

# Ziekenhuizen moeten meer gaan sturen op kostprijs

Financiële informatie is net als in het bedrijfsleven cruciaal voor besturen en beheersen van organisatie

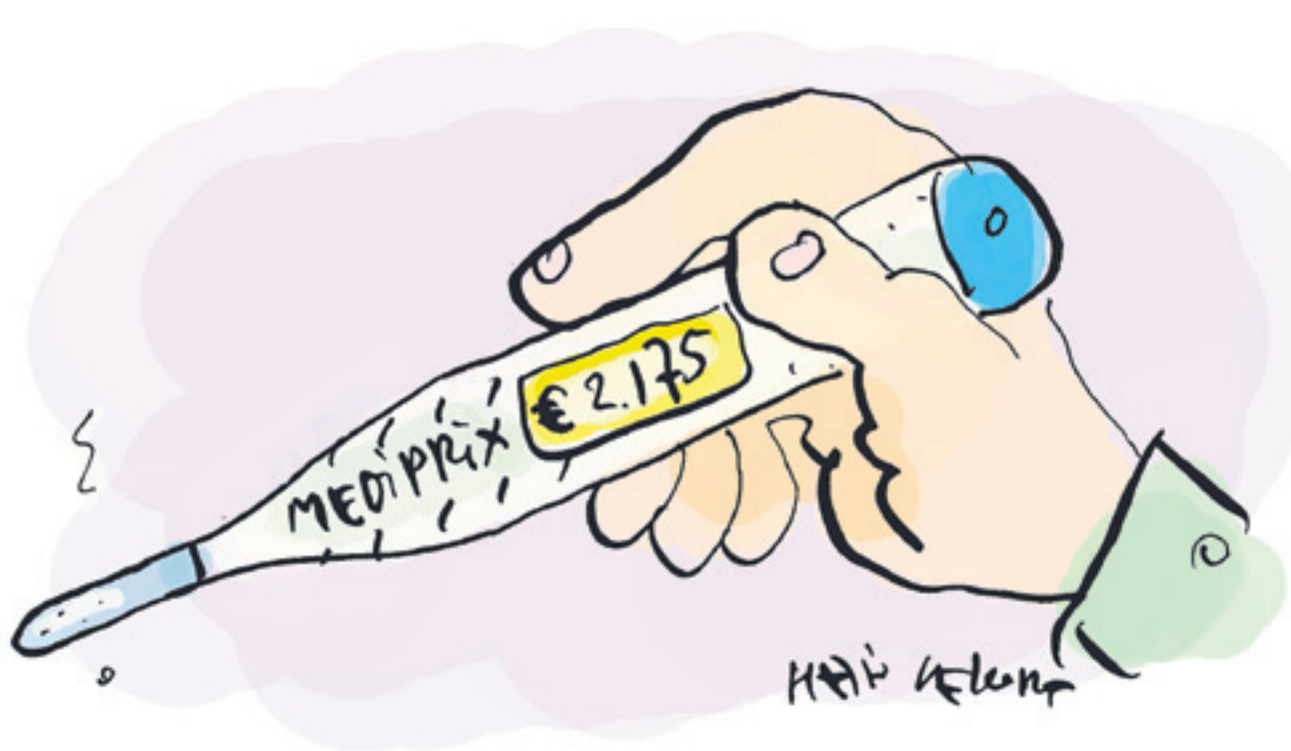
Koen Perik

In veel organisaties was het tot voor kort nauwelijks noodzakelijk om over goede interne stuurinformatie te beschikken. Dat gold bijvoorbeeld voor financiële instellingen, die toch wel gemakkelijk winst konden maken. Het gold ook voor ziekenhuizen, die dankzij een gereguleerde markt geen concurrentie te duchten hadden.

In zulke bedrijfstakken had het management geen huishoudboekje nodig. Marktaandeel bleven ook zonder goed inzicht in kosten en prestaties wel op peil. Kosten van producten en diensten leken in die omstandigheden niet van belang, de winst werd toch wel gehaald. Als dat niet het geval was, verhoogden banken gewoon de tarieven en ziekenhuizen hun budgetten.

Er is momenteel een inhaalslag aan de gang. Bij deze organisaties — instellingen met een maatschappelijke functie — is geen sprake van een echte markt, maar gelukkig steken toezichhouders nu de handen uit de mouwen. Bij banken en verzekeraars vereist de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bijvoorbeeld een goed onderbouwd kostprijsmodel voor complexe producten, in het kader van het provisieverbod. Bij ziekenhuizen stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) eisen aan de wijze waarop kostprijzen en tarieven tot stand komen.

Dat die kostprijsberekening beter kan, behoeft eigenlijk geen toelichting, maar toch even wat voorbeelden voor de goede orde. Als Unilever en Procter & Gamble de kostprijs van een identiek en concurrerend product berekenen, komt daar hetzelfde uit. Hoe anders is dat bij verzekeraars. Als de ene verzekeraar de kostprijs van een product berekent, zijn er nog aanzienlijke verschillen met die van een andere. Bij ziekenhuizen is de toestand zorgelijk. Een onderzoek aan de wervelkolom kost bijvoorbeeld meer dan € 3000 bij het ziekenhuis Bronovo in Den Haag, terwijl dit bij veel andere



**Als de ene verzekeraar de kostprijs van een product berekent, verschilt die aanzienlijk met die van een ander**

ziekenhuizen niet meer dan € 400 à € 500 kost.

Het probleem bij ziekenhuizen, en in het verleden ook bij banken en verzekeraars, is niet zozeer de 'financiële functie'. De kwaliteit van de eigen financiële functionarissen, lees financieel managers en cfo's, is bij banken en ziekenhuizen in 2014 veelal op niveau. Hier werken voldoende controllers met, vaak zelfs, een postdoctorale opleiding als registeraccountant (RA) of registercontroller (RC).

Bij een bank maakten in het verleden dealmakers zoals Rijkman Groenink carrière. Voor dit type bestuurders — misschien is Sjoerd van Keulen hier ook een

voorbeeld van — is het aansturen van de organisatie en financiële bedrijfsvoering minder interessant. Hun vak is het vooral om heel gericht en met een klein team een financiering of vastgoeddeal rond te krijgen. Dat is iets anders dan het runnen van een organisatie met tienduizenden werknemers, waar winst moet worden gemaakt, maar ook op de kosten moet worden gelet.

Bij ziekenhuizen zit het probleem bij sommige specialisten van maatschappen en raden van bestuur, die zo nu en dan met enige bravoure aangeven financiële zaken erbij te doen. Niet gek dat Roger van Bortel van verzekeraar Menzis heeft aangegeven dat ziekenhuizen niet weten

wat hun kostprijzen zijn, en dat er ook dit jaar ziekenhuizen in financiële problemen zijn gekomen. Dat komt niet zozeer door een declaratiesystematiek die niet zou deugen of doordat de kostprijsberekening van een hartoperatie complex zou zijn. Het probleem is dan 'tone at the top'.

Het verschil tussen ziekenhuizen enerzijds en Akzo, Philips en Unilever anderzijds is dat ziekenhuizen in de regel worden geleid door medisch specialisten, die vanuit hun vak zijn doorgegroeid tot bestuurder. En dat gold in enige mate ook voor dealmakers in het verleden die ceo van een bank werden. De tweede groep daarentegen wordt geleid door ceo's, van oudsher managers, die snappen hoe ze hun financiële functionarissen aan moeten sturen én die bereid zijn aan zulke deskundigen ruimte te geven.

In die internationaal opererende concerns is het berekenen van een kostprijs geen technisch trucje dat je automatiseert, maar onderdeel van de besturing en beheersing van je organisatie. Anders ga je failliet.

De uitspraak van een ziekenhuisbestuurder dat het tarief is gebaseerd op een soort kostprijs plus opslag voor risico's die men bij het behandelen van patiënten loopt, is een exemplarisch voorbeeld van de kwaliteit van het huishoudboekje van sommige ziekenhuizen.

Banken, verzekeraars en ziekenhuizen zijn op de goede weg om interne stuurinformatie te verbeteren. De tijd dat banken jaarlijks hun tarieven verhoogden, en ziekenhuizen hun budgetten, is gelukkig enigszins voorbij. AFM en NZa spelen hierbij een belangrijke rol. In deze organisaties met een maatschappelijke functie zijn nu voldoende financiële managers en cfo's aanwezig. De tone at the top kan nu de rest doen.

**Koen Perik is partner van SIS Finance. Hij werkte eerder bij Unilever en adviseerde het ministerie van Financiën over het recentelijk bij wet verplichte kostprijsmodel voor financiële instellingen.**

