



FOCUS NR. 71

Ziekenhuizen in het Brussels Gewest: een belangrijke economische sector

MATTÉO GODIN & PIERRE-FRANÇOIS MICHIELS

De ziekenhuizen in het Brussels Gewest verlenen hun gezondheidsdiensten niet alleen aan de Brusselaars, maar hun uitstraling reikt tot over de grenzen van de negentien gemeenten van het Gewest. Naast dit zorgaanbod nemen de ziekenhuizen een belangrijke plaats in binnen de economie van het Brussels Gewest. Deze Focus wil het gewicht meten en de dynamiek analyseren van de Brusselse ziekenhuissector, zowel in termen van tewerkstelling als van economische activiteit. De Focus biedt ook een analyse van de economische impact van de ziekenhuizen op de andere activiteitensectoren.

Inleiding

De ziekenhuizen in het Brussels Gewest nemen een bijzondere plaats in het Belgische zorglandschap in. Dat specifieke kenmerk is onder meer het resultaat van een combinatie van factoren die eigen zijn aan het Brussels Gewest:

- › een gespecialiseerd zorgaanbod - vooral dankzij de grote aanwezigheid van universitaire ziekenhuizen - zowel in het Nederlands als in het Frans;
- › een centrale en vlot bereikbare geografische locatie binnen België;
- › een hoge dichtheid van ziekenhuizen door de concentratie van een relatief groot aantal vestigingen op een klein grondgebied.

Deze factoren verklaren waarom de ziekenhuizen van het Brussels Gewest niet alleen door de Brusselse bevolking worden bezocht, maar ook door tal van patiënten die niet op het grondgebied van het Gewest wonen¹.

De Brusselse ziekenhuissector speelt een belangrijke rol in de gezondheidszorg, maar zeker ook in de economie. De zorgactiviteiten die de ziekenhuizen verlenen, omvatten immers een hele reeks activiteiten van economische aard. De ziekenhuizen vervullen bijvoorbeeld de volgende taken:

- › ze nemen werknemers in dienst en betalen hen (in de vorm van loon voor de werknemers of honoraria die worden afgestaan aan de zelfstandigen);
- › ze doen investeringen (gebouwen, zware medische apparatuur, voertuigen);
- › ze produceren en verkopen diensten aan gebruikers (zorgprestaties, catering, parkeren, enz.);
- › ze verbruiken intermediaire goederen en diensten in het kader van hun activiteit (farmaceutische producten en geneesmiddelen, transport, energie, enz.);
- › ze ontvangen subsidies om hun werking te garanderen;
- › ze betalen heffingen en belastingen.

De afgelopen jaren **werden de ziekenhuizen geconfronteerd met oppeenvolgende crises die hun activiteit en hun financiële situatie**

zwaar onder druk hebben gezet. De gezondheidscrisis ten gevolge van de coronapandemie (vooral in 2020 en 2021) en vervolgens de inflatie- en energiecrisis (vooral in 2022 en 2023) hebben de ziekenhuissector zwaar getroffen. Reorganisatie van de diensten, problemen met het werven en behouden van personeel en sterke kostenstijgingen zijn slechts enkele van de problemen waarmee de ziekenhuizen te maken krijgen als gevolg van deze crises. Bovendien heeft de moeilijke budgettaire context van de afgelopen jaren de financiële situatie van de ziekenhuizen, die voor hun werking in grote mate afhankelijk zijn van overheidsfinanciering, nog ingewikkelder gemaakt².

In het licht van deze factoren, die de centrale rol van de Brusselse ziekenhuizen aantonen, maar ook de moeilijkheden waarmee ze geconfronteerd worden, wil deze Focus het economisch belang van de ziekenhuissector in het Brussels Gewest onder de loep nemen. Allereerst wordt beoogd het gewicht te meten en de dynamiek te analyseren van de sector, zowel in termen van tewerkstelling als van economische activiteit. We analyseren ook de indirecte economische gevolgen die de sector genereert, zowel binnen als buiten het grondgebied van het Brussels Gewest.

Om het economische belang van de ziekenhuizen in het Brussels Gewest te analyseren, moeten we eerst de **perimeter van de ziekenhuissector** definiëren en de **beschikbare gegevens** onderzoeken. **Kader 1** geeft uitleg bij de vaststelling van de perimeter die in deze Focus in aanmerking wordt genomen. **Kader 2** presenteert de bronnen en de gebruikte gegevens. Wat de werkgelegenheid betreft, is er één belangrijke beperking die van meet af aan benadrukt moet worden: in de ziekenhuissector zijn alleen gegevens beschikbaar over de loontrekkenden. **Er zijn immers geen cijfers over de tewerkstelling van zelfstandigen in de ziekenhuizen**³. De vele artsen (maar ook een deel van het paramedisch en verplegend personeel) die met een zelfstandigenstatuut in de ziekenhuizen werken, worden daarom niet meegenomen in het gedeelte over de werkgelegenheid van deze analyse. In het deel over de indirecte gevolgen van de sector wordt wel een raming gegeven van het aantal banen, in loondienst of als zelfstandige, dat gegenereerd wordt door de activiteiten in verband met de Brusselse ziekenhuizen.

1. Loondienst in de brusselse ziekenhuizen

5 % van de werknemers in het Brussels Gewest werkt in de ziekenhuissector

Volgens de gegevens van de RSZ **stelde de ziekenhuissector in Brussel in 2022 bijna 32 000 mensen tewerk.** Dit vertegenwoordigt 5 % van de totale loontrekkende tewerkstelling in het Brussels Gewest. Ter vergelijking: in verhouding tot met andere bedrijfstakken binnen de Brusselse economie is de loontrekkende tewerkstelling in de ziekenhuissector hoger dan in de bouwsector (2,0 %), de industrie (2,5 %) of de horeca (3,8 %) maar lager dan in de handel of de financiële sector (beide iets meer dan 8 %).

De Brusselse ziekenhuissector vertegenwoordigt 15% van de totale loontrekkende tewerkstelling in de ziekenhuizen op nationaal niveau (goed voor ongeveer 213 500 werknemers in 2022). **Met andere woorden, bijna 1 op de 7 banen in loondienst in de Belgische ziekenhuissector wordt uitgeoefend in het Brussels**

Gewest. Dit aandeel ligt dicht bij het gewicht van het Brussels Gewest in de totale Belgische loontrekkende tewerkstelling (15,5%), maar is hoger dan het gewicht van de Brusselse bevolking in de totale Belgische bevolking (10,6 %). Dit weerspiegelt in het bijzonder de **prominente rol van de Brusselse ziekenhuissector in België**, zowel door zijn centrale ligging als door het specifieke zorgaanbod.

De Brusselse ziekenhuissector trekt immers een relatief groot aantal werknemers aan die pendelen vanuit een van de twee andere Belgische gewesten. Uit een vergelijking van de RSZ-gegevens volgens woonplaats en werkplaats blijkt dat **iets meer dan de helft van de loontrekkenden in de ziekenhuizen in het Brussels Gewest buiten het Gewest woont**, hetzij in Vlaanderen (33 %), hetzij in Wallonië (21 %). Dit aandeel is vergelijkbaar met het aandeel voor de Brusselse economie in haar geheel. De centrale rol van de Brusselse ziekenhuissector wordt trouwens ook weerspiegeld in de patiëntenpopulatie, aangezien de gebruikers van de Brusselse ziekenhuizen van ver buiten de negentien gemeenten van het Gewest komen⁴.

Deze kenmerken van de ziekenhuissector in het Brussels Gewest houden onder andere verband met het relatief grote aantal universitaire ziekenhuizen. Naast hun specifieke opdrachten hebben die laatste de bijzonderheid dat ze een hoog percentage artsen in loondienst tewerkstellen (zie verder voor meer details). Dit verklaart gedeeltelijk het hoge aandeel van het Brussels Gewest in de loontrekkende tewerkstelling in de ziekenhuizen in België.



1. Perimeter van de ziekenhuissector

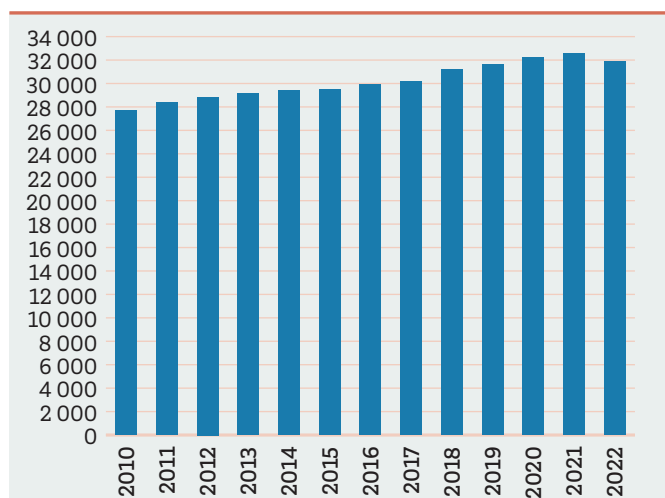
Afhankelijk van de gebruikte gegevensbronnen werden twee benaderingen gevolgd om de perimeter van de ziekenhuissector te definiëren.

1. Voor de gegevens verstrekt door de RSZ (loontrekkenden), de Regionale rekeningen (toegevoegde waarde, loonmassa) en het Federaal Planbureau (regionale input-outputmatrices) komt de in aanmerking genomen perimeter overeen met **code 86.1 van de NACE-BEL 2008-nomenclatuur, getiteld "Ziekenhuizen"**. Volgens de NACE-definitie omvat deze code "de al dan niet langdurige verzorging die verstrekt wordt in algemene, geriatrie, gespecialiseerde, psychiatrische, openbare, private, universitaire of niet-universitaire ziekenhuizen. De dienstverlening bestaat voornamelijk in het verschaffen van accommodatie aan de patiënten en het verzekeren van medische en chirurgische verzorging".
2. Voor de gegevens geleverd door de FOD Volksgezondheid⁵ (Finhosta-gegevens, zie **kader 2** voor meer details), omvat de perimeter alle **ziekenhuizen die beschikken over een erkenning van de FOD Volksgezondheid**. Voor het Brussels Gewest bevat de lijst van erkende ziekenhuizen in de Finhosta-gegevens 23 instellingen in 2022.

Dynamische groei van de loontrekkende tewerkstelling in de Brusselse ziekenhuissector

Tussen 2010 en 2022 steeg de loontrekkende tewerkstelling in de Brusselse ziekenhuizen met gemiddeld 1,2 % per jaar, van 27 710 naar 31 905 werknemers (RSZ-gegevens, zie ①). Dit komt overeen met de netto creatie van bijna 4 200 extra banen over deze volledige periode. Het groeitempo van de loontrekkende tewerkstelling in de Brusselse ziekenhuizen ligt tussen dat van de andere twee gewesten (respectievelijk +1,0 % en +1,3 % voor de Vlaamse en de Waalse ziekenhuizen, als jaarlijks gemiddelde over de periode 2010-2022). We zullen later zien dat niet alle categorieën ziekenhuispersoneel in dezelfde mate zijn toegenomen.

① EVOLUTIE VAN DE LOONTREKKENDE TEWERKSTELLING IN DE ZIEKENHUISSECTOR IN HET BRUSSELS GEWEST



Bron: RSZ.

Noot: Loontrekkende tewerkstelling (gemeten in arbeidsplaatsen) in de sector "Ziekenhuizen" (NACE-code 86.1) in het Brussels Gewest.

Als we enkel kijken naar het Brussels Gewest, dan zien we dat **de groei van de loontrekkende tewerkstelling veel groter was in de ziekenhuissector dan in de economie in haar geheel**. Het totale aantal loontrekkenden in Brussel is tussen 2010 en 2022 immers gemiddeld met slechts 0,3% per jaar gestegen, wat neerkomt op bijna 22 000 extra werknemers tussen deze twee jaren. Over deze hele periode **was een vijfde van de netto nieuwe banen in loondienst in het Brussels Gewest te vinden in de ziekenhuissector**.

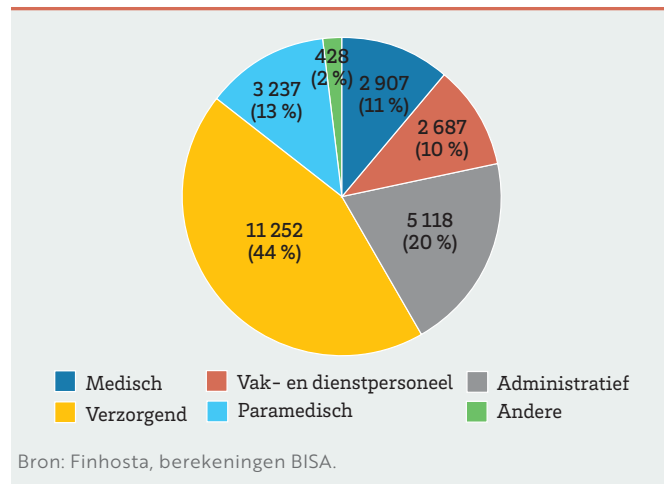
Medisch personeel is beter vertegenwoordigd en dynamischer in het Brussels Gewest

De Finhosta-gegevens verzameld door de FOD Volksgezondheid geven gedetailleerde informatie over de loontrekkende tewerkstelling binnen de Belgische ziekenhuizen volgens verschillende kenmerken met betrekking tot de werknemers en de ziekenhuizen (→ [Kader 2](#)). Deze gegevens hebben betrekking op de loontrekkende tewerkstelling gemeten in voltijdsequivalenten (VTE's → [Glossarium](#)) over de periode 2010-2022.

De verdeling van de VTE's per personeelscategorie⁶ toont aan dat **het verzorgend personeel de overgrote meerderheid van de werknemers in de Brusselse ziekenhuizen uitmaakt (②)**. Met 11 252 ETP VTE's in 2022 vertegenwoordigt deze categorie 44 % van het totale personeelsbestand. De volgende twee categorieën zijn het administratief personeel (20%) en het paramedisch personeel (13%). Hoewel het medisch personeel slechts op de 4e plaats komt (11% voor 2 907 VTE's) is deze categorie relatief gezien toch veel belangrijker in Brussel dan in de andere twee gewesten. **Het aandeel van het medisch personeel in het Brussels Gewest is immers meer dan twee keer zo hoog als in Vlaanderen en Wallonië**, waar het minder dan 5% bedraagt. Dat specifieke kenmerk van Brussel wordt onder meer verklaard door de grotere aanwezigheid van universitaire ziekenhuizen binnen het Gewest (zie hierna voor meer details).

Niet alle personeelscategorieën hebben zich sinds 2010 even snel ontwikkeld. In het Brussels Gewest zal bijvoorbeeld de grootste categorie in termen van aantallen – het verzorgend personeel – tussen 2010 en 2022 jaarlijks slechts met gemiddeld 0,7% toenemen. **De categorie die het meest groeide tijdens deze periode, was die van het medisch personeel (+2,2% per jaar), gevolgd door de categorieën van het paramedisch personeel en het administratief personeel (+1,9% elk).**

② VERDELING VAN DE LOONTREKKENDE VTE'S PER PERSONEELSCATEGORIE IN DE ZIEKENHUISSECTOR IN HET BRUSSELS GEWEST IN 2022



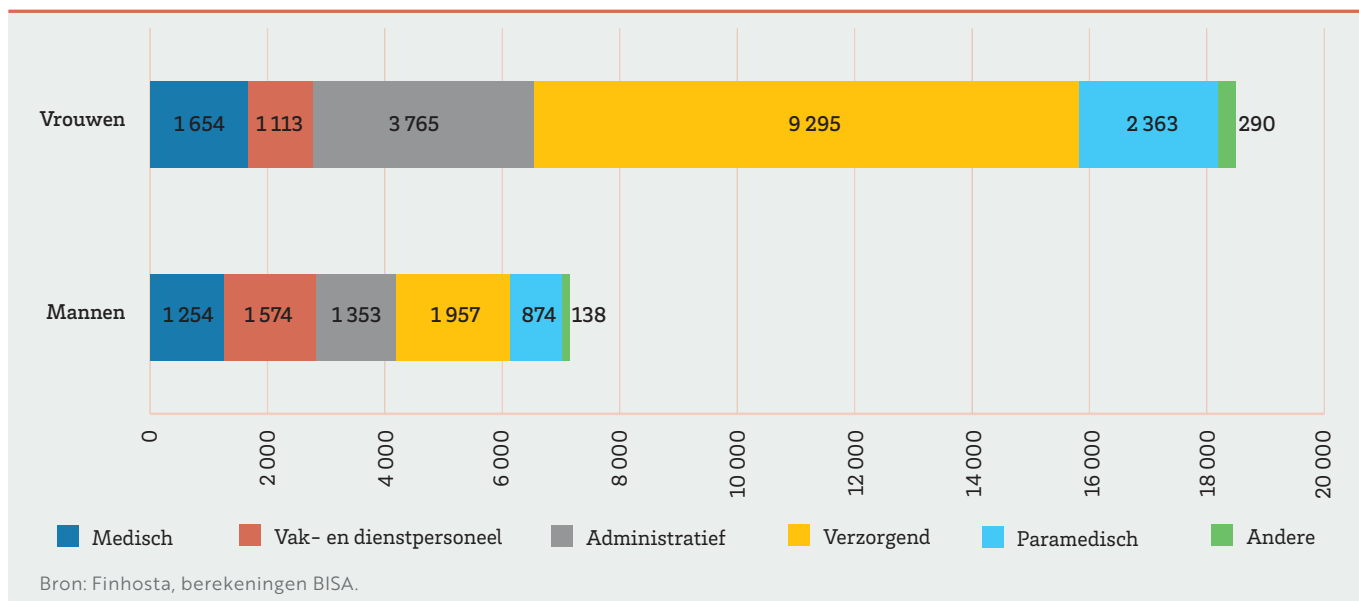
Bron: Finhosta, berekeningen BISA.

De loontrekkenden zijn vooral vrouwen, maar de tewerkstelling van mannen is sterker gestegen

De uitsplitsing van het aantal VTE's naar geslacht toont aan dat de meerderheid van de loontrekkenden in de Brusselse ziekenhuizen vrouwen zijn. **De vrouwen zijn goed voor 72% van de loontrekkende VTE's in de Brusselse ziekenhuizen** in 2022, iets minder dan op het niveau van de Belgische ziekenhuizen (77%). Het aandeel vrouwen is bijzonder hoog binnen het verzorgend personeel, aangezien ze goed zijn voor 83% van de VTE's in deze categorie. Als we deze twee criteria naast elkaar leggen, zien we dat **in de Brusselse ziekenhuissector meer dan 1 op de 3 loontrekkende VTE's een vrouw uit het verzorgend personeel is (36%) (③)**.

Het aantal VTE's in de ziekenhuissector in het Brussels Gewest is sterker gestegen bij de mannen dan bij de vrouwen. In de periode 2010-2022 bedroeg de gemiddelde jaarlijkse groei 1,4% voor de mannen, tegenover 1,1% voor de vrouwen.

3 VERDELING VAN DE LOONTREKKENDE VTE'S PER PERSONEELSCATEGORIE EN PER GESLACHT IN DE ZIEKENHUISSECTOR IN HET BRUSSELS GEWEST IN 2022



Het Brussels Gewest concentreert meer banen in de universitaire ziekenhuizen

Het is ook mogelijk om de Finhosta-gegevens over de loontrekkende tewerkstelling in de ziekenhuissector uit te splitsen naar ziekenhuiscategorie (universitair/niet-universitair en algemeen/psychiatrisch). Voor die verschillende criteria onderscheidt het Brussels Gewest zich duidelijk van de andere twee Belgische gewesten.

In vergelijking met de rest van het land heeft het Brussels Gewest een hoog aandeel universitaire ziekenhuizen (→ [Glossarium](#)). In 2022 vertegenwoordigt de loontrekkende tewerkstelling in de universitaire ziekenhuizen 43% van het totaal aantal loontrekkenden in de Brusselse ziekenhuissector (4). Dit aandeel bedraagt slechts 19% in Vlaanderen en 10% in Wallonië. Als we alle universitaire ziekenhuizen in België samen nemen, is het Brussels Gewest alleen al goed voor iets meer dan een derde van de bestaande loontrekkende jobs (35% om precies te zijn). Deze bijzondere situatie moet worden gezien in het licht van de grotere concentratie van deze categorie ziekenhuizen in Brussel. Van de 7 erkende universitaire ziekenhuizen in België liggen er immers 3 in het Brussels Gewest⁷. De situatie kan ook worden verklaard door een ander specifiek kenmerk van de universitaire ziekenhuizen die, om als zodanig te worden erkend, onderworpen zijn aan de volgende voorwaarde⁸: minstens 70% van de artsen die in de universitaire ziekenhuizen werken, moet in loondienst werken of statutair benoemd zijn.

Bijgevolg is het logisch om vast te stellen dat het aandeel van de categorie "medisch personeel" in het totale aantal loontrekkende VTE's groter is in de universitaire ziekenhuizen dan in de niet-universitaire ziekenhuizen, ongeacht het beschouwde gewest. In Brussel maakt het medisch personeel in 2022 18% uit van de loontrekkende tewerkstelling in de universitaire ziekenhuizen, tegenover slechts 7% in de niet-universitaire ziekenhuizen.

Tussen 2010 en 2022 is de loontrekkende tewerkstelling sterker toegenomen in de universitaire ziekenhuizen dan in de niet-universitaire ziekenhuizen in Brussel. In deze periode steeg het aantal loontrekkende VTE's in de universitaire ziekenhuizen met gemiddeld 1,5% per jaar, vergeleken met 0,9% in de niet-universitaire ziekenhuizen (4). Wat de personeelscategorieën betreft, wordt dit verschil in groei grotendeels verklaard door een grotere toename van het medisch en verzorgend personeel in de universitaire ziekenhuizen.

De loontrekkende tewerkstelling stagneert in de psychiatrische ziekenhuizen

Het onderscheid tussen de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen (→ [Glossarium](#)) brengt ook een bijzondere situatie in het Brussels Gewest aan het licht. De algemene ziekenhuizen in België nemen 89% van de loontrekkende VTE's voor hun rekening, tegenover 11% voor de psychiatrische ziekenhuizen. In het Brussels Gewest is het relatieve belang van de psychiatrische ziekenhuizen nog kleiner, aangezien ze in 2022 amper 4% van de loontrekkende VTE's in de ziekenhuissector vertegenwoordigen (4).

4 LOONTREKKENDE VTE'S PER ZIEKENHUISCATEGORIE IN HET BRUSSELS GEWEST IN 2010 EN 2022

Ziekenhuis categorie	Aantal		Aandeel (%)	GJGP ¹ (%)
	2010	2022	2022	2010-2022
Universitair	9 303	11 089	43,3	1,5
Niet-universitair	13 033	14 540	56,7	0,9
Psychiatrisch	1 060	1 055	4,1	0,0
Algemeen	21 276	24 574	95,9	1,2
Totaal²	22 336	25 629	100	1,2

Bron: Finhosta, berekeningen BISA.

¹ GJGP: gemiddeld jaarlijks groeipercentage.

² De VTE's met betrekking tot de categorie 'niet-ziekenhuisactiviteiten' in de Finhosta-gegevens zijn niet opgenomen in dit totaal. In 2022 heeft dit slechts betrekking op een marginaal aantal van 377 VTE's.



2. Bronnen en gegevens

De **RSZ-gegevens** die in deze analyse werden gebruikt, hebben betrekking op de loontrekkende tewerkstelling naar werkplaats, uitgedrukt in arbeidsplaatsen op het eind van het vierde kwartaal van elk jaar. De bestreken periode loopt van 2010 tot en met 2022. De ziekenhuissector komt hier overeen met de werkgevers die zijn opgenomen onder code 86.1 van de NACE-nomenclatuur ("Ziekenhuizen"). De statistische eenheid komt hier overeen met de lokale vestigingseenheden. Dit betekent dat de loontrekkende tewerkstelling in de Brusselse ziekenhuissector de personen omvat die werken in de vestigingen die zich daadwerkelijk in het Brussels Gewest bevinden.

De **Finhosta-gegevens** worden verzameld door de FOD Volksgezondheid bij de ziekenhuizen die beschikken over een erkenning in België. Deze ziekenhuizen moeten elk jaar een reeks statistische, boekhoudkundige en financiële gegevens met betrekking tot hun activiteiten doorgeven via de applicatie Finhosta. De statistische eenheid komt hier overeen met erkende ziekenhuizen die geografisch worden gelokaliseerd op basis van de hoofdzetel. Voor een erkend ziekenhuis dat bestaat uit verschillende ziekenhuisvestigingen in verschillende gewesten, wordt de totale tewerkstelling van alle vestigingen geteld op het niveau van het gewest waar de hoofdzetel is gevestigd. De loontrekkende tewerkstelling in de Brusselse ziekenhuissector omvat dus de personen die werken in erkende ziekenhuizen waarvan de hoofdzetel zich in het Brussels Gewest bevindt, zelfs als die personen in een vestiging in een ander gewest werken. De Finhosta-gegevens maken het onder meer mogelijk om de loontrekkende tewerkstelling uit te splitsen naar personeelscategorie (medisch, verzorgend, administratief, enz.), geslacht, ziekenhuiscategorie (algemeen/psychiatrisch of universitair/niet-universitair) en het statuut van het ziekenhuis (privaat/openbaar). De gegevens die in deze Focus worden geanalyseerd, bestrijken de periode 2010-2022 en worden uitgedrukt in voltijdse equivalenten (VTE's → [Glossarium](#)).

Zowel in de gegevens van de RSZ als van Finhosta worden de statutaire werknemers die in de openbare ziekenhuizen werken, meegerekend in de loontrekkende tewerkstelling.

De gegevens uit de **regionale rekeningen** van het Instituut voor de Nationale Rekeningen die in deze analyse worden gebruikt, hebben betrekking op de toegevoegde waarde en de loonmassa op gewestelijk niveau. De gegevens zijn beschikbaar op jaarbasis en bestrijken de periode van 2009 tot 2022. De ziekenhuissector komt hier overeen met code 86.1 van de NACE-nomenclatuur ("Ziekenhuizen").

De gegevens uit de **regionale input-outputmatrices** die in deze studie worden gebruikt, worden elke vijf jaar opgesteld door het Federaal Planbureau. De laatst beschikbare matrices hebben betrekking op het jaar 2015. Deze matrices belichten de economische interacties tussen de verschillende activiteitensectoren in het Brussels Gewest, evenals hun uitwisselingen met Vlaanderen, Wallonië en de rest van de wereld. Focus van het BISA nr. 25 geeft een gedetailleerde beschrijving van deze matrices en hoe ze gebruikt kunnen worden.

Opvallend is ook dat **het aantal loontrekkende VTE's in de Brusselse psychiatrische ziekenhuizen stagneert in de periode 2010-2022**. De stijging van het aantal loontrekkenden in de ziekenhuizen in het Brussels Gewest over dezelfde periode is dus volledig toe te schrijven aan de algemene ziekenhuizen (gemiddeld +1,2 % per jaar). Deze vaststelling is niet uniek voor Brussel, want ze geldt ook voor de andere twee gewesten van het land.

2. De economische bijdrage van de ziekenhuissector

Na een verkenning van de Brusselse ziekenhuissector vanuit werkgelegenheidsperspectief, onderzoeken we in dit deel zijn economische bijdrage via het concept van toegevoegde waarde (→ [Kader 3](#)).

De Brusselse ziekenhuissector is goed voor 2,4 % van de gewestelijke toegevoegde waarde

De toegevoegde waarde (TW) is de economische waarde die wordt gecreëerd door een activiteit; ze komt overeen met het verschil tussen de omzet en het intermediair verbruik (→ [Glossarium](#)) van de activiteit.

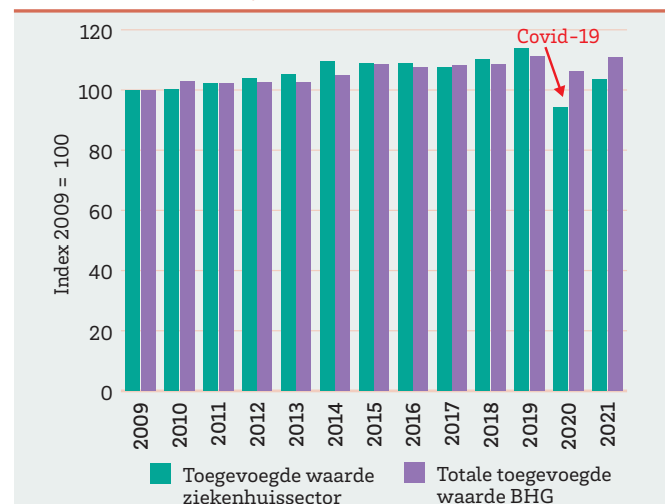
Een gedetailleerde berekening van de toegevoegde waarde van de ziekenhuissector is mogelijk met behulp van de input-outputmatrices van het Federaal Planbureau (→ [Kader 2](#)). De meest recente beschikbare matrices hebben betrekking op het jaar 2015. In 2015 genereerde de ziekenhuissector een omzet van 3,45 miljard euro en bedroeg zijn intermediair verbruik 1,7 miljard euro. De toegevoegde waarde van de sector bedroeg dus 1,75 miljard euro, of **2,4 % van de totale toegevoegde waarde van de economische activiteit in Brussel**. Dit geraamde gewicht voor 2015 is vergelijkbaar met het gewicht in 2022. Ter vergelijking: de bouwsector heeft een vergelijkbaar gewicht in het Brussels Gewest (2,2 % in 2022), terwijl de horecasector kleiner is (1,7 % in 2022).

De toegevoegde waarde in de sector is sinds 2019 teruggevallen...

Tussen 2009 en 2019 groeide de toegevoegde waarde van de ziekenhuissector sneller dan die van het geheel van de Brusselse economische activiteit (5). De Covid-19 gezondheids crisis heeft echter een grotere impact gehad op de ziekenhuissector, die een grotere daling van de toegevoegde waarde heeft gekend dan de Brusselse economie in haar geheel. Deze daling van de toegevoegde waarde van de ziekenhuizen kan gedeeltelijk worden verklaard door de extrakosten die gepaard gaan met de toename van de opnamecapaciteit en de capaciteit voor intensieve zorgen, maar ook door de daling van hun inkomsten als gevolg van het uitstel van niet-essentiële zorg.

5 EVOLUTIE VAN DE TOEGEVOEGDE WAARDE IN HET BRUSSELS GEWEST

in constante euro's, tussen 2009 en 2021



Bron: Regionale rekeningen, INR (versies februari 2024). Berekend door BISA.
Opmerking: een volledige update van de reeks is gepland voor 2025, met de methodologische herziening van de nationale rekeningen voor 2024.

Analyse van de waardeketen van de ziekenhuissector

In dit deel onderzoeken we de waardeketen van de ziekenhuissector vanuit een economische invalshoek. De waardeketen omvat alle activiteiten die nodig zijn om ziekenhuisdiensten aan te bieden, inclusief alle betrokken actoren, of ze nu rechtstreeks betrokken (bv. het verzorgend personeel) of onrechtstreeks betrokken zijn (bv. de farmaceutische industrie). Door deze waardeketen te analyseren, **willen we in dit deel de algemene economische impact van de ziekenhuissector op de Brusselse activiteit beoordelen**. Het onderzoek van de ziekenhuisuitgaven vormt het uitgangspunt voor deze analyse.

De salarissen van de werknemers en de aankopen bij Brusselse producenten zijn de belangrijkste uitgaven van de ziekenhuissector

De uitgaven in de Brusselse ziekenhuissector zijn als volgt verdeeld (6):

› Salarissen: 47% van de uitgaven;

De bezoldigingen die de ziekenhuizen aan hun loontrekkenden betalen, vertegenwoordigen 47 % van de uitgaven van de sector⁹. De honoraria voor het zelfstandig medisch personeel zijn hier niet inbegrepen. Die honoraria zijn opgenomen onder de aankopen van goederen en diensten.

Wat de totale economische activiteit in Brussel betreft, vertegenwoordigen de salarissen 26 %. **De ziekenhuissector is daarom bijzonder arbeidsintensief.**

› Afschrijving van de investeringen: 6 % van de uitgaven;

De ziekenhuissector besteedt 6 % van zijn uitgaven aan de afschrijving van zijn investeringen, tegenover een gemiddelde van 9 % voor het geheel van de Brusselse economische activiteiten. De ziekenhuissector investeert verhoudingsgewijs minder dan de andere sectoren.

› Aankoop van Belgische goederen en diensten: 32 % van de uitgaven;

- Ongeveer een derde (32 %) van de uitgaven van de Brusselse ziekenhuizen gaat naar de aankoop van goederen en diensten bij Belgische leveranciers. Van die uitgaven gaat:
- 25 % naar de honoraria van de zelfstandige beroepsbeoefenaars (huisartsen, specialisten en tandartsen) die actief zijn in een ziekenhuis;
 - 23 % naar de groothandelaars;
 - 11 % naar de farmaceutische industrie;
 - 3 % naar eet- en drinkgelegenheden;
 - 3 % naar schoonmaakactiviteiten.

Bovendien **worden de meeste van deze goederen en diensten geleverd door Brusselse actoren**, die 24 % van de totale ziekenhuisuitgaven ontvangen, tegenover 5 % voor Vlaamse ondernemingen en 3 % voor Waalse ondernemingen (6).

› Aankoop van ingevoerde goederen en diensten: 11 % van de uitgaven;

Uit het buitenland ingevoerde goederen en diensten zijn goed voor 11 % van de ziekenhuisuitgaven. De andere sectoren in Brussel verbruiken gemiddeld twee keer zoveel ingevoerde producten.

Van de ingevoerde producten:

- betreft iets meer dan 60 % farmaceutische producten;
- bestaat ongeveer 25 % uit medische benodigdheden.

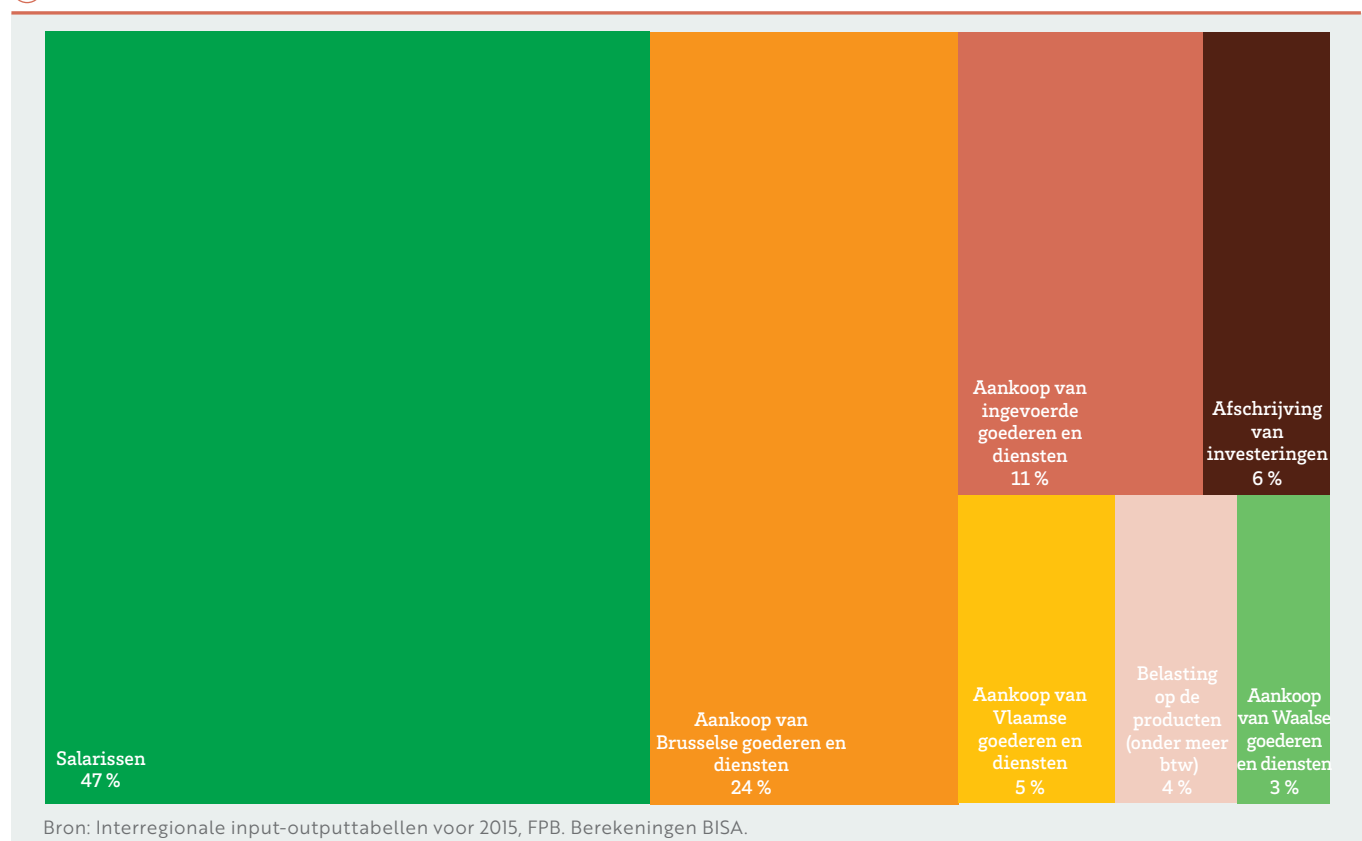
› Belastingen op producten (onder meer btw): 4 % van de uitgaven;

In België zijn de ziekenhuizen voor de meeste van hun activiteiten vrijgesteld van btw, omdat ze worden beschouwd als activiteiten van algemeen belang¹⁰. Deze vrijstelling betekent dat de ziekenhuizen:

- voor de meeste van hun prestaties geen btw factureren aan hun patiënten;
- de betaalde btw op hun aankopen niet kunnen terugvorderen.

De betaling van de btw¹¹ op de verbruikte producten vertegenwoordigt 4 % van de uitgaven in de ziekenhuissector, tegenover een gemiddelde van slechts 1,6 % voor alle economische activiteiten in Brussel. In vergelijking met andere sectoren betekent de btw dus een aanzienlijke financiële last voor de ziekenhuizen.

6 VERDELING VAN DE UITGAVEN VAN DE BRUSSELSE ZIEKENHUIZEN IN 2015





3. De toegevoegde waarde

De **sectorale toegevoegde waarde (TW)** vertegenwoordigt de economische waarde die wordt gegenereerd door een sector binnen de economie. Ze wordt berekend door het intermediaire verbruik (→ *Glossarium*) af te trekken van de omzet van de sector.

(1) *Bruto toegevoegde waarde = Omzet – Intermediair verbruik*

De toegevoegde waarde kan ook worden bekeken vanuit de invalshoek van de som van de inkomsten uit de productiefactoren, waarvan de componenten zijn:

- **De bezoldigingen van loontrekkenden:** brutolonen en brutowedden, betaald in contanten of in natura, evenals de sociale premies ten laste van de werkgevers.
- **Netto exploitatiesaldo en netto gemengd inkomen:** de winst of het tekort gegenereerd door de sector na aftrek van de bedrijfskosten. In het geval van winst wordt die gebruikt om de eenmanszaken, zaakvoerders en aandeelhouders te vergoeden of om de bedrijfsreserves aan te vullen met het oog op de financiering van toekomstige investeringen. In het geval van een tekort moeten de ondernemingen het verlies aanvullen door hun reserves aan te spreken, leningen af te sluiten of een beroep te doen op hun aandeelhouders.
- **De productgebonden belastingen, na aftrek van de subsidies:** de subsidies en belastingen op productie zijn specifieke steunmaatregelen en heffingen die doorgaans onafhankelijk zijn van het activiteitsvolume van de sector. Productgebonden subsidies zijn bijvoorbeeld steunmaatregelen voor investeringen. Productgebonden belastingen omvatten de onroerende voorheffing en andere lokale of gewestelijke heffingen.
- **Verbruik van vast kapitaal:** de afschrijving van duurzame goederen, zoals apparatuur, machines en infrastructuur, die in het productieproces worden gebruikt.

De waardeketen van de sector bevindt zich voornamelijk in het Brussels Gewest

De impact van de activiteit van de ziekenhuissector op de creatie van toegevoegde waarde kan op twee niveaus worden bekeken:

- › **Het initiële effect:** Om aan de vraag naar gezondheidszorg te voldoen, bieden de ziekenhuizen diensten aan die inkomsten

genereren (met name de bezoldigingen van de werknemers). **De economische waarde binnen de sector** is het initiële effect van de activiteit wat betreft de creatie van toegevoegde waarde.

- › **Het indirecte effect¹²:** Naast het initiële effect genereert de ziekenhuissector ook indirecte inkomsten door de aankoop van goederen en diensten die nodig zijn voor zijn werking. Een Brussels ziekenhuis genereert bijvoorbeeld indirecte inkomsten wanneer het medische benodigdheden koopt bij een Brusselse groothandelaar, die zelf door een Vlaamse fabrikant wordt bevoorrad. **De economische gevolgen, die ten goede komen aan de actoren stroomopwaarts in de productieketen,** zijn het indirecte effect van de sector op het vlak van de creatie van toegevoegde waarde.

Elke € 1 000 omzet genereert € 500 aan toegevoegde waarde binnen de sector (initieel effect)...

Om de intensiteit van de impact van de verschillende sectoren te vergelijken, worden de componenten van de toegevoegde waarde (→ *Kader 3*) gerelateerd aan de omzet¹³. In het Brussels Gewest genereert elke €1000 aan ziekenhuisomzet toegevoegde waarde, als volgt verdeeld (7):

- › **€ 490 aan salarissen;**
- › **€ 60 aan verbruik van vaste activa** (afschrijving van investeringen).

De omzet van de sector dekt echter niet alle uitgaven. Deze kloof wordt gecompenseerd door extra middelen, waardoor de toegevoegde waarde van de sector afneemt:

- › **€ 30 aan productgebonden subsidies.** Deze subsidies komen overeen met uitzonderlijke steun, met name voor investeringen. Ze komen niet overeen met de financiering die gekoppeld is aan het volume van de ziekenhuisactiviteiten¹⁴ (inbegrepen in de omzet).
- › **€ 20 exploitatietekort.** Dit verlies vereist het afsluiten van leningen en doorgaans de interventie van de aandeelhouders.

Elke schijf van € 1 000 omzet van de ziekenhuizen genereert dus rechtstreeks € 500 aan toegevoegde waarde binnen de Brusselse sector.

Ter vergelijking: voor het geheel aan economische sectoren in Brussel genereert elke € 1 000 omzet gemiddeld:

- › € 260 aan salarissen;
- › € 90 aan verbruik van vast kapitaal;
- › € 110 netto-exploitatieoverschot en gemengd inkomen.

Aangezien het saldo van de belastingen na aftrek van de productgebonden subsidies nul is, **bedraagt de gemiddelde toegevoegde waarde voor alle sectoren in Brussel € 460 per € 1 000 omzet.**

7 INITIEEL EFFECT - TOEGEVOEGDE WAARDE PER € 1 000 OMZET in 2015, in euro

Componenten van de toegevoegde waarde	Brusselse ziekenhuissector	Geheel van de Brusselse economische activiteit
Salarissen	490	260
Verbruik van vaste activa	60	90
Productgebonden belastingen na aftrek van de productgebonden subsidies	-30	0
Netto exploitatiesaldo en netto gemengd inkomen	-20	110
Totaal van de bruto toegevoegde waarde	500	460

Bron: Interregionale input-outputtabellen voor 2015, FPB. Berekeningen BISA.

8 INDIRECT EFFECT - TOEGEVOEGDE WAARDE PER € 1 000 OMZET

in 2015, in euro

Geografische verdeling van de indirecte toegevoegde waarde	Brusselse ziekenhuissector	Geheel van de Brusselse economische activiteit
Brussels Gewest	160	120
Vlaams Gewest	50	120
Waals Gewest	30	50
Totaal in België	240	290

Bron: Interregionale input-outputtabellen voor 2015, FPB. Berekeningen BISA

...en € 160 aan toegevoegde waarde in de andere Brusselse sectoren (indirect effect)

De analyse van het stroomopwaartse gedeelte van de productieketen van de ziekenhuissector, uitgevoerd aan de hand van de input-outputtabellen, maakt het mogelijk om de indirecte impact van de sector op de andere activiteitensectoren te ramen¹⁵.

Via zijn aankopen **genereert de Brusselse ziekenhuissector indirect € 240 toegevoegde waarde in België per € 1 000 euro omzet**. Deze toegevoegde waarde kan als volgt worden uitgesplitst (8):

- › € 160 in de andere Brusselse sectoren (of 67% van het totaal);
- › € 50 in Vlaanderen;
- › € 30 in Wallonië.

Ter vergelijking: alle economische activiteiten in Brussel samen genereren gemiddeld **€ 290 aan indirecte toegevoegde waarde**, als volgt uitgesplitst:

- › € 120 in de andere Brusselse sectoren (of 41% van het totaal);
- › € 120 in Vlaanderen;
- › € 50 in Wallonië.

Via zijn uitgaven **draagt de ziekenhuissector dus in grote mate bij tot de creatie van toegevoegde waarde in andere Brusselse activiteiten**.

In totaal genereert elke €1000 omzet in de Brusselse ziekenhuissector € 660 aan toegevoegde waarde in het Brussels Gewest, waarvan € 500 rechtstreeks in de ziekenhuissector en € 160 in andere sectoren.

Ongeveer 5 100 banen in Brussel zijn indirect verbonden met de ziekenhuissector

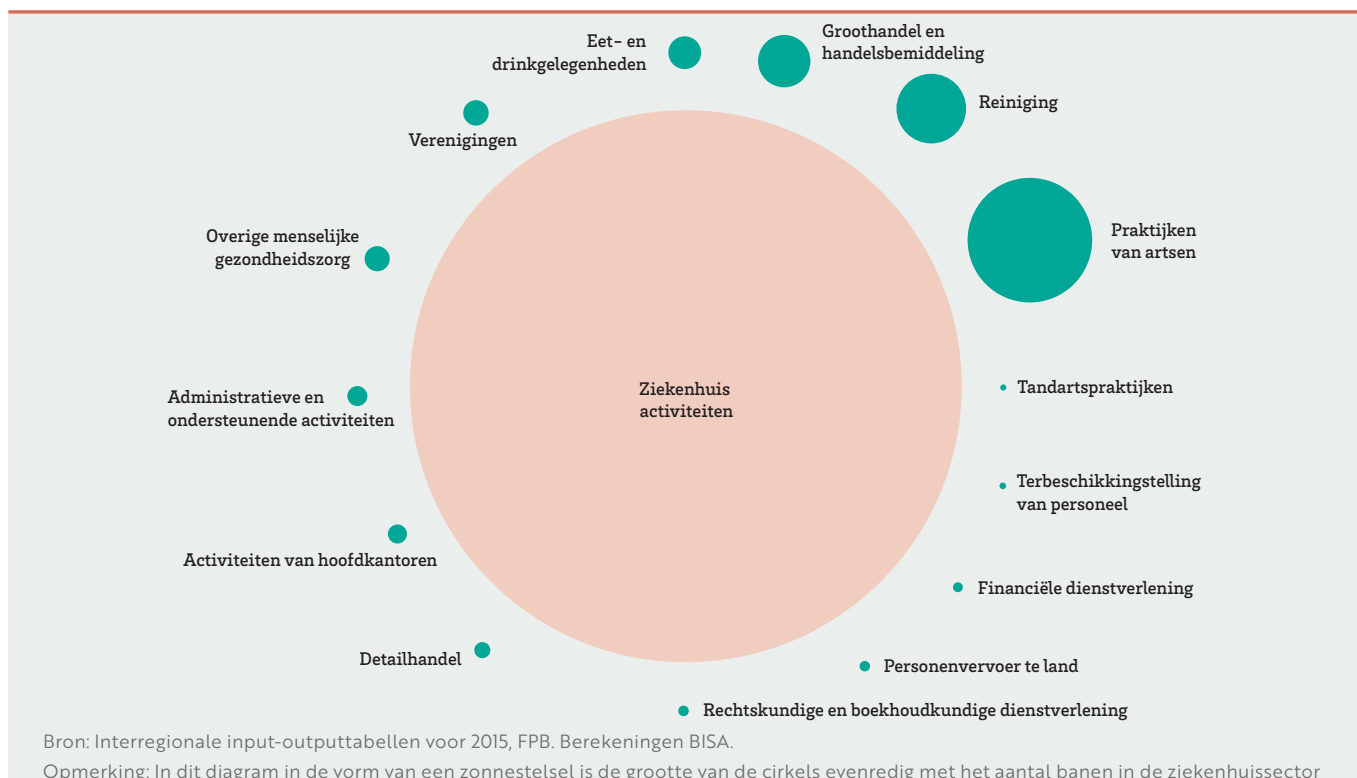
De belangrijkste sectoren in Brussel die goederen en diensten leveren aan de ziekenhuizen, zijn de activiteiten van de artsen, de groothandel, financiële en administratieve diensten, eet- en drinkgelegenheden, schoonmaak en detailhandel. Dit zijn de sectoren die bijdragen tot de creatie van indirecte toegevoegde waarde van de ziekenhuissector in het Brussels Gewest.

Voor sommige sectoren hangt een groot deel van hun activiteit af van de vraag vanuit de ziekenhuissector. Zo is **28 % van de toegevoegde waarde van de Brusselse artsen verbonden met de ziekenhuissector**. Evenzo is in de groothandel, administratieve diensten, eet- en drinkgelegenheden en schoonmaak ongeveer 2 tot 3 % van de waardecreatie afkomstig van de ziekenhuissector.

De toegevoegde waarde die indirect door de ziekenhuissector in andere sectoren wordt gegenereerd, vertaalt zich ook in banen. In 2015 waren ongeveer **5 100 banen in Brussel indirect verbonden met de ziekenhuissector**, waaronder ongeveer 1300 artsen, 750 onderhoudsmedewerkers, 550 werknemers in de groothandelsector en 350 in de cateringsector (9).

9 DE BANEN DIE INDIRECT VERBONDEN ZIJN MET DE ZIEKENHUISSECTOR

in het Brussels Gewest, in 2015



Conclusie

Door gegevens uit verschillende bronnen te analyseren, toonde deze Focus het economische belang van de Brusselse ziekenhuizen aan.

Ten eerste gaat het om een relatief arbeidsintensieve sector, die een aanzienlijk aandeel vertegenwoordigt van de totale loontrekkende tewerkstelling in het Brussels Gewest (5 %), maar ook van de volledige ziekenhuissector op nationaal niveau (15 %). Dit belangrijke aandeel wordt onder meer verklaard door bepaalde specifieke kenmerken van de ziekenhuissector in het Brussels Gewest, zoals de centrale ligging en de grotere aanwezigheid van universitaire ziekenhuizen. Deze specifieke kenmerken worden weerspiegeld in een aanbod van gespecialiseerde zorg dat tot ver buiten de grenzen van Brussel reikt. Ze bepalen ook de samenstelling van de tewerkstelling in de Brusselse ziekenhuizen, met name met een hoog aandeel artsen in loondienst. Bovendien kende de ziekenhuissector een dynamische groei van de werkgelegenheid, wat bijdraagt tot de creatie van 1 op de 5 banen in loondienst in het Brussels Gewest in nettocijfers over de periode 2010-2022.

Ten tweede speelt de ziekenhuissector een belangrijke rol in de waardecreatie in het Brussels Gewest, goed voor 2,4 % van de

totale toegevoegde waarde van de gewestelijke economie in 2022. Tussen 2009 en 2019 groeide de toegevoegde waarde van de ziekenhuissector sneller dan die van de Brusselse economie in haar geheel. De Covid-19 gezondheids crisis had echter een grotere impact op deze sector en leidde tot een meer uitgesproken daling van de toegevoegde waarde dan voor de Brusselse economie in haar geheel.

Een analyse van de waardeketen van de sector toont aan dat de meeste economische effecten van de ziekenhuissector ten goede komen aan de Brusselse economie. Met andere woorden, de omzet van de ziekenhuissector creëert voornamelijk toegevoegde waarde en werkgelegenheid in het Brussels Gewest. Dit is voornamelijk toe te schrijven aan de arbeidsintensiviteit van de ziekenhuissector, aangezien 47 % van de uitgaven wordt besteed aan de bezoldiging van de werknemers. Ten tweede koopt de sector het merendeel van zijn goederen en diensten aan bij Brusselse marktdeelnemers, wat indirect bijdraagt tot de creatie van 5100 banen op het Brussels grondgebied. Deze banen zijn vooral te vinden in de sectoren van artsen, groothandel, financiële en administratieve diensten, eet- en drinkgelegenheden, schoonmaak en detailhandel. In totaal komt twee derde van de toegevoegde waarde die rechtstreeks of onrechtstreeks door de ziekenhuissector wordt gegenereerd, ten goede aan de Brusselse economie.

Bibliografie

- AVONDS, L., HAMBÏE, C., HERTVELDT, B., MICHEL, B., VAN DEN CRUYCE, B., 2016. *Analyse van de interregionale input-outputtabel voor het jaar 2010*, Working paper 5-16, Federaal Planbureau.
- BISA. MICHIELS, P.-F., 2018. *De economische verhoudingen tussen de Belgische gewesten aan de hand van de interregionale input-outputtabel*, Focus van het BISA nr. 25.
- FOD VOLKSGEZONDHEID, 2023a. Applicatie Finhosta: versie 4.7 – Verzameling van statistische en financiële gegevens van de ziekenhuizen.
- FOD VOLKSGEZONDHEID, 2023b. Blikvanger gezondheidszorg – Algemene ziekenhuizen, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
- GIBBIS, 2023. Brussel, op jouw gezondheid! Investeren in gezondheid: een politieke keuze - Memorandum verkiezingen 2024.

Glossarium

Budget van financiële middelen (BFM)

Het Budget van financiële middelen vormt een van de drie onderdelen van de financiering van de ziekenhuizen voor de ziekenhuispatiënten. Het gaat om een gesloten jaarlijkse enveloppe die wordt berekend door de FOD Volksgezondheid en verdeeld onder de ziekenhuizen op basis van een puntensysteem.

Intermediair verbruik

Alle goederen en diensten die tijdens het productieproces van een sector worden gebruikt en bewerkt. Het meel dat een bakkerij gebruikt om brood te maken of de energie die een fabriek verbruikt om haar machines te laten draaien, maken bijvoorbeeld deel uit van het intermediair verbruik van deze activiteiten.

Loonmassa

Het geheel van de brutovergoedingen die worden betaald aan de werknemers in een sector, inclusief lonen, premies, voordelen in natura en sociale bijdragen ten laste van de werkgever.

Psychiatrisch ziekenhuis

De psychiatrische ziekenhuizen zijn ziekenhuizen die zich uitsluitend richten op een zorgaanbod voor patiënten die psychiatrische zorg nodig hebben. Merk op dat de algemene ziekenhuizen dit type patiënten ook kunnen behandelen, binnen een psychiatrische afdeling.

Universitair ziekenhuis

De algemene universitaire ziekenhuizen zijn verbonden aan een universiteit met een faculteit geneeskunde. Ze bieden minstens dezelfde diensten als de "klassieke" algemene ziekenhuizen, maar behandelen ook de patiënten die een zeer gespecialiseerde behandeling nodig hebben.

Daarnaast vervullen de universitaire ziekenhuizen opdrachten op het vlak van opleiding van zorgverleners, wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling van nieuwe technologieën.

Voltijdsequivalent (VTE)

Het voltijdsequivalent is een meeteenheid waarmee werkgelegenheidsstatistieken kunnen worden vergeleken ondanks de verschillen in het aantal gewerkte uren. Het wordt gedefinieerd als de verhouding tussen het aantal door een persoon gewerkte uren en het gemiddeld aantal door een voltijdse werknemer gewerkte uren.

Noten

1. Het kan daarbij gaan om inwoners van Vlaanderen of Wallonië, of om mensen die afkomstig zijn uit het buitenland (bv. studenten of diplomaten). De Brusselse ziekenhuizen onthalen ook mensen uit bevolkingsgroepen die vaak onzichtbaar zijn in de statistieken (daklozen, mensen zonder papieren, enz.).
2. Momenteel zijn de twee belangrijkste financieringsbronnen voor de algemene ziekenhuizen in België het budget van financiële middelen (BFM, → Glossarium) en de afdrachten van de honoraria van artsen, tandartsen en bepaalde categorieën verzorgend en paramedisch personeel voor hun prestaties in de ziekenhuizen. Deze twee bronnen zijn elk goed voor ongeveer 37% van de financiering van de Belgische ziekenhuizen (FOD Volksgezondheid, 2023b).
3. Deze situatie zou in 2025 kunnen veranderen dankzij de ontwikkeling van het portaal ProGezondheid, het resultaat van een samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. Een van de belangrijkste doelen van dit portaal is om de zorgverleners (of het nu gaat om individuele zorgverleners of zorgverleners die zijn verenigd in zorginstellingen/-verenigingen, zoals ziekenhuizen) in staat te stellen bepaalde inlichtingen over hun werkadressen, contactgegevens, beroepspraktijken, enz. door te geven.
4. Volgens de cijfers van de FOD Volksgezondheid, geanalyseerd door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, woont meer dan een derde van de personen die worden behandeld en opgevolgd in de ziekenhuizen in het Brussels Gewest, elders, in Vlaanderen, Wallonië of in het buitenland (GIBBIS, 2023).
5. Afgekorte benaming van de federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
6. De Finhosta-gegevens onderscheiden 5 hoofdcategorieën van loontrekkend personeel in de ziekenhuizen: medisch (artsen), paramedisch (diëtisten, kinesisten, logopedisten, technologen...), verzorgend (verpleegkundigen, vroedvrouwen, zorgkundigen...), administratief (directie, secretariaat, boekhouding, onthaal...), vak- en dienstpersoneel (schoonmaak, keuken, technicus, bewaking...) en andere (wetenschappelijk kader bestaande uit biochemici, apothekers...) (zie FOD Volksgezondheid, 2023a) voor een gedetailleerde lijst van functies.
7. Het betreft de Cliniques universitaires de Bruxelles (Hôpital Erasme), het Universitair Ziekenhuis Brussel en de Cliniques universitaires Saint-Luc.
8. De voorwaarden om te worden aangewezen als universitair ziekenhuis werden bepaald door het KB van 7 juni 2004 (MB van 10 augustus 2004).
9. Ter herinnering: ongeveer 46% van de loontrekkenden in de Brusselse ziekenhuizen woont in het Brussels Gewest (→ Hoofdstuk I).
10. Artikel 44 van het btw-wetboek bepaalt dat alle therapeutische behandelingen zijn vrijgesteld van btw, terwijl niet-therapeutische behandelingen (zoals esthetische behandelingen) btw-plichtig zijn. Diensten die nauw verband houden met medische zorg (zoals accommodatie voor patiënten) en educatieve of wetenschappelijke prestaties zijn ook vrijgesteld van btw. Commerciële diensten die niet direct verband houden met de zorg, zoals de verkoop van producten in cafetaria's of winkels, zijn daarentegen wel onderworpen aan btw.
11. En de andere belastingen op de producten.
12. In de economische literatuur verwijst het directe effect naar de inkomsten die worden gegenereerd door de leveranciers van de sector, terwijl het indirecte effect overeenstemt met de inkomsten die worden gegenereerd door de sectoren die zich nog stroomopwaarts van de leveranciers bevinden (Avonds et al., 2016). Omwille van de eenvoud omvat de term "indirect" in onze analyse deze beide effecten.
13. Omdat de omzet van de ziekenhuissector lager is dan de uitgaven van de sector, wijken de verhoudingen hieronder enigszins af van die in het vorige deel.
14. Zoals het BFM (→ Glossarium).
15. Deze raming wordt gemaakt door het Leontief-model toe te passen op de interregionale input-outputtabel van het Federaal Planbureau (Avonds et al., 2016).

WETENSCHAPPELIJKE COÖRDINATIE

Astrid Romain

LEESCOMITÉ

Dries Cuyvers, Aynah Gangji (BISA), Dalia Fele, Elise Mendes Da Costa (OGWB)

VERANTWOORDELIJKE UITGEEFSTER

Astrid Romain - BISA

©2025 Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Alle rechten voorbehouden.