

Woord vooraf

Het onderwerp kostprijzen staat in Nederlandse ziekenhuizen steeds meer in de belangstelling. De belangrijkste aanleiding hiervoor is ongetwijfeld de invoering van een nieuw bekostigingsstelsel op basis van de diagnosebehandelingcombinaties (DBC's). Sinds 2005 worden ziekenhuizen en zorgverzekeraars voor het eerst in de geschiedenis in de gelegenheid gesteld om, zij het in het begin nog beperkt, vrije prijsafspraken te maken over de te leveren zorg. Dit is revolutionair te noemen voor de gezondheidszorg. De invoering van de DBC's heeft verregaande consequenties voor de ziekenhuizen. Door de invoering van (gereguleerde) marktwerking zijn ziekenhuizen niet langer gegarandeerd van hun budget, maar zullen ze, net als private ondernemingen, hun 'producten' moeten zien te verkopen op de markt. Hierdoor krijgen ziekenhuizen een nieuwe rol toegewezen, namelijk die van ondernemer. Bij deze rol krijgen zij met nieuwe onderwerpen te maken, zoals het bepalen van een marketingstrategie en het vaststellen van verkoopprijzen. Daarnaast winnen bestaande onderwerpen aan relevantie, zoals het onderhandelingsproces met de zorgverzekeraars en het omgaan met liquiditeitsrisico's. Ondernemerschap vereist niet alleen nieuwe vaardigheden van het management, maar ook een herziening van de sturing en beheersing van de organisatie en de instrumenten die hiervoor nodig zijn, zoals de informatievoorziening. Wat het laatste betreft zullen ziekenhuizen inzicht moeten hebben in de kosten van hun eindproducten om de prijs van deze producten te kunnen bepalen. Hiervoor zijn kostprijzen essentieel.

Daarnaast worden veel ziekenhuizen geconfronteerd met een sterk toenevende druk op de financiële middelen als gevolg van meeropbrengsten die geen gelijke tred houden met de kostenstijgingen. Dit leidt ertoe dat de factor geld een steeds belangrijker criterium wordt bij het nemen van beslissingen op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Kostprijzen kunnen als instrument dienen om deze beslissingen rationeler en logischer te maken.

Sinds de invoering van de DBC's zijn diverse ziekenhuizen voor het eerst begonnen met het systematisch bepalen van kostprijzen van hun zorgactiviteiten, vooral om de verkoopprijzen van de DBC's uit het vrij onderhan-

delbare segment (B-segment) te kunnen vaststellen. Uiteraard werden eerder wel kostenberekeningen gemaakt, bijvoorbeeld voor het nemen van bestuurlijke beslissingen of de onderbouwing van beleidsregels, maar hierbij ging het meestal om incidentele berekeningen. De invoering van de DBC's is voor veel ziekenhuizen de trigger geweest om het onderwerp kostprijzen structureel op de agenda te zetten. De gevoeligheid, complexiteit en omvangrijkheid van het onderwerp maken echter dat de feitelijke bepaling van kostprijzen veelal minder eenvoudig is dan gedacht.

Het bepalen van kostprijzen is gevoelig, omdat het op een gedetailleerde wijze inzicht geeft in de bedrijfsprocessen en daarmee in de prestaties van afdelingen of individuele personen. Deze vorm van transparantie wordt niet door iedere medewerker op prijs gesteld. Vooral medewerkers uit het primaire proces zien het nogal eens als een inmenging in hun (medische) professionaliteit, andere medewerkers zien het als een bedreiging voor de afdeling of voor hun eigen functie. Het bepalen van kostprijzen is complex, omdat in een ziekenhuis zeer uiteenlopende 'eindproducten' worden geleverd, waarvoor vervolgens uiteenlopende activiteiten worden verricht. Het bepalen van kostprijzen kan omvangrijk zijn, niet alleen vanwege de omvang van producten en activiteiten, maar ook vanwege de vele stappen die noodzakelijk zijn voor die bepaling.

Het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam (AMC) is in 2002 gestart met het project kostprijzen, waarbij ik als projectleider heb gefungeerd. De projectgroep heeft absoluut te maken gehad met bovengenoemde obstakels, maar het project heeft gelukkig tot veel positieve resultaten geleid. Medische afdelingen bleken in het algemeen erg geïnteresseerd in het onderwerp kostprijzen en waren behulpzaam bij de totstandkoming ervan. Het project heeft dan ook tot tal van boeiende gesprekken geleid tussen medische en financieel administratieve medewerkers over elkaars werkzaamheden. En het heeft veel bruikbare inzichten gegeven in de activiteiten, processen, de registraties en uiteraard de kosten van het ziekenhuis. Het AMC beschikt over een (eigen) kostprijsmodel, een kostprijsapplicatie en actuele kostprijzen voor alle relevante patiëntenzorgactiviteiten. Deze kostprijzen worden inmiddels voor zeer uiteenlopende doeleinden ingezet. Hiermee heeft het AMC veel kennis en ervaring opgedaan. Uit de vele verzoeken die ik afgelopen jaren van andere ziekenhuizen heb ontvangen om te komen kijken naar onze aanpak, heb ik opgemaakt dat er een grote behoefte bestaat aan kennis omtrent dit onderwerp. Dit is voor mij de aanleiding geweest om dit boek te publiceren.

Voor zover mij bekend is dit het eerste boek in Nederland dat expliciet over kostprijzen in ziekenhuizen gaat. Zeker, er bestaan talrijke boeken over kostprijzen, voornamelijk vanuit de theorie van 'management accounting en control', maar die zijn vaak gericht op de industrie. En het is ook waar dat er over kostprijzen in de ziekenhuizen is geschreven. Het belangrijkste voorbeeld hiervan voor de Nederlandse situatie is het kostprijsmodel dat werd

ontwikkeld voorafgaand aan de invoering van de DBC's (Model Kostprijzen DBC 2003). Dit is echter hoofdzakelijk een beschrijving van een model voor een specifieke toepassing, namelijk de prijsstelling van DBC's. Er wordt slechts beperkt ingegaan op de verschillende facetten die nodig zijn om dit model in het ziekenhuis te kunnen toepassen. Bovendien, zo wordt in dit boek betoogd, is dit model onvoldoende bruikbaar voor de grote algemene ziekenhuizen en de universitair medische centra (UMC's) en zijn uitbreiding en verfijning van het model noodzakelijk. Daarnaast bestaat er de *Handleiding voor kostenonderzoek* van het College voor zorgverzekeringen (CVZ), echter deze handleiding is voornamelijk gericht op het gebruik van kostprijzen bij farmaco-economische evaluaties, niet op interne sturing en beheersing van processen. In dit boek wordt een alternatief kostprijsmodel beschreven, het zogenaamde integrale kostprijsmodel, dat ziekenhuizen de mogelijkheid biedt kostprijzen te bepalen die zowel voor externe als interne toepassingen kunnen worden gehanteerd. Overigens is er wel voor gekozen de positieve kenmerken van het Model Kostprijzen DBC 2003 en de *Handleiding voor kostenonderzoek* zo veel mogelijk te bewaren. Het model voldoet aan de calculatieprincipes, zoals voorgeschreven door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA, 2006b) en is daarmee geschikt voor alle ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's).

Dit boek ligt op het snijvlak van enerzijds de bedrijfseconomische theorie en anderzijds de praktijk van de ziekenhuisorganisatie. Hierbij geldt de bedrijfseconomische theorie als uitgangspunt, maar als blijkt dat deze theorie praktisch onhaalbaar is, wordt hiervan afgeweken. Het onderwerp kostprijzen wordt vanuit verschillende perspectieven beschreven.

In de hoofdstukken 1 tot en met 4 wordt uitvoerig ingegaan op het *bestuurlijke perspectief*. Hierin komen de belangrijkste ontwikkelingen aan bod die zich nu en de komende jaren afspelen in de ziekenhuissector en wat dit betekent voor de sturing van het ziekenhuis; ook wordt beschreven op welke verschillende wijzen kostprijzen hierin een bijdrage kunnen leveren. De kern hierbij is de toepassing van kostprijsinformatie bij verschillende typen beslissingen op strategisch, tactisch of operationeel niveau. Hierbij komen niet alleen financieel-economische beslissingen aan bod, maar wordt bijvoorbeeld ook een brug geslagen tussen kostprijzen en de kwaliteit van zorg.

Het boek heeft ook een *praktisch perspectief*: het geeft handvatten aan de medewerkers die daadwerkelijk bij het proces van kostprijsbepaling betrokken zijn. Daarom wordt in de hoofdstukken 5 tot en met 10 uitvoerig stilgestaan bij de praktische opzet van een kostprijsproject en de verschillende stappen uit het proces van kostprijsbepaling. Er wordt veelvuldig gebruikgemaakt van voorbeelden uit de praktijk. De voorbeelden laten zien wat er met kostprijzen in ziekenhuizen kan.

Dit boek is zeker geen pleidooi om voor alle beslissingen kostprijzen te gebruiken of te laten domineren. Er zullen ook diverse nuanceringen en kanttekeningen worden geplaatst bij het gebruik van kostprijzen. Zo vormen kostprijzen slechts één van de informatiebronnen op basis waarvan

bestuurlijke beslissingen genomen worden. Dit geldt zeker voor ziekenhuizen. Er dient immers niet vergeten te worden dat de kerntaak van het ziekenhuis bestaat uit het behandelen van patiënten, niet het maximaliseren van winst. Ik ben echter wel van mening dat kostprijzen, gezien de externe ontwikkelingen waarmee ziekenhuizen geconfronteerd worden, een steeds belangrijkere rol zullen gaan spelen in de besluitvorming. Kostprijzen kunnen immers een bijdrage leveren aan het op logische en rationele wijze nemen van diverse soorten beslissingen, zodat uiteindelijk de continuïteit van de zorg beter gewaarborgd kan worden.

Het boek richt zich in eerste instantie op kostprijsbepaling bij aanbieders in de cure-sector, namelijk algemene ziekenhuizen, universitair medische centra (UMC's) en zelfstandige behandelcentra (ZBC's). Daarnaast behoren de stakeholders van ziekenhuizen tot de doelgroep, zoals zorgverzekeraars, banken, universiteiten en instellingen voor hoger beroepsonderwijs, onderzoeks- en adviesbureaus en de ministeries van VWS en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW).

Aangezien in de UMC's bijzondere onderwerpen een rol spelen bij kostprijsbepaling, die niet of in mindere mate voor algemene ziekenhuizen gelden, is ervoor gekozen deze onderwerpen in een apart hoofdstuk (hoofdstuk 8) te beschrijven.

Om te waarborgen dat de inhoud van dit boek zo goed mogelijk aansluit bij de actualiteit, de bedrijfseconomische wetenschap en de ziekenhuispraktijk, heb ik het bij een groot aantal mensen ter commentaar voorgelegd. Het ging hierbij om mensen uit uiteenlopende disciplines, binnen en buiten het AMC, zoals bestuurders, financieel directeuren, medisch specialisten, een hoofd verpleegkunde, een hoogleraar management accounting, de voormalige landelijke projectleider Kostprijzen DBC 2003, beleidsmedewerkers en medewerkers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Een volledige lijst van de meelezers is opgenomen in bijlage 3. Met hun commentaren hebben zij een belangrijke bijdrage geleverd aan de kwaliteit van het boek.

Nadrukkelijk moet worden gesteld dat niet is beoogd een compleet beeld te schetsen van alle ziekenhuisactiviteiten die in Nederland plaatsvinden en waarvoor kostprijzen kunnen worden bepaald. Dit is onmogelijk, want daarvoor verschillen de ziekenhuizen te veel qua organisatie en activiteiten. Wel is getracht de meest gebruikelijke afdelingen van een ziekenhuis vanuit kostprijs oogpunt nader te bezien. Er is ook niet naar gestreefd volledig te zijn wat betreft de verschillende aspecten die bij kostprijzen een rol spelen. Zo wordt er bijvoorbeeld beperkt aandacht geschonken aan de culturele aspecten van kostprijsbepaling, hoe belangrijk ze ook zijn. Er zal ook niet worden beweerd dat de beschreven technieken, methoden, toepassingen en keuzes de enige of de juiste zijn. Er zijn immers verschillende wegen die naar Rome leiden. Ik nodig de lezer dan ook uit om suggesties voor wijzi-

gingen of aanvullingen van dit boek via de uitgever aan mij kenbaar te maken, zodat ze bij een volgende druk kunnen worden meegenomen.

Het boek is ten eerste bedoeld voor ziekenhuisdirecties, divisie- en medische afdelingshoofden, medische staven, HEAD's, controllers, beleidsmedewerkers, treasurers en overig geïnteresseerde medewerkers van de ziekenhuizen en ZBC's.

Dat dit boek geschreven is vanuit de ziekenhuisorganisatie, wil niet zeggen dat het niet geschikt zou zijn voor toepassing in andere organisaties. Integendeel, in dit boek komen onderwerpen van kostprijsbepaling aan de orde die in de bestaande literatuur over kostprijzen vaak onderbelicht blijven, zoals de keuze voor een kostprijsapplicatie, de organisatie van het project en de administratieve organisatie rondom kostprijzen. Daarom kan dit boek aanvullend zijn voor die organisaties die al met kostprijzen werken of overwegen dat te gaan doen. Wat dat laatste betreft valt er bijvoorbeeld te denken aan sectoren zoals de geestelijke gezondheidszorg, de energiemarkt en het openbaar vervoer.

Tot slot leent dit boek zich goed voor zelfstudie, zowel voor werkenden als voor studenten die worden opgeleid voor een functie in de zorg.

Deze plek biedt mij een uitgekende mogelijkheid om mensen te bedanken die direct of indirect bij de totstandkoming van dit boek betrokken zijn geweest.

Allereerst gaat mijn dank uit naar de leden van de projectgroep Kostprijzen AMC, met wie ik afgelopen jaren intensief gewerkt heb om de kostprijzen in het AMC te implementeren. Het is al eerder gezegd, het is geen gemakkelijk project geweest, maar ondanks soms forse tegenslagen hebben we tot dusver door prettige samenwerking al veel bereikt.

Verder ben ik veel dank verschuldigd aan alle mensen die hebben meegelezen en mij hebben voorzien van zeer bruikbare adviezen. Hierbij dient ook zeker de prettige ondersteuning van uitgever Annetta Bits van Bohn Stafleu van Loghum te worden genoemd.

Vervolgens bedank ik mijn collega's van de Concernstaf Financiën & Economie voor hun inhoudelijke en geestelijke ondersteuning.

En in het bijzonder dank ik mijn vriendin Sandra en dochters Ilse en Eva voor de ruimte die ze mij hebben gegeven om aan dit boek te werken. Zonder hun steun was dit boek nooit verschenen.

Aangezien ik mijn kennis over kostprijzen grotendeels te danken heb aan het AMC, doe ik graag wat terug. Mijn opbrengsten van dit boek zullen dan ook ten goede komen aan Stichting Steun Emma Kinderziekenhuis AMC. Deze stichting financiert, met hulp van vrienden (donateurs), voorzieningen die nodig zijn om het verblijf van kinderen en hun ouders in het Emma Kinderziekenhuis AMC te veraangenamen. De stichting ondersteunt ook wetenschappelijk onderzoek gericht op het verbeteren van de behandeling en begeleiding van zieke kinderen.

Mede namens hen bedankt voor de aanschaf van dit boek!

Franck Asselman, Nijmegen, najaar 2007

