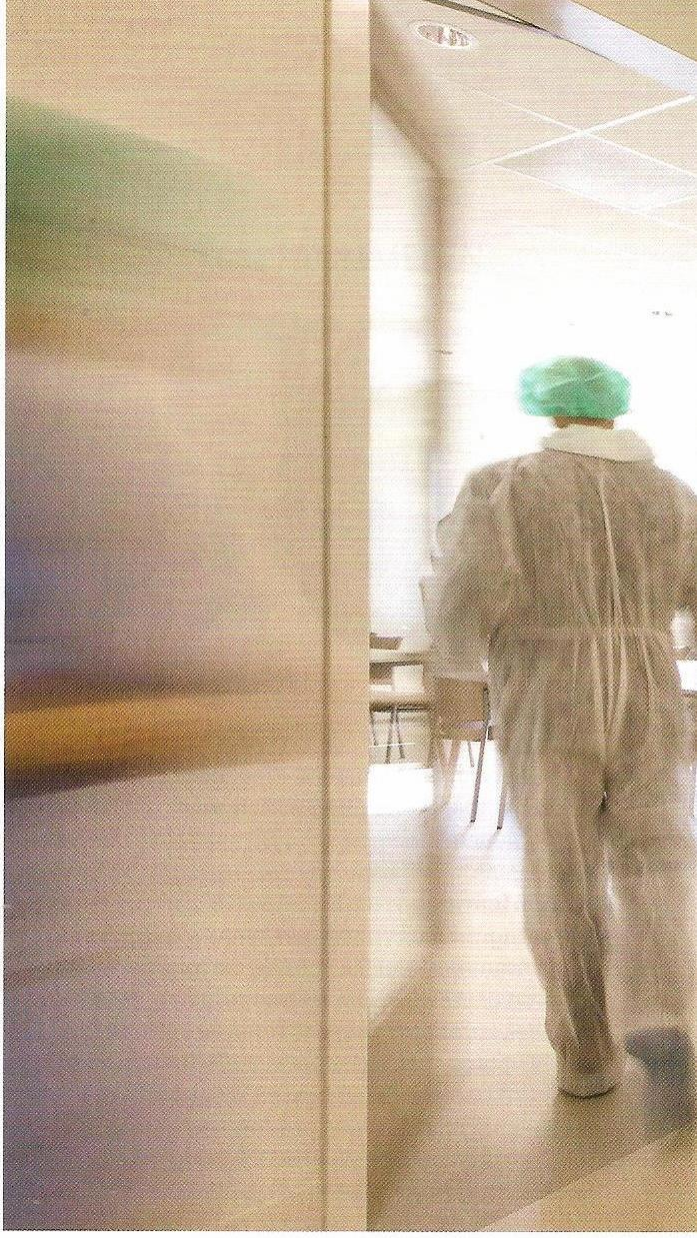
**Naam** Royan van Velse
**Functie** manager inkoop en logistiek
**Organisatie** Rijnstate ziekenhuis in Arnhem

**Naam** Danny van der Scheer
**Functie** studeert af in bedrijfseconomie
**Organisatie** Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle

# ALLEEN BETALEN VOOR GEBRUIK



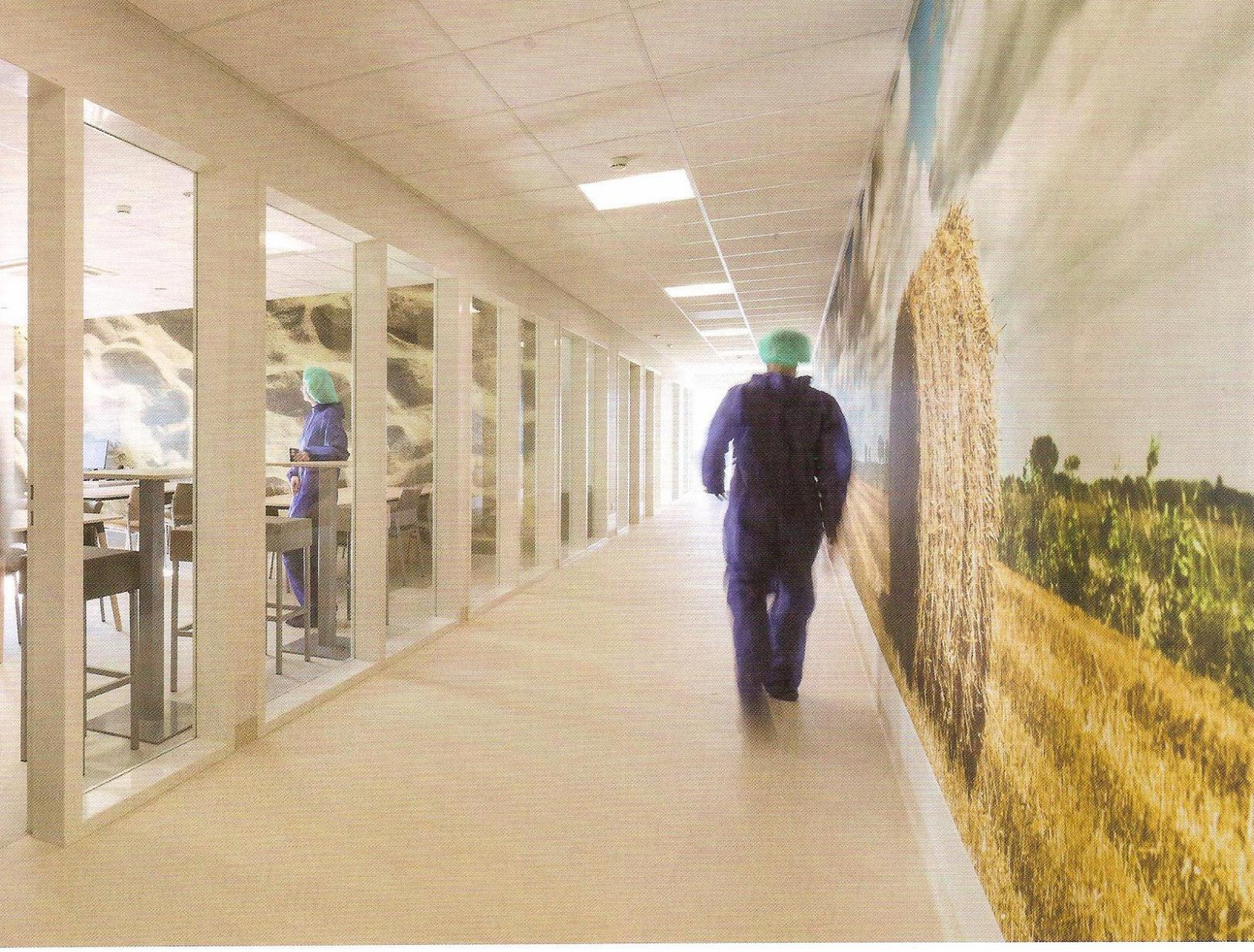
**Anders betalen dan met eigen vermogen of geleend geld. Manager inkoop en logistiek Royan van Velse en student bedrijfseconomie Danny van der Scheer bespreken de voor- en nadelen van betaalconstructies als *pay per use, pay per view* en *pay per result*.**

Het Admiraal de Ruyterziekenhuis in Goes (zie foto's) is sinds het begin van dit jaar geen eigenaar meer van de operatiekamers. Technologiebedrijf Siemens heeft het deel van het ziekenhuisvastgoed gekocht en ingericht met geavanceerde apparatuur. Het ziekenhuis verkeert in zwaar financieel weer en huurt de komende tien jaar de ruimte van Siemens. Het is een prachtige nieuwe vorm van financiering waarbij de industrie de zorg de hand reikt. Dat is althans de mening van sommigen. Anderen zien het als een absolute bedreiging waarbij belangenverstrengeling optreedt en het ziekenhuis afhankelijk wordt van een toeleverancier. In april van dit jaar werden vragen over deze kwestie gesteld in de Tweede Kamer, het antwoord van toenmalig staatssecretaris Martin van Rijn volgde in mei. Het was volgens hem aan de ziekenhuizen om te bepalen op welke wijze zij hun financiering vormgeven. Wel blijven ziekenhuizen te allen tijde zelf eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die zij leveren.

**Solvabiliteit**

De zorgkosten rijzen de pan uit. In 2016 werd in Nederland maar liefst 27 miljard euro uitgegeven aan ziekenhuiszorg (op een totaal van 96 miljard euro aan alle zorg). Dat is 2,5% meer dan in 2015. Sommige ziekenhuizen verkeren dan ook in financiële nood. Enerzijds moeten ze goede zorg leveren waar nauwlettend toezicht op wordt gehouden, niet alleen door de Inspectie Gezondheidszorg, maar ook door zorgverzekeraars. Aan de andere kant moeten ze financieel gezond blijven. Een verhoging van het eigen vermogen en van de solvabiliteit zijn hierbij graadmeters. Veel ziekenhuizen proberen deze solvabiliteit te verbeteren.

Solvabiliteit geeft aan in hoeverre een organisatie in staat is om langetermijnschulden af te betalen. Solvabiliteit wordt uitgedrukt middels een percentage dat wordt verkregen door het eigen vermogen te delen door het totaal vermogen en de uitkomst hiervan te vermenigvuldigen met 100%. Een percentage tussen 25 en 40% wordt als gezond gezien. Bij



ziekenhuizen hanteren banken veelal een norm tussen 20 en 25%. Binnen de ziekenhuizen ligt de solvabiliteit gemiddeld ook daadwerkelijk tussen die 20 en 25% (2015). Het is niet vreemd dat organisaties, waaronder ziekenhuizen, er soms voor kiezen om niet te investeren maar andere vormen van financiering te kiezen. Dan hoeft niet al het geld meteen uitgegeven te worden.

**Alternatieve constructie**

Bij traditionele financiering worden producten en diensten betaald uit eigen vermogen of met vreemd vermogen (geleend geld). Zeker in de zorg klinken andere vormen als lease en huur heel vooruitstrevend, maar in sommige ziekenhuizen zijn deze financieringsvormen alweer bijna ouderwets. Bij financiele lease staan goederen op de balans, terwijl dat bij operationele lease niet het geval is. Dit kan gezien worden als een zakelijke variant van huur.

Veel moderner zijn de in opkomst zijnde varianten *pay per use* of *pay per result*. Maar daar is nog lang niet iedereen klaar voor; zowel ziekenhuizen als leveranciers zijn dan ook nog wat terughoudend. Deze alternatieve constructie wordt ook wel *metered service* of *open pay* genoemd. Heel kort komt het erop neer dat betaald wordt voor het daadwerkelijke gebruik van een product of dienst of voor het eindresultaat, met daartussenin allerlei varianten.

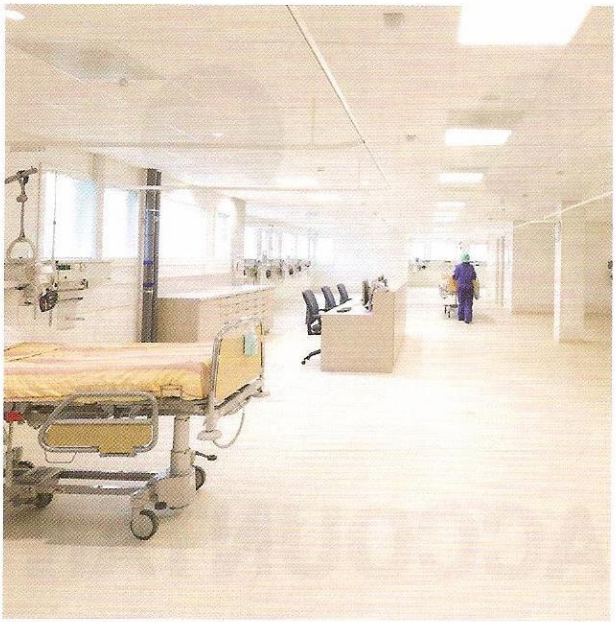
*In 2016 werd er in Nederland maar liefst 27 miljard euro uitgegeven aan ziekenhuiszorg*

In de consumentenwereld is deze vorm van betalen overigens niet nieuw. In de tijd van videotheken kon je kiezen voor een abonnement of voor een prijs per videoband. Bij tv- en internetproviders kun je een abonnement nemen of per film of sportwedstrijd betalen. En hoe lang bestaan de douchemuntjes op de camping al niet?

Voorbeelden uit de zorg zijn nog niet zo talrijk, maar in de radiologie is wel een dergelijke ontwikkeling gaande. Apparatuur als een MRI-scanner of een CT-scanner is duur, niet alleen in aanschaf. Ziekenhuizen betalen ook veel geld aan installatie, onderhoud en vervanging. De wens van het ziekenhuis is feitelijk om juiste diagnoses te stellen aan de hand van de plaatjes die worden gegenereerd door deze apparatuur. Het klinkt bijna logisch om plaatjes in te kopen die voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen, en de leverancier van de apparatuur alle materiële aspecten en randvoorwaarden te laten regelen. Dit wordt dan *pay per view* genoemd.

**Transparantie**

Binnen de laboratoria is een soortgelijke variant al heel gebruikelijk. Hierbij wordt apparatuur ter beschikking gesteld door de fa-



**Het Admiraal de Ruyterziekenhuis in Goes huurt de komende tien jaar de operatieruimtes van Siemens.** Foto's: wiegerinck.nl

brikanten en betalen de ziekenhuislaboratoria enkel voor het reagens dat zij gebruiken. Elke soort bepaling heeft dus een prijs, waarbij de waarde van de apparatuur in het tarief verdisconteerd wordt. Zaak bij dit soort constructies is wel om transparantie te krijgen in de totale kosten van de apparatuur en van de hulpmiddelen die daarbij gebruikt worden, en om aan de hand hiervan een bandbreedte af te spreken. Dit houdt in dat er een prijs per plaatje of per bepaling wordt afgesproken voor het aantal verrichtingen dat binnen een bepaald bereik valt. Bij onderschrijding of overschrijding hiervan kan de stuksprijs naar boven of naar beneden toe aangepast worden.

**Prestatie borgen**

Pay per result gaat nog iets verder. Binnen de ICT zou dit zeer goed toepasbaar kunnen zijn. Hierbij is denkbaar dat een organisatie niet zelf alle hardware aanschaft en vervangt na bepaalde termijnen, maar met de leverancier hierover een resultaat afspreekt: een snelheid, een bandbreedte, een uptime. Dit resultaat moet dan wel ieder jaar aan te passen zijn aan wat state of the art is. Hier betaalt de klant dan een vast bedrag per maand of per jaar voor. Om zijn prestatie te borgen, heeft de leverancier de vrijheid om zelf te bepalen wanneer hij bepaalde componenten als access points, servers of opslag wil vervangen. Ondanks alle goede ideeën hierover willen leveranciers wel meedenken maar zijn ze nog lang niet allemaal heel enthousiast.

Voorbeelden om dit toe te passen, te variëren en te combineren zijn er te over. Denk aan koffie in combinatie met koffiezetapparatuur. Of aan een vast bedrag voor een medische procedure waarbij een vooraf gedefinieerd tarief geldt, ongeacht het gebruik van de medische apparatuur of het aantal medische hulpmiddelen. Een fabrikant van kantoormeubilair kwam zelfs met het idee om te betalen aan de hand van de bezettingsgraad van dat meubilair.

**Capex wordt opex**

Leveranciers doen dit om marges te kunnen blijven maken en hun afzet te borgen. Dit is essentieel voor hun voortbestaan. Voor ziekenhuizen geldt dat zij met deze constructies meer zekerheid hebben over de uitgaven, financiële risico's verminderen, soms uitgaven uitstellen en hun solvabiliteit verhogen. Op deze manier wordt minder een beroep gedaan op investeringsbudgetten: de capex wordt opex. Naast de mogelijke financiële voordelen ontstaat ook een andere vorm van samenwerking tussen de instelling en de leverancier.

**Goede afspraken**

Veel voorbeelden uit de zorgsector kunnen ook buiten de branche toegepast worden. Maar veel partijen zijn nog bang om een sprong in het diepe te maken. Zij beginnen dan wel met het maken van een voorzichtige calculatie, maar durven de vervolgstap nog niet te zetten: het managen van dit concept. Vanwege de variabele in het spel, de afnamehoeveelheid, kan de andere financiering voor een klant immers inhouden dat onderaan de streep meer betaald moet worden. Goede afspraken zijn hierbij dus onontbeerlijk. Het is van belang dat beide partijen hetzelfde bedoelen met use, view of procedure, en alles wat daar wel en niet bij hoort.

**Kans van slagen**

Al met al heeft metered service zeker een kans van slagen. Het verdient het in elk geval om succesvol te zijn. Deze financieringsvorm wordt op dit moment binnen de ziekenhuiswereld in een nieuw jasje gestoken. Verkopen en gaan huren, apparatuur niet betalen maar de bijbehorende verbruiksgoederen afrekenen, alleen voor het uiteindelijke resultaat betalen – de baten en de risico's van al deze mogelijkheden zijn het onderzoeken beslist waard. Het antwoord op de Kamervragen over de schaal waarop dit al gebeurt, is nu dat veel zorginstellingen zich beraden over alternatieve financieringsvormen, en dat deze concepten binnenkort niet meer weg te denken zijn. ●