- kosten voor onderhoud,
- kosten van verwarming,
- administratieve kosten,
- kosten van was en linnen,
- voedingskosten,
- internaatskosten.

Zie artikel 12 van de wet van 25 april 2002 voor een meer gedetailleerde opsomming.

De auteur vermeldt verder dat het budget niet alle functies en activiteiten van het ziekenhuis financiert. Vooral de medisch-technische diensten en de consultaties van de geneesheren financiert het verpleegbudget niet. Toch maken deze diensten gebruik van de gemeenschappelijke diensten. Het budget neemt de lasten van de gemeenschappelijke dienstverlening dus niet integraal op, maar slechts wat betreft de verpleegdagprijsactiviteit. Kostenplaatsen en kostensoorten zorgen voor een verdeling van de diverse lasten van onderdeel B1 (zie hoofdstuk kostprijsboekhouding). Deel B1 omvat volgens Sermeus (2003) ongeveer 30% van het totale budget.

Een volgend onderdeel (B2) betreft de klinische diensten (Tuerlinckx, 2004). Dit budget dekt zes verschillende soorten kosten:

- kosten van het verplegend en verzorgend personeel;
- kosten van de courante geneesmiddelen;
- verbandmiddelen;
- medische verbruiksgoederen, producten voor de zorgverlening en klein instrumentarium;
- kosten van bewaring van het bloed;
- kosten van revalidatie en herscholing met betrekking tot gehospitaliseerde patiënten in de psychiatrische diensten, geriatrie diensten en chronische diensten.

Sermeus (2003) benadrukt dat B2 het belangrijkste onderdeel is van het BFM. Onderdeel B2 omvat 55% van het totale budget. Het gaat bovendien om de primaire functie van het ziekenhuis. Verder vermeldt de auteur dat de financiering van deel B2 opgebouwd is uit twee componenten. Enerzijds bestaat B2 uit een basisfinanciering op basis van verantwoorde bedden en anderzijds uit een aanvullende financiering op basis van de activiteit.

Ook dekt het budget van financiële middelen de werkingskosten van de medisch-technische diensten. Deze werkingskosten zitten vervat in bestanddeel B3 van het budget en worden aangewezen door de Minister van Volksgezondheid. Dit zijn de kosten van onderhoud van de lokalen en van de uitrusting, de kosten van verbruiksgoederen, de algemene kosten, de kosten van verplegend en technisch gekwalificeerd personeel en de administratiekosten. (Tuerlinckx, 2004)

Voorts haalt Tuerlinckx (2004) onderdeel B4 aan. In dit onderdeel zitten forfaitaire vergoedingen voor specifieke kosten vervat. Dit zijn onder meer kosten met betrekking tot de verbetering van de kwaliteit van de zorgverstrekking, de hoofdgeneesheer, de

bedrijfsrevisor en de registratie van MKG en MVG. Sermeus (2003) vult aan dat dit deel meer dan 5% omvat van het totale budget.

Verder bevat onderdeel B5 de werkingskosten van de ziekenhuisapotheek en B6 de meerkosten op niet-verpleegpersoneel. Dit is personeel dat is tewerkgesteld in de medisch-technische diensten en in de consultatiediensten (Tuerlinckx, 2004). Sermeus (2003) schrijft dat deel B6 de kosten met betrekking tot de aanvullende sociale voordelen opneemt, die voortvloeien uit de sectorale akkoorden voor het niet-verpleegdagprijspersoneel. Volgens de auteur bedraagt deel B5 ongeveer 2% van het totale budget en deel B6 1,7%.

Daarnaast bestaat B7 volgens Tuerlinckx (2004) uit de specifieke kosten verbonden aan de universitaire ziekenhuizen en de ziekenhuizen die een opdracht hebben in het kader van de ontwikkeling, de evaluatie en de toepassing van nieuwe medische technologieën en/of de opleiding van kandidaat-specialisten. Ten slotte voorziet B8 in een aanvullend budget voor ziekenhuizen met een zeer zwak patiëntenprofiel.

Deel C

Deel C van het budget betreft een aantal bijkomende financiële lasten en omvat vier delen. Het deel C1 heeft enerzijds betrekking op aanloopkosten voor bestaande ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten:

- kosten van oprichting van een VZW,
- kosten van hypothecaire akten.

Anderzijds heeft C1 betrekking op aanloopkosten voor ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten in opbouw:

- bouwbelastingen,
- verzekeringskosten,
- kosten van schoonmaak voor de ingebruikstelling,

- financiële lasten van leningen of overbruggingskredieten voor financiering van het eigen aandeel,
- notaris- en registratiekosten.

(Tuerlinckx, 2004)

Voorts haalt Tuerlinckx (2004) onderdelen C2 en C3 aan. Deel C2 bevat inhaalbedragen voor een tekort of teveel aan ontvangsten ten opzichte van een voor één of meerdere vorige dienstjaren vastgesteld budget. Deel C3 bevat een vermindering van het budget voor de aanrekening van de toeslagen voor ziekenhuisopname in een kamer met een of twee bedden. Dit is steeds een negatief bedrag. Sermeus (2003) vult aan dat dit deel ongeveer 1,3% omvat van het totale budget.

Ten slotte bestaat C4 uit het teveel aan geschatte inkomsten voor een bepaald dienstjaar. Door het systeem van uitbetaling van budget per verpleegdag kan een overfinanciering ontstaan. Om deze overfinanciering te vermijden, wordt in het begin van het dienstjaar een bedrag in rekening gebracht. (Tuerlinckx, 2004)

3.4.2 Medische honoraria

De medische honoraria zijn een tweede belangrijke financieringsbron voor een ziekenhuis. Artsen worden via de medische honoraria betaald voor de prestaties die zij leveren en staan hiervan een aanzienlijk deel af aan ziekenhuizen om bij te dragen in de werkingskosten. Belangrijke bepalingen betreffende het statuut van de ziekenhuisgeneesheer staan beschreven in de ziekenhuiswet van 7 augustus 1987.

Eerst en vooral wordt de hoogte van de honoraria bepaald. In beginsel stipuleren artsen vrij hun ereloon. Deze vrijheid wordt enerzijds beperkt door tweejaarlijkse tariefakkoorden afgesloten tussen artsensyndicaten en ziekenfondsen. Anderzijds beperken

ziekenhuiscontracten de vrijheid van de artsen. Ziekenhuizen bepalen meestal dat de tarieven van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen moeten worden nageleefd. Verder beperken de contracten de ereloon-supplementen die de artsen mogen aanrekenen wanneer een patiënt in een één- of tweepersoonskamer ligt. Ten slotte kan de wetgever nog forfaitaire honoraria vastleggen zoals bij de radiologie. (Tuerlinckx, 2004)

Vervolgens worden de vergoedingen van de prestaties van artsen centraal geïnd. Het doel van de wetgever is een overzichtelijk geheel verkrijgen van de medische dienstverlening in het ziekenhuis en de kostprijs ervan. Deze centrale inning kan gebeuren door het ziekenhuis of de medische raad. In beide gevallen wordt een reglement betreffende de inningsdienst opgesteld met akkoord van het ziekenhuis en de medische raad. (Callens en Peers, 2003)

Daarna worden de centraal geïnde honoraria aangewend voor ten eerste de betaling van de bedragen die aan artsen verschuldigd zijn. Zo benoemt Sermeus (2003) twee modaliteiten van betaling. Enerzijds is er een betaling mogelijk per acte of per prestatie. Hierbij ontstaat er een directe relatie tussen prestatie en ontvangsten. Deze betalingswijze komt in de Belgische gezondheidszorg het meeste voor. Anderzijds is er de forfaitaire betaling waarbij een vaste prijs wordt betaald per opname of per dag. Bij deze wijze van betaling kan het aantal prestaties onder controle worden gehouden. Callens en Peers (2003) vervolgen dat de manier van uitbetaling verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis en van arts tot arts. De arts en het ziekenhuis sluiten over de keuze van uitbetaling een schriftelijke overeenkomst af.

Een tweede aanwending van de centraal geïnde honoraria is voor de dekking van de inningskosten van de honoraria. Hiervoor geldt een maximum van 6%. De centraal geïnde honoraria worden ten derde aangewend voor de dekking van kosten veroorzaakt door medische prestaties die niet door het budget van financiële middelen worden vergoed. (Callens en Peers, 2003) De honoraria financieren bijgevolg de polikliniek, de medische beeldvorming, het klinisch labo, de medisch-technische diensten en alle diensten die in het kader van een ambulante verzorging worden aangeboden (Sermeus, 2003).

Ten laatste worden volgens Callens en Peers (2003) de centraal geïnde honoraria gebruikt voor de verwezenlijking van de maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen. De medische raad en het ziekenhuis bepalen onderling de afhoudingspercentages van de geïnde bedragen.

3.4.3 Knelpunten bij de huidige ziekenhuisfinanciering

Kesteloot en Van Herck (2005) merken op dat de groei voor de financiering van de zorg niet veel ruimte heeft. Per jaar kan het RIZIV-budget maar met 4,5% (bovenop de inflatie) groeien, wat niet voldoende is voor dynamische ziekenhuizen.

Het hoofddoel van ziekenhuizen bestaat er volgens Degadt en Van Herck (2003) in een goede zorg na te streven. De besparingen van de overheid hebben er echter toe geleid dat de aandacht van de ziekenhuizen meer verschoven is naar het financieel gezond blijven of worden. Ziekenhuizen moeten kwaliteit leveren en doelgericht werken om de overheidsmiddelen efficiënt te besteden. Maar er zijn enkele fundamentele problemen om op ziekenhuisniveau beleidsmatig te sturen. Hieronder worden de twee belangrijkste problemen besproken.

Structurele onderfinanciering

Kesteloot en Van Herck (2005) merken op dat er in de loop van de jaren een structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen is gegroeid. Tot op heden voorziet de financiering van ziekenhuizen niet in een volledige kostendekking, ondanks de diverse regels en normen van de overheid (bijvoorbeeld: personeelsnormen en erkenningscriteria). Het probleem wordt versterkt door enerzijds evoluties in de medische wetenschap en technologie en anderzijds door de significante vermindering van het VIPA-budget (Vlaams Investeringsfonds voor

Persoonsgebonden Aangelegenheden) voor ziekenhuisinvesteringen. Verder vernoemen de auteurs de Commissie-tasiaux (commissie onderfinanciering van de ziekenhuizen) die de structurele onderfinanciering van het budget van financiële middelen voor 2002 op ongeveer 364 miljoen euro schat voor alle Belgische ziekenhuizen.

De belangrijkste oorzaken situeren zich volgens Sermeus (2003) op het vlak van de personeelskosten. Zo houdt het budget van financiële middelen geen rekening met de stijging van de anciënniteit van het personeel en met opgelegde functies zoals een veiligheidscoördinator. Bovendien komen de subsidies vaak niet overeen met de reële personeelskosten. Andere oorzaken van de onderfinanciering zijn de onderschatting van het budget voor medische verbruiksgoederen en de onderschatting van de verwarmingskosten.

De auteur vreest voor een oplossing voor de snelgroeiende sector van de ziekenhuizen. Elke financieringsmethode die de gemaakte kosten vergoedt, zal achter liggen op de realiteit. Het tijdschrift "Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek" (2004) vermeldt dat er bij voorrang oplossingen moeten worden gevonden door verhoging van het huidige budget of door een vermindering van de kosten. In de tussentijd mag de overheid geen enkele norm of verplichting opleggen omdat patiënten de bijkomende kosten zouden moeten dragen en daardoor de toegankelijkheid van de zorg in het gedrang komt. Aan de andere kant zou het ziekenhuis bij de artsen kunnen aankloppen, maar dat bemoeilijkt dan weer de relaties tussen ziekenhuis en artsen. Dit leidt tot de duale financiering van ziekenhuizen.

Duale financiering

Artsen zijn meestal op zelfstandige basis actief en hebben een losse band met het ziekenhuis. Daardoor is er slechts een beperkte graad van gestructureerde medische organisatie in de meeste Belgische ziekenhuizen. Het gevolg is dat rechtsverhoudingen tussen ziekenhuisbeheer en ziekenhuisartsen worden vastgelegd. (Sermeus, 2003)

Deze scheiding tussen ziekenhuisbeheer en ziekenhuisartsen zorgt ervoor dat de financiële stromen voor medische zorg en ziekenhuiszorg gescheiden verlopen. Hierboven werd al beschreven dat zowel het budget van financiële middelen als de medische honoraria zorgen voor de financiering van de werkingskosten van ziekenhuizen. Vandaar dat de Belgische ziekenhuisfinanciering getypeerd wordt als een duaal model. Dit duaal model leidt dikwijls tot discussie: valt een product ten laste van het budget van financiële middelen omdat de patiënt is opgenomen of valt het product ten laste van de honoraria omdat het gebruik van het product verbonden is met een medische prestatie? Deze discussies tussen ziekenhuizen en artsen ontstaan omdat de kosten ten laste van de honoraria een directe impact hebben op het inkomen van de artsen. (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Tot slot benadrukt Sermeus (2003) dat de arts niet alleen een belangrijke klinische rol vervult, maar ook het ziekenhuisproces in werking zet via aanvragen, voorschriften en procedures. Dit ziekenhuisproces vereist aan de andere kant infrastructurele capaciteit, materiaal en inzet van medewerkers. Belangrijk is dus dat de medische zorg is afgestemd op de ziekenzorg.

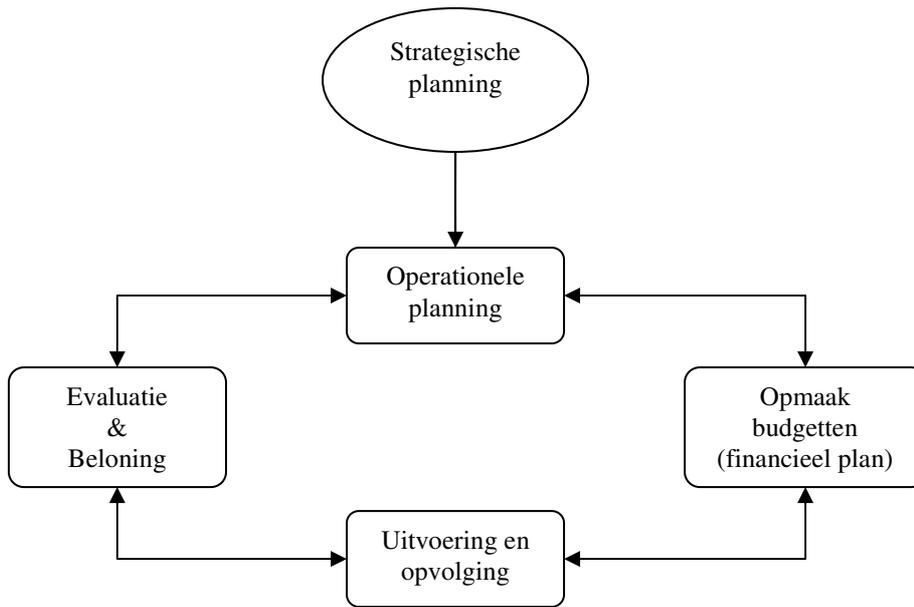
4 Financiële planning

Financiële planning is een essentieel onderdeel van de besluitvorming in een onderneming. In dit hoofdstuk wordt eerst het begrip financiële planning omschreven, met belangrijke aandachtspunten voor ziekenhuizen. Vervolgens worden het doel en de verschillende elementen van een financieel plan geformuleerd. Deze paragrafen worden ook bekeken vanuit het gezichtspunt van een ziekenhuis. Ten slotte worden enkele voorspellingsmethododes beschreven.

4.1 Omschrijving

Financiële planning is het vertalen van doelen en strategieën van het management in financiële termen voor een specifieke periode (Welsch e.a., 1988). Een andere omschrijving van financiële planning geven Emery e.a. (2004) als volgt: financiële planning is het proces van het evalueren van de impact van alternatieve investerings- en financieringsbeslissingen. Laveren e.a. (2004) vullen aan dat financiële planning ook de analyse omvat van de toekomstige geldstromen binnen de onderneming.

Volgens Laveren e.a. (2004) gebeurt deze financiële planning best in het licht van de algemene bedrijfsplanning van de onderneming. Ook Van Beek (1988) erkent de samenhang tussen de diverse soorten plannen in een onderneming, waarbij de relatie tussen de goederen- en geldstroom wordt beschouwd als verbindend element. De auteur omschrijft plannen als een proces waarbij de onderneming zich een beeld vormt van de toekomst en op het huidige moment beslissingen neemt die de koers van de onderneming in de toekomst min of meer vastlegt. Een voorbeeld van een financieel plan is een budget.



Figuur 4-1: budgetcyclus (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Ook figuur 4-1 maakt duidelijk dat het financieel plan een onderdeel is van een ruimer strategisch planningsproces. Kesteloot en Van Herck (2005) spreken in dit verband van een budgetcyclus. Budgetteren is een complex proces dat vertrekt vanuit de strategische langetermijndoelstellingen van een ziekenhuis. Volgens de auteurs vertaalt een ziekenhuis deze doelstellingen naar een begroting en budgetten. De raad van bestuur keurt deze begroting en budgetten goed en ziet er op toe dat ze consistent zijn met de missie en de doelstellingen van het ziekenhuis. Vervolgens vergelijkt het ziekenhuis deze budgetten in de loop en op het einde van de budgetperiode met de realisaties. Tussentijds zijn er dan op basis van deze budgetcontroles bijstellingen mogelijk van deze budgetten.

Vervolgens benadrukt Herkimer (1978) dat de techniek van financiële planning op zich geen betekenis heeft. Het is de persoon die gebruik maakt van financiële planning die bepaalt of het succesvol is. De persoon zelf zorgt voor een goede implementatie van het plan en een goede begeleiding. Financiële planning kan dus niet los worden gezien van financieel beheer. Van Beek (1988) omschrijft financieel beheer als het geheel van activiteiten die

samenhangen met de uitvoering van het financieel plan. Financieel beheer geeft bijgevolg aan hoe, wanneer en waarmee het financieel plan tot realisatie wordt gebracht.

Verder merken Kesteloot en Van Herck (2005) op dat een ziekenhuis te maken heeft met professionelen, artsen. Dit zijn beoefenaars van een maatschappelijk gewaardeerd beroep, die een autonome denkkraft, vakmanschap en deskundigheid leveren. Hierdoor aanvaarden zij weinig bemoeienis van het management. Daarom dient het ziekenhuis in haar budgetmodel rekening te houden met een aantal aspecten. Het belangrijkste aspect is het waarborgen van de professionele autonomie in de budgetcyclus. Hierbij worden de individuele mogelijkheden van artsen beperkt door de schaarste aan middelen. Een tweede aspect is de organisatiestructuur. De budgetcyclus zal beter kunnen worden geïmplementeerd in een proces- en klantgerichte organisatievorm. Ten derde dient het ziekenhuis te streven naar gemeenschappelijke doelstellingen met de artsen. Ten slotte vestigen de auteurs de aandacht op een decentralisatie van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. De artsen kunnen immers zelf het best oordelen welke middelen nodig zijn voor een goede zorg van patiënten.

Tot slot heeft financiële planning betrekking op een bepaalde periode. Die tijdsperiode wordt door Laveren e.a. (2004) benoemd als de planningshorizon. Zo maken de auteurs een onderscheid tussen financiële planning op korte termijn (hoogstens één jaar) en op lange termijn (één tot vijf jaar). Van Beek (1988) haalt ook nog de planning op middellange termijn aan, één tot twee jaar.

4.2 Doelstelling

Het doel van een financieel plan is enerzijds de ingezette financieringsmiddelen zo doelmatig mogelijk aanwenden. Anderzijds maakt de onderneming gebruik van een

financieel plan om erop toe te zien dat in de toekomst voldoende beschikbare financieringsmiddelen aanwezig zullen zijn. (Laveren e.a., 2004)

De auteurs merken ook op dat de doelstelling van financiële planning afhangt van de planningshorizon. Zo heeft een financieel plan op lange termijn twee doelen. Enerzijds beoogt het plan een behoud of verhoging van de rendabiliteit van de onderneming. Anderzijds streeft het plan naar het behouden van financiële stabiliteit en evenwicht in de vermogensstructuur. Zo zal het financieel plan de ruimte voor investeringen aangeven en een gewenste aard van financiering aanduiden. Daarnaast heeft een financieel plan op korte termijn als doel de liquiditeit en de thesaurie onder controle te houden. Het plan houdt de financiële verplichtingen van een onderneming goed in het oog.

Ross e.a. (1994) bespreken eveneens een aantal doelstellingen van financiële planning. Ten eerste maakt een financieel plan verbanden duidelijk tussen investeringsvoorstellen voor de bedrijfsactiviteiten van een onderneming en de financieringsmogelijkheden voor die onderneming. Een tweede doelstelling die de auteur aanhaalt, is het voorkomen van verrassingen. Uit een financieel plan moet blijken wat in verschillende omstandigheden met een bedrijf kan gebeuren. Ten slotte is het financieel plan een controle of de verschillende doelstellingen van de onderneming haalbaar en intern consistent zijn.

Herkimer (1978:1) beschrijft het doel van financieel management in de gezondheidszorg als volgt:

“The art of manipulating health care resources, i.e. labour, supplies and capital, to ensure financial viability so that the health care institution can meet its immediate and long range objectives.”

Bij het plannen en controleren van de activiteiten van de gezondheidsinstinctie is het dus belangrijk dat de doelen behaald worden. Maar de auteur merkt vooral op dat de planning moet gebeuren tegen redelijke kosten voor de gemeenschap.

Ook Kesteloot en Van Herck (2005) halen het kostenbegrip aan. Ziekenhuizen maken volgens de auteurs vooral gebruik van budgetten om de kosten te beheersen. Ziekenhuizen beschikken maar over een beperkte hoeveelheid financiële middelen om haar taken uit te voeren door de vele besparingen en rationalisatie in de ziekenhuiswereld. Een ziekenhuis dient bijgevolg haar beperkte middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten.

4.3 Elementen

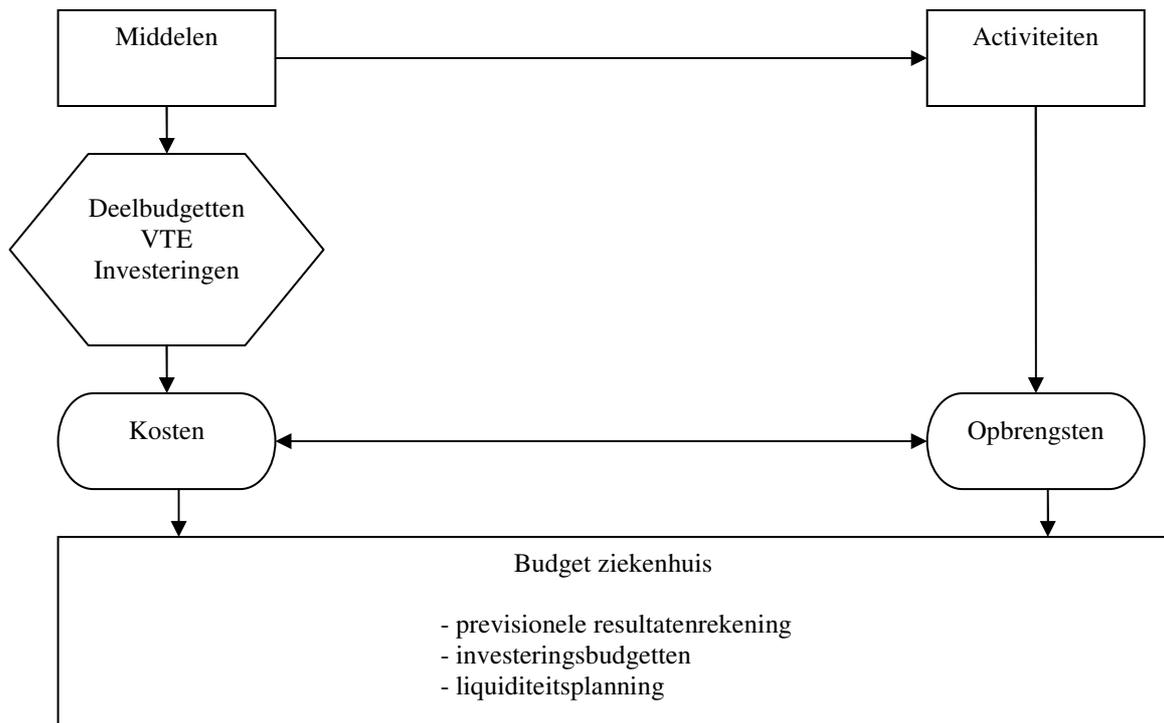
Een financieel plan bestaat meestal uit een geprojecteerde resultatenrekening, een liquiditeitsbudget of kasplan en een geprojecteerde balans. Een geprojecteerde (pro forma) resultatenrekening is een projectie van opbrengsten en kosten voor een bepaalde periode in de toekomst. Dit betekent dat een prognose wordt gemaakt van het resultaat van een bepaalde periode. Zo kan de onderneming een beeld vormen over haar toekomstige capaciteit om aan zelffinanciering te doen. (Laveren e.a., 2004)

Het tweede onderdeel van een financieel plan, het liquiditeitsbudget, bevat alle verwachte inkomsten en uitgaven voor een bepaalde periode. Bijgevolg geeft dit kasplan een inzicht in de toekomstige geldstroom van de onderneming. Met behulp van een kasplan kunnen dus kritische kasmomenten bepaald worden. Hierdoor kunnen kastekorten op de meest voordelige wijze worden gefinancierd en kasoverschotten op de beste wijze worden aangewend. (Laveren e.a., 2004)

Verder bestaat een geprojecteerde balans uit de beginbedragen van de balans plus de wijzigingen van de balansbedragen die zich tijdens een bepaalde periode hebben voorgedaan. Aan de hand van deze geprojecteerde balans kan de onderneming de financiële haalbaarheid van het financieel plan nagaan. Eveneens kan de onderneming controleren of aan de vooropgestelde activa- en passiva-financiering is voldaan. (Laveren e.a., 2004)

Ten slotte is het belangrijk dat deze drie geprojecteerde financiële staten onderling consistent zijn. Met andere woorden als twee van de drie financiële staten voorspeld zijn, kan de derde hieruit worden afgeleid. (Laveren e.a., 2004)

Bekeken vanuit het gezichtspunt van ziekenhuizen, geeft figuur 4-2 het basismodel van de ziekenhuisbudgettering weer. Opdat een ziekenhuis haar activiteiten kan uitvoeren worden middelen ingezet. Deze middelen omvatten investeringen, personeel, producten en diensten. Het inzetten van middelen veroorzaakt kosten voor het ziekenhuis. De zorgactiviteiten die het ziekenhuis uitvoert, genereren opbrengsten. Aan de hand van deze verwachte kosten en opbrengsten stelt het ziekenhuis een masterbudget op. Dit masterbudget bestaat enerzijds uit een operationeel budget of een gebudgetteerde resultatenrekening. De verwachte kosten en opbrengsten die voortvloeien uit de bedrijfsactiviteiten maken de inhoud uit van dit budget. Anderzijds bestaat het masterbudget uit een financieel budget. Dit is een investeringsbudget en een kasbudget. (Kesteloot en Van Herck, 2005)



Figuur 4-2: basismodel ziekenhuisbudgettering (Kesteloot en Van Herck, 2005)

4.3.1 Scenario's

Ross e.a. (1994) halen de mogelijkheid aan om in het financieel plan verschillende scenario's te bekijken. Een eerste scenario dat de auteurs beschrijven, is het pessimistisch scenario. Hierbij gaat de planning uit van de slechtst denkbare situatie voor de onderneming. Daarnaast kan de onderneming een waarschijnlijk scenario opstellen waarbij de planning bestaat uit de meest waarschijnlijke veronderstellingen over de onderneming en de economie. Een derde scenario, het optimistisch scenario, omvat een planning met de best denkbare ontwikkelingen. In dit scenario worden bijvoorbeeld bedrijfsuitbreidingen opgenomen met de bijbehorende financiering.

Ook Van Beek (1988) schrijft dat scenario's dikwijls in een financieel plan worden gehanteerd. Financiële planning is immers een toekomstgerichte activiteit waarbij sprake is van onzekerheid en risico. Daarom is het aan te raden in een financieel plan een aantal scenario's te bekijken waarbij verschillende alternatieven ontstaan. Scenario's zijn een goed instrument voor ziekenhuizen omdat ziekenhuizen veel onzekerheid kennen over hun toekomstige opbrengsten en kosten.

4.4 Voorspellingsmethodes

In deze paragraaf wordt eerst een algemene methode voor ziekenhuizen beschreven om een financieel plan op te stellen. Daarnaast worden enkele manieren toegelicht waarop ziekenhuizen hun kosten, opbrengsten en investeringen kunnen voorspellen.

4.4.1 Volumevoorspelling

De hoeksteen van een financieel plan van een gezondheidsinstelling is volumevoorspelling. De voorspelling van het volume van een gezondheidsinstelling is essentieel voor het succes van het financieel plan. Dit betekent dat het financieel plan wordt opgebouwd rond een statistische voorspelling van het aantal verpleegdagen en het aantal poliklinische patiënten in een gezondheidsinstelling. Op basis van deze volumes kunnen bijgevolg de opbrengsten, kosten, inkomsten en uitgaven van de onderneming voorspeld worden. (Herkimer, 1978)

Om deze volumes te voorspellen, bestaan er een aantal bronnen van informatie. Allereerst maakt een gezondheidsinstelling gebruik van de historische gegevens en trends. Deze bron van informatie is het meest nauwkeurig en betrouwbaar om het voorspellingsproces te starten. Ten tweede spelen de doelen en strategieën van een gezondheidsinstelling een

belangrijke rol in het voorspellen van het volume. Ten derde dient een gezondheidsinstinctie rekening te houden met beslissingen van de overheid of andere partijen. Zo kunnen wetten heel wat veranderingen veroorzaken. Ook de concurrentie voor de gezondheidsinstinctie mag niet uit het oog verloren worden bij de volumevoorspelling. De instictie dient uit te kijken voor de plannen van concurrenten die haar volume beïnvloeden. Ten slotte spelen geruchten en gekende feiten, bijvoorbeeld een geplande aanwerving van personeel, mee in het planningsproces. (Herkimer, 1978)

4.4.2 Voorspelling van kosten

Het basismodel van de ziekenhuisbudgettering bestond eerst en vooral uit een gebudgetteerde resultatenrekening. De voorspelling van de belangrijkste kosten van een ziekenhuis wordt hier toegelicht. Ten eerste zijn er de personeelskosten, de grootste kosten voor een ziekenhuis. Om deze kosten te ramen, schat het ziekenhuis eerst de verwachte effectieven, uitgedrukt in voltijdsequivalenten (VTE). (Kesteloot en Van Herck, 2005)

Volgens de auteurs gebruikt het ziekenhuis bij de schatting van de VTE meestal historische cijfers. Ofwel gebruikt het ziekenhuis historische effectieven ofwel historisch toegewezen kaders. Dit cijfer wordt vervolgens mogelijk gewijzigd door een verandering van de ziekenhuisstrategie of exogene veranderingen die het ziekenhuis verwacht. Zo kan bijvoorbeeld een besparing in de verplichte ziekenhuisverzekering een ziekenhuis dwingen om het personeel in te krimpen. Daarnaast speelt de globale financiële situatie van het ziekenhuis een rol in de bepaling of aan de vraag voor extra personeel kan worden tegemoet gekomen. Ook dient het ziekenhuis rekening te houden met het tijdstip van de voorziene personeelsuitbreidingen. De kostenimpact vertoont zich misschien niet volledig in het komende jaar maar in de jaren daarna.

Vervolgens schat het ziekenhuis de kostprijs per VTE in. Hierbij kan het ziekenhuis volgens de auteurs weer gebruik maken van de historische evolutie. Dat cijfer past het ziekenhuis vervolgens aan, aan te verwachten kostenstijgingen. Daarnaast dient het ziekenhuis de verwachte loonindexatie in te schatten. De website van het Federaal Planbureau (<http://www.plan.be/nl/projects/indprix/indprix.htm>) geeft een nauwkeurig beeld van deze verwachtingen. Ook dient een ziekenhuis rekening te houden met bijvoorbeeld wijzigingen in anciënniteit, in kwalificatiemix en promoties.

Op basis van de VTE's en de geraamde kost per VTE kan het ziekenhuis vervolgens de gebudgetteerde personeelskosten bepalen. De budgettering van de personeelskosten zijn dus goed voorspelbaar.

Ten tweede beschrijven Kesteloot en Van Herck (2005) de manier waarop een ziekenhuis haar werkingskosten (60- en 61-rekeningen) kan ramen. Een ziekenhuis gebruikt enerzijds heel wat uiteenlopende goederen zoals geneesmiddelen, implantaten, voedingswaren en schoonmaakproducten. Anderzijds maakt ze ook gebruik van een aantal diensten zoals vervoer, telefoon en onderhoud van apparatuur. Een groot aantal factoren zorgt ervoor dat een betrouwbare prognose van deze kosten niet gemakkelijk is. Zo kunnen exogene factoren de werkingskosten significant wijzigen. Een voorbeeld is de stijging van energieprijzen. Daarnaast vloeien werkingskosten vaak voort uit regelgeving, bijvoorbeeld een milieuheffing. Ook zijn er nog andere moeilijk of niet voorspelbare kosten zoals defecten die hersteld moeten worden.

Voor de prognose van de werkingskosten wordt meestal vertrokken van de historische evolutie van deze kosten. Deze kosten kunnen bekeken worden in totalen of gerelateerd tot bepaalde activiteitenparameters. De historische evoluties kunnen verder worden opgesplitst in volume- en prijseffecten. Hierdoor kan het ziekenhuis verschillen in verbruik beter analyseren.

4.4.3 Voorspelling van opbrengsten

Naast geraamde kosten bestaat de gebudgetteerde resultatenrekening uit geraamde opbrengsten. Volgens Kesteloot en Van Herck (2005) kunnen ziekenhuizen hun opbrengsten moeilijk nauwkeurig voorspellen. In de ziekenhuiswereld zijn er namelijk veel onzekerheden en de nodige informatie is dikwijls pas beschikbaar in de loop van het jaar. De auteurs raden daarom aan een veiligheidsmarge in te bouwen bij de raming van de opbrengsten. Hieronder wordt de raming van de belangrijkste opbrengsten van een ziekenhuis toegelicht.

Een eerste belangrijke opbrengst dat het ziekenhuis dient te ramen, is het budget van financiële middelen (BFM). Deze opbrengst is volgens de auteurs zeer moeilijk voorspelbaar voor de aanvang van het jaar. Een eerste oorzaak ligt in het feit dat het budgetjaar van een ziekenhuis samenvalt met het kalenderjaar. Voor het BFM geldt echter een budgetjaar dat loopt van juli tot en met juni. Dit impliceert dat een ziekenhuis, bij het opstellen van de budgetten, geen kennis heeft van het BFM dat de overheid vanaf juli van zijn budgetjaar zal toepassen. Een tweede oorzaak van het moeilijk voorspelbare BFM is het feit dat een aantal elementen in het budget herzienbaar zijn en die herziening kan pas gebeuren na afloop van het betrokken dienstjaar. Bijgevolg maken ziekenhuizen zelf een inschatting van het budget waarop ze recht denken te hebben. Hiervoor kunnen ziekenhuizen zich baseren op het budget van vorig jaar, een verwacht aanpassingspercentage van het huidige naar het nieuwe budget of de evolutie in het aantal opnames en hun zwaartegraad. Opgemerkt dient te worden dat het BFM een omvangrijk deel uitmaakt van de ziekenhuisopbrengsten en dat een kleine misschatting van het budget grote financiële consequenties heeft.

Vervolgens lichten de auteurs een tweede opbrengst toe dat een ziekenhuis raamt, de honoraria. Deze opbrengsten worden voorspeld op basis van verwachte activiteiten in het komende jaar; zoals verpleegdagen, opnames per DRG, raadplegingen en technische onderzoeken. Hierbij dient een inschatting gemaakt te worden van de verwachte tarieven. Ook voor deze opbrengsten kan het ziekenhuis vertrekken van historische gegevens.

Ten derde raamt het ziekenhuis de opbrengsten uit farmaceutische producten. Hiervoor kan het ziekenhuis een zelfde analyse gebruiken als bij de voorspelling van de werkingskosten.

4.4.4 Voorspelling van investeringen

Het basismodel van de ziekenhuisbudgettering bestond ook uit een investeringsbudget. Kesteloot en Van Herck (2005) benadrukken dat investeringen één van de krachtigste hefboomen zijn voor het ziekenhuis om het voortbestaan en de langetermijngroei van het ziekenhuis te garanderen. Investeringen bepalen in grote mate de aantrekkingskracht van het ziekenhuis naar patiënten en verwijzers.

De voorspelling van investeringen hangt volgens de auteurs af van verschillende factoren. Zo dient het ziekenhuis na te denken over de noodzaak aan vervangingen in de toekomst, over nieuwe investeringen en over het eventueel opstarten van nieuwe activiteiten. Ook zal het ziekenhuis bij de investeringsvoorspelling nagaan welke financieringsmogelijkheden er zijn en welke subsidies hiervoor te verkrijgen zijn. Ten slotte bekijkt het ziekenhuis best de impact van de investeringen op haar financiële gezondheid.

5 Situering van het Sint-Franciskusziekenhuis

In het vijfde en het zesde hoofdstuk wordt de theorie toegepast op de praktijk door een financieel plan op te stellen voor het Sint-Franciskusziekenhuis. Vooraleer het financieel plan van het Sint-Franciskusziekenhuis wordt opgesteld, dient het ziekenhuis van naderbij te worden bekeken. Eerst wordt de organisatie van het ziekenhuis toegelicht. Hierbij wordt in het kort de geschiedenis geschetst en worden de strategische langetermijndoelstellingen en de planningsinstrumenten van het ziekenhuis beschreven. Ten slotte worden enkele belangrijke kenmerken van het ziekenhuis bekeken: financiële kenmerken, investeringen en knelpunten.

5.1 Organisatie

Het Sint-Franciskusziekenhuis is in 1925 opgericht door de congregatie van de Grauwzusters van Zoutleeuw. Het ziekenhuis is op dat moment uitgerust met 150 acute bedden. Eind 1970 vertoont het ziekenhuis mijnverzakkingen, waardoor een nieuw ziekenhuis wordt gebouwd met 230 bedden. Slechts 150 bedden mogen als acute bedden in gebruik worden genomen omdat de overheid in 1981 een beperking oplegt van het aantal acute bedden. De overige bedden gebruikt het ziekenhuis vervolgens als rust- en verzorgingsbedden (RVT). Echter deze RVT-bedden betekenen minder financieringsmiddelen dan de acute bedden. Hierdoor wordt een tekort opgebouwd gedurende de jaren 1985 tot 1991.

Het Sint-Franciskusziekenhuis fuseert een eerste keer met het Sint-Annaziekenhuis in 1990. Als gevolg van de fusie verhuizen de RVT-bedden naar het Sint-Annaziekenhuis en het Sint-Franciskusziekenhuis telt dan 230 erkende bedden. Een tweede fusie vindt plaats in 2001 met het algemeen ziekenhuis Salvator-Sint-Ursula. Hierdoor ontstaat de VZW Christelijk

Algemeen Ziekenhuis Midden-Limburg (CAZ Midden-Limburg). Deze fusie bracht echter geen fusie van de erkenningsnummers van de twee ziekenhuizen met zich mee.

Op 31 december 2003 telt het Sint-Franciskusziekenhuis 229 bedden, 416 medewerkers en 55 artsen. Het ziekenhuis baat 2 poliklinieken uit, één in het ziekenhuis te Heusden-Zolder en het Medisch Centrum Beringen (MCB) te Beringen. Het Sint-Franciskusziekenhuis levert volgende hospitalisatiediensten: neuro-psichiatrie, dagverpleging in A-dienst, nachtverpleging in A-dienst, heekundige behandeling en diagnose, geneeskundige behandeling en diagnose, kindergeneeskunde, geriatrie en materniteit. Daarnaast verschaft het Sint-Franciskusziekenhuis volgende erkende medische diensten: chirurgische daghospitalisatie, functie mobiele urgentiegroep (MUG), gespecialiseerde spoedgevallenzorg, intensieve zorgen, lokale neonatale zorgen, medische beeldvorming met scanner, palliatieve zorgen, ziekenhuisapothek, zorgprogramma cardiale pathologie A en P en zorgprogramma oncologische basiszorg.

Binnen het CAZ Midden-Limburg bestaan een aantal overleg- en beslissingsorganen. Zo is er een algemene vergadering van aandeelhouders en een raad van bestuur. Het Sint-Franciskusziekenhuis zelf beschikt over een eigen directie en een medische raad. De directie in het Sint-Franciskusziekenhuis bestaat uit een algemeen directeur, een medisch directeur, een verpleegkundig-paramedisch directeur en een directeur middelenvoorzieningen. Verder is de medische raad het orgaan dat de medische staf vertegenwoordigt en de wettelijke gesprekspartner is van de beheerder van het ziekenhuis. Door middel van dit adviesorgaan hebben de ziekenhuisartsen inspraak in de beheersbeslissingen.

Verder dient vermeld te worden dat het Sint-Franciskusziekenhuis gebruik maakt van SAP-software (Systems, Applications and Products in Data Processing) om alle delen van het bedrijfsproces in een verenigd informatiesysteem te integreren. Deze software ondersteunt onder andere de boekhouding.

5.1.1 Strategische langetermijndoelstellingen

Om een financieel plan op te stellen, dient het Sint-Franciskusziekenhuis te vertrekken van haar strategische langetermijndoelstellingen. De toekomstvisie van het ziekenhuis bestaat erin te zorgen voor een toename van de activiteit van het ziekenhuis. Er is namelijk veel groeipotentieel voor het Sint-Franciskusziekenhuis. Deze activiteitsstijging wil het ziekenhuis bereiken door de infrastructuur van het ziekenhuis uit te breiden. Zo zal een nieuwe vleugel aan het ziekenhuis worden gebouwd met onder andere een afdeling raadpleging en een tweede verpleegafdeling. Daarnaast beoogt het ziekenhuis een stijging van de activiteit door meer diensten aan te bieden en door meer artsen aan te trekken.

Een stijging van de activiteit zorgt ook voor een stijging van de financieringsmiddelen die het ziekenhuis van de overheid ontvangt. Echter het budget van financiële middelen loopt drie jaar achter, zoals vermeld in hoofdstuk drie. Hierdoor moet het ziekenhuis haar groei dus de eerste jaren volledig zelf financieren. Het ziekenhuis dient dus genoeg reserves op te bouwen.

5.1.2 Planningsinstrumenten

Het belangrijkste planningsinstrument voor het Sint-Franciskusziekenhuis is de gebudgetteerde resultatenrekening. Dit is een instrument dat verplicht wordt opgesteld voor het eerstvolgende jaar. Voor 2006 moet bijvoorbeeld een gebudgetteerde resultatenrekening worden opgesteld eind 2005. Deze resultatenrekening wordt opgesteld door een aantal budgethouders. Elke budgethouder maakt het budget op voor zijn eigen kostenplaatsen en is verantwoordelijk voor zijn eigen budget.

Tijdens een eerste fase komt de gebudgetteerde resultatenrekening terecht bij het directiecomité. Dit comité kan een aantal aanpassingen voorstellen en verschillende keren

samenkomen. In een tweede fase belandt de gebudgetteerde resultatenrekening bij de financiële commissie. Deze commissie beoordeelt de resultatenrekening en kan een advies geven aan de raad van bestuur. Dit advies wordt meestal gevolgd. De derde fase is meer een formaliteit waarbij de gebudgetteerde resultatenrekening wordt voorgesteld op de algemene vergadering van aandeelhouders.

Vooraf op directieniveau wordt dit budget als een actief werkingsbeginsel beschouwd. Het directieniveau volgt het budget in zijn geheel op en vergelijkt per kwartaal het budget met de werkelijkheid. Vervolgens wordt het budget één keer herzien in de helft van de budgetperiode. Op dat moment kunnen aanpassingen gebeuren met de informatie die het ziekenhuis ondertussen heeft verkregen.

Deze resultatenrekening stelt het ziekenhuis ook op voor een langere termijn (vijf jaar). Hiermee kan het ziekenhuis haar beleid bepalen naar de toekomst toe en onderzoeken welke investeringen ze in de toekomst kan dragen.

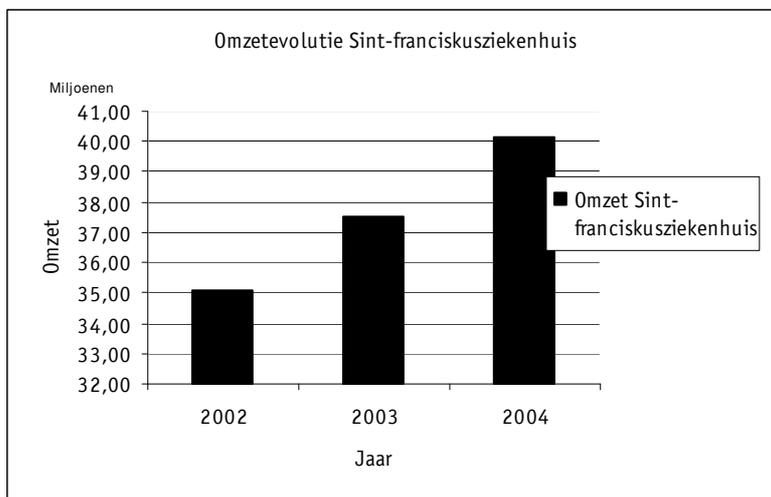
Een tweede planningsinstrument van het Sint-Fransiskusziekenhuis is de gebudgetteerde balans. Het ziekenhuis stelt deze balans op voor vijf jaar. Met dit instrument tracht het ziekenhuis te achterhalen of er voldoende middelen zijn in de toekomst. Ten derde maakt het ziekenhuis gebruik van cashflows. Ook deze worden gebudgetteerd voor vijf jaar. Hierdoor kan het ziekenhuis een inzicht krijgen op haar vermogenstoestand in de toekomst. Zo stelt het ziekenhuis de balans en cashflow voor 2006 op in het begin van het jaar 2006.

Ten slotte stelt het Sint-Fransiskusziekenhuis geen kasplan op. De afwezigheid van het kasplan kan verantwoord worden door het feit dat een kasplan in een ziekenhuis een grote onzekerheid kent. Het ziekenhuis is namelijk sterk afhankelijk van overheidsbeslissingen. Zo besliste de overheid in 2004 plots om de uitbetaling van een aantal vergoedingen, zoals de honoraria, uit te stellen. Voor een ziekenhuis betekent dat plots 3 000 000 euro minder thesaurie.

5.2 Kenmerken van het Sint-Franciskusziekenhuis

5.2.1 Financiële kenmerken

Voor het opstellen van het financieel plan, wordt de financiële structuur van het Sint-Franciskusziekenhuis bekeken. Hierbij worden de belangrijkste kosten en opbrengsten van het ziekenhuis besproken. Figuur 5-1 toont allereerst dat de omzet van het Sint-Franciskusziekenhuis gelijk toeneemt van 2002 tot 2004, meer bepaald met 6,9%.



Figuur 5-1: omzetevolutie Sint-Franciskusziekenhuis

De omzet van het ziekenhuis wordt vooral bepaald door drie belangrijke componenten. Tabel 5-1 toont vervolgens de drie belangrijkste ziekenhuismiddelen in 2004 voor het Sint-Franciskusziekenhuis, vergeleken met de algemene ziekenhuizen. Deze ziekenhuismiddelen zijn uitgedrukt in een percentage van de bedrijfsopbrengsten. De gegevens vertellen ons dat de belangrijkste inkomsten voor de algemene ziekenhuizen en specifiek voor het Sint-Franciskusziekenhuis de honoraria zijn. Daarnaast betekent de verpleegdagprijs voor beide ziekenhuizen een grote bron van inkomsten. Ten slotte zijn de inkomsten van farmaceutische en daarmee gelijkgestelde producten van grote betekenis voor de ziekenhuizen.

Tabel 5-1: ziekenhuismiddelen 2004 (Boordtabel der ziekenhuizen, 2006)

Ziekenhuismiddelen 2004		
	% bedrijfsopbrengsten Algemene ziekenhuizen (n=107)	% bedrijfsopbrengsten Sint-Franciskusziekenhuis
Honoraria	36,87%	41,30%
Verpleegdagprijs	36,11%	36,52%
Farmaceutische en daarmee gelijkgestelde producten	13,39%	11,83%

Tabel 5-2 toont de drie belangrijkste bestedingen van de ziekenhuismiddelen in 2004 voor het Sint-Franciskusziekenhuis, vergeleken met de algemene ziekenhuizen. Deze bestedingen zijn uitgedrukt in een percentage van de bedrijfsopbrengsten. Uit deze gegevens wordt geconcludeerd dat zowel voor de algemene ziekenhuizen als voor het Sint-Franciskusziekenhuis de bezoldigingen en sociale lasten een grote kost uitmaken. Echter voor het Sint-Franciskusziekenhuis betekenen de diensten en bijkomende leveringen een net iets grotere kost. Ook de aankopen van diverse producten is niet onbelangrijk voor de ziekenhuizen.

Tabel 5-2: besteding ziekenhuismiddelen in 2004 (Boordtabel der ziekenhuizen, 2006)

Besteding ziekenhuismiddelen in 2004		
	% bedrijfsopbrengsten Algemene ziekenhuizen (n=107)	% bedrijfsopbrengsten Sint-Franciskusziekenhuis
Bezoldigingen en sociale lasten	41,88%	36,67%
Diensten en bijkomende leveringen	29,07%	37,79%
Aankopen van diverse producten	21,09%	17,93%

5.2.2 Investeringsen

Vervolgens worden de belangrijkste investeringen voor het ziekenhuis besproken. Eerst en vooral waren er twee belangrijke investeringen vóór 2006 die een belangrijke impact hebben op de jaren vanaf 2006. Zo kocht het ziekenhuis een multislice scanner aan in het derde

kwartaal van 2005, een investering van € 834 900,01. Deze investering wordt gefinancierd door middel van het investeringsfonds (= afdrachten van de honoraria) en door de meeropbrengsten die deze scanner zullen opleveren. De afschrijvingen van deze investering vinden plaats vanaf 2006. Ook start een onderhoudscontract voor deze scanner vanaf september 2006.

Daarnaast heeft het Sint-Franciskusziekenhuis een nieuw centrum gebouwd, namelijk het centrum autodialyse. Dit centrum is vanaf oktober 2005 operationeel. Dit betekent dat er vanaf 2006 een aantal nieuwe kosten en opbrengsten ontstaan. Dit project werd aangegaan in samenwerking met het Virga Jesseziekenhuis. Beide ziekenhuizen delen dus de kosten en opbrengsten.

Verder zal het ziekenhuis in 2006 investeren in het PACS-systeem (Picture Archiving Communication System). Dit systeem houdt een digitalisering in van de radiologieafdeling. Dit betekent dat foto's consulteerbaar zullen zijn op de computer en dat films verdwijnen. De artsen kunnen beelden onmiddellijk raadplegen en hun vaststellingen inspreken. Er dienen bijgevolg geen verslagen meer uitgetypt te worden. Ook biedt dit systeem de mogelijkheid aan huisartsen en tandartsen om de onderzoeksbeelden van hun patiënten online te raadplegen.

Het invoeren van PACS houdt een investering in van PACS, RIS (Radiology Information Systems), CR (Computed Radiography) en spraakherkenning. Het Sint-Franciskusziekenhuis financiert dit PACS-systeem via het budget van financiële middelen, het investeringsfonds en besparingen. Het ziekenhuis kan namelijk op een aantal kosten besparen door het invoeren van PACS. Zo zal er een besparing zijn op scheikundige producten, films en verzendingskosten. Ook kan er een inkrimping plaatsvinden van het personeel.

5.2.3 Knelpunten

In het literatuurgedeelte van dit eindwerk worden twee knelpunten genoemd waarmee ziekenhuizen te maken hebben. Ook het Sint-Franciskusziekenhuis heeft te maken met deze knelpunten. Het ziekenhuis wordt enerzijds geconfronteerd met de onderfinanciering van ziekenhuizen. De afdelingen in het ziekenhuis die gefinancierd worden door het budget van financiële middelen kennen op drie gebieden een onderfinanciering: de personeelskosten, de investeringen en het materiaalverbruik. Het ziekenhuis lost dit knelpunt op door ten eerste te onderhandelen met de geneesheren. Daar waar het budget te weinig middelen voorziet, probeert het ziekenhuis hogere afdrachten van de honoraria te bekomen. Ten tweede ontvangt het ziekenhuis meer middelen ter financiering van de medisch-technische diensten dan de kosten van deze diensten. Met andere woorden voor de medisch-technische diensten is er een overschot aan middelen. Ten derde vangt het ziekenhuis de tekorten op via diverse inkomsten als kamersupplementen en betaalparking.

Anderzijds ondervindt het Sint-Franciskusziekenhuis ook het probleem van de duale financiering. Ze lost de structurele onderfinanciering immers op door bij de artsen aan te kloppen. Hierdoor ontstaat dikwijls discussie tussen de beheerders van het ziekenhuis en de artsen. Toch zegt het Sint-Franciskusziekenhuis altijd een evenwicht te vinden waarmee beide partijen tevreden zijn.

6 Financiële planning in het Sint-Franciskusziekenhuis

In dit hoofdstuk wordt een financieel plan opgesteld voor het Sint-Franciskusziekenhuis. Dit financieel plan wordt opgesteld voor zes jaar. Immers de meeste investeringen in het ziekenhuis bestrijken een termijn van zes jaar. Zo vindt in het eerste jaar de investering plaats en in de overige vijf jaren worden de afschrijvingen geboekt. Ook voor de invoering van het PACS-systeem geldt deze tijdsindeling. Dit financieel plan bestaat uit een gebudgetteerde balans, een gebudgetteerde resultatenrekening en een gebudgetteerde cashflow voor de jaren 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011.

Zoals vermeld in hoofdstuk vijf, dient het ziekenhuis haar gebudgetteerde resultatenrekening van 2006 eind 2005 op te stellen. Op dat moment zijn enkel de cijfers van september 2005 gekend. Op het moment van het opstellen van de overige financiële instrumenten zijn de cijfers van 2005 gekend.

6.1 Gebudgetteerde resultatenrekening van het Sint-Franciskusziekenhuis

Eerst worden de kosten en de opbrengsten van het Sint-Franciskusziekenhuis gebudgetteerd voor het jaar 2006. Deze budgettering zal gedetailleerd verlopen aangezien voor het jaar 2006 nog een goede inschatting kan gemaakt worden van de kosten en de opbrengsten. Voor het opstellen van deze gebudgetteerde resultatenrekening van 2006 worden globaal dezelfde hypothesen gehanteerd als de hypothesen van het ziekenhuis. Toch zijn de hypothesen niet identiek hetzelfde.

Vervolgens worden de kosten en de opbrengsten voor de jaren 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011 geraamd. Deze raming zal iets ruwer verlopen. De hypothesen voor deze

langetermijnplanning worden vooropgesteld in samenwerking met het Sint-Franciskusziekenhuis.

6.1.1 Gebudgetteerde kosten voor het jaar 2006

Voor de raming van de kosten van 2006 worden twee methodes gehanteerd. Een eerste methode maakt gebruik van historische gegevens van de jaren 2002, 2003, 2004 en 2005. Hierbij worden de cijfers van juni 2005 of september 2005 het meest gehanteerd om de kosten van 2006 in te schatten. Deze cijfers worden geëxtrapoleerd voor het hele jaar 2005. Voor de cijfers van juni 2005 betekent de extrapolatie maal 12/6 en voor de cijfers van september 2005 betekent de extrapolatie maal 12/9. De cijfers van september worden meer gebruikt om het budget van 2006 te bepalen omdat ze beter de activiteit van het ziekenhuis belichamen. Immers in het eerste semester vindt ongeveer 51% van de activiteit van het ziekenhuis plaats en in het tweede semester 49%. Vervolgens worden de verwachte wijzigingen voor het jaar 2006 bekeken. Een tweede methode maakt gebruik van verwachte stijgingen ten opzichte van het jaar 2005.

Na alle kosten gebudgetteerd te hebben, wordt voor de meeste kosten ook rekening gehouden met een index van 2%. Bijlage 3 betreft de gebudgetteerde resultatenrekening voor het jaar 2006 waarop aangeduid staat welke kosten geïndexeerd zijn. Hierna worden dan de kosten van het ziekenhuis per rekeningengroep gebudgetteerd. De meeste aandacht wordt geschonken aan de kosten op rekeningen 600, 619 en 62. Deze kosten werden bestempeld als de grootste kosten voor het ziekenhuis.

600-rekeningen: inkopen van farmaceutische producten

De 600-rekeningen omvatten inkopen van farmaceutische producten. Een eerste is de 6000-rekening en betreft de inkopen van farmaceutische specialiteiten. Deze 6000-rekening is verder opgedeeld in farmaceutische producten apotheek, farmaceutische producten diabetici en andere apotheekproducten. Voor de berekening van de gebudgetteerde aankopen van farmaceutische specialiteiten (zie tabel 6-1), wordt vertrokken van het cijfer van 30/09/2005. Vervolgens wordt dit cijfer geëxtrapoleerd naar het jaar 2005.

Tabel 6-1: inkopen farmaceutische producten 2006

Inkopen farmaceutische producten 2006				
Rekening		30/09/2005	2005	2006
600000	Farmaceutische producten apotheek	2.044.500,67	2.726.000,89	2.908.637,96
609000	Voorraadw. farmaceutische producten	-32.817,60	-32.817,60	
Totaal		2.011.683,07	2.693.183,29	2.908.637,96
600020	Andere apotheekproducten	9.319,38	12.425,84	16.000
Totaal		2.021.002,45	2.705.609,13	2.924.637,96
600000	Farmaceutische producten diabetici	193.712,89	258.283,85	266.032,37

Om vervolgens het budget van de farmaceutische producten apotheek voor 2006 te bepalen, wordt ook rekening gehouden met de voorraadwijziging. Verder wordt verwacht dat de aankopen van farmaceutische producten apotheek zullen groeien met 8%. De verklaring hiervoor is een verwachte activiteitsstijging in 2006 van 8%. Voor de farmaceutische producten diabetici wordt slechts een groei van 3% vooropgesteld. Daarnaast wordt voor de andere apotheekproducten een toename verwacht tot € 16 000, door een stijging in de activiteit.

Een tweede en een derde soort farmaceutische producten dat het ziekenhuis dient aan te kopen, zijn de courante producten (rekening 6002) en de steriele producten (6003). Voor de

budgettering van deze kosten wordt vertrokken van cijfers van september 2005 (respectievelijk € 15 654,77 en € 72 115,24). Ook wordt rekening gehouden met de activiteitsstijging van 8%. Dit geeft een budget voor 2006 van respectievelijk € 22 542,87 en € 103 845,95.

De producten voor magistrale voorschriften (6004), bloed, plasma en derivaten (6005) en gipsen en andere gipsverbanden (6006) zijn ook farmaceutische producten die het ziekenhuis aankoopt. Ook hier wordt uitgegaan van het cijfer van september 2005 en de activiteitsstijging van 8%. Zo wordt een budget voor 2006 bekomen van respectievelijk € 12 520,15, € 156 388,51 en € 6 549,97.

Ten slotte betekent de aankoop van synthesematerieel (6007) een belangrijke kost voor het ziekenhuis. Deze kosten worden gebudgetteerd in tabel 6-2 en de berekening verloopt gelijkaardig als bij de vorige farmaceutische producten.

Tabel 6-2: inkopen synthesemateriaal 2006

Inkopen synthesemateriaal 2006				
Rekening		30/09/2005	2005	2006
600700	Synthesematerieel	920.115,05	1.226.820,07	1.324.655,78
600702	Synth: materiaal Synthes	0,00	0,00	0,00
600703	Synth: Collestomiemateriaal	0,00	0,00	0,00
600710	Synth: PTA & ballooncath.	13.216,42	17.621,89	19.031,64
600720	Synthesemat. Pacemakers	239.879,07	319.838,76	319.838,76
Totaal		1.173.210,54	1.564.280,72	1.663.526,18

601-rekeningen: inkopen van andere medische producten

Ook de 601-rekeningen worden gebudgetteerd aan de hand van cijfers van 30/09/2005 en een verwachte activiteitsstijging van 8%. De berekening van de gebudgetteerde kosten 2006 van de verschillende subrekeningen gebeurt in tabel 6-3.

Tabel 6-3: inkopen andere medische producten 2006

Inkopen andere medische producten 2006				
Rekening		30/09/2005	2005	2006
6010	Disposables en klein med mat	742.621,57	990.162,09	1.069.375,06
6011	Medische gassen	21.651,16	28.868,21	31.177,67
6012	Niet steriele verbanden	50.357,33	67.143,11	72.514,56
6013	Hechtingsmateriael	289.230,09	385.640,12	416.491,33
6014	Afnamemateriael	11.424,03	15.232,04	16.450,60
6015	Reagentia	347.326,81	463.102,41	500.150,61
6016	Radioactief materiaal & isotopen	2.067,07	2.756,09	2.976,58
6017	Filmen en ontwikkelingsmaterialen	82.942,82	110.590,43	119.437,66
6019	Diversen	45.845,45	61.127,27	66.017,45
Totaal		1.593.466,33	2.124.621,77	2.294.591,52

602- en 603-rekeningen: inkopen van diverse leveringen en inkopen van producten en klein materieel voor onderhoud

Een eerste subrekening van de 602-rekeningen zijn de specifieke leveringen voor de eredienst (6020). Hiervoor worden de kosten geschat aan de hand van het cijfer van juni 2005. Diverse specifieke leveringen (6029) zijn een andere subrekening. Voor deze kosten wordt een vast budget gehanteerd van € 1 100.

Het budget 2006 van de inkopen van producten en klein materieel voor onderhoud (603) is grotendeels gebaseerd op het budget van 2005. Er wordt enkel een lichte stijging voorzien van de afwasproducten.

604-rekeningen: inkopen van brandstoffen, calorieën, energie en water

Het budget van 2005 dient als uitgangspunt om de kosten van de 604-rekeningen in te schatten. Hier bovenop worden een aantal extra kosten voorzien voor de nieuwe dienst autodialyse; namelijk gas, water en elektriciteit. Verder wordt rekening gehouden met een

stijging van de gasprijs, een stijging van het elektriciteitsverbruik en een nieuwe taks op elektriciteit.

605-rekeningen: inkopen bureelbenodigdheden en materieel voor informatieverwerking

De 605-rekeningen bestaan eerst en vooral uit de 6050-rekening, bureelbenodigdheden, en de 6059-rekening, diversen. Voor deze posten worden budgetten van 2005 gehanteerd. Verder staan de kosten van drukwerken op rekening 6052. De raming van deze post gebeurt aan de hand van cijfers van 30/09/2005. Ten slotte worden de kosten op rekening 6051 geschat op een vast budget van € 63 000.

606- en 607-rekeningen: inkopen van linnen, beddengoed en was en inkopen van voeding en leveringen voor keuken

Voor de kosten van inkopen van beddengoed (6061) en werkkledij (6062) wordt een vast budget voorzien van respectievelijk € 500 en € 14 400. Verder worden de kosten van disposables (6063) geschat aan de hand van het cijfer van 30/09/2005 en wordt een lichte stijging van 3% ingebouwd.

De kosten van voeding en leveringen voor keuken worden geraamd aan de hand van de personeelskosten. De verhouding inkopen voeding over personeelskosten blijft over de jaren 2002, 2003 en 2004 constant op ongeveer 0,025. Vervolgens worden de gebudgetteerde personeelskosten 2006 vermenigvuldigd met 0,025 en dat bedraagt € 449 055,48.

610-rekeningen: huur, huurlasten en schulden voor erfpacht

Eerst wordt de huur van onroerende gebouwen gebudgetteerd op rekening 610200. Tabel 6-4 bevat de berekening hiervan en vertrekt van de huurkost per maand. Deze huurkost vermenigvuldigd met twaalf geeft het budget voor 2006.

Tabel 6-4: huur onroerende gebouwen 2006

Huur onroerende gebouwen 2006			
Kostenplaats		Kost per maand	Budget 2006
200	Erfpacht zusters	3.645,83	43.749,96
500	Huur archief Beringen	344,98	4.139,76
5001	Huur radiologie Beringen	3.018,92	36.227,04
5490	Huur Labo Beringen	451,22	5.414,64
5550	Huur internisten i.v.m. diabetici	611,88	7.342,56
5811	Huur kinesitherapie Beringen	858,06	10.296,72
Totaal			107.170,68

Ook worden de kosten van de huur van materieel op rekening 610410 geraamd. Deze raming vertrekt van de reeds bestaande facturen 2005. Voor 2006 wijzigt enkel het verlopen van een leasingcontract van een kopieermachine. Rekening 610410 bedraagt bijgevolg € 14 910,49.

Verder wordt het budget van 2006 berekend voor de huur van rollend materieel (610420) in tabel 6-5. Ook hier worden de huurkosten per maand gebruikt als uitgangspunt. Echter de auto die het ziekenhuis leest op kostenplaats 300 wordt maar voor acht maanden in rekening gebracht omdat de directeur middelenvoorzieningen (de gebruiker van deze auto) op brugpensioen zal gaan na augustus 2006.

Tabel 6-5: huur rollend materieel 2006

Huur rollend materieel 2006			
Kostenplaats		Kost per maand	Budget 2006
300	Leasing auto	415,75	4.989,00
540	Leasing auto	609,31	7.311,72
590	Leasing auto	1.006,72	12.080,64
910	Leasing auto	604,36	7.252,32
1520	Huur mug	434,27	5.211,24
Totaal			36.844,92

611-rekeningen: externe diensten

Eerst worden de uitbestede labo-onderzoeken (6111) gebudgetteerd. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het cijfer van 30/09/2005. Verder worden de kosten van de externe onderhoudsdienst (6113) geraamd, met als uitgangspunt cijfers van het jaar 2004. Extra kosten voor het jaar 2006 zijn kosten van de poetsdienst en de afvalverwerking van het centrum autodialyse. Ook wordt rekening gehouden met een prijsdaling van de vuilophaaldienst. Tot slot worden de kosten van het sociaal secretariaat caritas (6115) en de externe wasserij (6116) geschat aan de hand van cijfers van 30/06/2005.

612-rekeningen: algemene kosten

De algemene kosten zijn ten eerste onderverdeeld in de kosten van extern transport door derden (61201), van bloedtransport door derden (61202), van patiëntentransport door derden (61203) en van brandverzekering (61210). Het budget 2006 van deze kosten wordt bepaald door middel van cijfers van 30/06/2005.

Verder bestaan de algemene kosten uit kosten van verplaatsingen van personeel (61204) en kosten van de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid (61211). Deze kosten worden gebudgetteerd door gebruik te maken van de cijfers van 30/09/2005.

Ten slotte blijven de andere en diverse algemene kosten (61212-9) over. Het budget 2006 van deze kosten (€ 479 770,6) wordt bepaald aan de hand van cijfers van het jaar 2004, cijfers van 30/06/2005 en cijfers van 30/09/2005. Een aantal diverse algemene kosten, de grootste kosten, vereisen een aparte berekening. Het zijn de kosten op kostenplaatsen 0960, 1510 en 9910, terug te vinden in tabel 6-6. Voor het budget 2006 op kostenplaats 0960 wordt vertrokken van cijfers van 2004 en wordt rekening gehouden met een wijziging van afschrijvingen en loonkosten. Verder bestaat het budget voor kostenplaats 1510 enerzijds uit een bijdrage van het ziekenhuis aan de medische permanentie (€ 75 450,6). Anderzijds bestaat de kostenplaats uit het teveel aan bijdrage van de dokters aan de medische permanentie wat het ziekenhuis bijgevolg moet teruggeven (€ 61 713,78). Vervolgens zijn de kosten op kostenplaats 9910 gelijk aan het saldo van de bijdrage van de dokters aan het investeringsfonds en de aftrek van de geraamde kosten van dit fonds.

Tabel 6-6: diverse algemene kosten

Diverse algemene kosten				
Rekening	Kostenplaats		Budget 2006	
61212	0960	Andere algemene kosten med.dossier	101.526,00	124.375-26.182+3.333
61212	1510	Andere algemene kosten med.perm.	137.174,38	75.450,60+61.713,78
61212	9910	Andere algemene kosten	146.149,40	Investeringsfonds
61219	0	Andere algemene kosten	4.062,06	2.478,94+1.583,13
Totaal			388.911,84	

613-rekeningen: onderhoud en herstellingen

Voor de berekening van het budget 2006 van het grootste deel van de onderhouds- en herstellingskosten wordt uitgegaan van het budget van 2005, aangezien zich hier geen grote wijzigingen voordoen. Echter op rekening 6130 (terreinen en omgeving) wordt voor 2006 een vast bedrag voorzien voor het maaien van het gras. Verder zal het budget 2006 van rekening 61350 (medische uitrusting) met 30% dalen ten opzichte van het budget 2005 omwille van de nieuwe multislice scanner. Het onderhoudscontract van deze scanner zal pas

beginnen te lopen vanaf september 2006. Vervolgens wordt op rekening 61370 (materieel) een hoger budget geraamd voor 2006 dan voor 2005 door een toename van materieel. Tot slot wordt voorzichtigheidshalve een groot budget voorzien op rekening 61390 (materieel voor informatieverwerking) omdat veel onderhoud wordt verwacht aan het materieel voor informatieverwerking.

615-rekeningen: administratie

Eerst worden de verzendingkosten (61500), de telefoonkosten (61501), de kosten van lidgeld voor ziekenhuisverenigingen (61512) en diversen (6159) geraamd. Deze raming gebeurt aan de hand van cijfers van juni 2005.

Vervolgens worden de aanwervingskosten van het personeel (61503), kosten in verband met congressen en informatievergaderingen (61510) en kosten van recepties en representatiekosten (61511) gebudgetteerd. Deze kosten krijgen een vast budget van respectievelijk € 35 000, € 50 000 en € 32 500, gebaseerd op historische gegevens.

Verder worden de kosten van andere bijdragen (61513) bepaald door een gemiddelde te nemen van de cijfers van 2002, 2003 en 2004. Ook worden de werkingskosten van raden en comités (61514) gebudgetteerd. Er wordt verwacht dat deze kosten op een gelijkaardige manier toenemen als de stijging van 2004 ten opzichte van 2003. Voor de gerechtskosten op rekening 61520 ten slotte, wordt voor 2006 het hetzelfde vaste budget van 2005 gehanteerd.

616- en 617-rekeningen: uitzendkrachten en personen ter beschikking gesteld van het ziekenhuis en niet-medische honoraria

Een eerste onderverdeling in de 616-rekeningen is de rekening 616000, honoraria advocaat. Om deze kosten te ramen, wordt een gemiddelde gemaakt van de cijfers van 2002, 2003 en 2004. De kosten van het ereloon van de revisor (616100) is een tweede onderverdeling. Deze kosten worden voor het jaar 2006 gebudgetteerd aan de hand van het cijfer op 30/09/2005.

Verder wordt op rekening 617200, interim-personeel administratief, een vergoeding geraamd voor een MKG-manager. Tot het ziekenhuis een eigen MKG-manager aanwerft, doet ze beroep op een MKG-manager van het Salvator en het St. Ursula ziekenhuis. Dit budget wordt aangevuld met een beperkt bedrag voor eventuele uitzendkrachten in administratie en verpleging.

619-rekeningen: bezoldigingen voor geneesheren, tandartsen, verplegend personeel en paramedici

De raming van de bezoldigingen van geneesheren op rekening 6190 worden behandeld bij de gebudgetteerde opbrengsten, meer bepaald samen met de 709-rekeningen. In totaal bedragen de gebudgetteerde bezoldigingen van geneesheren € 14 444 498,70.

Verder wordt een schatting gemaakt van de bezoldigingen van paramedici op de 6193-rekeningen (zie tabel 6-7). De gebudgetteerde kosten op kostenplaats 5490 bedragen € 132 067,20. Dit bedrag is gelijk aan dat van 2004.

Tabel 6-7: paramedici 2006

Paramedici 2006					
Rekening	Kostenplaats		30/09/2005	2005	2006
6193	1320	logopediste	3.560,00	4.746,67	4.746,67
6193	1329	pedicure	499,80	666,40	666,40
6193	5490	Paramedici labo			132.067,20
6193	5550	Podoloog	3.094,30	4.125,73	4.125,73
6193	5810+5811	Paramedici kine			70.172,69
Totaal					211.778,69

De kostenplaatsen 1320, 1329 en 5550 worden gebudgetteerd aan de hand van cijfers van september 2005. Voor de kostenplaatsen 5810 en 5811 worden vervolgens cijfers van 2005 gebruikt en wordt rekening gehouden met het feit dat één zelfstandige kinesist vanaf 01/09/2005 een bediende wordt.

Ten slotte wordt rekening 6199, kosten van materialen, geraamd. Het cijfer van 30/06/2006 dient als uitgangspunt en wordt vervolgens vermenigvuldigd met twee (= € 6 802,36). Dit geeft in totaal een budget op de 619-rekeningen van € 14 444 498,70 + € 211 778,69 + € 6 802,36 = € 14 663 079,75.

62-rekeningen: bezoldigingen en sociale lasten

Om de personeelskosten van 2006 te budgetteren, wordt eerst de gemiddelde loonkost op 30/09/2005 berekend (zie bijlage 4). Deze berekening gebeurt door de totale loonkost op 30/09/2005 te extrapoleren naar 2005 en vervolgens te delen door de gemiddelde VTE (voltijdsequivalenten) op 30/09/2005. Verder worden de belangrijkste wijzigingen van het personeel nagegaan voor 2006. Bijlage 5 bevat de gebudgetteerde voltijdsequivalenten voor 2006 die in het totaal 335,53 bedragen.

Vervolgens kan het budget van de loonkosten voor 2006 worden bepaald (zie bijlage 4). Hierbij wordt ook rekening gehouden met een aantal indexen. Zo moet de indexaanpassing

van 2% in augustus 2005 en in juli 2006 in rekening worden genomen. Ook stijgen de loonkosten omwille van anciënniteit met 1,5% op jaarbasis. Hierdoor bedraagt de globale loonsstijging 3,72% ten opzichte van 30/09/2005.

Ten slotte worden een aantal correcties aangebracht op deze totale loonkost. Zo werd op 01/04/2005 een groepsverzekering gestart voor de leidinggevenden. Per maand betekent deze verzekering een kost van € 1 583. In de berekening van de loonkost voor 2006 zit deze groepsverzekering, door middel van de extrapolatie van het cijfer van september 2005, er in voor: $€ 1 583 * 6 * 12/9 = € 1 583 * 8$. De verzekering dient echter gebudgetteerd te worden voor $€ 1 583 * 12$. Dit geeft bijgevolg een correctie van $€ 1 583 * 4 = € 6 332$. Daarnaast wordt een extra kost brugpensioen voorzien van € 26 552. De gebudgetteerde loonkost voor 2006 bedraagt bijgevolg € 17 962 219,01.

630-rekeningen: afschrijvingen en waardeverminderingen op vaste activa-toevoeging

Voor de berekening van de afschrijvingen van 2006 (zie tabel 6-8) wordt vertrokken van de reeds bestaande afschrijvingen van investeringen vóór 01/02/2005. Deze investeringen mag het ziekenhuis namelijk afschrijven in het jaar 2005. Hierbij worden de afschrijvingen geteld van investeringen tussen 01/02/2005 en 30/09/2005. Deze investeringen mag het ziekenhuis vanaf 2006 afschrijven. Vervolgens worden de afschrijvingen van investeringen tussen 30/09/2005 en 01/02/2006 geraamd. Deze investeringen mogen ook nog in 2006 worden afgeschreven. Dit geeft een totaal budget van de afschrijvingen van € 1 993 283,66.

Tabel 6-8: afschrijvingen 2006

Afschrijvingen 2006						
	Duur	Afschrijvingen investerings voor 01/02/2005	Afschrijvingen investerings tussen 01/02/2005 en 30/09/2005	Budget afschrijvingen investerings t.e.m. 30/09/2005	Raming afschrijvingen investerings tussen 30/09/2005 en 01/02/2006	Totaal Budget afschrijvingen 2006
Immateriële vaste activa	3	63.358,29	26.550,44	89.908,73		89.908,73
Gebouwen	33	487.739,66	0,00	487.739,66	11.850,81	499.590,47
Groot onderhoud en herstellingen	10	108.490,95	4.236,65	112.727,60	4.304,64	117.032,24
Inrichting gebouwen	33	53.412,11		53.412,11	3.782,67	57.194,78
Materieel van medische uitrusting	5	587.246,93	225.604,82	812.851,75	91.082,52	903.934,27
Niet medisch meubilair	10	76.910,32	899,32	77.809,64	19.517,68	97.327,32
Niet medisch materieel	10	77.722,05	13.895,02	91.617,07		91.617,07
Rollend materieel	5	2.984,48	0,00	2.984,48		2.984,48
Materieel en meubilair voor informatieverwerking	5	109.973,31	22.901,95	132.875,26	819,04	133.694,30
Totaal		1.567.838,10	294.088,20	1.861.926,30	131.357,36	1.993.283,66

634-rekeningen: waardeverminderingen op vorderingen op ten hoogste één jaar

De diverse waardeverminderingen en waardeverminderingen op vorderingen op ten hoogste één jaar (63400) worden geschat op € 85 000. Echter een meer realistische inschatting is pas mogelijk na de definitieve boekingen per 31/12/2005. Daarnaast wordt een waardevermindering geboekt voor de reserve voor dubieuze vorderingen (634001). Deze reserve is opgebouwd uit een 0,3%-afdracht van de honoraria van de artsen en wordt uit het resultaat gehaald. Deze reserve bedraagt € 57 044,70 en wordt berekend onder "De 709- en 6190-rekeningen: honoraria en bezoldigingen geneesheren".

635-rekeningen: voorzieningen voor pensioenen en soortgelijke verplichtingen

De 635-rekeningen bestaan enerzijds uit de 635030-rekening, voorzieningen brugpensioen. Voor 2006 worden op deze rekening voorzieningen aangelegd voor de personeelsleden die in 2006 hun ontslag geven en ten laatste in 2007 met pensioen gaan. Zo wordt voor 2006 een voorziening aangelegd voor drie personen aan 100% en voor één persoon aan 80%. Dit geeft $3 * € 31\ 500 + 1 * 0,8 * € 31\ 500 = € 119\ 700$.

Anderzijds omvatten de 635-rekeningen de terugname van voorzieningen op rekening 63513. Dit zijn de werkelijke kosten brugpensioen die in 2006 gemaakt worden en die bijgevolg uit de voorzieningen moeten worden gehaald. Tabel 6-9 bevat de berekening van deze terugname van voorzieningen 2006.

Tabel 6-9: terugname voorzieningen 2006

Terugname voorzieningen 2006		
	Voorziening van	Terug te nemen voorziening in 2006
Voor	2003	3.370,50
Van	2003	18.789,12
	2004	13.200,90
	2005	29.448,96
	2006	12.562,50
	Totaal	

64-rekeningen: andere bedrijfskosten

Onder deze rubriek worden eerst de bedrijfsbelastingen (de 640-rekeningen) gebudgetteerd. Hiervoor worden cijfers van 30/06/2005 gebruikt.

Verder worden de diverse bedrijfskosten (de 643 tot 648-rekeningen) bekeken. Een eerste bedrijfskost die wordt gebudgetteerd, is de vakbondspremie op rekening 64310. Hierbij wordt uitgegaan van het cijfer van 2004. Vervolgens geldt een budget van € 10 250 voor de

bedrijfskosten uit fusie (643740). Dat bedrag is gebaseerd op de afrekening van 30/09/2005. Verder worden de diverse bedrijfskosten geraamd op rekening 64800 aan de hand van het cijfer op 30/06/2005. Ten slotte wordt op rekening 64400 een bedrag van € 70 000 geraamd voor diverse projecten en een groei van activiteiten.

65 en 66-rekeningen: financiële kosten en uitzonderlijke kosten

De 65-rekeningen bestaan enerzijds uit de interestkosten van investeringsleningen (rekening 650). Voor de raming van deze kosten wordt vertrokken van de reeds bestaande leningen die al lopen vóór 30/09/2005. In totaal bedragen de lasten van de reeds bestaande investeringskredieten € 223 464,51. Vervolgens worden de nieuwe leningen bekeken die lopen vanaf september 2005. Tabel 6-10 maakt een inschatting van de lasten van deze nieuwe leningen. Het budget voor de interesten van investeringsleningen voor 2006 bedraagt dus bijgevolg € 223 464,51 + € 73 676,39 = € 297 140,9.

Tabel 6-10: interesten leningen vanaf 30/09/2005

Interessen leningen vanaf 30/09/2005				
	Bedrag lening	Rentevoet	Interest	
Lening autodialyse	520.000,00	3,19%	16.069,63	opname per 30/09/2005
Raamcontracten Fortis	1.311.892,00	3,00%	39.356,76	opname per 01/01/2006
Raamcontracten KBC	50.000,00	4,00%	1.000,00	opname per 30/06/2006
Leningen voor investeringen van 2006	1.150.000,00	3,00%	17.250,00	opname per 30/06/2006
Totaal			73.676,39	

De leningen afgesloten bij Fortis dienen ter financiering van de investeringen van groot onderhoud, niet-medische uitrusting, medische uitrusting en computermaterieel. Bij KBC leent het ziekenhuis om de onroerende goederen te financieren.

Anderzijds bestaan de 65-rekeningen uit koersverschillen (654) en diverse financiële kosten (rekeningen 657 tot 659). Dit gebeurt op basis van cijfers van 30/06/2005, het jaar 2003 en het jaar 2004. Ten slotte voorziet het budget van 2006 geen uitzonderlijke kosten (66).

6.1.2 Gebudgetteerde opbrengsten voor het jaar 2006

De verschillende methodes om de opbrengsten te budgetteren voor het jaar 2006 komen overeen met de methodes die gebruikt werden om de kosten van 2006 te budgetteren. Ook voor enkele opbrengsten wordt rekening gehouden met een index van 2% (zie bijlage 3).

De twee belangrijkste inkomsten van het ziekenhuis, namelijk het budget van financiële middelen en de honoraria, worden op een meer gedetailleerde manier berekend. Hierna worden de opbrengsten van het ziekenhuis per rekeningengroep gebudgetteerd.

7000-rekening: budget van financiële middelen

Het budget van financiële middelen (BFM) voor het Sint-Franciskusziekenhuis bestaat uit negen onderdelen (A1, A2, B1, B2, B4, B5, B6, C1 en C3). Dit BFM dat het Sint-Franciskusziekenhuis van de overheid ontvangt, wordt op rekening 7000: budget van financiële middelen geplaatst.

Het uitgangspunt voor de berekening van het BFM 2006 zijn de laatst gekende budgetprijzen van 01/07/2005. Deze prijzen zijn van toepassing tot 01/07/2006 en worden bijgevolg gehanteerd bij de berekening van het eerste deel van het budget (= het eerste semester van 2006). Dit zijn laatste herziene prijzen van de overheid. Vervolgens wordt een simulatie gemaakt van de budgetprijzen vanaf 01/07/2006. Deze prijzen worden gebruikt voor de berekening van het tweede deel van het budget (= het tweede semester van 2006).

De onderdelen B1 en B2 van het BFM blijven twee à drie jaren vast, dit is het actueel budget (zie hoofdstuk drie omtrent de financiering van ziekenhuizen). Nadien berekent de Minister van Volksgezondheid een nieuw budget. Het actueel budget wordt niet volledig maar gedeeltelijk aan het nieuw budget aangepast.

Onderdeel A1 van het BFM

Tabel 6-11: onderdeel A1 van het BFM

Onderdeel A1 van het BFM			
	Jaar 2006	1ste semester	2de semester
Forfait medisch	175.559,12	76.298,31	99.260,81
Forfait niet-medisch	177.055,97	76.861,64	100.194,33
Onroerend	157.171,83	78.585,92	78.585,92
Inrichting gebouwen	46.067,87	23.033,94	23.033,93
Groot onderhoud	52.748,50	26.374,25	26.374,25
- 5% voorzichtigheid	-2.637,43	-1.318,71	-1.318,72
Interestlasten	160.540,18	80.270,09	80.270,09
- 5% voorzichtigheid	-8.027,01	-4.013,50	-4.013,50
Totaal	758.479,03	356.091,94	402.387,11

Onderdeel A1 van het BFM (zie tabel 6-11) bestaat uit een medisch forfait, een niet-medisch forfait, een deel onroerend, een deel inrichting gebouwen, een deel groot onderhoud en een deel interestlasten. Allereerst wordt het medisch forfait berekend (zie tabel 1-12), bestaande uit een medisch deel en een supplement⁷. Op 01/07/2006 is een aanpassing voorzien van A1 supplement medisch en niet-medisch van 33% (1/3^{de}) naar 67% (2/3^{de}). Het eerste deel van het medisch forfait komt op € 76 298,31. Dit is de helft van het budget van 01/07/2005 (€ 152 596,62). Het tweede deel van het medisch forfait wordt geraamd op € 99 260,81. De berekening gebeurt als volgt. Het medisch budget voor 2006 bedraagt € 106 671,62 (= medisch budget 2005). Het budget van het supplement medisch voor 2006 bedraagt € 91 850. Dit is 2/3^{de} van € 137 775 (= het nieuw budget supplement

⁷ Dit supplement is een extra budget dat werd vrijgemaakt om aan de onderfinanciering van de ziekenhuizen tegemoet te komen. Dit budget wordt over drie jaren verspreid.

medisch). Het totaal medisch budget 2006 is bijgevolg € 198 521,62. De helft van dit budget (€ 99 260,81) maakt het tweede deel uit van het medisch forfait.

Tabel 6-12: veronderstellingen van onderdeel A1 van het BFM

Veronderstellingen van onderdeel A1 van het BFM			
	2005		2005
Medisch		Niet-medisch	
actueel budget	83.916,82	actueel budget	77.210,06
nieuw budget	106.671,62	nieuw budget	107.057,91
% aanpassing '05	100%	% aanpassing '05	100%
budget '05	106.671,62	budget '05	107.057,91
Supplement		Supplement	
nieuw budget	137.775,00	nieuw budget	139.996,11
% aanpassing '05	33%	% aanpassing '05	33%
budget '05	45.925,00	budget '05	46.665,37
Totaal 01/07/2005	152.596,62	Totaal 01/07/2005	153.723,28
Forfait Medisch 1ste semester	76.298,31	Forfait Niet-medisch 1ste semester	76.861,64
	2006		2006
Medisch		Niet-medisch	
budget '06	106.671,62	budget '06	107.057,91
Supplement		Supplement	
nieuw budget	137.775,00	nieuw budget	139.996,11
% aanpassing '06	67%	% aanpassing '06	67%
budget '06	91.850,00	budget '06	93.330,74
Totaal 01/07/2006	198.521,62	Totaal 01/07/2006	200.388,65
Forfait Medisch 2de semester	99.260,81	Forfait Niet-medisch 2de semester	100.194,33

Verder wordt het niet-medisch forfait geraamd (zie tabel 6-12), bestaande uit een niet-medisch deel en een supplement. Deze raming gebeurt analoog met de raming van het medisch forfait.

Vervolgens bedraagt het deel onroerend € 157 171,83. Dit is een laatste herziening van de budgetprijzen van 1995-1996. Voor het deel inrichting gebouwen voorziet het ziekenhuis een budget van € 46 067,87, gelijk verspreid over het jaar. Dit zijn de gebudgetteerde afschrijvingskosten van inrichting gebouwen die in aanmerking komen voor financiering in het BFM.

Het deel groot onderhoud wordt gebudgetteerd op € 52 748,5, de ene helft voor het 1ste semester en de andere helft voor het tweede semester. Dit zijn de gebudgetteerde afschrijvingskosten van groot onderhoud die in aanmerking komen voor financiering in het BFM. Ook wordt rekening gehouden met een voorzichtigheidspercentage van 5%.

Ten slotte worden de interestlasten geraamd op € 160 540,18, de ene helft voor het eerste semester en de andere helft voor het tweede semester. Van elke interestlast die gebudgetteerd werd voor 2006, wordt apart een bepaald percentage genomen dat gedragen wordt door het BFM. Zo neemt het ziekenhuis bijvoorbeeld de interestlasten van verpleegdiensten voor 100% op in het BFM. Ook hier wordt rekening gehouden met een voorzichtigheidspercentage van 5%.

Onderdeel A2 van het BFM

Bij de berekening van deel A2 van het budget worden twee verschillende budgetprijzen gebruikt. Voor het eerste semester van het jaar 2006 geldt een budget aan 01/01/2006. Dit budget bedraagt € 170 070,42 op jaarbasis. Artikel 30 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 stelt dat deel A2 van het budget 21% van het BFM (buiten deel A2) vertegenwoordigt, vermenigvuldigd met de laagste marktinterestvoet. Het ziekenhuis stelt dat deze rentevoet maximum 4,5% bedraagt. De berekening gebeurt dus als volgt: $0,21 * € 17 996 869,59 * 0,045 = € 170 070,42$. De helft hiervan, € 85 035,21, is het budget voor het eerste semester van het jaar 2006. Voor het tweede semester geldt het budget aan 01/07/2006 van € 174 737,31 ($= 0,21 * € 18 490 720,22 * 0,045$) voor een jaar en € 87 368,65 voor het tweede semester. Het totale onderdeel A2 van het BFM bedraagt bijgevolg € 172 403,86 voor het jaar 2006.

Onderdelen B1 en B2 van het BFM

Ook deel B1 van het BFM (zie tabel 6-13) bestaat uit twee delen: het eerste en het tweede semester 2006. Voor het budget van het eerste semester worden budgetprijzen van 01/01/2006 gebruikt en deze bedragen € 4 864 658,45 op jaarbasis. De berekening loopt als volgt. Allereerst wordt het actueel budget op 01/07/2005 voor 60% aangepast aan het nieuw budget (= € -18 789,18). Daarnaast wordt er voor 60% rekening gehouden met de verandering in verantwoorde activiteit (= € 232 658,41). Ook wordt rekening gehouden met een nationaal bepaalde factor van 99% om binnen het globaal budget te blijven. Verder wordt het dagziekenhuis en de sociale dienst opgenomen in B1 van het budget. Bij het uiteindelijke totaal (= € 4 752 165,20) wordt een anciënniteitsindex van 0,36% en een inflatie-index van 2% gerekend, zodat het totale budget van 01/07/2005 € 4 864 658,45 bedraagt. De helft hiervan, € 2 432 329,23, maakt het budget uit voor het eerste semester.

Voor het tweede semester gelden budgetprijzen van 01/07/2006 van € 5 054 006,09 op jaarbasis. Het budget voor het tweede semester is de helft hiervan, € 2 527 003,04. Dit wordt als volgt berekend. Het actueel budget wordt op 01/07/2006 voor 80% aangepast aan het nieuw budget (= € -25 052,24). Het ziekenhuis past voorzichtigheidshalve maar aan voor 80% en niet voor 100% omdat de Minister van volksgezondheid op de aanpassing van 100% dacht terug te komen. Daarnaast wordt voor 80% rekening gehouden met de verandering van verantwoorde activiteit (= € 310 211,21). Ook wordt rekening gehouden met nationaal bepaalde factor van 99% om binnen het globaal budget te blijven. Hierbij dient het dagziekenhuis en de sociale dienst te worden opgeteld. Rekening houdende met de indexen wordt een bedrag bekomen van € 5 054 006,09. Het totaal van onderdeel B1 van het BFM bedraagt bijgevolg € 4 959 332,27.

Tabel 6-13: veronderstellingen van onderdeel B1 van het BFM

Veronderstellingen van onderdeel B1 van het BFM			
	2005		2006
actueel budget	4.367.437,03	actueel budget	4.367.437,03
nieuw budget	4.336.121,73	nieuw budget	4.336.121,73
verschil actueel-nieuw	31.315,30	verschil actueel-nieuw	31.315,30
aanpassingspercentage 2005	0,60	aanpassingspercentage 2006	0,80
aanpassing	-18.789,18	aanpassing	-25.052,24
aanpassing verantwoorde activiteit	387.764,01	aanpassing verantwoorde activiteit	387.764,01
	0,60		0,80
resultaat verantwoorde activiteit	232.658,41	resultaat verantwoorde activiteit	310.211,21
dagziekenhuis	154.912,40	dagziekenhuis	154.912,40
sociale dienst + G	47.430,70	sociale dienst + G	47.430,70
nationale factor (= 99,313%)		nationale factor (= 99,313%)	
Totaal 01/07/2005 zonder index	4.752.165,20	Totaal 01/07/2006 zonder index	4.822.965,02
met index 01/07/2005 (0,36%)	4.769.273,00	met index 01/07/2005 (0,36%)	4.840.327,69
met index 01/08/2005 (2%)	4.864.658,46	met index 01/08/2005 (2%)	4.937.134,24
		met index 01/07/2006 (2%*0,36%)	5.054.006,09
Totaal 01/07/2005	4.864.658,46	Totaal 01/07/2006	5.054.006,09
Budget 1ste semester	2.432.329,23	Budget 2de semester	2.527.003,04

Net zoals B1 bestaat B2 van het BFM uit twee delen (zie tabel 6-14). Voor het eerste semester van 2006 gelden budgetprijzen van 01/07/2005 en voor het tweede semester gelden prijzen van 01/07/2006. Op 01/07/2005 bedraagt het budget € 9 255 468,51. Het actueel budget wordt eerst aangepast aan het nieuw budget voor 60% en daarna wordt rekening gehouden met de indexen. Voor het eerste semester van 2006 bedraagt het budget dus € 4 627 734,25. Voor 01/07/2006 geldt een budget van € 9 590 808,45. De helft hiervan (= € 4 795 404,22) maakt het budget uit van het tweede semester van 2006. Om aan dit bedrag te komen wordt het actueel budget aangepast voor 80% (voorzichtigheidshalve) en rekening gehouden met de index. Bijgevolg bedraagt onderdeel B2 van het BFM € 9 423 138,47.

Tabel 6-14: veronderstellingen van onderdeel B2 van het BFM

Veronderstellingen van onderdeel B2 van het BFM			
	2005		2006
actueel budget	8.701.762,82	actueel budget	8.701.762,82
nieuw budget	9.256.414,98	nieuw budget	9.256.414,98
verschil actueel-nieuw	554.652,16	verschil actueel-nieuw	554.652,16
aanpassingspercentage 2005	0,60	aanpassingspercentage 2006	0,80
aanpassing	332.791,30	aanpassing	443.721,73
aanpassing nationaal budget	6.885,44	aanpassing nationaal budget	6.885,44
Totaal 01/07/2005 zonder index	9.041.439,56	Totaal 01/07/2006 zonder index	9.152.369,99
met index 01/07/2005 (0,36%)	9.073.988,74	met index 01/07/2005 (0,36%)	9.185.318,52
met index 01/08/2005 (2%)	9.255.468,51	met index 01/08/2005 (2%)	9.369.024,89
		met index 01/07/2006 (2%*0,36%)	9.590.808,45
Totaal 01/07/2005	9.255.468,51	Totaal 01/07/2006	9.590.808,45
Budget 1ste semester	4.627.734,26	Budget 2de semester	4.795.404,22

Onderdelen B4, B5 en B6 van het BFM

Om onderdeel B4 van het BFM te berekenen (zie tabel 6-15), dient het budget van 01/07/2005 als uitgangspunt. Hieraan worden een aantal aanpassingen en indexeringen gedaan om te komen tot het definitief budget van 01/07/2005; € 1 628 485,38. De helft hiervan (= € 814 242,69) is het budget van het eerste semester van 2006. Het budget van het tweede semester van 2006 is de helft van het budget van 01/07/2006; € 1 667 034,88 (= € 833 517,44). Het budget van 01/07/2006 is het budget van 01/07/2005 plus een indexering van 2% en 0,36%. Het totale onderdeel B4 van het BFM bedraagt dus € 1 647 760,13.

Tabel 6-15: veronderstellingen van onderdeel B4 van het BFM

Veronderstellingen van onderdeel B4 van het BFM			
	2005		2006
budget aan 01/07/2005 zonder index met index 01/07/2005 (0,36%)	1.565.834,48	Totaal 01/07/2006 met index 01/07/2006 (2%*0,36%)	1.628.485,39
	1.571.471,48		1.667.034,90
reële lasten startbanen	2.195,68		
ADV fase 3 reeds in B4 aan 95%	6.865,28		
intercultureel bemiddelaar uit B8	16.021,86		
aangepast budget 01/07/2005 met index 01/08/2005 (2%)	1.596.554,30		
	1.628.485,39		
Totaal 01/07/2005	1.628.485,39	Totaal 01/07/2006	1.667.034,90
Budget 1ste semester	814.242,70	Budget 2de semester	833.517,45

Tabel 6-16 bevat de berekening van onderdeel B5 van het BFM. Het budget van 01/07/2005 wordt geïndexeerd om te komen tot het definitief budget van 01/07/2005; € 292 164,28. De helft hiervan (= € 146 082,14) is het budget van het eerste semester van 2006. Het budget van het tweede semester van 2006 is de helft van het budget van 01/07/2006; € 299 080,39 (= € 149 540,20). Het budget van 01/07/2006 is het budget van 01/07/2005 plus een indexering van 2% en 0,36%. Bijgevolg bedraagt B5 van het BFM € 295 622,34.

Tabel 6-16: veronderstellingen van onderdeel B5 van het BFM

Veronderstellingen van onderdeel B5 van het BFM			
	2005		2006
budget aan 01/07/2005 zonder index met index 01/07/2005 (0,36%) met index 01/08/2005 (2%)	285.408,10	Totaal 01/07/2006 met index 01/07/2006 (2%*0,36%)	292.164,28
	286.435,57		299.080,39
	292.164,28		
Totaal 01/07/2005	292.164,28	Totaal 01/07/2006	299.080,39
Budget 1ste semester	146.082,14	Budget 2de semester	149.540,20

Onderdeel B6 van het BFM (zie tabel 6-17) wordt gelijkaardig berekend als onderdeel B5. Het totale onderdeel B6 van het BFM bedraagt € 118 737,33.

Tabel 6-17: veronderstellingen van onderdeel B6 van het BFM

Veronderstellingen van onderdeel B6 van het BFM			
	2005		2006
Budget aan 01/07/2005 zonder index met index 01/08/2005 (2%)	115.256,58 117.561,71	Totaal 01/07/2006 met index 01/07/2006 (2%)	117.561,71 119.912,95
Totaal 01/07/2005	117.561,71	Totaal 01/07/2006	119.912,95
Budget 1ste semester	58.780,86	Budget 2de semester	59.956,47

Onderdelen C1 en C3 van het BFM

Onderdeel C1 van het BFM bedraagt € 120 632. Dit bestaat enerzijds uit een deel geraamde reële interestlasten van € 69 348 die door het BFM worden gefinancierd. Anderzijds bestaat C1 uit een gemiddelde loonkost van een bouwcoördinator van € 51 284. Daarnaast wordt onderdeel C3 van het BFM vastgesteld, wat een laatste herziening is van de waarde van 30 juni 2002 en bedraagt € -64 551,30.

Budget van financiële middelen 2006

Van het voorlopige totaal van het BFM 2006 dienen nog enkele correcties te worden doorgevoerd (zie tabel 6-18). In hoofdstuk drie betreffende de financiering van ziekenhuizen werd reeds vermeld dat het BFM bestaat uit een vast gedeelte (alle onderdelen en 80% van B1 en B2) en een variabel gedeelte (20% van B1 en B2). Dit vast gedeelte wordt betaald via budgettaire twaalfden door de verzekeringsinstellingen en het variabel gedeelte wordt uitbetaald in een bedrag per opname en ligdag. Om deze bedragen te bepalen worden het aantal ligdagen en opnames van het laatst gekende dienstjaar gebruikt als delers. Als het betreffende jaar voorbij is worden de werkelijke ligdagen en opnames (van 2006) vergeleken met de gebruikte delers. Dit vormt het eerste effect of de eerste correctie van het variabel budget.

Daarnaast wordt het budget verdeeld in een ZIV en Niet-ZIV⁸ -gedeelte. Het BFM dient voor een tweede keer te worden gecorrigeerd voor de wijziging in de verhouding ZIV/Niet-ZIV-patiënten van het jaar 2006 ten opzichten van het jaar 2005. Het percentage ZIV-patiënten daalt van 98,87% naar 98,85%. Deze daling wordt berekend op het twaalfdenbudget dat is toegekend per 01/07/2005. Ook is er een derde correctie. De ZIV-patiënten bedragen 98,85% van het totale aantal patiënten. Dus 98,95% van 80% van B1 en B2 (= 79,08% van B1 en B2) zit in het twaalfden budget.

Ten slotte wordt onderdeel B5 uit het BFM gehaald om het bedrag te weten dat op de 700-rekening wordt gebudgetteerd, namelijk € 17 271 521. Onderdeel B5 wordt geplaatst op de 70595-rekening.

⁸ ZIV-patiënten zijn patiënten die aangesloten zijn bij één van de zeven verzekeringsinstellingen, opgesomd in artikel 99 van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Niet-ZIV-patiënten zijn bijgevolg patiënten die op een andere manier zijn verzekerd.

Tabel 6-18: budget van financiële middelen 2006

Budget van financiële middelen 2006			
	Te realiseren budget 2006	1^{ste} semester	2^{de} semester
A1	758.479,03	356.091,92	402.387,11
A2	172.403,86	85.035,21	87.368,65
B1	4.959.332,27	2.432.329,23	2.527.003,04
B2	9.423.138,48	4.627.734,26	4.795.404,22
B4	1.647.760,13	814.242,69	833.517,44
B5	295.622,34	146.082,14	149.540,20
B6	118.737,33	58.780,86	59.956,47
C1	120.632,00	60.316,00	60.316,00
C3	-64.551,30	-32.276,15	-32.275,15
	17.431.554,14	8.548.336,16	8.883.217,98
1ste correctie:			
effect variabel budget 2006 t.o.v. 2002/2003/2004 voor 80% in rekening gebracht			
	142.302,00	99.259,00	43.043,00
2de correctie:			
wijziging ZIV/Niet-ZIV: 98,87% -> 98,85%			
twaalfdenbudget toegekend per 01/07/2005:		7.075.634,00	7.075.635,00
herziening twaalfdenbudget:		7.074.332,00	7.074.374,00
verschil	-2.563,00	-1.302,00	-1.261,00
3de correctie:			
correctie volgens activiteitsniveau 51%-49%			
B1	-1.497	38.470	-39.967
B2	-2.652	73.194	-75.846
	-4.150	111.663	-115.813
Algemeen totaal	17.567.143,42	8.757.956,46	8.809.186,96
Algemeen totaal exclusief B5	17.271.521,08	8.611.874,32	8.659.646,76
Totaal budget 2006			17.271.521

702-rekeningen: kamersupplementen

Als uitgangspunt voor de raming van de opbrengsten van kamersupplementen worden de cijfers van 30/09/2005 gebruikt. Deze worden geëxtrapoleerd naar het hele jaar 2005 en dienen dan voor het budget van 2006. Echter de supplementen die het ziekenhuis ontvangt voor een tweepersoonskamer zullen volgens de minister van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu afgeschaft worden vanaf 01/07/2006. In het budget 2006 wordt met de opbrengsten van supplementen van tweepersoonskamers dus slechts voor de helft rekening gehouden met het cijfer van 2005.

703-rekeningen: forfaits uit RIZIV-conventies

De 703-rekeningen omvatten de opbrengsten uit RIZIV-conventies. De cijfers van september 2005 dienen als uitgangspunt. Voor 2006 wordt een stijging van 2% voorop gesteld van het aantal forfaits dagziekenhuis en 3% van het aantal forfaits diabetici. Tabel 6-19 bevat de berekening van de forfaits RIZIV 2006.

Tabel 6-19: forfaits RIZIV 2006

Forfaits RIZIV 2006					
Rekening		30/09/2005	2005	2006	
70301	mini forfait	86.251,64	115.002,19	117.302,23	102%
70302	maxi forfait	104.541,51	139.388,68	142.176,45	102%
70303	super forfait		0,00	0,00	
70305	forfait gipskamer	32.274,77	43.033,03	43.033,03	
70307	zelfcontrole diabetici	434.187,59	578.916,79	596.284,29	103%
70340	forfaits A, B, C, D	43.134,22	57.512,29	58.662,54	102%
Totaal		700.389,73	933.852,97	957.458,54	

704-rekeningen: nevenproducten

De 704-rekeningen bevatten de facturatie aan de patiënten van diverse kosten zoals TV, telefoon, koelkasten, maaltijden en forfait spoed. Bij de berekening van de gebudgetteerde opbrengsten van de 704-rekeningen dienen de cijfers van 30/09/2005 als uitgangspunt. De berekening van het forfait spoed van 2006 (70403) verloopt lichtjes anders. Tot 01/07/2005 gold een vergoeding voor spoed van € 12,5. Vanaf 01/07/2005 wordt het forfait spoed berekend op basis van € 9,5. Gebruik makend van cijfers van het jaar 2005, wordt het budget forfait spoed berekend voor 2006.

705-rekeningen: farmaceutische en gelijkgestelde producten

Zoals vermeld in hoofdstuk drie betreffende de financiering van ziekenhuizen zijn de geneesmiddelen en de medische en farmaceutische producten een financieringsstroom van een ziekenhuis. De opbrengsten van deze producten komen terecht op de 705-rekeningen.

Allereerst is er het forfait geneesmiddelen € 0,62 per dag (25 BEF), terug te vinden op rekening 705000. Om het budgettaire forfait voor 2006 te berekenen wordt gebruik gemaakt van het cijfer van september 2005. Dit cijfer wordt vervolgens geëxtrapoleerd naar het hele jaar 2005 en maakt het budget uit voor 2006. De reden hiervoor is dat de gebudgetteerde ligdagen van 2006 gelijk zijn aan die van 2005.

Ten tweede zijn er de opbrengsten van geneesmiddelen met verschillende categorieën en de radio-isotopen. Deze opbrengsten worden geboekt op de rekeningen 705100 en 705200 tot 705500. Ook hier wordt vertrokken van het cijfer van september 2005. Vervolgens wordt een activiteitsstijging verwacht in 2006 van 8% waardoor de opbrengsten zullen toenemen met 8%. Dit geeft bijgevolg het budget voor 2006, waarvan de berekening is terug te vinden in tabel 6-20.

Tabel 6-20: farmaceutische producten, opbrengsten 2006

Farmaceutische producten, opbrengsten 2006				
Rekening		30/09/2005	2005	2006
705000	Forfait geneesmiddelen (€ 0,62/dag)	29.836,04	39.781,39	39.781,39
705100	geneesmiddelen categorie A	714.655,41	952.873,88	1.027.848,57
705101	Radio-isotopen	2.798,25	3.731,00	4.024,57
705200	geneesmiddelen categorie B	1.052.852,28	1.403.803,04	1.514.258,05
705300	geneesmiddelen categorie C	813,50	1.084,67	1.170,01
705400	geneesmiddelen categorie Cs	134,43	179,24	193,34
705410	geneesmiddelen categorie Cx	89,73	119,64	129,05
705500	geneesmiddelen categorie D	190.839,24	254.452,32	274.473,32
Totaal		1.992.018,88	2.656.025,17	2.865.008,41

Vervolgens worden de opbrengsten van de producten bloed, plasma en derivaten, rekening 705600, geraamd. Deze raming gebeurt op basis van het budget van de 6005-rekening, namelijk de kosten van bloed, plasma en derivaten.

Verder worden de opbrengsten van synthesematerialen 2006 geboekt op de rekeningen 705700, 705710 en 705730. Als uitgangspunt voor de budgettering van de opbrengsten van synthesematerialen, dient het cijfer van september 2005. Vervolgens wordt rekening gehouden met de activiteitsstijging van 8%. Dit geeft bijgevolg het budget voor 2006, waarvan de berekening is terug te vinden in tabel 6-21.

Tabel 6-21: opbrengsten synthesemateriaal 2006

Opbrengsten synthesemateriaal 2006				
Rekening		30/09/2005	2005	2006
705700	synthesematerialen/prothesen	979.042,88	1.305.390,51	1.406.003,48
705710	synthesematerialen/catheters	22.077,87	29.437,16	31.706,03
705720	Synthesemat. Pacemakers	215.762,94	287.683,92	329.353,32
705730	synthesematerialen/stoma	24,83	33,11	35,66
Totaal		1.216.908,52	1.622.544,69	1.747.602,33

Ook de overige 705-rekeningen (7058 en 7059) worden gebudgetteerd aan de hand van het cijfer van september 2005 en de groei van 8%. Echter op rekening 70595

werkingsopbrengsten apotheek komt onderdeel B5 van het BFM voor 2006 terecht (zie "7000-rekening: budget van financiële middelen").

709- en 6190-rekeningen: honoraria en bezoldigingen geneesheren

De berekeningen die hierna worden besproken, hebben betrekking op de rekeningen 709 en 6190. Op de rekeningen 709 staan de honorariaopbrengsten die het ziekenhuis centraal int. Op de rekeningen 6190 staan de bedragen die het ziekenhuis van de honoraria moet afdragen aan anderen en zijn dus kosten voor het ziekenhuis. De 6190-rekeningen worden hier samen behandeld met de 709-rekeningen om de berekening makkelijker te laten verlopen.

Voor de berekening van de honoraria van de artsen in het budget van 2006 (zie tabel 6-22), dienen de cijfers van 30/09/2005 als uitgangspunt. Deze cijfers worden vervolgens geëxtrapoleerd naar het hele jaar 2005. Dan wordt de groei van 2005 t.o.v. 2004 bekeken. Algemeen en voorzichtigheidshalve wordt voor volgend jaar een groei van 2% voorop gesteld. Behalve voor de honoraria op de kostenplaatsen scanner en fysiotherapie wordt een grotere groei verwacht, respectievelijk 21,5% en 57,3%. Deze 21,5% wordt verantwoord door de hogere activiteit die zal ontstaan door de installatie van een nieuwe multislice CT scanner (MSCT). Daarnaast heeft fysiotherapie een afwijkend groeipercentage. Er wordt namelijk een hogere activiteit verwacht door de verdere uitbouw van de revalidatie in 2006 waardoor een bijkomende 0,5 VTE ergotherapie is voorzien. Aan de hand van de groeipercentages wordt vervolgens een budget berekend voor het jaar 2006 van de opbrengsten voor het ziekenhuis. Deze bedragen zijn in de resultatenrekening terug te vinden op rekeningnummer 709000.

Verder zijn er heel wat afhoudingen op deze honoraria (zie tabel 6-22). Deze afhoudingspercentages bepalen de geneesheren en het ziekenhuis in een overeenkomst. Allereerst draagt het ziekenhuis 1,66% en 1,34 % van het bedrag af aan twee

kostenplaatsen die verantwoordelijk zijn voor de centrale inning van de honoraria. De organisatie van deze centrale inning gaat met heel wat kosten gepaard die met deze afdrachten worden vergoed. Ten tweede doet het ziekenhuis een afdracht van 1% aan de kostenplaats medische permanentie. Hierdoor worden de kosten vergoed voor de verschillende wachtdiensten. Ook draagt het ziekenhuis 1% af aan de kostenplaats medisch dossier. Met deze bijdrage worden de elektronische medische dossiers beheerd en worden investeringen gefinancierd.

Een vierde kostenplaats waar het ziekenhuis een deel aan afstaat (1,50%) is de kostenplaats algemene solidariteit. Een vijfde afdracht van het honorarium is 0,3%. Het ziekenhuis reserveert dit bedrag voor de dubieuze debiteuren die kunnen ontstaan. Als bepaalde patiënten niet betalen, kan het ziekenhuis gebruik maken van deze reserve om de dokters uit te betalen. Ten zesde wordt 1,85% afgehouden van het honorarium voor het investeringsfonds. Met dit fonds kan het ziekenhuis zijn medische investeringen financieren waar de dokters mee in beslissen. Ten slotte gaat van het resterende bedrag een bepaald percentage naar de dokters en een bepaald percentage naar het ziekenhuis. Voor de labo-afdeling gaat bijvoorbeeld alles naar het ziekenhuis omdat de klinische biologen een maandelijks vergoeding krijgen en een percentage van de winst op het einde van het jaar. De verschillende afdrachten en de honoraria bestemd voor de artsen worden geboekt op de 619-rekeningen. Ook worden de afdrachten geboekt op de rekeningen 749099 en 749098.

Echter op de 6190-rekening met kostenplaats 5900 (honoraria dokters nucleaire) wordt niet alleen € 108 758,46 geplaatst (zie tabel 6-22) maar ook € 107 166,87. Dit is de helft van het gedeelte van de honoraria nucleaire dat naar het ziekenhuis gaat. Dit betekent een kost voor het ziekenhuis omdat ze dit bedrag moet doorstorten naar het Virga-Jesseziekenhuis. Bijgevolg worden de kosten van honoraria van de dokters nucleaire op € 215 925,33 geschat.

Tabel 6-22: honoraria artsen 2006

Honoraria artsen 2006														
	30/09/2005	Extrapol. 2005	Groei 2006	Budget 2006	1,66%	1,34%	1,00%	1,00%	1,50%	0,30%	1,85%	%ZH	Dokter	Ziekenhuis
echo p.	535.670,46	714.227,28	2%	728.511,83	12.093,30	9.762,06	7.285,12	7.285,12	10.927,68	2.185,54	13.477,47	40%	399.297,33	266.198,22
fysio	52.936,96	70.582,61	57,3%	111.000,00	1.842,60	1.487,40	1.110,00	1.110,00	1.665,00	333,00	2.053,50	69,3%	31.120,21	70.278,29
klinisch	3.675.961,72	4.901.282,29	2%	4.999.307,94	82.988,51	66.990,73	49.993,08	49.993,08	74.989,62	14.997,92	92.487,20	0%	4.566.867,80	0,00
med. Perm.	233.516,46	311.355,28	2%	317.582,39	5.271,87	4.255,60	3.175,82	3.175,82	4.763,74	952,75	5.875,27	0%	537.656,00	0,00
Labo	2.082.645,06	2.776.860,08	2%	2.832.397,28	47.017,79	37.954,12	28.323,97	28.323,97	42.485,96	8.497,19	52.399,35	100%	0,00	2.587.394,92
anat. Path.	290.656,66	387.542,21	2%	395.293,06	6.561,86	5.296,93	3.952,93	3.952,93	5.929,40	1.185,88	7.312,92	0%	361.100,21	0,00
hemofltr.	14.492,67	19.323,56	2%	19.710,03	327,19	264,11	197,10	197,10	295,65	59,13	364,64	50%	9.002,56	9.002,56
poliklinisch	3.653.001,60	4.870.668,80	2%	4.968.082,18	82.470,16	66.572,30	49.680,82	49.680,82	74.521,23	14.904,25	91.909,52	0%	4.538.343,07	0,00
rx	2.292.343,28	3.012.685,31	2%	3.072.939,02										
scanner	508.010,61	677.347,48	21,5%	822.977,19										
echo rx	270.938,02	361.250,69	2%	368.475,71										
	3.071.291,91	4.051.283,48		4.264.391,91	70.788,91	57.142,85	42.643,92	42.643,92	63.965,88	12.793,18	78.891,25	100%	1.292.537,19	2.436.880,39
													166.104,43	
brachi honoraria nucl.	18.286,73	24.936,45	0%	24.936,45	413,95	334,15	249,36	249,36	374,05	74,81	461,32	100%	2.475,00	20.304,45
	260.063,26	346.751,01	2%	353.686,03	5.871,19	4.739,39	3.536,86	3.536,86	5.305,29	1.061,06	6.543,19		108.758,46	214.333,73
Totaal	13.888.523,49	18.474.813,07	2,9%	19.014.899,10	315.647,32	254.799,65	190.148,99	190.148,99	285.223,49	57.044,70	351.775,63		12.013.262,26	5.604.392,55

Het budget 2006 van de honoraria van verplegers en paramedici wordt gelijkaardig berekend als de honoraria van de dokters. Echter de afdrachten zijn hier niet van toepassing. Tabel 6-23 bevat bijgevolg de berekening van de honoraria van verplegers en paramedici voor het jaar 2006. Eerst worden de bedragen van september 2005 geëxtrapoleerd voor het hele jaar 2005. Vervolgens wordt een procentuele groei van 1 à 2% voorzien om te komen tot het budget voor het jaar 2006.

Tabel 6-23: honoraria verplegers en paramedici 2006

Honoraria verplegers en paramedici 2006				
	30/09/2005	Extrapol. 2005	Groei 2006	Budget 2006
Totaal kine heusden	208.877,83	278.503,77	2,00%	284.073,85
Totaal kine beringen	5.891,68	7.855,57	1,00%	7.934,13
Dieetkeuken	1.866,58	2.488,77	1,00%	2.513,66
Zelfcontr diab	4.416,71	5.888,95	1,00%	5.947,84
Logopedie en pedicure	1.777,21	2.369,61	1,00%	2.393,31
Totaal verpl	2.997,61	3.996,81	2,00%	4.076,75
Totaal vrvrouw	29.741,52	39.655,36	2,00%	40.448,47
Totaal	255.569,14	340.758,85		347.388,00

De verschillende honoraria van de verplegers en paramedici voor 2006 worden geboekt op de 709200- en de 709300-rekeningen. De honoraria van de artsen en de verplegers en paramedici samen geeft een totaal van € 19 362 915,51 (= € 19 014 899,10 + € 347 388,00).

Verder worden enkele specifieke kosten op de 6190-rekeningen geraamd (zie tabel 6-24). Voor kostenplaats 0590 wordt het budget van 2005 gebruikt. De gebudgetteerde kosten op kostenplaats 920 worden als volgt berekend. Er wordt vertrokken van cijfers van 2005 en er wordt rekening gehouden met een indextoename op 01/07/2006 van 2%. De berekening loopt als volgt: € 1 557 * 6 + € 1 557 * 1,02 * 6 = € 18 870,48. Ook bij de budgettering van kostenplaats 950 geldt een gelijkaardige berekening: € 2 169,46 * 6 + € 2 169,46 * 6 * 1,02 = € 26 293,83.

Nog een kostenplaats die wordt gebudgetteerd, is kostenplaats 0970. Hierbij worden cijfers van 2005 gebruikt en wordt een indexering van 2% op 01/01/2006 voorzien. Verder worden voor de kostenplaatsen 1500 en 3200 twee vaste budgetten voorzien. Ten slotte worden de 5490- en 5550-kostenplaatsen geraamd aan de hand van cijfers van 2005.

Tabel 6-24: bezoldigingen geneesheren 2006

Bezoldigingen geneesheren 2006					
Rekening	Kostenplaats		30/09/2005	2005	2006
619000	0590	Aandeel drs project huisartsen			2.478,94
619000	0920	Honoraria Geneesheer ZH Hygiëne			18.870,48
619000	0950	palliatief support team 30% bedrag B4			26.293,83
619000	0970	Honoraria hoofdgeneesheer	78.030,00	104.040,00	106.120,80
619000	1500	Actieplan			7.000,00
619000	3200	forfaits chir dagzh return aan dokters			10.000,00
619000	5490	Param labo			438.799,64
619000	5550	bijdrage diabetici			69.717,11
Totaal					679.280,80

72-rekening: geactiveerde interne productie

De budgettering van de opbrengsten op de 72-rekening, geactiveerde interne productie, loopt gelijk met de budgettering van de kosten op de 603974-rekening. Het budget voor 2006 bedraagt bijgevolg voor beide rekeningen € 40 000 en is gebaseerd op het budget van 2005.

743-rekeningen: terugvorderingen van kosten met inbegrip van gesubsidieerde contractuelen

De 743-rekeningen, andere bedrijfsopbrengsten, bestaan eerst en vooral uit de 74300-rekening, premies IBF (Interdepartementeel Begrotingsfonds). De opbrengsten van de IBF-

mandaten worden geraamd aan de hand van een subsidie per maand van € 36 435,12. Voor twaalf maanden bedraagt de opbrengst € 437 222,28. Nog een andere bedrijfsopbrengst zijn de ontvangsten van arbeidsongevallen (rekening 743010). Als het cijfer van 30/09/2005 wordt geëxtrapoleerd naar 31/12/2005, wordt een uitzonderlijk laag bedrag van € 5 169 verkregen. Bijgevolg wordt een gemiddelde genomen van 2002, 2003 en 2004 wat een bedrag geeft van € 8 445.

Vervolgens worden de opbrengsten geraamd op de rekeningen 74302 (educatief verlof), 74303 (terugvordering van het sociale maribel) en 7431 (terugvordering van de loonkost deeltijds leren en van het voordeel natura). Hiervoor worden de cijfers van september 2005 gehanteerd.

Ook worden de opbrengsten van de RSZ-verminderingen (rekening 7432) geschat. Hiervoor worden cijfers van het jaar 2004 gehanteerd. De andere terug te vorderen kosten (743300) en de aan te rekenen telefoon (743350) worden gebudgetteerd aan de hand van cijfers van september 2005. Verder wordt vertrokken van cijfers van 30/09/2005 om de opbrengsten op rekening 7434 te schatten. Hierbij wordt rekening gehouden met extra opbrengsten van het centrum autodialyse (= € 78 379,43). Tot slot worden de overige 743-rekeningen (7435 tot 7437) geraamd op basis van cijfers van 30/09/2005.

749-rekeningen: afhoudingsbijdragen

De opbrengsten op rekeningen 749, afhoudingsbijdragen, bestaan uit de afdrachten van de honoraria aan de verschillende kostenplaatsen. Het budget 2006 bedraagt bijgevolg € 1 329 141, 45 (= € 254 799,65 + € 190 148,99 + € 190 148,99 + € 285 223,49 + € 57 044,7 + € 351 775,63). Hierboven onder "*709- en 6190-rekeningen: honoraria en bezoldigingen geneesheren*" werden deze afdrachten berekend.

75- en 76-rekeningen: financiële opbrengsten en uitzonderlijke opbrengsten

De 75-rekeningen, financiële opbrengsten, worden geraamd aan de hand van cijfers van 2004 en 2005. Voor de uitzonderlijke opbrengsten, de 76-rekeningen, wordt geen budget voorzien.

Gebudgetteerd resultaat 2006

In tabel 6-25 is het gebudgetteerd resultaat van het jaar 2006 terug te vinden. Hieruit wordt besloten dat in 2006 een positief resultaat zal behaald worden. De geplande investeringen genereren bijgevolg genoeg opbrengsten om de kosten van 2006 te dragen.

Verder wordt de impact onderzocht van het PACS-systeem op de begroting van 2006. In bijlage 6 is de gebudgetteerde resultatenrekening van 2006 terug te vinden waarbij het PACS-systeem wordt ingevoerd. In deze resultatenrekening wordt rekening gehouden met de kosten en de besparingen ten gevolge van de invoering van het PACS-systeem (zie bijlage 7). Het resultaat voor 2006 ligt hoger als het PACS-systeem wordt ingevoerd. Uit deze gegevens wordt bijgevolg besloten dat het PACS-systeem een positieve invloed heeft op het resultaat van 2006.

Tabel 6-25: resultaat 2006

Resultaat 2006			
	Budget 2006	Budget 2006 + index	Budget 2006 + PACS
Totale opbrengsten	47.804.667,63	47.832.126,68	47.832.126,68
Totale kosten	47.113.405,53	47.248.366,43	47.192.019,43
Resultaat 2006	691.262,10	583.760,25	640.107,25

6.1.3 Gebudgetteerde resultatenrekening voor de jaren 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011

Voor de jaren 2007 tot en met 2011 wordt de resultatenrekening van het Sint-Franciskusziekenhuis op een ruwe manier geprojecteerd, aangezien er veel onzekerheid is in de verre toekomst. Bij deze projectie wordt er gebruik gemaakt van scenario's. Enerzijds worden scenario's gehanteerd om na te gaan hoeveel investeringen het ziekenhuis in de toekomst kan dragen. Anderzijds worden deze scenario's ook gebruikt om de impact van het PACS-systeem te onderzoeken op de begroting.

Bij de raming van de resultatenrekeningen van 2007 tot en met 2011 dienen de historische omzetcijfers als uitgangspunt. In het vorige hoofdstuk werd reeds vermeld dat de omzet een constante stijging kende over de jaren 2002, 2003 en 2004. Deze omzetsijging van 6,9% wordt doorgetrokken tot 2011. Vervolgens worden de diverse componenten van de resultatenrekening uitgedrukt in een procent van de omzet voor de jaren 2002, 2003 en 2004. Van de procenten van de verschillende jaren wordt een gemiddelde genomen. Deze procenten worden dan toegepast op de voorziene omzetcijfers voor de jaren 2007 tot en met 2011.

Naast deze omzetsijging zijn er twee kosten die apart berekend worden, namelijk de interestkosten en de afschrijvingen. Dit eindwerk wil immers nagaan hoeveel investeringen het Sint-Franciskusziekenhuis in de toekomst kan dragen. Afschrijvingen en interesten zijn twee belangrijke kosten als gevolg van investeringen. De andere bedrijfsopbrengsten, de financiële opbrengsten en de koersverschillen worden constant gehouden.

Verder worden er vier scenario's gehanteerd. De eerste twee scenario's bevatten geen invoering van het PACS-systeem. In het eerste scenario wordt een investeringsniveau van € 1 500 000 per jaar verondersteld en in het tweede scenario een investeringsniveau van € 2 500 000 per jaar. Deze twee investeringsniveaus worden bekeken omdat jaarlijks het gemiddeld investeringsniveau in het ziekenhuis 1,5 à 2,5 miljoen euro bedraagt. In het

derde en het vierde scenario wordt het PACS-systeem wel ingevoerd. Hierbij wordt de impact van het PACS-systeem op de resultatenrekeningen van 2007 tot en met 2011 bekeken. Enerzijds wordt in een derde scenario een investeringsniveau van € 1 500 000 per jaar verondersteld en anderzijds in een vierde scenario een investeringsniveau van € 2 500 000 per jaar. Verder geldt dat er evenveel wordt geleend als dat er wordt geïnvesteerd.

Scenario één

In scenario één wordt een investeringsniveau van € 1 500 000 per jaar verondersteld, een minimaal bedrag dat het ziekenhuis elk jaar investeert. Tabel 6-26 bevat een afschrijvingssimulatie voor de jaren 2007 tot en met 2011. Bij deze afschrijvingssimulatie wordt vertrokken van de afschrijvingen van investeringen vóór 2006. Deze cijfers worden gesimuleerd aan de hand van het SAP-systeem. Vervolgens dienen vanaf 2007 de investeringen van het jaar 2006 te worden afgeschreven. Voor 2006 werden enerzijds € 1 150 000 investeringen verwacht, waarvan 70% op vijf jaar wordt afgeschreven en 30% op tien jaar. Vooral de medische en IT investeringen worden op vijf jaar afgeschreven en het groot onderhoud en meubilair op tien jaar. Anderzijds werden investeringen geraamd voor onroerende goederen van € 50 000 die zullen worden afgeschreven op 33 jaar. Bijgevolg geeft dit een afschrijvingsniveau van € 197 015,15. Van 2007 tot en met 2011 wordt vervolgens een investeringsniveau van € 1 500 000 per jaar verondersteld. Deze investeringen worden voor de eerste keer afgeschreven respectievelijk in 2008 tot en met 2011. Hiervan wordt ook 70% op vijf jaar afgeschreven en 30% op tien jaar. Dit geeft een afschrijving van € 255 000 per jaar.

Tabel 6-26: afschrijvingssimulatie scenario één

Afschrijvingssimulatie scenario één					
	2007	2008	2009	2010	2011
Afschr. investeringen vóór 2006	1.752.448,02	1.456.521,32	1.229.727,39	1.059.132,96	733.823,34
Afschr. investeringen 2006	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15
Afschr. investeringen 2007		255.000,00	255.000,00	255.000,00	255.000,00
Afschr. investeringen 2008			255.000,00	255.000,00	255.000,00
Afschr. investeringen 2009				255.000,00	255.000,00
Afschr. investeringen 2010					255.000,00
Totale afschrijvingen	1.949.463,17	1.908.536,47	1.936.742,54	2.021.148,11	1.950.838,49

Verder wordt een simulatie gemaakt van de interestkosten voor een investeringsniveau van € 1 500 000 van de jaren 2007 tot en met 2011 (zie tabel 6-27). Hierbij wordt vertrokken van de interesten van de leningen vóór 2006, bekomen aan de hand van het SAP-systeem. Vervolgens worden de interesten van de leningen van 2006 tot 2011 geraamd (zie bijlage 8). Voor 2006 werd een interestpercentage van 3% vooropgesteld op de lening van € 1 150 000 en 4% op de lening van € 50 000. De interestpercentages voor de leningen van 2007 tot 2011 worden bekomen met behulp van de Dexiabank. Deze bank verwacht een vast interestpercentage van 3,9% op een lening van vijf jaar en 4,1% op een lening van tien jaar. Ten slotte is in bijlage 9 de gebudgetteerde resultatenrekening volgens scenario één terug te vinden.

Tabel 6-27: interestsimulatie scenario één

Interestsimulatie scenario één					
	2007	2008	2009	2010	2011
Interesten van leningen vóór 2006	201.142,09	155.755,48	119.541,30	92.432,07	75.929,90
Interesten van leningen van 2006	30.574,39	24.648,79	18.723,18	12.797,58	6.871,97
Interesten van leningen van 2007	59.400,00	49.365,00	39.330,00	29.295,00	19.260,00
Interesten van leningen van 2008		59.400,00	49.365,00	39.330,00	29.295,00
Interesten van leningen van 2009			59.400,00	49.365,00	39.330,00
Interesten van leningen van 2010				59.400,00	49.365,00
Interesten van leningen van 2011					59.400,00
Totale interesten	291.116,48	289.169,27	286.359,48	282.619,65	279.451,87

Scenario twee

In scenario twee wordt een investeringsniveau van € 2 500 000 per jaar verondersteld. Tabel 6-28 bevat een afschrijvingssimulatie voor de jaren 2007 tot en met 2011. Deze afschrijvingssimulatie is vergelijkbaar met de afschrijvingssimulatie in scenario één. Van 2007 tot en met 2011 echter wordt een investeringsniveau van € 2 500 000 per jaar verondersteld. Hiervan wordt ook 70% op vijf jaar afgeschreven en 30% op tien jaar. Dit geeft een afschrijving van € 425 000 per jaar.

Tabel 6-28: afschrijvingssimulatie scenario twee

Afschrijvingssimulatie scenario twee					
	2007	2008	2009	2010	2011
Afschr. investeringen vóór 2006	1.752.448,02	1.456.521,32	1.229.727,39	1.059.132,96	733.823,34
Afschr. investeringen 2006	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15
Afschr. investeringen 2007		425.000,00	425.000,00	425.000,00	425.000,00
Afschr. investeringen 2008			425.000,00	425.000,00	425.000,00
Afschr. investeringen 2009				425.000,00	425.000,00
					425.000,00
Totale afschrijvingen	1.949.463,17	2.078.536,47	2.276.742,54	2.531.148,11	2.630.838,49

Verder worden de interestkosten gesimuleerd voor een investeringsniveau van € 2 500 000 van de jaren 2007 tot en met 2011 (zie tabel 6-29). De berekeningen zijn vergelijkbaar als die van scenario één en zijn terug te vinden in bijlage 10. Ten slotte is in bijlage 11 de gebudgetteerde resultatenrekening volgens scenario twee terug te vinden.

Tabel 6-29: interestsimulatie scenario twee

Intrestsimulatie scenario twee					
	2007	2008	2009	2010	2011
Interesten van leningen vóór 2006	201.142,09	155.755,48	119.541,30	92.432,07	75.929,90
Interesten van leningen van 2006	30.574,39	24.648,79	18.723,18	12.797,58	6.871,97
Interesten van leningen van 2007	99.000,00	82.275,00	65.550,00	48.825,00	32.100,00
Interesten van leningen van 2008		99.000,00	82.275,00	65.550,00	48.825,00
Interesten van leningen van 2009			99.000,00	82.275,00	65.550,00
Interesten van leningen van 2010				99.000,00	82.275,00
					99.000,00
Totale interesten	330.716,48	361.679,27	385.089,48	400.879,65	410.551,87

Scenario drie

Voor de uitvoering van scenario drie wordt vertrokken van scenario één en wordt het PACS-systeem ingevoerd. In dit scenario wordt rekening gehouden met de kosten en de besparingen ten gevolge van de invoering van het PACS-systeem (zie bijlage 7). In tabel 6-30 wordt vervolgens een simulatie gemaakt van de afschrijvingen.

Tabel 6-30: afschrijvingssimulatie scenario drie

Afschrijvingssimulatie scenario drie					
	2007	2008	2009	2010	2011
Afschr. investeringen vóór 2006	1.752.448,02	1.456.521,32	1.229.727,39	1.059.132,96	733.823,34
Afschr. investeringen 2006	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15
Afschr. investeringen 2007		255.000,00	255.000,00	255.000,00	255.000,00
Afschr. investeringen 2008			255.000,00	255.000,00	255.000,00
Afschr. investeringen 2009				255.000,00	255.000,00
Afschr. investeringen 2010					255.000,00
Afschrijvingen PACS	116.608,00	116.608,00	116.608,00	123.222,00	123.222,00
Totale afschrijvingen	2.066.071,17	2.025.144,47	2.053.350,54	2.144.370,11	2.074.060,49

De interesten worden gesimuleerd in tabel 6-31. Ten slotte is in bijlage 12 de gebudgetteerde resultatenrekening volgens scenario drie terug te vinden.

Tabel 6-31: interestssimulatie scenario drie

Interestssimulatie scenario drie					
	2007	2008	2009	2010	2011
Interesten van leningen vóór 2006	201.142,09	155.755,48	119.541,30	92.432,07	75.929,90
Interesten van leningen van 2006	30.574,39	24.648,79	18.723,18	12.797,58	6.871,97
Interesten van leningen van 2007	59.400,00	49.365,00	39.330,00	29.295,00	19.260,00
Interesten van leningen van 2008		59.400,00	49.365,00	39.330,00	29.295,00
Interesten van leningen van 2009			59.400,00	49.365,00	39.330,00
Interesten van leningen van 2010				59.400,00	49.365,00
Interesten van leningen van 2011					59.400,00
Interesten ten gevolge van PACS	20.406,00	16.326,00	9.244,00	9.319,00	5.007,00
Totale interesten	311.522,48	305.495,27	295.603,48	291.938,65	284.458,87

Scenario vier

Voor de uitwerking van scenario vier wordt vertrokken van scenario twee en wordt het PACS-systeem ingevoerd. In dit scenario wordt rekening gehouden met de kosten en de besparingen ten gevolge van de invoering van het PACS-systeem (zie bijlage 7). In tabel 6-32 wordt vervolgens een simulatie gemaakt van de afschrijvingen.

Tabel 6-32: afschrijvingssimulatie scenario vier

Afschrijvingssimulatie scenario vier					
	2007	2008	2009	2010	2011
Afschr. investeringen vóór 2006	1.752.448,02	1.456.521,32	1.229.727,39	1.059.132,96	733.823,34
Afschr. investeringen 2006	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15
Afschr. investeringen 2007		425.000,00	425.000,00	425.000,00	425.000,00
Afschr. investeringen 2008			425.000,00	425.000,00	425.000,00
Afschr. investeringen 2009				425.000,00	425.000,00
Afschr. investeringen 2010					425.000,00
Afschrijvingen PACS	116.608,00	116.608,00	116.608,00	123.222,00	123.222,00
Totale afschrijvingen	2.066.071,17	2.195.144,47	2.393.350,54	2.654.370,11	2.754.060,49

In tabel 6-33 wordt een simulatie gemaakt van de interesten. Ten slotte is in bijlage 13 de gebudgetteerde resultatenrekening volgens scenario vier terug te vinden.

Tabel 6-33: interestsimulatie scenario vier

Interestsimulatie van 2007 tot 2010					
	2007	2008	2009	2010	2011
interesten van leningen vóór 2006	201.142,09	155.755,48	119.541,30	92.432,07	75.929,90
interesten van leningen van 2006	30.574,39	24.648,79	18.723,18	12.797,58	6.871,97
interesten van leningen van 2007	99.000,00	82.275,00	65.550,00	48.825,00	32.100,00
interesten van leningen van 2008		99.000,00	82.275,00	65.550,00	48.825,00
interesten van leningen van 2009			99.000,00	82.275,00	65.550,00
interesten van leningen van 2010				99.000,00	82.275,00
interesten van leningen van 2011					99.000,00
interesten ten gevolge van PACS	20.406,00	16.326,00	9.244,00	9.319,00	5.007,00
Totaal	351.122,48	378.005,27	394.333,48	410.198,65	415.558,87

Gebudgetteerd resultaat 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011

Uit tabel 6-34 wordt eerst geconcludeerd dat de vier scenario's haalbaar zijn en voldoende opbrengsten genereren om de kosten te dragen. Het resultaat voor 2007 is het hoogst onder scenario één en wordt gevolgd door scenario twee, vier en drie. Voor de overige jaren echter is het resultaat het hoogst voor scenario één en volgt scenario drie, twee en vier.

Tabel 6-34: gebudgetteerd resultaat 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011

Gebudgetteerd resultaat 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011					
	2007	2008	2009	2010	2011
Scenario één	1.290.710,39	1.307.022,29	1.253.231,21	1.142.211,44	1.183.240,36
Scenario twee	1.251.110,39	1.064.512,29	814.501,21	513.951,44	372.140,36
Scenario drie	1.201.735,39	1.224.649,29	1.180.469,21	1.065.295,44	1.101.937,36
Scenario vier	1.207.255,62	1.023.384,97	778.842,99	469.711,54	318.780,27

Vervolgens wordt vastgesteld dat het resultaat van scenario één en drie schommelt over de verschillende jaren. Het resultaat van scenario twee en vier echter daalt van 2007 naar 2011.

6.2 Gebudgetteerde balans van het Sint-Franciskusziekenhuis

In deze paragraaf wordt de balans van het Sint-Franciskusziekenhuis gebudgetteerd voor de jaren 2006 tot en met 2011. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de vier scenario's die gehanteerd werden bij het budgetteren van de resultatenrekening.

Voor het ramen van de balansen worden twee methodes gehanteerd. Een eerste methode om de balans van jaar t te berekenen, vertrekt van de balans van jaar t-1 waarbij de wijzigingen van jaar t worden opgeteld. Een tweede methode neemt de omzetstijging van 6,9% als uitgangspunt. Hierbij worden de diverse componenten van de balans uitgedrukt in een procent van de omzet voor de jaren 2002, 2003 en 2004. Van de procenten van de verschillende jaren wordt een gemiddelde genomen. Deze procenten worden dan toegepast op de voorziene omzetcijfers voor de jaren 2007 tot en met 2011.

6.2.1 Gebudgetteerde balans voor de jaren 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011

Voor de activa worden eerst de oprichtingskosten (rekening 20) en de financiële vaste activa (28) constant gehouden over de jaren 2006 tot en met 2011. Daarnaast worden de immateriële vaste activa en de materiële vaste activa geraamd (21/27). Hierbij wordt elk jaar vertrokken van de balans van vorig jaar en wordt de netto toename van vaste activa

opgeteld. Deze netto toename van vaste activa bestaat uit nieuwe investeringen min afschrijvingen.

Vervolgens worden de posten voorraden en bestellingen in uitvoering (3) en vorderingen op ten hoogste één jaar (40/41) gebudgetteerd aan de hand van de verwachte omzetstijging van 6,9%. De rekeningen 51 tot en met 53, geldbeleggingen, worden geraamd aan de hand van het verschil tussen passiva en activa. De laatste activa, liquide middelen (54/58) en overlopende rekeningen (490/491), worden gebudgetteerd aan de hand van de verwachte omzetstijging van 6,9%.

Een eerste passiefgroep die wordt gebudgetteerd, is het eigen vermogen (10/15 en 18). Zo wordt het eigen vermogen van jaar t geraamd door te vertrekken van het eigen vermogen van jaar t-1 en het resultaat van jaar t er bij op te tellen. Ten tweede worden de voorzieningen voor risico's en kosten (16) gebudgetteerd aan de hand van de omzetstijging van 6,9%.

Een derde passiefrekening die wordt geraamd, zijn de financiële schulden (170/174 en 42/43). Hierbij wordt elk jaar vertrokken van de balans van vorig jaar en wordt de netto toename van schulden opgeteld. Deze netto toename van schulden bestaat uit nieuwe leningen min aflossingen.

De Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid (177) worden verondersteld constant te blijven over de jaren 2006 tot en met 2011. Ten slotte worden de overige passiefposten geraamd aan de hand van de verwachte stijging van de omzet van 6,9%.

Scenario één

De gebudgetteerde balans volgens scenario één is terug te vinden in bijlage 14. Voor het budgetteren van de immateriële vaste activa en de materiële vaste activa worden de

berekeningen van tabel 6-35 gehanteerd. De cijfers uit deze tabel werden berekend bij het ramen van de resultatenrekening.

Tabel 6-35: netto toename vaste activa scenario één

Netto toename vaste activa scenario één						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Investerings	1.200.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00
Afschrijvingen	1.993.283,66	1.949.463,17	1.908.536,47	1.936.742,54	2.021.148,11	1.950.838,49
Netto toename vaste activa	-793.283,66	-449.463,17	-408.536,47	-436.742,54	-521.148,11	-450.838,49

Ook voor het ramen van de financiële schulden worden enkele berekeningen gemaakt (zie tabel 6-36). Als uitgangspunt voor de berekening van de netto toename van de schulden, dienen de leningen van de jaren 2006 tot en met 2011. Vervolgens worden de aflossingen van de leningen vóór 2006 door middel van het SAP-systeem bekomen. De aflossingen van de leningen voor de andere jaren worden als volgt berekend. Voor 2006 wordt enerzijds een lening aangegaan voor € 1 150 000 investeringen, waarvan 70% op vijf jaar wordt geleend en 30% op tien jaar. Anderzijds wordt een lening op 33 jaar aangegaan voor een investering van € 50 000. Bijgevolg geeft dit een aflossing van € 197 015,15. Van 2007 tot en met 2011 wordt vervolgens een investeringsniveau van € 1 500 000 per jaar verondersteld, waarvoor een lening wordt aangegaan. Hiervan wordt ook 70% op vijf jaar geleend en 30% op tien jaar. Dit geeft een aflossing van € 255 000 per jaar.

Tabel 6-36: netto toename schulden scenario één

Netto toename schulden scenario één						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Leningen	1.200.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00
Aflossingen leningen vóór 2006	2.136.290,81	1.485.378,96	1.290.879,94	937.392,73	573.241,24	390.817,83
leningen 2006	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	36.015,15
leningen 2007		255.000,00	255.000,00	255.000,00	255.000,00	255.000,00
leningen 2008			255.000,00	255.000,00	255.000,00	255.000,00
leningen 2009				255.000,00	255.000,00	255.000,00
leningen 2010					255.000,00	255.000,00
leningen 2011						255.000,00
Totale aflossingen	2.333.305,96	1.937.394,11	1.997.895,09	1.899.407,88	1.790.256,39	1.701.832,98
Netto toename schulden	-1.133.305,96	-437.394,11	-497.895,09	-399.407,88	-290.256,39	-201.832,98

Scenario twee

Bijlage 15 betreft de gebudgetteerde balans volgens scenario twee. Voor het budgetteren van de immateriële vaste activa en de materiële vaste activa worden de berekeningen van tabel 6-37 gehanteerd.

Tabel 6-37: netto toename vaste activa scenario twee

Netto toename vaste activa scenario twee						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Investerings	1.200.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00
Afschrijvingen	1.993.283,66	1.949.463,17	2.078.536,47	2.276.742,54	2.531.148,11	2.630.838,49
Netto toename vaste activa	-793.283,66	550.536,83	421.463,53	223.257,46	-31.148,11	-130.838,49

De berekeningen voor het ramen van de financiële schulden zijn terug te vinden in tabel 6-38. Verschillend met scenario één is dat voor 2007 tot en met 2011 een investeringsniveau van € 2 500 000 per jaar wordt verondersteld, waarvoor een lening wordt aangegaan. Dit geeft een aflossing van € 425 000 per jaar.

Tabel 6-38: netto toename schulden scenario twee

Netto toename schulden scenario twee						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Leningen	1.200.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00
Aflossingen leningen vóór 2006	2.136.290,81	1.485.378,96	1.290.879,94	937.392,73	573.241,24	390.817,83
leningen 2006	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	36.015,15
leningen 2007		425.000,00	425.000,00	425.000,00	425.000,00	425.000,00
leningen 2008			425.000,00	425.000,00	425.000,00	425.000,00
leningen 2009				425.000,00	425.000,00	425.000,00
leningen 2010					425.000,00	425.000,00
leningen 2011						425.000,00
Totale aflossingen	2.333.305,96	2.107.394,11	2.337.895,09	2.409.407,88	2.470.256,39	2.551.832,98
Netto toename schulden	-1.133.305,96	392.605,89	162.104,91	90.592,12	29.743,61	-51.832,98

Scenario drie

De gebudgetteerde balans volgens scenario drie is terug te vinden in bijlage 16. Voor het budgetteren van de immateriële vaste activa en de materiële vaste activa worden de berekeningen van tabel 6-39 gehanteerd. Deze berekening verschilt van de berekening volgens scenario één door rekening te houden met investeringen en afschrijvingen als gevolg van het invoeren van het PACS-systeem.

Tabel 6-39: netto toename vaste activa scenario drie

Netto toename vaste activa scenario drie						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Investeringen	1.200.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00
PACS	583.042,00			33.068,00		
Afschrijvingen (+ PACS)	1.993.283,63	2.066.071,17	2.025.144,47	2.053.350,54	2.144.370,11	2.074.060,49
Netto toename vaste activa	-210.241,63	-566.071,17	-525.144,47	-520.282,54	-644.370,11	-574.060,49

Ook voor het ramen van de financiële schulden worden enkele berekeningen gemaakt (zie tabel 6-40). Hierbij wordt rekening gehouden met de leningen die worden aangegaan voor het invoeren van het PACS-systeem en de bijbehorende aflossingen.

Tabel 6-40: netto toename schulden scenario drie

Netto toename schulden scenario drie						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Leningen	1.200.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00
PACS	583.042,00			33.068,00		
Aflossingen						
leningen vóór 2006	2.136.290,81	1.485.378,96	1.290.879,94	937.392,73	573.241,24	390.817,83
leningen 2006	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	36.015,15
leningen 2007		255.000,00	255.000,00	255.000,00	255.000,00	255.000,00
leningen 2008			255.000,00	255.000,00	255.000,00	255.000,00
leningen 2009				255.000,00	255.000,00	255.000,00
leningen 2010					255.000,00	255.000,00
leningen 2011						255.000,00
Aflossingen PACS	116.608,40	116.608,40	116.608,40	123.222,00	123.222,00	123.222,00
Totale aflossingen	2.449.914,36	2.054.002,51	2.114.503,49	2.022.629,88	1.913.478,39	1.825.054,98
Netto toename schulden	-666.872,36	-554.002,51	-614.503,49	-489.561,88	-413.478,39	-325.054,98

Scenario vier

Bijlage 17 betreft de gebudgetteerde balans volgens scenario vier. Voor het budgetteren van de immateriële vaste activa en de materiële vaste activa worden de berekeningen van tabel 6-41 gehanteerd.

Tabel 6-41: netto toename vaste activa scenario vier

Netto toename vaste activa scenario vier						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Investerings	1.200.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00
PACS	583.042,00			33.068,00		
Afschrijvingen (+ PACS)	1.993.283,63	2.066.071,17	2.195.144,47	2.393.350,54	2.654.370,11	2.754.060,49
Netto toename vaste activa	-210.241,63	433.928,83	304.855,53	139.717,46	-154.370,11	-254.060,49

De berekeningen voor het ramen van de financiële schulden zijn terug te vinden in tabel 6-42.

Tabel 6-42: netto toename schulden scenario vier

Netto toename schulden scenario vier						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Leningen	1.200.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00
PACS	583.042,00			33.068,00		
Aflossingen leningen vóór 2006	2.136.290,81	1.485.378,96	1.290.879,94	937.392,73	573.241,24	390.817,83
leningen 2006	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	197.015,15	36.015,15
leningen 2007		425.000,00	425.000,00	425.000,00	425.000,00	425.000,00
leningen 2008			425.000,00	425.000,00	425.000,00	425.000,00
leningen 2009				425.000,00	425.000,00	425.000,00
leningen 2010					425.000,00	425.000,00
leningen 2011						425.000,00
Aflossingen PACS	116.608,40	116.608,40	116.608,40	123.222,00	123.222,00	123.222,00
Totale aflossingen	2.449.914,36	2.224.002,51	2.454.503,49	2.532.629,88	2.593.478,39	2.675.054,98
Netto toename schulden	-666.872,36	275.997,49	45.496,51	438,12	-93.478,39	-175.054,98

6.3 Gebudgetteerde cashflow van het Sint-Franciskusziekenhuis

In deze paragraaf budgetteren we de cashflow voor de jaren 2006 tot en met 2011. Deze budgettering verloopt per scenario. Het uitgangspunt voor het berekenen van de cashflow is het resultaat van het boekjaar. Hierbij worden vervolgens de afschrijvingen, de waardeverminderingen en de voorzieningen opgeteld. Daarnaast worden de terugnemingen van afschrijvingen en van waardeverminderingen op immateriële vaste activa en de terugnemingen van voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten afgetrokken van het resultaat. Voor deze twee balansposten werd echter niets voorzien voor de jaren 2006 tot en met 2011.

Verder worden de uitzonderlijke afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op immateriële vaste activa en op materiële vaste activa en de voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten bij het resultaat opgeteld. Ook deze twee posten werden niet voorzien. Ten slotte worden de subsidies in kapitaal en interesten uit het resultaat gehaald.

De cashflow volgens scenario één is terug te vinden in tabel 6-43. De gegevens in deze tabel werden berekend bij het budgetteren van de resultatenrekening onder scenario één. De kapitaal- en interestsubsidies worden constant gehouden over de verschillende jaren.

Tabel 6-43: cashflow scenario één

Cashflow scenario één						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Resultaat	583.760,25	1.290.710,39	1.307.022,29	1.253.231,21	1.142.211,44	1.183.240,36
+Afschrijvingen	1.993.283,63	1.949.463,17	1.908.536,47	1.936.742,54	2.021.148,11	1.950.838,49
+Waardeverminderingen	142.044,70	101.451,06	108.451,18	115.934,31	123.933,78	132.485,21
+Voorzieningen	42.328,02	143.485,03	153.385,50	163.969,10	175.282,96	187.377,49
-Subsidies in kapitaal en interesten	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19
Cashflow	2.490.849,41	3.214.542,45	3.206.828,24	3.199.309,96	3.192.009,09	3.183.374,36

Een tweede tabel, tabel 6-44, betreft de cashflow volgens scenario twee. De gegevens in deze tabel werden berekend bij het ramen van de resultatenrekening onder scenario twee.

Tabel 6-44: cashflow scenario twee

Cashflow scenario twee						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Resultaat	583.760,25	1.251.110,39	1.064.512,29	814.501,21	513.951,44	372.140,36
+Afschrijvingen	1.993.283,63	1.949.463,17	2.078.536,47	2.276.742,54	2.531.148,11	2.630.838,49
+Waardeverminderingen	142.044,70	101.451,06	108.451,18	115.934,31	123.933,78	132.485,21
+Voorzieningen	42.328,02	143.485,03	153.385,50	163.969,10	175.282,96	187.377,49
-Subsidies in kapitaal en interesten	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19
Cashflow	2.490.849,41	3.174.942,45	3.134.318,24	3.100.579,96	3.073.749,09	3.052.274,36

Verder betreft tabel 6-45 de cashflow volgens scenario drie. De gegevens in deze tabel werden berekend bij het ramen van de resultatenrekening onder scenario drie.

Tabel 6-45: cashflow scenario drie

Cashflow scenario drie						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Resultaat	583.760,25	1.201.735,39	1.224.649,29	1.180.469,21	1.065.295,44	1.101.937,36
+Afschrijvingen	1.993.283,63	2.066.071,17	2.025.144,47	2.053.350,54	2.144.370,11	2.074.060,49
+Waardeverminderingen	142.044,70	101.451,06	108.451,18	115.934,31	123.933,78	132.485,21
+Voorzieningen	42.328,02	143.485,03	153.385,50	163.969,10	175.282,96	187.377,49
-Subsidies in kapitaal en interesten	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19
Cashflow	2.490.849,41	3.242.175,45	3.241.063,24	3.243.155,96	3.238.315,09	3.225.293,36

Ten slotte is in tabel 6-46 de cashflow volgens scenario vier terug te vinden. De gegevens in deze tabel werden berekend bij het ramen van de resultatenrekening onder scenario vier.

Tabel 6-46: cashflow scenario vier

Cashflow scenario vier						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Resultaat	583.760,25	1.207.255,62	1.023.384,97	778.842,99	469.711,54	318.780,27
+Afschrijvingen	1.993.283,63	2.066.071,17	2.195.144,47	2.393.350,54	2.654.370,11	2.754.060,49
+Waardeverminderingen	142.044,70	101.451,06	108.451,18	115.934,31	123.933,78	132.485,21
+Voorzieningen	42.328,02	143.485,03	153.385,50	163.969,10	175.282,96	187.377,49
-Subsidies in kapitaal en interesten	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19	270.567,19
Cashflow	2.490.849,41	3.247.695,69	3.209.798,92	3.181.529,75	3.152.731,20	3.122.136,26

6.4 Conclusies

Voor de gebudgetteerde resultatenrekeningen van 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011 werd al geconcludeerd dat een positief resultaat zal behaald worden. Dit geldt voor de vier scenario's. De geplande investeringen zullen bijgevolg genoeg opbrengsten genereren om de kosten elk jaar te dragen. Op lange termijn echter moet uitgekeken worden wanneer scenario twee of vier wordt gehanteerd. Het resultaat daalt hier namelijk sterk van 2006 tot 2011.

Daarnaast wordt uit de gebudgetteerde balansen van 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011 besloten dat de investeringen financieel haalbaar zijn. Elk jaar is er een overschot aan liquide middelen (passiva – activa), dat resulteert in geldbeleggingen. Vervolgens gaat tabel 6-47 in op de solvabiliteit van het ziekenhuis voor de verschillende jaren. Deze ratio bekijkt de financiële draagkracht van de onderneming op lange termijn. Om de ratio voor het ziekenhuis te beoordelen, kan een vergelijking worden gemaakt met algemene ziekenhuizen met 200 tot 299 bedden. Volgens een analyse van het ACC (Administratief Centrum Caritas) bedraagt de mediaan voor de solvabiliteit van deze groep voor 2004 38% en het gemiddelde 41% (Administratief Centrum Caritas, 2004). Als 38% als norm wordt genomen om de toekomstige solvabiliteit te beoordelen, zit het Sint-Franciskusziekenhuis boven de norm. Echter als 41% als norm wordt gehanteerd, wordt geconcludeerd dat het ziekenhuis soms

onder de norm zit. Het ziekenhuis zal haar financiële verplichtingen de komende jaren dus kunnen nakomen, maar ze dient toch voorzichtig te zijn.

Tabel 6-47: solvabiliteit

Solvabiliteit						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Scenario één	39,38%	41,57%	43,61%	45,20%	46,30%	47,17%
Scenario twee	39,38%	40,45%	41,28%	41,65%	41,54%	41,26%
Scenario drie	38,79%	40,96%	43,02%	44,64%	45,80%	46,74%
Scenario vier	38,79%	39,94%	40,86%	41,30%	41,27%	41,04%

Ook wordt de winstcapaciteit van de onderneming van naderbij bekeken aan de hand van de nettorendabiliteit van de eigen middelen (zie tabel 6-48). Hierbij worden de behaalde resultaten tegenover het totaal van eigen middelen gesteld. Voor deze ratio kunnen de normen 4,71 (mediaan) en 3,62 (gemiddelde) van de ACC analyse 2004 worden gehanteerd (Administratief Centrum Caritas, 2004). Voor deze ratio zit het Sint-Franciskusziekenhuis boven de norm voor scenario één en drie. Dit wil zeggen dat het ziekenhuis winstgevend is voor deze scenario's. Echter voor scenario twee en vier scoort het ziekenhuis voor deze ratio minder goed op lange termijn. Het ziekenhuis dient dus bij deze scenario's op te passen voor haar winstgevendheid op lange termijn.

Tabel 6-48: nettorendabiliteit van het eigen vermogen

Nettorendabiliteit van de eigen middelen						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Scenario één	4,86%	9,71%	8,95%	7,90%	6,72%	6,51%
Scenario twee	4,86%	9,44%	7,43%	5,38%	3,28%	2,32%
Scenario drie	4,86%	9,10%	8,49%	7,56%	6,39%	6,20%
Scenario vier	4,86%	9,14%	7,19%	5,19%	3,03%	2,02%

Verder wordt uit de gebudgetteerde cashflows van de jaren 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011 geconcludeerd welke de kosten en opbrengsten zijn die de vermogenstoestand van het ziekenhuis beïnvloeden. De cashflow is dus ook een maatstaf voor de financiële

prestatie van het ziekenhuis. Uit de ACC-analyse blijkt dat de mediaan voor de cashflow van algemene ziekenhuizen met 200 tot 299 bedden voor 2004 € 3 232 540 bedraagt en het gemiddelde € 2 980 670. Het Sint-Franciskusziekenhuis haalt beide normen in 2006 niet. Voor de overige jaren behaalt het ziekenhuis cashflows juist boven de norm van € 2 980 670. Echter de norm van € 3 232 540 wordt enkel in scenario drie gehaald.

Algemeen wordt geconcludeerd dat het Sint-Franciskusziekenhuis zowel de investeringen van € 1 500 000 als de investeringen van € 2 500 000 kan dragen. Ook het PACS-systeem kan zonder probleem worden ingevoerd. De meest voordelige uitkomst wordt behaald onder scenario één en drie, waarbij telkens € 1 500 000 wordt geïnvesteerd. Onder scenario drie wordt het PACS-systeem ingevoerd.

7 Algemene conclusies

Dit hoofdstuk betreft de conclusies van dit eindwerk. Deze conclusies bestaan enerzijds uit belangrijke verschillen en gelijkenissen tussen theorie en praktijk. Anderzijds worden conclusies getrokken uit het financieel plan en wordt besloten of het PACS-systeem financieel haalbaar is.

Eerst en vooral beschrijft de literatuur twee knelpunten, de structurele onderfinanciering en de duale financiering, waarmee de ziekenhuisfinanciering te maken heeft. De structurele onderfinanciering betekent dat de financiering van ziekenhuizen niet in een volledige kostendekking voorziet. Oorzaken van deze onderfinanciering zijn de onderschattingen van personeelskosten, van het budget voor medische verbruiksgoederen en van de verwarmingskosten. Het probleem kan worden opgelost via de afdrachten van honoraria, echter deze oplossing leidt tot het probleem van de duale financiering. Dit is de discussie over het financieren via het budget van financiële middelen of via de honoraria. Ook het Sint-Franciskusziekenhuis herkent deze knelpunten maar wijst erop ze eerder te relativeren. Het ziekenhuis lost de structurele onderfinanciering immers op via afdrachten van honoraria, een overschot aan middelen voor de medisch-technische diensten en diverse inkomsten.

Ten tweede wordt in de literatuur gevonden dat een financieel plan meestal drie elementen bevat: een gebudgetteerde resultatenrekening, een gebudgetteerde balans en een kasplan. Deze drie elementen zijn onderling consistent en vormen één geheel. Het Sint-Franciskusziekenhuis echter stelt een gebudgetteerde resultatenrekening, een gebudgetteerde balans en een gebudgetteerde cashflow op. Het ziekenhuis stelt geen kasplan op, wat een groot gebrek betekent in het financieel plan van het ziekenhuis. De afwezigheid van het kasplan wordt verantwoord door het feit dat een kasplan in een ziekenhuis zeer moeilijk te voorspellen is.

Ten derde worden in het literatuurgedeelte van dit eindwerk verschillende technieken beschreven om financiële cijfers te voorspellen. Deze technieken worden ook in de praktijk toegepast. Zo wordt dikwijls gebruik gemaakt van historische cijfers. Daarnaast worden de personeelskosten en het budget van financiële middelen in de praktijk op dezelfde manier geraamd als in de theorie. Scenario's zijn ook een veelgebruikt hulpmiddel bij het ramen van financiële cijfers op lange termijn.

Een vierde conclusie wordt gemaakt over het budgetteringsproces in het Sint-Franciskusziekenhuis. De budgethouders zijn namelijk verantwoordelijk voor hun eigen budget. Maar eens het budget is opgesteld, worden de budgethouders niet meer betrokken bij het verdere budgetteringsproces. De herziening van het budget in de helft van het jaar en de kwartaalcontroles van het budget gebeuren enkel door de directie.

Een laatste conclusie betreft een conclusie over het financieel plan van het Sint-Franciskusziekenhuis. Voor de jaren 2006 tot en met 2011 zal een positief resultaat behaald worden voor de vier scenario's. De geplande investeringen zullen bijgevolg genoeg opbrengsten genereren om de kosten elk jaar te dragen. Op lange termijn echter moet het ziekenhuis voorzichtig zijn wanneer zij een investeringsniveau hanteert van € 2 500 000. Het resultaat daalt hier namelijk sterk van 2006 tot 2011.

Ook wordt uit het financieel plan geconcludeerd dat de investeringen financieel haalbaar zijn. Elk jaar is er een overschot aan liquide middelen, dat resulteert in geldbeleggingen. De solvabiliteitsratio van het ziekenhuis vertelt dat het ziekenhuis haar financiële verplichtingen de komende jaren kan nakomen, maar het ziekenhuis dient toch voorzichtig te zijn. Daarnaast scoort het ziekenhuis goed op de ratio nettorendabiliteit van de eigen middelen. Voor een investeringsniveau van € 1 500 000 is het ziekenhuis winstgevend voor de komende jaren. Echter bij een investeringsniveau van € 2 500 000 dient het ziekenhuis op te passen voor haar winstgevendheid op lange termijn.

Verder blijkt dat de cashflows van het ziekenhuis voor de vier scenario's hoger liggen dan het gemiddelde van de algemene ziekenhuizen. De financiële prestaties van het ziekenhuis zijn dus beter dan gemiddeld geldt voor de algemene ziekenhuizen. Echter scenario's één, twee en vier scoren minder goed dan de mediaan van de algemene ziekenhuizen. De cashflow onder scenario drie, met een investeringsniveau van € 1 500 000 en invoering van PACS, ligt boven de mediaan van de algemene ziekenhuizen.

Ten slotte wordt geconcludeerd dat het Sint-Franciskusziekenhuis zowel de investeringen van € 1 500 000 als de investeringen van € 2 500 000 kan dragen. Ook het PACS-systeem kan zonder probleem worden ingevoerd. De meest voordelige uitkomst wordt behaald onder scenario één en drie, waarbij telkens € 1 500 000 wordt geïnvesteerd. Onder scenario drie wordt het PACS-systeem ingevoerd.

8 Aanbevelingen

In dit laatste hoofdstuk worden enkele aanbevelingen gedaan voor het Sint-Franciskusziekenhuis zodat ze haar toekomst goed kan voorbereiden. Een eerste aanbeveling betreft de elementen van het financieel plan van het Sint-Franciskusziekenhuis. Hierbij is het aan te raden naast de gebudgetteerde resultatenrekening en de gebudgetteerde balans ook een kasplan op te stellen. Deze drie elementen vormen immers één geheel. Uit dit kasplan kan het Sint-Franciskusziekenhuis belangrijke informatie halen waardoor de toekomst van het ziekenhuis beter wordt voorbereid. Dit kasplan geeft bijvoorbeeld inzicht in de toekomstige geldstroom van de onderneming. Hierdoor kunnen dus kritische kasmomenten bepaald worden.

Ten tweede wordt aanbevolen de budgethouders van het Sint-Franciskusziekenhuis meer te betrekken in het budgetteringsproces. Ze zijn namelijk verantwoordelijk voor het opstellen van het budget, maar worden verder niet meer betrokken bij het budgetteringsproces. Als de budgethouders meer te zeggen hebben over hun eigen budget, zullen ze betere budgetten afleveren en kan het ziekenhuis haar toekomst beter voorbereiden.

Een derde advies handelt over het financieel plan van het Sint-Franciskusziekenhuis. Hierbij wordt aanbevolen dat het Sint-Franciskusziekenhuis scenario drie uitvoert. Onder scenario drie wordt het PACS-systeem ingevoerd en wordt € 1 500 000 geïnvesteerd. Dit scenario levert goede resultaten op en het ziekenhuis kan haar radiologieafdeling digitaliseren. Hierdoor kan op lange termijn de activiteit van het ziekenhuis worden uitgebreid.

Lijst van geraadpleegde werken

Boeken en tijdschriften

- Administratief Centrum Caritas (2005) *Sectoranalyse 2000-2004*, Heverlee, Administratief Centrum Caritas.
- Callens, S. en Peers, J. (2003) *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia.
- Dexia bank (2005) *individuele positionering algemene ziekenhuizen op basis van het MAHA-analysemodel*, Brussel, Dexia bank.
- Emery, D. R., Finnerty, J. D. en Stove, J. D. (2004) *Corporate financial management*, Upper Saddle River, Prentice Hall.
- Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek (2004) 'Gezondheidsdialogen: conclusies voor de ziekenhuizen', *Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek*, 12, 1-4.
- Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek (2003) 'Financiering van de ziekenhuizen vanaf 1 juli 2003', *Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek*, 13, 1-18.
- Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek (2002) 'Financiering ziekenhuizen anno 2002', *Gezondheidszorg: Beleid, organisatie en ethiek*, 12, 1-22.
- Haspeslagh, M. (1995) 'De minimale verpleegkundige gegevens en de financiering van de ziekenhuizen', *Hospitalia*, jaargang 39, nummer 2, 57-66.

- Herkimer, A. G. (1978) *Understanding hospital financial management*, Germantown, Aspen systems corporation.
- Horngren, C. T., Datar, S. M. en Foster, G. (2003) *Cost accounting: a managerial emphasis* (11^e druk), Upper Saddle River, Prentice Hall.
- Jegers, M. en Houtman, C. (2001) *Boekhouden en financiële analyse voor ziekenhuizen*, Kortrijk-Heule, UGA.
- Kesteloot, K. en Van Herck, G. (2005) *Financiële analyse van ziekenhuizen*, Leuven, Acco.
- Laveren, E., Engelen, P. J., Limère, A. en Vandemaele, S. (2004) *Handboek financieel beheer* (2^e druk), Antwerpen, Intersentia.
- Ross, S. A., Westerfield, R. W. en Jordan, W. D. (1994) *Ondernemingsfinanciering: fundamentals of corporate finance*, Amsterdam, Addison-Wesley.
- Sermeus, W. (2003) *De Belgische ziekenhuisfinanciering ontcijferd*, Leuven, Acco.
- Tuerlinckx, M. (2004) *Handboek Ziekenhuiswetgeving*, Diegem, samsom.
- Van Beek, Th. A. en Van Bel F. P. D. (1988) *Financieel management: een inleiding in de financiële besturing van de onderneming*, Leiden, Stenfert Kroese.
- Welsch, G. A., Hilton, R. W. en Gordon, P. N. (1988) *Budgeting: profit planning and control* (5^e druk), Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Websites

- Adnet, B. (2003) 'Gezondheidszorg in België', Verbond van Belgische Ondernemingen, Brussel (online) (geraadpleegd op 29 september 2005). <URL: <http://www.vbo-feb.be/files/gezondheidszorg.pdf>>.
- Belgisch Staatsblad (online) (geraadpleegd op 17 februari 2006). <URL:<http://www.ejustice.just.fgov.be>>.
- Degadt, P. en Van Herck, G. (2003) 'Financiering van ziekenhuizen en het arenamodel', *Tijdschrift voor Economie en Management*, XLVIII, 1 (online) (geraadpleegd op 19 februari 2006). <URL:http://www.econ.kuleuven.be/tem/jaargangen/2001-2010/2003/TEM2003-1/06_DEGADT.pdf>.
- Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu (2006) 'Boordtabel der ziekenhuizen' (online) (geraadpleegd op 8 maart 2006). <URL: http://www.health.fgov.be/TBHHTML/1002_2004_RES_NL.htm>.
- Het Laatste Nieuws (2006) 'Senioren niet grote boeman voor stijgende uitgaven gezondheidszorg' (online) (geraadpleegd op 28 september 2005). <URL: http://www.hln.be/hln/cch/det/art_89391.html>.
- Van Dale taalweb (online) (geraadpleegd op 19 februari 2006). <URL:<http://www.vandale.be>>.
- Van de Cloom, I. (2003) 'Een beheersbare gezondheidszorg', *Financiële berichten*, 2390 (online) (29 september 2005). <URL:http://www.ing.be/xpedio/groups/ingbe/@public/@bbl/@publications/documents/finbulletin/039224_nl.pdf>.

- Van Der Straeten, J. (2004) 'Voorwoord: financiering, erkenning en kwaliteit', *Hospitals.be*, 2:1 (online) (29 september 2005). <URL: <http://www.hospitals.be/nederlands/tijdschrift/n1vol2/artikel1.html>>.

Wetteksten

- De ziekenhuiswet van 23 december 1963.
- De wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen.
- Het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 over de mededeling van de minimale verpleegkundige gegevens.
- Het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningenstelsel voor de ziekenhuizen.
- Het koninklijk besluit van 14 december 1987 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 augustus 1987.
- Het koninklijk besluit van 21 juni 1990 over de mededeling van de minimale klinische gegevens.
- Het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.
- Het koninklijk besluit van 2 februari 2005 houdende vaststelling, voor het dienstjaar 2005, van het globaal budget van het Rijk, zoals bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen.

- Het ministerieel besluit van 2 augustus 1986, van kracht in 1987 door de gecoördineerde ziekenhuiswet van 7 augustus 1987.

Lijst van tabellen

Tabel 3-1: evolutie van het budget van financiële middelen (Belgisch staatsblad, 2006)-	34 -
Tabel 5-1: ziekenhuismiddelen 2004 (Boordtabel der ziekenhuizen, 2006).....	- 61 -
Tabel 5-2: besteding ziekenhuismiddelen in 2004 (Boordtabel der ziekenhuizen, 2006)	- 61 -
Tabel 6-1: inkopen farmaceutische producten 2006	- 66 -
Tabel 6-2: inkopen synthesemateriaal 2006.....	- 67 -
Tabel 6-3: inkopen andere medische producten 2006.....	- 68 -
Tabel 6-4: huur onroerende gebouwen 2006.....	- 70 -
Tabel 6-5: huur rollend materieel 2006.....	- 71 -
Tabel 6-6: diverse algemene kosten	- 72 -
Tabel 6-7: paramedici 2006	- 75 -
Tabel 6-8: afschrijvingen 2006.....	- 77 -
Tabel 6-9: terugname voorzieningen 2006	- 78 -
Tabel 6-10: interesten leningen vanaf 30/09/2005.....	- 79 -
Tabel 6-11: onderdeel A1 van het BFM	- 81 -
Tabel 6-12: veronderstellingen van onderdeel A1 van het BFM	- 82 -
Tabel 6-13: veronderstellingen van onderdeel B1 van het BFM	- 85 -
Tabel 6-14: veronderstellingen van onderdeel B2 van het BFM	- 86 -
Tabel 6-15: veronderstellingen van onderdeel B4 van het BFM	- 87 -
Tabel 6-16: veronderstellingen van onderdeel B5 van het BFM	- 87 -
Tabel 6-17: veronderstellingen van onderdeel B6 van het BFM	- 88 -
Tabel 6-18: budget van financiële middelen 2006	- 90 -
Tabel 6-19: forfaits RIZIV 2006	- 91 -
Tabel 6-20: farmaceutische producten, opbrengsten 2006	- 93 -
Tabel 6-21: opbrengsten synthesemateriaal 2006	- 93 -
Tabel 6-22: honoraria artsen 2006.....	- 96 -
Tabel 6-23: honoraria verplegers en paramedici 2006	- 97 -
Tabel 6-24: bezoldigingen geneesheren 2006	- 98 -

Tabel 6-25: resultaat 2006	- 100 -
Tabel 6-26: afschrijvingssimulatie scenario één	- 103 -
Tabel 6-27: interestssimulatie scenario één	- 103 -
Tabel 6-28: afschrijvingssimulatie scenario twee	- 104 -
Tabel 6-29: interestssimulatie scenario twee	- 105 -
Tabel 6-30: afschrijvingssimulatie scenario drie	- 105 -
Tabel 6-31: interestssimulatie scenario drie.....	- 106 -
Tabel 6-32: afschrijvingssimulatie scenario vier	- 106 -
Tabel 6-33: interestssimulatie scenario vier.....	- 107 -
Tabel 6-34: gebudgetteerd resultaat 2007, 2008, 2009, 2010 en 2011.....	- 107 -
Tabel 6-35: netto toename vaste activa scenario één.....	- 110 -
Tabel 6-36: netto toename schulden scenario één.....	- 111 -
Tabel 6-37: netto toename vaste activa scenario twee	- 111 -
Tabel 6-38: netto toename schulden scenario twee	- 112 -
Tabel 6-39: netto toename vaste activa scenario drie	- 112 -
Tabel 6-40: netto toename schulden scenario drie.....	- 113 -
Tabel 6-41: netto toename vaste activa scenario vier.....	- 114 -
Tabel 6-42: netto toename schulden scenario vier.....	- 114 -
Tabel 6-43: cashflow scenario één	- 115 -
Tabel 6-44: cashflow scenario twee	- 116 -
Tabel 6-45: cashflow scenario drie.....	- 116 -
Tabel 6-46: cashflow scenario vier.....	- 117 -
Tabel 6-47: solvabiliteit.....	- 118 -
Tabel 6-48: nettorendabiliteit van het eigen vermogen	- 118 -

Lijst van figuren

Figuur 2-1: minicascade (Kesteloot en Van Herck, 2005)	- 23 -
Figuur 4-1: budgetcyclus (Kesteloot en Van Herck, 2005)	- 45 -
Figuur 4-2: basismodel ziekenhuisbudgettering (Kesteloot en Van Herck, 2005)	- 50 -
Figuur 5-1: omzetevolutie Sint-Franciskusziekenhuis	- 60 -

Bijlagen

Bijlagen

Bijlage 1: basisindeling MARZ	- 134 -
Bijlage 2: lijst van kostenplaatsen	- 146 -
Bijlage 3: gebudgetteerde resultatenrekening voor het jaar 2006	- 149 -
Bijlage 4: personeelsbudget 2006	- 156 -
Bijlage 5: gebudgetteerde voltijdsequivalenten 2006	- 157 -
Bijlage 6: gebudgetteerde resultatenrekening 2006 met PACS.....	- 158 -
Bijlage 7: kosten en besparingen PACS	- 159 -
Bijlage 8: interestberekening scenario één	- 161 -
Bijlage 9: gebudgetteerde resultatenrekening scenario één	- 162 -
Bijlage 10: interestberekening scenario twee.....	- 163 -
Bijlage 11: gebudgetteerde resultatenrekening scenario twee.....	- 164 -
Bijlage 12: gebudgetteerde resultatenrekening scenario drie.....	- 165 -
Bijlage 13: gebudgetteerde resultatenrekening scenario vier	- 166 -
Bijlage 14: gebudgetteerde balans scenario één	- 167 -
Bijlage 15: gebudgetteerde balans scenario twee	- 169 -
Bijlage 16: gebudgetteerde balans scenario drie.....	- 171 -
Bijlage 17: gebudgetteerde balans scenario vier.....	- 173 -

Bijlage 1: basisindeling MARZ

Klasse 1: eigen vermogen, voorzieningen voor risico's en kosten en schulden op meer dan één jaar

10. Dotaties, inbreng en giften in kapitaal

12. Herwaarderingsmeerwaarden

121. Herwaarderingsmeerwaarden op materiële vaste activa

122. Herwaarderingsmeerwaarden op financiële vaste activa

13. Reserves

130. Wettelijke reserve

131. Niet-beschikbare reserves

133. Beschikbare reserves

14. Overgedragen resultaat

15. Investeringsubsidies

150. Ontvangen bedragen

1500. Staat, Gemeenschap, Gewest

1501. Provincie

1502. Stad, Gemeente

1503. O.C.M.W.

1504.-1509. Overige Openbare Overheid

159. Naar resultaat overgedragen bedragen

1590. Staat, Gemeenschap, Gewest

1591. Provincie

1592. Stad, Gemeente

1593. O.C.M.W.

1594.-1599. Overige Openbare Overheid

16. Voorzieningen voor risico's en kosten

160. Voorzieningen voor pensioenen en soortgelijke verplichtingen

- 162. Voorzieningen voor grote onderhoudswerken
- 163. Voorzieningen voor achterstallige bezoldigingen
- 164.-169. Voorzieningen voor overige risico's en kosten

17. Schulden op meer dan één jaar

- 170. Achtergestelde leningen
- 171. Niet-achtergestelde obligatieleningen
- 172. Schulden voor huurfinanciering en soortgelijke
- 173. Kredietinstellingen
- 174. Overige leningen
- 175. Handelsschulden
- 1750. Leveranciers
- 1751. Te betalen wissels
- 177. Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid
- 178. Borgtochten ontvangen in contanten
- 179. Diverse schulden

18. Sluitingspremies

- 180. Premies betreffende vaste activa
- 181. Premies betreffende werkingskosten
- 189. Naar resultaat overgedragen bedragen (-)

Klasse 2: oprichtingskosten, vaste activa en vorderingen op meer dan één jaar

20. Oprichtingskosten

- 200. Kosten van oprichting en inbreng
- 202. Overige oprichtingskosten
- 2020. Eerste oprichtingskosten
- 2021. Aanloopkosten
- 203. Intercalaire interesten
- 2030. Intercalaire interesten op niet-gesubsidieerd gedeelte
- 2031. Intercalaire interesten op gesubsidieerd gedeelte
- 204. Herstructureringskosten

21. Immateriële vaste activa

22. Terreinen en gebouwen

- 220. Terreinen
- 221. Gebouwen
- 222. Bebouwde terreinen
- 223. Overige zakelijke rechten op onroerende goederen
- 224. Grote herstellingswerken en groot onderhoud
- 225. Inrichting van de gebouwen

23. Materieel voor medische uitrusting

24. Materieel voor niet-medische uitrusting en meubilair

- 240. Meubilair
- 241. Materieel
- 242. Rollend materieel
- 243. Materieel en meubilair voor informatieverwerking

25. Vaste activa in huurfinanciering of op grond van soortgelijke rechten

- 252. Terreinen en gebouwen
 - 2520. Terreinen
 - 2521. Gebouwen
- 253. Materieel voor medische uitrusting
- 254. Materieel voor niet-medische uitrusting en meubilair
 - 2540. Meubilair
 - 2541. Materieel
 - 2542. Rollend materieel
 - 2543. Materieel en meubilair voor informatieverwerking

26. Andere materiële vaste activa

- 260. Reserve-uitrusting
- 261. Overige

27. Materiële vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen

- 270. Vaste activa in aanbouw
- 271. Vooruitbetalingen

28. Financiële vaste activa

280.	Deelnemingen en aandelen
2800.	Aanschaffingswaarde
2801.	Nog te storten bedragen (-)
2808.	Geboekte meerwaarden
2809.	Geboekte waardeverminderingen (-)
281.	Vorderingen
2810.	Nominale waarde
2817.	Dubieuze debiteuren
2819.	Geboekte waardeverminderingen (-)
288.	Borgtochten betaald in contanten

29. Vorderingen op meer dan één jaar

290.	Handelsvorderingen
2900.	Patiënten
2902.	Verzekeringsinstellingen
2903.	Inhaalbedrag
2904.	Te innen opbrengsten
2906.	Vooruitbetalingen
2907.	Dubieuze debiteuren
2909.	Geboekte waardeverminderingen (-)
291.	Overige vorderingen
2911.	Terug te vorderen B.T.W.
2912.	Terug te vorderen belastingen en voorheffingen
2913.	Tekort ten laste van de gemeenten
2914.	Te innen opbrengsten
2915.	Geneesheren, Tandartsen, Verplegend personeel en Paramedici
29150.	Geneesheren
29151.	Tandartsen
29152.	Verplegend personeel
29153.	Paramedici
2916.	Diverse vorderingen
2917.	Dubieuze debiteuren
2918.	Borgtochten betaald in contanten
2919.	Geboekte waardeverminderingen (-)

Klasse 3: Voorraden en bestellingen in uitvoering

31. Grondstoffen en leveringen

- 310. Farmaceutische producten
- 311. Andere medische producten
- 312. Diverse leveringen
- 313. Producten en klein onderhoudsmaterieel
- 314. Producten voor energie
- 315. Bureelbenodigheden en leveringen voor informatieverwerking
- 316. Was, linnen en beddengoed
- 317. Voeding en leveringen voor keuken
- 319. Geboekte waardeverminderingen (-)

36. Vooruitbetalingen op voorraadinkopen

- 360. Vooruitbetalingen
- 369. Geboekte waardeverminderingen (-)

37. Bestellingen in uitvoering

Klasse 4: Vorderingen en schulden op ten hoogste één jaar

40. Vorderingen voor prestaties

- 400. Patiënten
- 402. Verzekeringsinstellingen
- 403. Inhaalbedrag
- 404. Te innen opbrengsten
- 406. Vooruitbetalingen
- 407. Dubieuze debiteuren
- 409. Geboekte waardeverminderingen (-)

41. Overige vorderingen

- 411. Terug te vorderen B.T.W.
- 412. Terug te vorderen belastingen en voorheffingen
- 413. Tekort ten laste van de gemeenten
- 414. Te innen opbrengsten

- 415. Geneesheren, Tandartsen, Verplegend personeel en Paramedici
- 4150. Geneesheren
- 4151. Tandartsen
- 4152. Verplegend personeel
- 4153. Paramedici
- 416. Diverse vorderingen
- 417. Dubieuze debiteuren
- 418. Borgtochten betaald in contanten
- 419. Geboekte waardeverminderingen (-)

42. Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen

- 420. Achtergestelde leningen
- 421. Niet-achtergestelde obligatieleningen
- 422. Schulden voor huurfinanciering en soortgelijke
- 423. Kredietinstellingen
- 424. Overige leningen
- 425. Handelsschulden
- 4250. Leveranciers
- 4251. Te betalen wissels
- 427. Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid
- 428. Borgtochten ontvangen in contanten
- 429. Diverse schulden

43. Financiële schulden

- 430.-434. Kredietinstellingen
- 435.-439. Overige leningen

44. Lopende schulden

- 440. Leveranciers
- 441. Te betalen wissels
- 443. Inhaalbedragen
- 444. Te ontvangen facturen
- 445. Geneesheren, Tandartsen, Verplegend personeel en Paramedici
- 4450. Geneesheren
- 4451. Tandartsen
- 4452. Verplegend personeel

- 4453. Paramedici
- 449. Diversen (Lopende schulden)

- 45. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten
 - 450. Geraamd bedrag der belastingschulden
 - 451. Te betalen B.T.W.
 - 452. Te betalen belastingen en taksen
 - 453. Ingehouden voorheffingen
 - 454. Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
 - 455. Bezoldigingen
 - 456. Vakantiegeld
 - 459. Andere sociale schulden

- 46. Ontvangen vooruitbetalingen
 - 460. Vooruitbetalingen van patiënten
 - 461. Andere vooruitbetalingen

- 47. Schulden voortvloeiend uit de bestemming van het resultaat

- 48. Diverse schulden
 - 481. Deposito's van patiënten
 - 488. Waarborgen

- 49. Overlopende rekeningen en wachtrekeningen
 - 490. Over te dragen kosten
 - 491. Verkregen opbrengsten
 - 492. Toe te rekenen kosten
 - 493. Over te dragen opbrengsten
 - 499. Wachtrekeningen

Klasse 5: Geldbeleggingen en liquide middelen

- 51. Aandelen
- 52. Vastrentende effecten
- 53. Termijndeposito's

54. Te incasseren vervallen waarden

55. Kredietinstellingen

550.-559. Rekeningen geopend bij verschillende instellingen, onder te verdelen in:

- ...0 Rekening-courant
- ...1 Uitgeschreven cheques (-)
- ...9 Geboekte waardeverminderingen (-)

56. Postcheque en girodienst

- 560. Rekening-courant
- 561. Uitgeschreven cheques (-)

57. Kassen

- 570.-577. Kassen-contanten
- 578. Kassen-zegels

58. Interne overboekingen

Klasse 6: Lasten

60. Voorraden en leveringen

- 600. Inkopen van farmaceutische producten
 - 6000. Farmaceutische specialiteiten
 - 6001. Moedermelk
 - 6002. Courante producten
 - 6003. Steriele producten
 - 6004. Producten voor magistrale voorschriften
 - 6005. Bloed, plasma en derivaten
 - 6006. Gipsen en andere gipsverbanden
 - 6007. Synthesemateriaal
 - 6009. Diversen
- 601. Inkopen van andere medische producten
 - 6010. Disposables en klein medisch materieel
 - 6011. Medische gassen
 - 6012. Niet-steriele verbanden

- 6013. Hechtingsmaterieel
- 6014. Afnamematerieel
- 6015. Reagentia
- 6016. Radioactief materiaal & isotopen
- 6017. Filmen en ontwikkelingsmateriaal
- 6019. Diversen
- 602. Inkopen van diverse leveringen
- 6020. Specifieke leveringen voor eredienst
- 6021. Specifieke leveringen voor mortuarium
- 6022. Specifieke leveringen voor revalidatie
- 6029. Diversen
- 603. Inkopen van producten en klein materieel voor onderhoud
- 6030. Producten voor onderhoud, voor reiniging en toiletartikelen
- 6031. Klein materieel
- 6039. Diversen
- 604. Inkopen van brandstoffen, calorieën, energie en water
- 6040. Verwarming
- 6041. Andere bestemmingen
- 6042. Water
- 605. Inkopen van bureelbenodigdheden en materieel voor informatieverwerking
- 606. Inkopen van linnen, beddengoed, was
- 607. Inkopen van voeding en leveringen voor keuken
- 609. Voorraadwijzigingen

- 61. Diensten en bijkomende leveringen
- 610. Huur, huurlasten en schulden voor erfpacht
- 611. Externe diensten
- 612. Algemene onkosten
- 613. Onderhoud en herstellingen
- 615. Administratie
- 616. Niet-medische honoraria
- 617. Uitzendkrachten en personen ter beschikking gesteld van het ziekenhuis
- 618. Bezoldigingen, premies voor buitenwettelijke verzekeringen, ouderdoms- en overlevingspensioenen van bestuurders, zaakvoerders, werkende vennoten en bedrijfsleiders, die niet toegekend worden uit hoofde van een arbeidsovereenkomst
- 619. Bezoldigingen voor geneesheren, tandartsen, verplegend personeel en paramedici

62. Bezoldigingen en sociale lasten

- 620. Bezoldigingen en rechtstreekse sociale voordelen
- 6200. Medisch personeel
- 6201. Loontrekkend personeel
- 6202. Administratief personeel
- 6203. Verplegend personeel
- 6204. Paramedisch personeel
- 6205. Ander personeel
- 621. Werkgeversbijdragen voor sociale verzekeringen
- 622. Werkgeverspremies voor extra-legale verzekering
- 623. Andere personeelskosten
- 624. Ouderdoms- en overlevingspensioenen

63. Afschrijvingen, waardeverminderingen en voorzieningen voor risico's en kosten

- 630. Afschrijvingen en waardeverminderingen op vaste activa - Toevoeging
- 631. Waardeverminderingen op voorraden
- 633. Waardeverminderingen op vorderingen op meer dan één jaar
- 634. Waardeverminderingen op vorderingen op ten hoogste één jaar
- 635. Voorzieningen voor pensioenen en soortgelijke verplichtingen
- 636. Voorzieningen voor grote herstellingswerken en grote onderhoudswerken
- 637. Voorzieningen voor andere risico's en kosten

- 64. Andere bedrijfskosten
- 640. Bedrijfsbelastingen
- 643.- 648. Diverse bedrijfskosten

65. Financiële kosten

- 650. Lasten van investeringsleningen
- 6500. Interesten
- 654. Koersverschillen
- 656. Kosten voor kredieten op korte termijn
- 6560.-6569. Kredietinstellingen
- 657.-659. Diverse financiële kosten

66. Uitzonderlijke kosten

- 660. Uitzonderlijke afschrijvingen en waardeverminderingen (toevoeging)

- 661. Waardeverminderingen op financiële vaste activa (toevoeging)
- 662. Voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten
- 663. Minderwaarden op de realisatie van vaste activa
- 664.-668. Andere uitzonderlijke kosten
- 669. Kosten met betrekking tot voorgaande boekjaren

69. Resultaatverwerking

- 690. Overgedragen verlies van het vorige boekjaar
- 691. Toevoeging aan de wettelijke reserve
- 692. Toevoeging aan de andere reserve
- 69. Over te dragen winst

Klasse 7: Opbrengsten

70. Omzet

- 700. Budget van financiële middelen
- 701. Geraamd inhaalbedrag van het lopend boekjaar
- 702. Supplementen kamers
- 703. Forfaits conventies R.I.Z.I.V.
- 704. Nevenproducten
- 705. Farmaceutische en daarmede gelijkgestelde producten
- 708. Medische, paramedische en verpleegkundige honoraria
- 709. Honoraria dokter, tandartsen, verplegend personeel en paramedici

72. Geactiveerde interne productie

74. Andere bedrijfsopbrengsten

- 740. Bedrijfssubsidies
- 741. Meerwaarden op de courante realisatie van materiële vaste activa
- 743. Terugvorderingen van kosten/inbegrepen gesubsidieerde contractuelen
- 744.-749. Diverse bedrijfsopbrengsten

75. Financiële opbrengsten

- 750. Opbrengsten uit financiële vaste activa
- 752. Opbrengsten van vlottende activa

- 753. Kapitaal- en interestsubsidies
- 754. Koersverschillen
- 759. Diverse financiële opbrengsten

- 76. Uitzonderlijke opbrengsten
 - 760. Terugneming van afschrijvingen en waardeverminderingen
 - 761. Terugneming van waardeverminderingen op financiële vaste activa
 - 762. Terugneming van voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten
 - 763. Meerwaarden op de realisatie van vaste activa
 - 764.-768. Andere uitzonderlijke opbrengsten
 - 769. Opbrengsten met betrekking tot voorgaande boekjaren

- 79. Bestemmingen en onttrekkingen
 - 790. Overgedragen winst van het vorige boekjaar
 - 791. Onttrekking aan het kapitaal
 - 792. Onttrekking aan de reserves
 - 793. Over te dragen verlies
 - 794. Tussenkost van derden in het verlies

Bijlage 2: lijst van kostenplaatsen

1. Rekeningen van kosten die wachten op een bestemming

000 tot 009	Afschrijvingen
010 tot 019	Financiële lasten

2. Te verdelen kostenplaatsen

2.1 Gemeenschappelijke kostenplaatsen

020 tot 029	Algemene kosten
030 tot 039	Onderhoud
040 tot 049	Verwarming
050 tot 059	Administratie
060 tot 069	Wasserij en linnen
070 tot 079	Voeding
080 tot 089	Internaat
090 tot 099	Medische kosten

2.2 Hulpkostenplaatsen

100	Klooster
110	Eredienst
120	Mortuarium
130 tot 138	Functionele readaptatie
139	Ontspanningstherapie
140 tot 149	Medisch secretariaat- medisch archief- MKG- MVG- MPG ...
150 tot 152	Spoedgevallen, wachtdienst, en MUG
160	Sterilisatie
170	Anesthesie
180 tot 189	Operatiekwartier en gipskamer
190	Bloedbank

3. Definitieve kostenplaatsen

3.1 Verplegingsdiensten

200 tot 209	Dienst voor TBC-behandeling-B
210 tot 218	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling-C
219	Hartchirurgie-C
220 tot 229	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling-D
230 tot 238	Dienst voor kindergeneeskunde-E
239	Dienst voor diagnose of preventieve behandeling van wiegendood-E
240 tot 249	Dienst voor gewone verpleging-H
240 tot 259	Dienst voor besmettelijke aandoeningen-L

260-264 tot 269	Kraamdienst-M
261	Bevallingskwartier-M
262	Dienst voor niet-intensieve neonatale zorgen-N
263	Dienst MIC-MIC
270 tot 278	Dienst voor intensieve neonatale zorgen-NIC
279	Dienst voor diagnose of preventieve behandeling van wiegendood-N
280 tot 289	Dienst voor gemengde hospitalisatie-C+D
290 tot 299	Eenheid voor behandeling van zware brandwonden-BR
300 tot 309	Dienst voor geriatrie-G
310	Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met cardio-pulmonaire aandoeningen-SP
311	Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met neurologische aandoeningen-SP
312	Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met locomotorische aandoeningen-SP
313	Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met chronische aandoeningen-SP
314	Dienst voor palliatieve zorgen-SP
315	Dienst voor psychogeriatric-SP
316 tot 319	Andere diensten voor specialiteiten-SP
320 tot 329	Chirurgische daghospitalisatie-Cd
340 tot 349	Dienst neuropsychiatrie voor kinderen-K
350 tot 359	Dagverpleging in K-dienst-K1
360 tot 369	Nachtverpleging in K-dienst-K2
370 tot 379	Dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling-A
380 tot 389	Dagverpleging in A-dienst-A1
390 tot 399	Nachtverpleging in A-dienst-A2
410-412 tot 419	Psychiatrische dienst voor behandeling-T
411	Gezinsplaatsing intra muros-Tf
420 tot 429	Dagverpleging in T-dienst-T1
430 tot 439	Nachtverpleging in T-dienst-T2
460 tot 469	Psychiatrische verzorging in familieverband-Tf
470 tot 479	Psychiatrische dienst voor behandeling in progressieve omschakeling-TR
480 tot 489	V-dienst in progressieve omschakeling naar rust- en verzorgingstehuizen
490 tot 499	Intensieve zorgen

3.2 Medisch-Technische diensten, consultaties en apotheek

500 tot 509	Medische beeldvorming
510 tot 549	Labo
550	Medisch dagziekenhuis
551	Pediatriesch dagziekenhuis
552	Ander dagziekenhuis

555 tot 559	Revalidatiecentra-conventies RIZIV
560 tot 569	Hemodialyse
570 tot 579	Radiotherapie
580 tot 649	Andere medisch-technische diensten
650	Weefselbanken-wachtrekening
651	Femurkoppen, bot of locomotorisch stelsel
652	Huid
653	Keratinocyten
654	Bèta-pancreatische cellen
655	Tympano-ossiculaire enten
656	Hoornvliezen
657	Bloedvaten en/of hartkleppen en andere kleppen
658	Amnionmembranen
659	Tanden en bovenkaakbeenderen
660	Bloed van de navelstreng
661	Bloedvormende stamcellen
662	Chondrocyten
663	Myoblasten
664	Levercellen
665 tot 679	Reserve welke nog toe te kennen blijft
680 tot 689	Andere weefselbanken
700	Nucleaire geneeskunde in vivo
701	PET-scan
702 tot 709	Andere nucleaire geneeskunde in vivo
710 tot 829	Andere medisch-technische diensten
830 tot 839	Apotheek
840 tot 899	Consultaties

3.3 Niet-ziekenhuisactiviteiten

900 tot 909	Ziekenwagen
910 tot 919	Rust-en verzorgingstehuizen
920 tot 929	Rusthuizen
930 tot 934	School verpleegkunde
935 tot 939	OCMW-lokalen
940 tot 949	Beschermd wonen
950 tot 959	Psychiatrische verzorgingstehuizen
960 tot 979	Andere niet-ziekenhuisactiviteiten
980 tot 989	Niet aan de diensten toegerekende kosten
990 tot 999	Niet aan de diensten toegerekende opbrengsten

Bijlage 3: gebudgetteerde resultatenrekening voor het jaar 2006

			Budget 2006	Budget 2006 + index	Index
600	6000	farm producten diabetische conventie	266.032,37	266.032,37	geen index
	6000	farmaceutische producten	2.924.637,96	2.924.637,96	geen index
	6001	moedermelk	0,00	0,00	
	6002	courante producten	22.542,87	22.993,73	
	6003	steriele producten	103.845,95	105.922,86	
	6004	producten voor mag voorschriften	12.520,15	12.770,56	
	6005	bloed, plasma en derivaten	156.388,51	156.388,51	geen index
	6006	gipsen	6.549,97	6.680,97	
	6007	synthesemateriaal	1.663.526,12	1.663.526,12	geen index
	6009	diversen	0,00	0,00	
			5.156.043,90	5.158.953,07	
601	6010	disposables en klein medisch mat.	1.069.375,06	1.090.762,56	
	6011	medische gassen	31.177,67	31.801,22	
	6012	niet steriele verbanden	72.514,56	73.964,85	
	6013	hechtingsmaterieel	416.491,33	424.821,16	
	6014	afnamematerieel	16.450,60	16.779,62	
	6015	reagentia	500.150,61	510.153,62	
	6016	radioactief materiaal & isotopen	2.976,58	3.036,11	
	6017	filmen en ontwikkelingsmaterialen	119.437,66	121.826,41	
	6019	diversen	66.017,45	67.337,80	
			2.294.591,52	2.340.483,35	
602	6020	specifieke leveringen eredienst	1.080,38	1.101,99	
	6021	specifieke leveringen mortuarium	0,00	0,00	
	6029	diverse specifieke leveringen	1.100,00	1.122,00	
			2.180,38	2.223,99	
603	6030	diverse onderhouds- en toiletartikele	52.743,64	53.798,51	
	6031	kleine toiletartikelen	1.700,00	1.734,00	
	6039	technisch en ander materieel	175.150,00	178.653,00	
			229.593,64	234.185,51	
604	6040	gas & mazout	115.000,00	117.300,00	
	6041	elektriciteit en div. brandstoffen	250.476,00	255.485,52	
	6042	water	44.500,00	45.390,00	
			409.976,00	418.175,52	
605	6050	bureelbenodigdheden	64.500,00	65.790,00	
	6051	informaticamaterieel	63.000,00	64.260,00	
	6052	drukwerken	64.630,20	65.922,80	
	6059	diversen	2.300,00	2.346,00	
			194.430,20	198.318,80	
606	6061	beddengoed	500,00	510,00	
	6062	werkkledij	14.400,00	14.688,00	
	6063	disposables	39.186,84	39.970,58	
	6069	diversen	0,00	0,00	
			54.086,84	55.168,58	
607	6070	voedingswaren			

	6073	dranken		
	6074	dieetproducten		
	6075	wegwerpbestekken		
	6076	ander vaatwerk		
	6077	klein keukenmaterieel		
	6079	diversen		
			449.055,48	458.036,58
609	6090	voorraadwiz. farm+cour+ synth.mat.		
	6091	voorraadwiz. disp. en kl. med. mat.		
	6092	voorraadwijzigingen diversen		
	6093	voorraadwiz. technisch materieel		
	6095	voorraadwiz. bureelbenodigdheden		
	6096	voorraadwijziging disposables		
	6097	voorraadwijziging voeding		
			0,00	0,00
60		TOTAAL VOORRADEN EN LEVERINGEN	8.789.957,95	8.865.545,41
610	6102	huur terreinen en gebouwen	107.170,68	109.314,09
	6103	huur medische uitrusting	0,00	0,00
	6104	huur materieel	51.755,41	52.790,52
			158.926,09	162.104,61
611	6111	uitbestede labo-onderzoeken	52.131,00	53.173,62
	6112	bewaking & veiligheidsdiensten	0,00	0,00
	6113	externe onderhoudsdienst	696.427,15	710.355,69
	6115	sociaal secretariaat caritas	26.270,00	26.795,40
	6116	externe wasserij	321.824,86	328.261,36
			1.096.653,01	1.118.586,07
612	61201	extern transport door derden	1.034,64	1.055,33
	61202	bloedtransport door derden	6.000,00	6.120,00
	61203	patiëntentransport door derden	45.552,36	46.463,41
	61204	verplaatsingen personeel	45.825,50	46.742,01
	61210	brandverzekering	11.346,00	11.572,92
	61211	verzekering burg aansprakelijkheid	8.332,00	8.498,64
	61212-9	andere algemene onkosten	479.770,61	489.366,02
			597.861,11	609.818,33
613	6130	onderhoud terreinen en domeinen	4.600,00	4.692,00
	6131	onderhoud en herstel. onroer. goed	670,00	683,40
	6132	onderh. en herst. onr. g. bestemm.	41.525,00	42.355,50
	61330	onderhoudscontracten liften	23.680,00	24.153,60
	61331-2	onderhoud en herstelling liften	850,00	867,00
	61340	onderhoudscontracten verwarming	4.140,00	4.222,80
	61341-2	onderhoud en herstelling verwarming	2.770,00	2.825,40
	61350	onderhoudscontr. med. uitrusting	126.983,00	129.522,66
	61351-2	onderhoud en herst. med. uitrusting	193.300,00	197.166,00
	61360	onderhoudscontracten meubilair		0,00
	61361-2	onderhoud en herstelling meubilair	0,00	0,00
	61370	onderhoudscontracten materieel	24.435,54	24.924,25
	61371-2	onderhoud en herstelling mat	31.600,00	32.232,00
	61380	onderhoudscontracten rollend mat		0,00
	61381-2	onderhoud en herstelling rollend mat.	3.500,00	3.570,00

	61390	onderhoudscontr. materieel inform.	40.000,00	40.800,00	
	61391-2	onderhoud en herst. mat. inform.	17.060,00	17.401,20	
			515.113,54	525.415,81	
615	61500	verzendingkosten	86.984,48	88.724,17	
	61501	telefoon	88.580,40	90.352,01	
	61503	aanwervingskosten personeel	35.000,00	35.000,00	geen index
	61510	congressen en info. vergaderingen	50.000,00	50.000,00	geen index
	61511	receptie- en representatiekosten	32.500,00	32.500,00	geen index
	61512	lidgeld ziekenhuisverenigingen	44.037,88	44.037,88	geen index
	61513	andere bijdragen	271.206,23	276.630,35	
	61514	werkingskosten raden en comités	31.439,94	32.068,74	
	61520	gerechtskosten	15.000,00	15.300,00	
	6159	documentatie, abonnement & diversen	22.080,78	22.522,40	
			676.829,71	687.135,54	
616	6160	honoraria advocaat	34.708,94	35.403,12	
	6161	ereloon revisor	14.187,26	14.471,01	
	6162	andere niet-medische honoraria	0,00	0,00	
			48.896,20	49.874,12	
617	6171	interimpersoneel loontrekkend	0,00	0,00	
	6172	interimpersoneel administratief	17.000,00	17.340,00	
	6173	interimpersoneel verplegend	0,00	0,00	
			17.000,00	17.340,00	
619	619	geneesheren en paramedici	14.663.079,75	14.663.079,75	geen index
			14.663.079,75	14.663.079,75	
61		TOTAAL DIENSTEN EN BIJKOMENDE LEVERINGEN	17.774.359,41	17.833.354,24	
620-5	62-0	kosten medisch personeel			
	62-1	kosten loontrekkend personeel			
	62-2	kosten administratief personeel			
	62-3	kosten verplegend personeel			
	62-4	kosten paramedisch personeel			
	62-5	kosten ander personeel			
		diverse loonkosten			
			17.962.219,01	17.962.219,01	geen index
62		TOTAAL LONEN	17.962.219,01	17.962.219,01	
630	6300	afschrijving aanloopkosten	0,00	0,00	geen index
	6301	afschrijvingen imm. vaste activa	89.908,70	89.908,70	geen index
	63021	afschrijvingen gebouwen	499.590,47	499.590,47	geen index
	63024	afschr. gr. herstel + onderhoudswerk	117.032,24	117.032,24	geen index
	63025	afschrijvingen inrichting gebouwen	57.194,78	57.194,78	geen index
	6303	afschrijvingen medisch materieel	903.934,27	903.934,27	geen index
	63040	afschrijving niet med. meubilair	97.327,32	97.327,32	geen index
	63041	afschrijving niet medisch materieel	91.617,07	91.617,07	geen index
	63042	afschrijving rollend materieel	2.984,48	2.984,48	geen index
	63043	afschr. mat. en meub. info, verwerk	133.694,30	133.694,30	geen index
	63051	afschrijving leasing med. materieel	0,00	0,00	geen index
	63055	afschr. leas. mat. en meub. inform.			
			1.993.283,63	1.993.283,63	

631	6310	waardevermind. op voorraden	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
633	6330	waardemin op vorderingen +1 jaar	0,00	0,00	
	6331	terugnem. waardemin vord + 1jaar	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
634	6340	waardemin. op vorderingen -1 jaar	142.044,70	142.044,70	geen index
	6341	terugnem. waardemin. vord. - 1jaar	0,00	0,00	geen index
			142.044,70	142.044,70	
635	6350	voorziening brugpensioen	119.700,00	119.700,00	geen index
	6351	besteding of terugn. voorziening bp.	-77.371,98	-77.371,98	geen index
			42.328,02	42.328,02	
63		TOTAAL AFSCHRIJVINGEN EN WAARDEMINDERINGEN	2.177.656,35	2.177.656,35	
640	6401	taks op voertuigen	0,00	0,00	
	6402	taks op drijfkracht	0,00	0,00	
	6404	taks op patrimonium	6.607,36	6.739,51	
	6405	diverse taksen	7.500,00	7.650,00	
			14.107,36	14.389,51	
6431	6431	vakbondspremie	4.822,31	4.918,76	
			4.822,31	4.918,76	
6437	6437	diverse bedrijfskosten uit fusie	10.250,00	10.250,00	geen index
			10.250,00	10.250,00	
648	6480	diverse bedrijfskosten (incl. 6440)	71.714,88	71.714,88	geen index
			71.714,88	71.714,88	
64		ANDERE BEDRIJFSKOSTEN	100.894,55	101.273,14	
650	6500	intresten leningen	297.140,90	297.140,90	geen index
			297.140,90	297.140,90	
654	6540	koersverschillen	100,00	100,00	geen index
			100,00	100,00	
656	6560	intresten kaskredieten CERA			
	6561	kosten and. kredieten op k t			
	6562	intresten kaskrediet KB			
			0,00	0,00	
657	6570	diverse financiële kosten: banken	12.903,44	12.903,44	geen index
			12.903,44	12.903,44	
658	6580	diverse financiële kosten: leasing	0,00	0,00	geen index
			0,00	0,00	
659	6590	diverse financiële kosten	700,00	700,00	geen index
			700,00	700,00	
65		TOTAAL FINANCIËLE KOSTEN	310.844,34	310.844,34	
660	6600	afschr. en uitzonderlijke waardemin.	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
662	6620	voorzieningen uitzonderlijke kosten	0,00	0,00	
	6621	voorziening uitz. kosten besteding	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
663	6630	minderwaarde op realisatie V.A.	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
664	6640	uitzonderlijke kosten vorige bj.	0,00	0,00	

			0,00	0,00	
669	6690	leveringen m.b.t. vorige boekjaren	0,00	0,00	
	6691	bijk. diensten vorige boekjaren	0,00	0,00	
	6692	bezold. & lasten m.b.t. vorige bj.	0,00	0,00	
	6693	afschr. m.b.t. vorige boekjaren	0,00	0,00	
	6694	exploitatiekosten vorige boekjaren	0,00	0,00	
	6695	financiële kosten m.b.t. vorige bj.	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
66		TOTAAL UITZONDERLIJKE KOSTEN	0,00	0,00	
6		TOTAAL KOSTEN	47.115.931,60	47.250.892,49	
700	7000	budget van financiële middelen			
	7001	persoonlijk aandeel patiënt			
			17.271.521,00	17.271.521,00	geen index
701	7010	te ontvangen inhaalbedragen			
	7011	terug te betalen inhaalbedragen			
			0,00	0,00	
702	7020	supplement tweepersoonskamer	43.314,50	43.314,50	geen index
	7021	supplement éénpersoonskamer	163.679,00	163.679,00	geen index
			206.993,50	206.993,50	
703	70301	mini forfait	117.302,23	117.302,23	geen index
	70302	maxi forfait	142.176,45	142.176,45	geen index
	70303	super forfait	0,00	0,00	geen index
	70305	forfait gipskamer	43.033,03	43.033,03	geen index
	70307	zelfcontrole diabetici	596.284,29	596.284,29	geen index
	70340	forfaits A, B, C, D	58.662,54	58.662,54	geen index
			957.458,54	957.458,54	
704	70401	ontvangsten TV	101.587,01	101.587,01	geen index
	70402	ontvangsten telefoon	60.448,49	60.448,49	geen index
	70403	ontvangsten KM mug/spoed	50.712,00	50.712,00	geen index
	70404	ontvangsten was		0,00	geen index
	70405	Terugvordering kosten vervoer		0,00	geen index
	70406	ontvangsten koelkasten	7.440,45	7.440,45	geen index
	70407	ontvangsten supplement eetmalen	10.443,49	10.652,36	
	70409	ontvangsten begraafkamer	0,00	0,00	
			230.631,45	230.840,32	
705	7050	forfait geneesmiddel 25 BEF per dag	39.781,39	39.781,39	geen index
	7051	geneesmiddelen cat. A+ isotopen	1.031.873,14	1.031.873,14	geen index
	7052	geneesmiddelen categorie B	1.514.258,05	1.514.258,05	geen index
	7053	geneesmiddelen categorie C	1.170,01	1.170,01	geen index
	7054	geneesmiddelen cat. Cs + Cx	322,39	322,39	geen index
	7055	geneesmiddelen categorie D	274.473,32	274.473,32	geen index
	7056	bloed, plasma en moedermelk	156.388,51	156.388,51	geen index
	7057	synthesemateriaal + weefselbank	1.767.098,49	1.767.098,49	geen index
	7058	gipsen en gipsverbanden	6.311,09	6.437,31	
	70590	andere ontvangsten	108.474,32	110.643,81	
	70591	andere ontvangsten	50.372,52	51.379,98	
	70592	andere ontv. (o.a. forf.endo-vicero)	484.832,43	494.529,08	
	70595	werkingsopbrengsten apotheek	295.622,34	295.622,34	geen index

			5.730.978,01	5.743.977,82	
709	7090	honoraria dokters	19.014.899,10	19.014.899,10	geen index
	7092	honoraria verplegend personeel	44.525,22	44.525,22	geen index
	7093	honoraria paramedici	303.491,21	303.491,21	geen index
			19.362.915,53	19.362.915,53	
70		TOTAAL OMZET	43.760.498,03	43.773.706,71	
720	7200	Geactiveerde interne productie	40.000,00	40.800,00	
			40.000,00	40.800,00	
72		TOTAAL GEACTIVEERDE INTERNE PRODUCTIE	40.000,00	40.800,00	
743	74300	premies IBF	437.222,28	437.222,28	geen index
	74301	ontvangsten arbeidsongevallen	8.445,00	8.613,90	
	74302	educatief verlof	32.445,00	33.093,90	
	74303	terugvordering sociale maribel	628.256,72	628.256,72	geen index
	7431	terugvordering loonkost deeltijds			
	7431	leren en voordeel in natura	17.500,11	17.850,11	
	7432	RSZ verminderingen	10.223,78	10.428,26	
	74320	aan te rek. pat & opleg med. kost	0,00	0,00	
	743100	terugvordering kredieturen			
	743300	Andere bijdrage dokters	9.472,13	9.472,13	geen index
	743300	Andere terug te vorderen kosten	0,00	0,00	
	743301	terugvordering loonkost	0,00	0,00	
	743350	aan te rekenen telefoon: publifoon	3.939,33	3.939,33	geen index
	7434	andere terug te vorderen kosten	603.904,48	615.982,57	
	7435	commerciële kortingen	199.705,60	199.705,60	geen index
	7436	werking (polikl., art140.1.4, echo,...)	308.519,45	308.519,45	geen index
	7437	opbrengsten bezoekerscafé	24.666,96	24.666,96	geen index
	7437	aan te rekenen "fusie"	0,00	0,00	
			2.284.300,85	2.297.751,22	
744	7440	diverse bedrijfsopbrengsten	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
745	7450	opbrengsten cola automaat	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
749	7490	Afhoudingsbijdragen	1.329.141,45	1.329.141,45	geen index
			1.329.141,45	1.329.141,45	
74		TOTAAL ANDERE BEDRIJFSOPBRENGSTEN	3.613.442,30	3.626.892,67	
750	7500	opbrengsten uit fin. vaste activa	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
752	7520	opbrengsten vlottende activa	59.453,79	59.453,79	geen index
			59.453,79	59.453,79	
753	7530	kapitaal- en interestsubsidies	270.567,19	270.567,19	geen index
			270.567,19	270.567,19	
754	7540	koersverschillen	100,00	100,00	geen index
			100,00	100,00	
759	75901	verwijlintresten	11.023,49	11.023,49	geen index
	75902	opbrengsten van subsidies		0,00	geen index
	75903	kasverschillen	649,66	649,66	geen index
	75904	betalingverschillen	0,00	0,00	geen index

	75909	diverse financiële opbrengsten	48.933,17	48.933,17	geen index
			60.606,33	60.606,33	
75		TOTAAL FINANCIËLE OPBRENGSTEN	390.727,30	390.727,30	
760	7600	terugneming afschr. en waardemin.	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
762	7620	terugneming provisie	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
763	7630	meerwaarde realisatie vaste activa	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
764	7640	andere uitzonderlijke opbrengsten	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
769	7690	opbrengsten m.b.t. vorige boekjaren	0,00	0,00	
			0,00	0,00	
76		TOTAAL UITZONDERLIJKE OPBRENGSTEN	0,00	0,00	
7		TOTAAL OPBRENGSTEN	47.804.667,63	47.832.126,68	
		RESULTAAT	688.736,03	581.234,19	

Bijlage 4: personeelsbudget 2006

KP	Omschrijving KP	Gemiddelde	Totale loonkost	Gem loonkost	Gemiddelde	Budget	Budget + index
		FTE 30/09/2005	30/09/2005	30/09/2005	FTE 2006	loonkost 2006	loonkost 2006
300	Technische dienst	8,78	342.731,06	52.047,24	9,63	516.930,67	536.160,49
500	Algemene administratie	3,99	154.579,00	51.655,47	4,04	208.774,20	216.540,60
510	Informatica	4,92	199.882,37	54.168,66	5,17	279.871,43	290.282,64
530	Aankoop en logistiek	2,29	68.340,13	39.790,47	3,20	150.539,50	156.139,57
540	Personeelsdienst	2,80	141.886,68	67.565,09	4,10	277.016,85	287.321,88
550	Sociale dienst	4,67	150.100,09	42.855,13	6,55	280.701,09	291.143,17
560	Debiteurenadministratie	6,50	214.305,03	43.960,01	6,39	280.904,44	291.354,08
570	Opname en onthaal	9,43	306.923,03	43.396,68	9,58	415.884,87	431.355,78
590	Direktie en beheer	3,88	223.695,41	76.871,27	4,43	355.903,99	369.143,61
600	Wasserij	1,14	30.342,34	35.488,12	1,15	40.811,34	42.329,52
700	Keuken	17,32	474.105,08	36.497,70	17,32	632.018,45	655.529,53
710	Dieetkeuken	1,19	44.585,96	49.956,26	1,25	62.445,32	64.788,29
810	Personeelscafetaria	1,49	33.819,63	30.263,65	1,50	45.395,47	47.084,18
901	Mobiele equipe	2,87	104.127,87	48.375,32	4,09	197.935,67	205.298,87
910	Nursing	2,99	160.365,79	71.512,06	2,50	178.780,15	185.430,77
920	Ziekenhuishygiëne	0,50	31.019,75	82.719,33	0,50	41.359,66	42.898,24
930	Her-intreders	0,67	23.860,53	47.483,65	0,50	23.741,82	24.625,02
950	Palliatief support team	1,00	33.541,27	44.721,69	1,00	44.721,69	46.385,34
1100	Eredienst	1,18	62.439,78	70.553,42	1,20	84.664,10	87.813,61
1310	Ergotherapie	1,81	66.711,14	49.142,65	2,50	122.856,62	127.426,88
1410	Medisch archief	0,80	23.861,83	39.769,72	0,78	31.152,95	32.311,84
1420	MKG	1,85	65.765,37	47.398,47	3,06	157.887,31	163.760,72
1430	MVG	0,00	0,00	48.375,32	0,25	12.093,83	12.543,72
1500	Spoedgevallen	18,00	722.992,66	53.555,01	18,20	974.701,21	1.010.960,10
1600	Sterilisatie	4,85	180.002,21	49.485,14	5,00	247.425,72	256.629,96
1800	Operatiezaal	21,15	766.248,65	48.305,67	23,00	1.111.030,35	1.152.360,68
2100	C1	15,00	578.038,46	51.381,20	14,54	747.082,59	774.874,06
2101	C2	14,59	597.242,29	54.580,06	14,80	807.784,86	837.834,46
2200	D1	13,60	511.565,96	50.153,53	13,81	692.536,60	718.298,96
2201	D2	14,67	530.615,89	48.226,85	14,85	716.168,68	742.810,16
2300	E	9,55	399.269,36	55.744,41	9,65	537.933,58	557.944,71
2600	M	16,87	774.565,93	61.218,41	16,90	1.034.591,13	1.073.077,92
3000	G1	14,34	532.779,70	49.537,86	14,45	715.822,10	742.450,68
3001	G2	15,44	587.445,73	50.729,34	14,90	755.613,48	783.722,30
3200	Chirurgisch dagzh	5,11	193.768,98	50.559,42	5,55	280.731,19	291.174,39
3700	A	14,47	554.303,45	51.076,11	12,42	634.365,25	657.963,64
4900	Intensieve zorgen	20,31	884.004,92	58.034,13	19,90	1.154.879,23	1.197.840,74
5000	RX Heusden	16,24	574.660,66	47.180,68	15,85	747.813,75	775.632,42
5001	RX Beringen	1,39	53.587,77	51.403,13	1,10	56.543,45	58.646,86
5020	Scanner	0,51	12.117,93	58.800,00	2,00	117.600,00	121.974,72
5490	Labo	10,15	430.853,77	56.598,20	10,50	594.281,07	616.388,32
5550	Diab. conventie	2,17	85.549,06	52.564,71	3,10	162.950,60	169.012,36
5810	Kinesitherapie	5,57	201.316,40	48.190,64	6,95	334.924,95	347.384,15
8300	Apotheek	6,79	289.565,37	56.861,14	7,37	419.114,01	434.705,05
9710	Geneesk dienst						
		322,84	12.417.484,29	51.284,37	335,53	17.286.285,20	17.929.335,01

verhoging lonen tov 30/09/2005 :	
2% in augustus 2005 (index)	1,55%
1,5 % in januari (ancienniteit)	1,50%
2% in juli 2006 (index)	0,67%
Totaal :	3,72%

TOTAAL	17.929.335,01
---------------	----------------------

Aanpassingen 2006:	
Groepsverzekering leidinggevenden va 1/4/05	6.332,00
Extra premie brugpensioen	26.552,00
Correctie	32.884,00

TOTALE LOONKOST BUDGET 2006	17.962.219,01
------------------------------------	----------------------

Bijlage 5: gebudgetteerde voltijdsequivalenten 2006

	Personeelsbudget 2006															
	Budget 2005	AU 2005	Budget 2006	verschil	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Ok	Nov	Dec
KP 0300 Technische dienst	9,33	0,18	9,63	0,29	10,50	10,50	10,50	10,50	9,50	9,50	10,50	10,00	8,50	8,50	8,50	8,50
KP 0500 Boekhouding	4,00	0,00	4,04	0,04	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
KP 0510 Informatica	5,00	0,00	5,17	0,17	6,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
KP 0530 Aankoop en logistiek	2,20	0,11	3,20	1,00	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20
KP 0540 HRM / VTO / communicatie	3,00	0,00	4,10	1,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10
KP 0550 Sociale dienst	6,13	0,00	6,55	0,42	6,55	6,55	6,55	6,55	6,55	6,55	6,55	6,55	6,55	6,55	6,55	6,55
KP 0560 Facturatie	6,35	0,00	6,38	0,04	6,39	6,39	6,39	6,39	6,39	6,39	6,39	6,39	6,39	6,39	6,39	6,39
KP 0570 Opname / Onthaal	9,47	0,31	9,58	0,12	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50	10,00	10,00	9,50	9,50	9,50	9,50
KP 0590 Directie	4,08	0,00	4,43	0,35	3,50	3,60	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60
KP 0800 Wassenrij	1,15	0,00	1,15	0,00	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15
KP 0700 Keuken	17,37	0,81	17,32	-0,05	17,15	17,15	17,15	17,15	17,15	17,15	18,15	18,15	17,15	17,15	17,15	17,15
KP 0710 Dieetkeuken	1,00	0,06	1,25	0,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
KP 0310 Personeelsafdeling	1,56	0,24	1,50	-0,05	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
KP 0901 Mobilele equipe	3,08	0,10	4,09	1,03	3,55	3,55	3,75	4,50	4,50	3,75	4,50	4,50	3,75	4,50	4,50	3,75
KP 0910 Paramed - directie / Zorghandager	2,50	0,06	2,50	0,00	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50
KP 0920 Ziekenhuishygiene	0,50	0,06	0,50	0,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
KP 0930 Hof - Intreders	0,50	0,00	0,50	0,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
KP 0950 Palliatief supportteam	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
KP 1100 Pastorale dienst	1,20	0,00	1,20	0,00	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20
KP 1310 Ergotherapie	2,00	0,00	2,50	0,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50
KP 1410 Medisch archief	0,78	0,00	0,78	0,00	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70
KP 1420 MKG + man. Beeldisinfo	1,85	0,00	3,06	1,21	2,60	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10
KP 1430 MVG	0,00	0,00	0,25	0,25	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,75
KP 1500 Spoedevallen	18,20	0,10	18,20	0,00	18,20	18,20	18,20	18,20	18,20	18,20	18,20	18,20	18,20	18,20	18,20	18,20
KP 1600 Sterilisatie	4,69	0,27	5,00	0,31	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
KP 1800 Operatiezaal	21,48	0,46	23,00	1,52	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
KP 2100 C1	14,59	0,42	14,54	-0,05	14,54	14,54	14,54	14,54	14,54	14,54	14,54	14,54	14,54	14,54	14,54	14,54
KP 2101 C2	14,61	0,47	14,80	0,19	14,80	14,80	14,80	14,80	14,80	14,80	14,80	14,80	14,80	14,80	14,80	14,80
KP 2200 D1	13,75	0,33	13,81	0,06	13,85	13,85	13,85	13,85	13,85	13,85	13,85	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75
KP 2201 D2	14,60	0,33	14,85	0,25	14,85	14,85	14,85	14,85	14,85	14,85	14,85	14,85	14,85	14,85	14,85	14,85
KP 2300 E	9,60	0,18	9,65	0,05	9,65	9,65	9,65	9,65	9,65	9,65	9,65	9,65	9,65	9,65	9,65	9,65
KP 2600 M	16,90	0,45	16,90	0,00	16,90	16,90	16,90	16,90	16,90	16,90	16,90	16,90	16,90	16,90	16,90	16,90
KP 3000 G1	14,30	0,19	14,45	0,15	14,45	14,45	14,45	14,45	14,45	14,45	14,45	14,45	14,45	14,45	14,45	14,45
KP 3001 G2	15,16	0,58	14,90	-0,29	15,19	15,19	15,19	15,19	15,19	15,19	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60	14,60
KP 3200 Dagziekenhuis	5,50	0,12	5,55	0,05	5,71	5,71	5,71	5,71	5,71	5,71	5,50	5,50	5,50	5,50	5,50	5,50
KP 3700 A	12,34	0,09	12,42	0,08	12,34	12,34	12,34	12,34	12,34	12,34	12,34	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50
KP 4800 Intensieve Zorgen	19,90	0,24	19,90	0,00	19,90	19,90	19,90	19,90	19,90	19,90	19,90	19,90	19,90	19,90	19,90	19,90
KP 5000 Fx Heusden	15,00	0,00	15,85	0,85	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85
KP 5001 Fx Beringen	1,85	0,09	1,10	-0,75	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
KP 5020 Scanner	1,00	0,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
KP 5450 Labo	10,42	0,39	10,50	0,08	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50
KP 5550 Conv. diabetes	2,55	0,00	3,10	0,55	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10
KP 5810 Kinesitherapie	6,28	0,00	6,95	0,67	6,95	6,95	6,95	6,95	6,95	6,95	6,95	6,95	6,95	6,95	6,95	6,95
KP 6300 Apotheek	6,75	0,00	7,37	0,62	7,20	7,20	7,20	7,20	7,20	7,30	7,30	7,30	7,30	7,30	7,30	7,55
TOTAAL	223,59	6,64	335,53	12,00	335,02	334,52	336,47	337,26	335,36	335,36	338,93	337,83	333,83	333,83	333,83	334,08

Bijlage 6: gebudgetteerde resultatenrekening 2006 met PACS

		Budget 2006 + index	Budget 2006 + PACS
60	TOTAAL VOORRADEN EN LEVERINGEN	8.865.545,41	8.807.669,41
61	TOTAAL DIENSTEN EN BIJKOMENDE LEVERINGEN	17.833.354,32	17.824.019,32
62	TOTAAL LONEN	17.962.219,01	17.973.083,01
630	afschrijvingen	1.993.283,63	1.993.283,63
634	waardeminderingen op vorderingen -1 jaar	142.044,70	142.044,70
635	voorziening brugpensioen	42.328,02	42.328,02
63	TOTAAL AFSCHRIJVINGEN EN WAARDEMINDERINGEN	2.177.656,35	2.177.656,35
64	ANDERE BEDRIJFSKOSTEN	101.273,14	101.273,14
650	interesten leningen	294.614,75	294.614,75
654	koersverschillen	100,00	100,00
657-659	diverse financiële kosten	13.603,44	13.603,44
65	TOTAAL FINANCIËLE KOSTEN	308.318,19	308.318,19
66	TOTAAL UITZONDERLIJKE KOSTEN	0,00	0,00
6	TOTAAL KOSTEN	47.248.366,43	47.192.019,43
70	TOTAAL OMZET	43.773.706,71	43.773.706,71
72	TOTAAL GEACTIVEERDE INTERNE PRODUCTIE	40.800,00	40.800,00
74	TOTAAL ANDERE BEDRIJFSOPBRENGSTEN	3.626.892,67	3.626.892,67
75	TOTAAL FINANCIËLE OPBRENGSTEN	390.727,30	390.727,30
76	TOTAAL UITZONDERLIJKE OPBRENGSTEN	0,00	0,00
7	TOTAAL OPBRENGSTEN	47.832.126,68	47.832.126,68
	RESULTAAT	583.760,25	640.107,25

Bijlage 7: kosten en besparingen PACS

PACS						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Afschrijvingen						
RIS		16.029,00	16.029,00	16.029,00	16.029,00	16.029,00
CR		20.418,00	20.418,00	20.418,00	20.418,00	20.418,00
PACS		38.948,00	38.948,00	38.948,00	38.948,00	38.948,00
Hardware RIS		1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00
Hardware PACS		29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00
Spraakherkenning		2.605,00	2.605,00	2.605,00	2.605,00	2.605,00
Vervanging schermen					2.614,00	2.614,00
Bijkomend geheugen					4.000,00	4.000,00
Bijkomend WS 2006		7.008,00	7.008,00	7.008,00	7.008,00	7.008,00
4 RIS PC's		1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00
Totale afschrijvingen		116.608,00	116.608,00	116.608,00	123.222,00	123.222,00
Financiële lasten						
RIS		2.805,00	2.244,00	1.683,00	1.122,00	561,00
CR		3.573,00	2.859,00	2.144,00	1.429,00	715,00
PACS		6.816,00	5.453,00	1.089,00	2.726,00	1.363,00
Hardware RIS		210,00	168,00	126,00	84,00	42,00
Hardware PACS		5.110,00	4.088,00	3.066,00	2.044,00	1.022,00
Spraakherkenning		456,00	365,00	274,00	182,00	91,00
Vervanging schermen					457,00	366,00
Bijkomend geheugen					700,00	560,00
Bijkomend WS 2006		1.226,00	981,00	736,00	491,00	245,00
4 RIS PC's		210,00	168,00	126,00	84,00	42,00
Totale financiële lasten		20.406,00	16.326,00	9.244,00	9.319,00	5.007,00
Onderhoud						
RIS	0,00	16.908,00	16.908,00	16.908,00	16.908,00	18.599,00
CR	0,00	26.228,00	26.228,00	26.228,00	26.228,00	28.851,00
PACS	0,00	42.234,00	42.234,00	42.234,00	42.234,00	46.458,00
Hardware PACS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Spraakherkenning	0,00	4.630,00	4.630,00	4.630,00	4.630,00	5.093,00
Bijkomend WS 2006	0,00	3.319,00	3.386,00	3.453,00	3.522,00	3.593,00
Totaal onderhoud		93.319,00	93.386,00	93.453,00	93.522,00	102.594,00
CD's + hoesjes	4.275,00	8.550,00	8.550,00	8.550,00	8.550,00	8.550,00
IT ondersteuning	23.175,00	11.819,00	12.056,00	12.297,00	12.543,00	12.794,00
Totale kosten	27.450,00	250.702,00	246.926,00	240.152,00	247.156,00	252.167,00

% filmloos	45%	90%	90%	90%	90%	90%
Totale besparing onderhoud	9.335,00	19.035,00	19.401,00	19.768,00	20.134,00	20.134,00
Film	47.736,00	97.344,00	99.216,00	101.088,00	102.960,00	102.960,00
Huidige RIS	4.180,00	4.264,00	4.349,00	4.436,00	4.525,00	4.615,00
Portkosten	2.025,00	4.050,00	4.050,00	4.050,00	4.050,00	4.050,00
Plastiek zakken	1.440,00	2.880,00	2.880,00	2.880,00	2.880,00	2.880,00
Hemdjes	1.181,00	2.363,00	2.363,00	2.363,00	2.363,00	2.363,00
Laserpapier	104,00	207,00	207,00	207,00	207,00	207,00
Etiketten	80,00	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00
Film weggegooid	630,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00
Ophalen chemicaliën	275,00	549,00	549,00	549,00	549,00	549,00
Aandeel Zh	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00
Totale besparing aankopen	62.151,00	117.577,00	119.534,00	121.493,00	123.454,00	123.544,00
	5.111,00	10.427,00	10.636,00	10.848,00	11.065,00	11.287,00
	7.200,00	14.688,00	14.982,00	15.281,00	15.587,00	15.899,00
Totale besparing FTE	12.311,00	25.115,00	25.618,00	26.129,00	26.652,00	27.186,00
	0,00	50.974,00	50.974,00	50.974,00	50.974,00	50.974,00
	0,00	8.920,00	7.136,00	5.352,00	3.568,00	1.784,00
		28.409,00	28.409,00	28.409,00	28.409,00	31.250,00
Totale tussenkomst investeringsfonds	0,00	88.303,00	86.519,00	84.735,00	82.951,00	84.008,00
Totale besparingen	83.797,00	250.030,00	251.072,00	252.125,00	253.191,00	254.872,00
Resultaat	56.347,00	-672,00	4.146,00	11.973,00	6.035,00	2.705,00

Bijlage 8: interestberekening scenario één

Lening 2006						
	Tijd	Bedrag lening		Interest	Aflossing	Uitstaande lening
5 jaar	2006	1.150.000,00	805.000,00	12.075,00	161.000,00	644.000,00
	2007			19.320,00	161.000,00	483.000,00
	2008			14.490,00	161.000,00	322.000,00
	2009			9.660,00	161.000,00	161.000,00
	2010			4.830,00	161.000,00	0,00
10 jaar	2006		345.000,00	5.175,00	34.500,00	310.500,00
	2007			9.315,00	34.500,00	276.000,00
	2008			8.280,00	34.500,00	241.500,00
	2009			7.245,00	34.500,00	207.000,00
	2010			6.210,00	34.500,00	172.500,00
	2011			5.175,00	34.500,00	138.000,00
33 jaar	2006	50.000,00		1.000,00	1.515,15	48.484,85
	2007			1.939,39	1.515,15	46.969,70
	2008			1.878,79	1.515,15	45.454,55
	2009			1.818,18	1.515,15	43.939,39
	2010			1.757,58	1.515,15	42.424,24
	2011			1.696,97	1.515,15	40.909,09

Leningen 2007 tot en met 2011						
	Tijd	Bedrag lening		Interest	Aflossing	Uitstaande lening
5 jaar	1e jaar	1.500.000,00	1.050.000,00	40.950,00	210.000,00	840.000,00
	2e jaar			32.760,00	210.000,00	630.000,00
	3e jaar			24.570,00	210.000,00	420.000,00
	4e jaar			16.380,00	210.000,00	210.000,00
	5e jaar			8.190,00	210.000,00	0,00
10 jaar	1e jaar		450.000,00	18.450,00	45.000,00	405.000,00
	2e jaar			16.605,00	45.000,00	360.000,00
	3e jaar			14.760,00	45.000,00	315.000,00
	4e jaar			12.915,00	45.000,00	270.000,00
	5e jaar			11.070,00	45.000,00	225.000,00

Bijlage 9: gebudgetteerde resultatenrekening scenario één

	Budget 2006	Budget 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011
60	TOTAAL VOORRADEN EN LEVERINGEN	8.884.636,59	9.497.676,51	10.153.016,19	10.853.574,31	11.602.470,93
61	TOTAAL DIENSTEN EN BIJK LEV	17.833.354,32	19.127.112,20	20.446.882,95	21.857.717,87	23.365.900,40
62	TOTAAL LONEN	17.962.219,01	18.962.642,35	20.271.064,67	21.669.768,13	24.763.365,90
630	afschrijvingen	1.993.283,63	1.949.463,17	1.908.536,47	1.936.742,54	1.950.838,49
634	waardemin op vorderingen -1 jaar	142.044,70	101.451,06	108.451,18	115.934,31	123.933,78
635	voorziening brugpensioen	42.328,02	143.485,03	153.385,50	163.969,10	175.282,96
63	TOTAAL AFSCHR EN WAARDEMIN	2.177.656,35	2.194.399,25	2.170.373,14	2.216.645,94	2.320.364,85
64	ANDERE BEDRIJFSKOSTEN	101.273,14	101.273,14	101.273,14	101.273,14	101.273,14
650	interesten leningen	294.614,75	291.116,48	289.169,27	286.359,48	279.451,87
654	koersverschillen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
657-659	diverse financiële kosten	13.603,44	22.533,09	24.087,88	25.749,94	27.526,69
65	TOTAAL FINANCIËLE KOSTEN	308.318,19	313.749,58	313.357,15	312.209,42	308.977,90
66	TOTAAL UITZONDELIJKE KOSTEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	TOTAAL KOSTEN	47.248.366,43	49.583.813,12	52.800.627,56	56.310.630,71	60.116.341,17
70	TOTAAL OMZET	43.773.706,71	46.794.092,47	50.022.884,85	53.474.463,91	61.108.531,85
72	TOTAAL GEACTIVEERDE PRODUCTIE	40.800,00	62.811,06	67.145,03	71.778,04	82.025,14
74	TOTAAL ANDERE BEDRIJFSOPBR	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67
75	TOTAAL FINANCIËLE OPBRENGSTEN	390.727,30	390.727,30	390.727,30	390.727,30	390.727,30
76	TOTAAL UITZ OPBRENGSTEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	TOTAAL OPBRENGSTEN	47.832.126,68	50.874.523,51	54.107.649,85	57.563.861,91	65.208.176,96
	RESULTAAT	583.760,25	1.290.710,39	1.307.022,29	1.253.231,21	1.183.240,36

Bijlage 10: interestberekening scenario twee

lening 2006						
	Tijd	Bedrag lening		Interest	Aflossing	Uitstaande lening
5 jaar	2006	1.150.000,00	805.000,00	12.075,00	161.000,00	644.000,00
	2007		644.000,00	19.320,00	161.000,00	483.000,00
	2008		483.000,00	14.490,00	161.000,00	322.000,00
	2009		322.000,00	9.660,00	161.000,00	161.000,00
	2010		161.000,00	4.830,00	161.000,00	0,00
10 jaar	2006		345.000,00	5.175,00	34.500,00	310.500,00
	2007		310.500,00	9.315,00	34.500,00	276.000,00
	2008		276.000,00	8.280,00	34.500,00	241.500,00
	2009		241.500,00	7.245,00	34.500,00	207.000,00
	2010		207.000,00	6.210,00	34.500,00	172.500,00
	2011		172.500,00	5.175,00	34.500,00	138.000,00
33 jaar	2006	50.000,00	50.000,00	1.000,00	1.515,15	48.484,85
	2007		48.484,85	1.939,39	1.515,15	46.969,70
	2008		46.969,70	1.878,79	1.515,15	45.454,55
	2009		45.454,55	1.818,18	1.515,15	43.939,39
	2010		43.939,39	1.757,58	1.515,15	42.424,24
	2011		42.424,24	1.696,97	1.515,15	40.909,09

leningen 2007 tot en met 2011						
	Tijd	Bedrag lening		Interest	Aflossing	Uitstaande lening
5 jaar	1e jaar	2.500.000,00	1.750.000,00	68.250,00	350.000,00	1.400.000,00
	2e jaar		1.400.000,00	54.600,00	350.000,00	1.050.000,00
	3e jaar		1.050.000,00	40.950,00	350.000,00	700.000,00
	4e jaar		700.000,00	27.300,00	350.000,00	350.000,00
	5e jaar		350.000,00	13.650,00	350.000,00	0,00
10 jaar	1e jaar		750.000,00	30.750,00	75.000,00	675.000,00
	2e jaar		675.000,00	27.675,00	75.000,00	600.000,00
	3e jaar		600.000,00	24.600,00	75.000,00	525.000,00
	4e jaar		525.000,00	21.525,00	75.000,00	450.000,00
	5e jaar		450.000,00	18.450,00	75.000,00	375.000,00

Bijlage 11: gebudgetteerde resultatenrekening scenario twee

	Budget 2006	Budget 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011
60	TOTAAL VOORRADEN EN LEVERINGEN	8.884.636,59	9.497.676,51	10.153.016,19	10.853.574,31	11.602.470,93
61	TOTAAL DIENSTEN EN BIJK LEV	17.833.354,32	19.127.112,20	20.446.882,95	21.857.717,87	23.365.900,40
62	TOTAAL LONEN	17.962.219,01	18.962.642,35	20.271.064,67	21.669.768,13	24.763.365,90
630	afschrijvingen	1.993.283,63	1.949.463,17	2.078.536,47	2.276.742,54	2.531.148,11
634	waardemin op vorderingen -1 jaar	142.044,70	101.451,06	108.451,18	115.934,31	123.933,78
635	voorziening brugpensioen	42.328,02	143.485,03	153.385,50	163.969,10	175.282,96
63	TOTAAL AFSCHR EN WAARDEMIN	2.177.656,35	2.194.399,25	2.340.373,14	2.556.645,94	2.830.364,85
64	ANDERE BEDRIJFSKOSTEN	101.273,14	101.273,14	101.273,14	101.273,14	101.273,14
650	intresten leningen	294.614,75	330.716,48	361.679,27	385.089,48	400.879,65
654	koersverschillen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
657-659	diverse financiële kosten	13.603,44	22.533,09	24.087,88	25.749,94	27.526,69
65	TOTAAL FINANCIËLE KOSTEN	308.318,19	353.349,58	385.867,15	410.939,42	440.077,90
66	TOTAAL UITZONDERLIJKE KOSTEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	TOTAAL KOSTEN	47.248.366,43	49.623.413,12	53.043.137,56	56.749.360,71	60.744.601,17
70	TOTAAL OMZET	43.773.706,71	46.794.092,47	50.022.884,85	53.474.463,91	57.164.201,92
72	TOTAAL GEACTIVEERDE PRODUCTIE	40.800,00	62.811,06	67.145,03	71.778,04	76.730,72
74	TOTAAL ANDERE BEDRIJFSOPBR	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67
75	TOTAAL FINANCIËLE OPBRENGSTEN	390.727,30	390.727,30	390.727,30	390.727,30	390.727,30
76	TOTAAL UITZ OPBRENGSTEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	TOTAAL OPBRENGSTEN	47.832.126,68	50.874.523,51	54.107.649,85	57.563.861,91	61.258.552,61
	RESULTAAT	583.760,25	1.251.110,39	1.064.512,29	814.501,21	372.140,36

Bijlage 12: gebudgetteerde resultatenrekening scenario drie

	Budget 2006	Budget 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011
60	TOTAAL VOORRADEN EN LEVERINGEN	8.775.609,59	9.386.692,51	10.040.073,19	10.738.670,31	11.487.476,93
61	TOTAAL DIENSTEN EN BIJK LEV	17.833.354,32	19.201.396,20	20.520.867,95	21.931.402,87	23.439.288,40
62	TOTAAL LONEN	17.962.219,01	18.949.346,35	20.257.502,67	21.655.936,13	23.150.873,13
630	afschrijvingen	1.993.283,63	2.066.071,17	2.025.144,47	2.053.350,54	2.144.370,11
634	waardemin op vorderingen -1 jaar	142.044,70	101.451,06	108.451,18	115.934,31	123.933,78
635	voorziening brugpensioen	42.328,02	143.485,03	153.385,50	163.969,10	175.282,96
63	TOTAAL AFSCHR EN WAARDEMIN	2.177.656,35	2.311.007,25	2.286.981,14	2.333.253,94	2.443.586,85
64	ANDERE BEDRIJFSKOSTEN	101.273,14	101.273,14	101.273,14	101.273,14	101.273,14
650	interresten leningen	294.614,75	311.522,48	305.495,27	295.603,48	291.938,65
654	koersverschillen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
657-659	diverse financiële kosten	13.603,44	22.533,09	24.087,88	25.749,94	27.526,69
65	TOTAAL FINANCIËLE KOSTEN	308.318,19	334.155,58	329.683,15	321.453,42	319.565,33
66	TOTAAL UITZONDERLIJKE KOSTEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	TOTAAL KOSTEN	47.248.366,43	49.672.788,12	52.883.000,56	56.383.392,71	60.193.257,17
70	TOTAAL OMZET	43.773.706,71	46.794.092,47	50.022.884,85	53.474.463,91	57.164.201,92
72	TOTAAL GEACTIVEERDE PRODUCTIE	40.800,00	62.811,06	67.145,03	71.778,04	76.730,72
74	TOTAAL ANDERE BEDRIJFSOPBR	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67
75	TOTAAL FINANCIËLE OPBRENGSTEN	390.727,30	390.727,30	390.727,30	390.727,30	390.727,30
76	TOTAAL UITZ OPBRENGSTEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	TOTAAL OPBRENGSTEN	47.832.126,68	50.874.523,51	54.107.649,85	57.563.861,91	61.258.552,61
	RESULTAAT	583.760,25	1.201.735,39	1.224.649,29	1.180.469,21	1.101.937,36

Bijlage 13: gebudgetteerde resultatenrekening scenario vier

	Budget 2006	Budget 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011
60	TOTAAL VOORRADEN EN LEVERINGEN	8.775.609,59	9.386.692,51	10.040.073,19	10.738.670,31	11.487.476,93
61	TOTAAL DIENSTEN EN BIJK LEV	17.833.354,32	19.201.396,20	20.520.867,95	21.931.402,87	23.439.288,40
62	TOTAAL LONEN	17.962.219,01	18.949.346,35	20.257.502,67	21.655.936,13	24.748.973,90
630	afschrijvingen	1.993.283,63	2.066.071,17	2.195.144,47	2.393.350,54	2.754.060,49
634	waardemin op vorderingen -1 jaar	142.044,70	101.451,06	108.451,18	115.934,31	123.933,78
635	voorziening brugpensioen	42.328,02	143.485,03	153.385,50	163.969,10	187.377,49
63	TOTAAL AFSCHR EN WAARDEMIN	2.177.656,35	2.311.007,25	2.456.981,14	2.673.253,94	3.073.923,18
64	ANDERE BEDRIJFSKOSTEN	101.273,14	56.152,91	60.027,46	64.169,36	73.330,24
650	interesten leningen	294.614,75	351.122,48	378.005,27	394.333,48	410.198,65
654	koersverschillen	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
657-659	diverse financiële kosten	13.603,44	22.533,09	24.087,88	25.749,94	27.526,69
65	TOTAAL FINANCIËLE KOSTEN	308.318,19	373.755,58	402.193,15	420.183,42	445.084,90
66	TOTAAL UITZONDERLIJKE KOSTEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	TOTAAL KOSTEN	47.248.366,43	49.667.267,88	53.084.264,88	56.785.018,92	60.788.841,07
70	TOTAAL OMZET	43.773.706,71	46.794.092,47	50.022.884,85	53.474.463,91	57.164.201,92
72	TOTAAL GEACTIVEERDE PRODUCTIE	40.800,00	62.811,06	67.145,03	71.778,04	82.025,14
74	TOTAAL ANDERE BEDRIJFSOPBR	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67	3.626.892,67
75	TOTAAL FINANCIËLE OPBRENGSTEN	390.727,30	390.727,30	390.727,30	390.727,30	390.727,30
76	TOTAAL UITZ OPBRENGSTEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	TOTAAL OPBRENGSTEN	47.832.126,68	50.874.523,51	54.107.649,85	57.563.861,91	61.258.552,61
	RESULTAAT	583.760,25	1.207.255,62	1.023.384,97	778.842,99	318.780,27

Bijlage 14: gebudgetteerde balans scenario één

ACTIVA	Codering	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vaste activa	20/28	15.489.720,89	15.040.257,72	14.631.721,25	14.194.978,71	13.673.830,60	13.222.992,11
I Oprichtingskosten	20	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39
II + III Immateriële vaste activa + Materiële vaste activa	21/27	15.236.525,27	14.787.062,10	14.378.525,63	13.941.783,09	13.420.634,98	12.969.796,49
Financiële vaste activa	28	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23
Wloftende activa	29/58	14.995.432,94	16.944.347,81	18.852.730,24	20.881.674,46	23.044.104,08	25.320.139,95
V Vorderingen op meer dan één jaar	29						
VI Voorraden en bestellingen in uitvoering	3	1.042.387,07	1.114.311,78	1.191.199,29	1.273.392,04	1.361.256,09	1.455.182,76
VII Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	12.008.149,84	12.956.793,67	13.980.380,37	15.084.830,42	16.276.532,03	17.562.378,06
VIII Geldbeleggingen	51/53	991.080,42	1.853.613,47	2.591.167,29	3.358.259,86	4.160.725,57	4.971.043,00
IX Liquide middelen	54/58	764.049,02	816.768,40	873.125,42	933.371,08	997.773,68	1.066.620,07
X Overlopende rekeningen	490/1	189.766,59	202.860,49	216.857,86	231.821,06	247.816,71	264.916,06
TOTAAL DER ACTIVA		30.485.153,83	31.984.605,53	33.484.451,49	35.076.653,17	36.717.934,68	38.543.132,06

PASSIVA	Codering	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Eigen vermogen	10 tot 15+18	12.005.392,82	13.296.103,21	14.603.125,50	15.856.356,71	16.998.568,15	18.181.808,51
Voorzieningen voor risico's en kosten	16	792.813,30	847.517,42	905.996,12	968.509,86	1.035.337,04	1.106.775,29
Schulden	17/49	17.686.947,70	17.840.984,90	17.975.329,86	18.251.786,60	18.684.029,50	19.254.548,25
Financiële schulden	170/4+42+43	9.115.479,59	8.678.085,48	8.180.190,39	7.780.782,51	7.490.526,12	7.288.693,14
Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57
Leveranciers	440/444	2.825.328,27	3.020.275,92	3.228.674,96	3.451.453,53	3.689.603,82	3.944.186,49
Inhaalbedragen	443	606.017,41	647.832,61	692.533,06	740.317,84	791.399,77	846.006,36
Geneesheren, tandartsen, verplegend personeel en paramedici	445	3.744.796,73	4.003.187,70	4.279.407,65	4.574.686,78	4.890.340,17	5.227.773,64
Schulden m.b.t. bezoldigingen en sociale lasten	45	4.191.653,63	4.480.877,73	4.790.058,30	5.120.572,32	5.473.891,81	5.851.590,34
Overige schulden	178/9+47/8	22.064,49	23.586,94	25.214,44	26.954,24	28.814,08	30.802,25
Overlopende rekeningen	492/3	29.000,35	31.001,37	33.140,47	35.427,16	37.871,63	40.484,77
TOTAAL DER PASSIVA		30.485.153,83	31.984.605,53	33.484.451,49	35.076.653,17	36.717.934,68	38.543.132,06

Bijlage 15: gebudgetteerde balans scenario twee

ACTIVA	Codering	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vaste activa	20/28	15.489.720,89	16.040.257,72	16.461.721,25	16.684.978,71	16.653.830,60	16.522.992,11
I Oprichtingskosten	20	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39
II + III Immateriële vaste activa	21/27	15.236.525,27	15.787.062,10	16.208.525,63	16.431.783,09	16.400.634,98	16.269.796,49
+ Materiële vaste activa	28	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23
Financiële vaste activa							
Wlopende activa	29/58	14.995.432,94	16.734.747,81	18.230.620,24	19.650.834,46	21.015.004,08	22.309.939,95
V Vorderingen op meer dan één jaar	29						
VI Voorraden en bestellingen in uitvoering	3	1.042.387,07	1.114.311,78	1.191.199,29	1.273.392,04	1.361.256,09	1.455.182,76
VII Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	12.008.149,84	12.956.793,67	13.980.380,37	15.084.830,42	16.276.532,03	17.562.378,06
VIII Geldbeleggingen	51/53	991.080,42	1.644.013,47	1.969.057,29	2.127.419,86	2.131.625,57	1.960.843,00
IX Liquide middelen	54/58	764.049,02	816.768,40	873.125,42	933.371,08	997.773,68	1.066.620,07
X Overlopende rekeningen	490/1	189.766,59	202.860,49	216.857,86	231.821,06	247.816,71	264.916,06
TOTAAL DER ACTIVA		30.485.153,83	32.775.005,53	34.692.341,49	36.335.813,17	37.668.834,68	38.832.932,06

PASSIVA	Codering	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Eigen vermogen	10 tot 15+18	12.005.392,82	13.256.503,21	14.321.015,50	15.135.516,71	15.649.468,15	16.021.608,51
Voorzieningen voor risico's en kosten	16	792.813,30	847.517,42	905.996,12	968.509,86	1.035.337,04	1.106.775,29
Schulden	17/49	17.686.947,70	18.670.984,90	19.465.329,86	20.231.786,60	20.984.029,50	21.704.548,25
Financiële schulden	170/4+42+43	9.115.479,59	9.508.085,48	9.670.190,39	9.760.782,51	9.790.526,12	9.738.693,14
Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57
Leveranciers	440/444	2.825.328,27	3.020.275,92	3.228.674,96	3.451.453,53	3.689.603,82	3.944.186,49
Inhaalbedragen	443	606.017,41	647.832,61	692.533,06	740.317,84	791.399,77	846.006,36
Geneesheren, tandartsen, verplegend personeel en paramedici	445	3.744.796,73	4.003.187,70	4.279.407,65	4.574.686,78	4.890.340,17	5.227.773,64
Schulden m.b.t. bezoldigingen en sociale lasten	45	4.191.653,63	4.480.877,73	4.790.058,30	5.120.572,32	5.473.891,81	5.851.590,34
Overige schulden	178/9+47/8	22.064,49	23.586,94	25.214,44	26.954,24	28.814,08	30.802,25
Overlopende rekeningen	492/3	29.000,35	31.001,37	33.140,47	35.427,16	37.871,63	40.484,77
TOTAAL DER PASSIVA		30.485.153,83	32.775.005,53	34.692.341,49	36.335.813,17	37.668.834,68	38.832.932,06

Bijlage 16: gebudgetteerde balans scenario drie

ACTIVA	Codering	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vaste activa	20/28	16.072.762,92	15.506.691,75	14.981.547,28	14.461.264,74	13.816.894,63	13.242.834,14
I Oprichtingskosten	20	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39
II + III Immateriële vaste activa + Materiële vaste activa	21/27	15.819.567,30	15.253.496,13	14.728.351,66	14.208.069,12	13.563.699,01	12.989.638,52
Financiële vaste activa	28	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23
Wlopende activa	29/58	14.878.824,51	16.738.763,98	18.564.773,01	20.514.341,23	22.599.854,85	24.794.587,72
V Vorderingen op meer dan één jaar	29						
VI Voorraden en bestellingen in uitvoering	3	1.042.387,07	1.114.311,78	1.191.199,29	1.273.392,04	1.361.256,09	1.455.182,76
VII Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	12.008.149,84	12.956.793,67	13.980.380,37	15.084.830,42	16.276.532,03	17.562.378,06
VIII Geldbeleggingen	51/53	874.471,99	1.648.029,64	2.303.210,06	2.990.926,63	3.716.476,34	4.445.490,77
IX Liquide middelen	54/58	764.049,02	816.768,40	873.125,42	933.371,08	997.773,68	1.066.620,07
X Overlopende rekeningen	490/1	189.766,59	202.860,49	216.857,86	231.821,06	247.816,71	264.916,06
TOTAAL DER ACTIVA		30.951.587,43	32.245.455,73	33.546.320,29	34.975.605,97	36.416.749,48	38.037.421,86

PASSIVA	Codering	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Eigen vermogen	10 tot 15+18	12.005.392,82	13.207.128,21	14.431.777,50	15.612.246,71	16.677.542,15	17.779.479,51
Voorzieningen voor risico's en kosten	16	792.813,30	847.517,42	905.996,12	968.509,86	1.035.337,04	1.106.775,29
Schulden	17/49	18.153.381,30	18.190.810,10	18.208.546,66	18.394.849,40	18.703.870,30	19.151.167,05
Financiële schulden	170/4+42+43	9.581.913,19	9.027.910,68	8.413.407,19	7.923.845,31	7.510.366,92	7.185.311,94
Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57
Leveranciers	440/444	2.825.328,27	3.020.275,92	3.228.674,96	3.451.453,53	3.689.603,82	3.944.186,49
Inhaalbedragen	443	606.017,41	647.832,61	692.533,06	740.317,84	791.399,77	846.006,36
Geneesheren, tandartsen, verplegend personeel en paramedici	445	3.744.796,73	4.003.187,70	4.279.407,65	4.574.686,78	4.890.340,17	5.227.773,64
Schulden m.b.t. bezoldigingen en sociale lasten	45	4.191.653,63	4.480.877,73	4.790.058,30	5.120.572,32	5.473.891,81	5.851.590,34
Overige schulden	178/9+47/8	22.064,49	23.586,94	25.214,44	26.954,24	28.814,08	30.802,25
Overlopende rekeningen	492/3	29.000,35	31.001,37	33.140,47	35.427,16	37.871,63	40.484,77
TOTAAL DER PASSIVA		30.951.587,43	32.245.455,73	33.546.320,29	34.975.605,97	36.416.749,48	38.037.421,86

Bijlage 17: gebudgetteerde balans scenario vier

ACTIVA	Codering	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vaste activa	20/28	16.072.762,92	16.506.691,75	16.811.547,28	16.951.264,74	16.796.894,63	16.542.834,14
I Oprichtingskosten	20	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39	52.491,39
II + III Immateriële vaste activa + Materiële vaste activa	21/27	15.819.567,30	16.253.496,13	16.558.351,66	16.698.069,12	16.543.699,01	16.289.638,52
Financiële vaste activa	28	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23	200.704,23
Wlopende activa	29/58	14.878.824,51	16.574.284,21	18.029.028,92	19.406.970,93	20.726.900,65	21.968.476,43
V Vorderingen op meer dan één jaar	29						
VI Voorraden en bestellingen in uitvoering	3	1.042.387,07	1.114.311,78	1.191.199,29	1.273.392,04	1.361.256,09	1.455.182,76
VII Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	12.008.149,84	12.956.793,67	13.980.380,37	15.084.830,42	16.276.532,03	17.562.378,06
VIII Geldbeleggingen	51/53	874.471,99	1.483.549,87	1.767.465,97	1.883.556,33	1.843.522,14	1.619.379,48
IX Liquide middelen	54/58	764.049,02	816.768,40	873.125,42	933.371,08	997.773,68	1.066.620,07
X Overlopende rekeningen	490/1	189.766,59	202.860,49	216.857,86	231.821,06	247.816,71	264.916,06
TOTAAL DER ACTIVA		30.951.587,43	33.080.975,96	34.840.576,20	36.358.235,67	37.523.795,28	38.511.310,57

PASSIVA	Codering	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Eigen vermogen	10 tot 15+18	12.005.392,82	13.212.648,45	14.236.033,42	15.014.876,41	15.484.587,95	15.803.368,22
Voorzieningen voor risico's en kosten	16	792.813,30	847.517,42	905.996,12	968.509,86	1.035.337,04	1.106.775,29
Schulden	17/49	18.153.381,30	19.020.810,10	19.698.546,66	20.374.849,40	21.003.870,30	21.601.167,05
Financiële schulden	170/4+42+43	9.581.913,19	9.857.910,68	9.903.407,19	9.903.845,31	9.810.366,92	9.635.311,94
Voorschotten Ministerie van Volksgezondheid	177	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57	336.949,57
Leveranciers	440/444	2.825.328,27	3.020.275,92	3.228.674,96	3.451.453,53	3.689.603,82	3.944.186,49
Inhaalbedragen	443	606.017,41	647.832,61	692.533,06	740.317,84	791.399,77	846.006,36
Geneesheren, tandartsen, verplegend personeel en paramedici	445	3.744.796,73	4.003.187,70	4.279.407,65	4.574.686,78	4.890.340,17	5.227.773,64
Schulden m.b.t. bezoldigingen en sociale lasten	45	4.191.653,63	4.480.877,73	4.790.058,30	5.120.572,32	5.473.891,81	5.851.590,34
Overige schulden	178/9+47/8	22.064,49	23.586,94	25.214,44	26.954,24	28.814,08	30.802,25
Overlopende rekeningen	492/3	29.000,35	31.001,37	33.140,47	35.427,16	37.871,63	40.484,77
TOTAAL DER PASSIVA		30.951.587,43	33.080.975,96	34.840.576,20	36.358.235,67	37.523.795,28	38.511.310,56

Auteursrechterlijke overeenkomst

Opdat de Universiteit Hasselt uw eindverhandeling wereldwijd kan reproduceren, vertalen en distribueren is uw akkoord voor deze overeenkomst noodzakelijk. Gelieve de tijd te nemen om deze overeenkomst door te nemen en uw akkoord te verlenen.

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

Financiële planning in het Sint-Franciscusziekenhuis : introductie van het PACS-systeem

Richting: **Licentiaat in de toegepaste economische wetenschappen**

Jaar: **2006**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt houdt in dat ik/wij als auteur de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij kan reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

U bevestigt dat de eindverhandeling uw origineel werk is, en dat u het recht heeft om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. U verklaart tevens dat de eindverhandeling, naar uw weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

U verklaart tevens dat u voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen hebt verkregen zodat u deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal u als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze licentie

Ik ga akkoord,

Joukje VAN SUETENDAEL

Datum: