



Financiële problemen van ziekenhuizen op een rij

■ **Kapitaallasten:** Ziekenhuizen die bezig zijn of gaan met nieuwbouw, willen weten hoe ze worden gecompenseerd voor hun hoge lasten omdat zij deze in de toekomst in hun tarieven moeten doorbereken aan zorgverzekeraars.

■ **Diagnose Behandelcombinatie:** Het systeem van dbc's, waarin de kostprijs per behandeling is vastgelegd, is nog niet uitgekristalliseerd. Dit houdt verdere prijsliberalisering tegen.

■ **Dubbele administratie:** Ziekenhuizen en verzekeraars willen het liefst zo snel mogelijk uitbreiding van het zogeheten B-segment; de zorg waar vrije prijzen gelden. Ziekenhuizen mogen nu over

20 procent van de behandelingen onderhandelen over de prijs met verzekeraars. Dat wordt 34 procent en uiteindelijk 70 procent. Alleen voor spoedeisende zorg en topklinische zorg blijft een algemeen budget bestaan.

■ **Winst:** Ziekenhuizen mogen geen winst uitkeren en kunnen daardoor geen risicodragend kapitaal aantrekken, terwijl hun eigen vermogenspositie slecht is.

■ **Verevening:** Zorgverzekeraars lopen nog geen volledig financieel risico. Winst die gerealiseerd wordt door innovatie of efficiency keert terug in het algemene budget en komt dus niet ten goede aan de zorginstelling of aan de klant via een lagere premie.