

Kostprijzen in ziekenhuizen

M. Levi, AMC Amsterdam

“Prima boek, nuttig en goed uitgewerkt.”

J. Zuurbier, Q-consult

“Ik heb bewondering voor de wijze waarop het boek is opgezet. Het is uitermate compleet, diepgravend en relevant.”

J. Naaktgeboren, St Jansdal-ziekenhuis

“Het boek leest prettig. Waardevol dat een boek specifiek op de ziekenhuizen tot stand is gekomen.”

B. Bruggeman, UMCG Groningen

“Het wordt vast en zeker een standaardwerk.”

E. Vosselman, Universiteit Utrecht

“Het sterke van het boek is dat het geheel echt op het ziekenhuis is geschreven; de (bedrijfseconomische) methodes passen als het ware ‘natuurlijk’ in die setting. Alles bij elkaar een goed boek.”

Kostprijzen in ziekenhuizen

Drs. F.F. Asselman



Bohn Stafleu van Loghum
Houten, 2008

© Bohn Stafleu van Loghum, 2008

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j^o het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur, redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar mogelijk is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

ISBN 978 90 313 4216 7

NUR 801

Ontwerp omslag: Houdbaar, Deventer

Ontwerp binnenwerk: TEF (www.teff.nl)

Automatische opmaak: Pre Press, Zeist

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Inhoud

	Woord vooraf	1
1	De invloed van externe ontwikkelingen op de interne sturing van ziekenhuizen	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Ontwikkelingen in de gezondheidszorg in Nederland	7
1.3	Externe ontwikkelingen bij de ziekenhuizen	11
1.3.1	Toenemende druk op de financiële middelen	11
1.3.2	Wijzigingen in de bekostiging van ziekenhuizen	15
1.3.3	Toenemende maatschappelijke verantwoording	21
1.4	Interne sturing van ziekenhuizen	23
1.5	Consequenties van de externe ontwikkelingen voor de interne sturing	27
1.6	Aanpassingen aan de interne sturing	31
1.7	Samenvatting	35
2	Nut en noodzaak van kostprijzen in ziekenhuizen	37
2.1	Inleiding	37
2.2	Kostprijsbegrippen	37
2.3	Nut en noodzaak van kostprijzen in ziekenhuizen	47
2.4	Kanttekeningen bij kostprijzen in ziekenhuizen	54
3	Toepassingen van kostprijzen in ziekenhuizen	57
3.1	Inleiding	57
3.2	Soorten toepassingen van kostprijzen in ziekenhuizen	57
3.3	Optimalisatie zorgportfolio	59
3.4	Budgettering	66
3.5	Interne verrekening	75

3.6	Benchmarking	81
3.7	Make-or-buybeslissingen	86
3.8	Doelmatigheidsonderzoek	88
3.9	Investeringsbeslissing	91
3.10	What-ifanalyses	94
3.11	Kosten-kwaliteitanalyses	95
3.12	Waardering onderhanden werk DBC's	97
3.13	Prijsstelling van DBC's	99
3.14	Overige kostenonderbouwingen ten behoeve van derden	104
3.15	Aanlevering kostprijzen aan externe instanties	105
4	Methoden van kostprijsbepaling	107
4.1	Inleiding	107
4.2	Methoden van kostprijsbepaling	107
4.3	Keuze voor een methode van kostprijsbepaling	114
4.4	Model kostprijzen DBC 2003 (model Zuurbier)	118
4.5	Handleiding voor kostenonderzoek	123
4.6	Het integrale kostprijsmodel	124
5	Het project kostprijzen	129
5.1	Inleiding	129
5.2	Keuze voor een projectmatige aanpak	130
5.3	Projectorganisatie	130
5.4	Projectplan	138
5.5	Beheersing van het project	143
5.6	Communicatie over het project	146
5.7	Beëindiging van het project	149
5.8	Van projectmatige naar routinematige kostprijsbepaling	152
5.9	Kritische succesfactoren voor het project kostprijzen	153
6	Kostprijsbepaling voor de patiëntenzorg in stappen	155
6.1	Inleiding	155
6.2	Stap 1: het verzamelen van gegevens	156
6.3	Stap 2: het selecteren van gegevens	160
6.4	Stap 3: het analyseren en corrigeren van gegevens	171
6.5	Stap 4: het rubriceren van gegevens	173
6.5.1	Rubriceren van de kostenplaatsen	173
6.5.2	Rubriceren van kosten	175
6.5.3	Rubriceren van kostendragers	193

6.6	Stap 5: de toerekening van kosten van patiëntenzorggebonden hulpafdelingen aan hoofdafdelingen	195
6.6.1	Toerekening van kosten van medische stafafdelingen aan hoofdafdelingen	196
6.6.2	Toerekening van kosten van medisch ondersteunende hulpafdelingen aan hoofdafdelingen	204
6.6.3	Toerekening van beheerskostenplaatsen aan hoofdafdelingen	206
6.7	Stap 6: de toerekening van kosten van niet-patiëntenzorggebonden hulpafdelingen aan hoofdafdelingen	206
6.8	Stap 7: het matchen van kosten- en kostendragergegevens: de allocatiematrix	213
6.9	Stap 8: het vaststellen van de wegingsfactoren	218
6.10	Stap 9: het berekenen van de kostprijzen	220
6.11	Stap 10: rapportage met betrekking tot de kostprijzen	225
6.12	Stap 11: analyse van de kostprijzen	226
6.13	Stap 12: bijstelling van de kostprijzen	227
7	Kostprijsbepaling op specifieke ziekenhuisafdelingen	229
7.1	Inleiding	229
7.2	Poliklinieken	229
7.3	Verpleegafdelingen	233
7.4	Intensiverecareafdeling (IC)	238
7.5	Operatiecentrum	244
7.6	Laboratorium	248
7.7	Spoeisendehulpafdeling (SEH)	255
8	Kostprijsbepaling in universitair medische centra	259
8.1	Inleiding	259
8.2	Universitair medische centra	259
8.3	Onderscheid tussen UMC's en algemene ziekenhuizen	261
8.4	Kostprijsbepaling in UMC's	266
8.5	Kostprijsbepaling voor opleiding, onderwijs en onderzoek	268
9	Selectie van een kostprijsapplicatie	271
9.1	Inleiding	271
9.2	Visie op informatievoorziening	271
9.3	Procedure voor selectie	272
9.4	Plan van aanpak	273

9.5	Programma van eisen	274
9.6	Toetsing van applicaties aan programma van eisen	277
10	Administratieve organisatie van kostprijzen	279
10.1	Inleiding	279
10.2	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	279
10.3	Kostprijsaudit	284
10.4	Gedragscode voor het omgaan met kostprijzen	287
	Literatuur	291
	Bijlage 1 Casus kostprijzen	297
	Bijlage 2 Schema met hulpkostenplaatsen en verdeelsleutels (DBC 2003, 2004)	303
	Bijlage 3 Lijst van personen die het boek (geheel of gedeeltelijk) hebben meegelezen	313
	Register	315

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 toenemende 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 kostprijsoogpunt 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 veraangename. 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!