

Op basis van een tarief van een behandeling geeft de verzekeraar een vergoeding aan het ziekenhuis. FOTO: HH

‘Prijzen berekenen is voor een ziekenhuis echt niet zo moeilijk’

Marieke ten Katen
Amsterdam

Verbaasd dat de tarieven van ziekenhuizen zo uiteenlopen? Nee, dat was managementconsultant Koen Perik allerminst nadat CZ vorige week de lijst had gepubliceerd van de kosten die ziekenhuizen rekenen voor behandelingen. ‘Dat is al drie jaar bekend.’ Perik, voormalig managementtrainee bij Unilever en auteur van een boek over kostprijzen en hun winstgevendheid, komt als partner van advieskantoor SIS Finance bij banken, ziekenhuizen en multinationals over de vloer.

In 2014 noemde Perik de sterk uiteenlopende ziekenhuistarieven al ‘zorgelijk’. Dat leverde verontruste telefoontjes op van de Nederlandse Zorgautoriteit en het ministerie van Volksgezondheid. Maar ruim twee jaar later blijkt er weinig veranderd. ‘Als ik de lijst van CZ zie, zie ik prijsverschillen die bedrijfsmatig niet te verklaren zijn.’

Ziekenhuizen kregen vroeger een budget van overheid of zorgverzekeraar dat zij zelf konden besteden. Maar sinds 2005 moeten ze aangeven wat het tarief van een behandeling is; op basis daarvan geeft de verzekeraar dan een vergoeding. Het motto daarbij is volgens Perik: als het grote plaatje maar klopt. ‘Sommige ziekenhuizen doen maar wat, andere berekenen de kostprijzen nauwkeurig.’ Als die prijs — die dus lang niet altijd gebaseerd is op de echte kostprijs — binnen het totale budget van de zorgverzekeraar past, levert dat geen problemen op.

Perik neemt het ziekenhuizen niet kwalijk dat ze zo werken. ‘Bij bedrijven die kunnen stoppen met de verkoop van een bepaald product, werken kostprijzen goed. Ziekenhuizen moeten vanwege hun maatschappelijke functie elke behandeling leveren, ook als die niet rendabel is. De kostprijsberekening staat daarom niet op hun prioriteitenlijst.’

V Zijn hun financiën daarom niet op orde?
‘Nee, een ziekenhuis heeft misschien wel honderd afdelingen en van elke afdeling zijn de precieze kosten bekend. Maar een kostprijs voor een behandeling is nieuw voor ze.’

V Is kostprijzen berekenen echt zo moeilijk?
‘Nee, niet moeilijker dan in een ander bedrijf. Je moet het alleen niet te gedetailleerd willen doen. Heijmans weet ook niet van elk boutje of moertje wat de kostprijs ervan is binnen een bepaald project. Je moet met productgroepen werken. Kijk eerst naar de belangrijkste behandelingen, die 80% van de totale omzet uitmaken en zorg dat je daar een kostprijs voor vaststelt die voor 95% klopt. Dan heb je de grootste kosten te pakken. Ik durf te zeggen dat de tarieven van ziekenhuizen dan op elkaar gaan lijken.’



> ‘Sommige ziekenhuizen doen maar wat, andere berekenen de kostprijzen nauwkeurig’
>
> **Koen Perik**

V Verschillen de tarieven zo omdat per ziekenhuis verschilt wat ze wel en niet meerekenen?
‘Ja. Een ziekenhuis maakt kosten voor personeel, apparatuur en gebouwen. Maar reken je de kosten van dat ene leegstaande gebouw wel of niet mee in de prijs van elke behandeling? Dat is een enorme puzzel en elk ziekenhuis maakt zijn eigen afweging.’

V Wat is de oplossing?
‘Eigenlijk moeten er twee dingen gebeuren. Ziekenhuizen moeten hun kostprijzen beter berekenen, als onderdeel van een professionaliseringsslag. En de overheid moet kaders aangeven: hoe verreken je de kosten van gebouwen en bijvoorbeeld facilitaire diensten in je tarief? Je kunt goed een richtlijn opstellen om een kostprijs te berekenen waarin ziekenhuizen vrijheid houden.’

De kans dat het ministerie van Volksgezondheid of Financiën actie dat gaat doen, schat Perik op ongeveer 50%. Wat als dat niet gebeurt? ‘Dan lezen we over twee jaar weer in de krant dat de tarieven van ziekenhuizen zo ontzettend verschillen.’