

actiz

organisatie van zorgondernemers

Samen op weg



Inzichten vanuit de
Benchmark in de Zorg
2014



benchmark in de zorg

In deze brochure leest u de belangrijkste uitkomsten van de ActiZ Benchmark in de Zorg 2014. Een uitgebreidere rapportage vindt u op www.actiz.nl.

Wilt u deelnemen aan de Benchmark in de Zorg en bent u lid van ActiZ? Ga dan naar www.benchmarkindezorg.nl.

Vooraf

De uitkomsten van de ActiZ Benchmark in de Zorg 2014 verschijnen op het moment dat de leden van ActiZ de zorginkoop 2015 net hebben afgerond of nog volop met de onderhandelingen bezig zijn. Binnenkort zal duidelijk worden wat de effecten van de zorginkoop zijn en wat dat betekent voor de transitieopgave van de branche. De benchmark geeft aan dat onze leden zich over het algemeen goed voorbereiden op de transitie. Maar ook dat de effecten op de bedrijfsvoering en op het oordeel van de medewerkers nu zichtbaar beginnen te worden.

Het thema van de benchmark 2014 is *Samen op weg*. Daarmee bedoelen we in de eerste plaats dat onze leden samen met cliënten, familie en medewerkers de nieuwe werkelijkheid vormgeven. Aansluiten bij wensen van cliënten, ondersteunen van familie en faciliteren van medewerkers zijn cruciaal voor onze maatschappelijke legitimatie. Maar daar blijft het niet bij. Overal, zowel binnen als buiten de branche, zien wij nieuwe verbanden ontstaan. Niet alleen gezamenlijke servicecentra en strategische allianties, maar ook ketens van zorg en welzijn of cure en care. Op financieel gebied: de relaties tussen zorgorganisaties en financiers worden herijkt, nieuwe financieringsvormen met nieuwe partners worden uitprobeerd. Er ontstaan samenwerkingsverbanden rondom innovaties in de bouw, ICT en technologie. En natuurlijk de samenwerking met cliënten in bijvoorbeeld zorgcoöperaties.

De benchmarkuitkomsten kunnen onze leden helpen bij het maken van de juiste strategische keuzes. Wederom is de benchmark toegesneden op de actualiteit. Met bijvoorbeeld informatie over de waarde van inspraak van cliënten en over de toenemende zelforganisatie van medewerkers. Maar ook met prognoses en met inzicht in het vermogen van organisaties om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden. En opnieuw met relevante en actuele inzichten vanuit de antwoorden die cliënten en medewerkers ons aanreiken. Terzijde: de respons op de MedewerkerMonitor bereikte dit jaar een record. Blijkbaar vinden medewerkers het juist in deze tijd belangrijk om hun stem te laten horen.

Met 181 deelnemers is de deelname aan de benchmark dit jaar groter dan ooit. Onze leden gebruiken de benchmark om te voorzien in een actuele behoefte aan stuur- en prognose-informatie. Anders gezegd: de benchmark doet ertoe. Er is dan ook meer dan voldoende draagvlak om ook de komende periode te blijven benchmarken. ActiZ is daarmee bezig.

Samen op weg is in deze spannende en hectische tijd krachten bundelen, maar ook stevig ondernemerschap tonen. Als brancheorganisatie is ActiZ samen met haar leden op weg om te laten zien hoe de branche de uitdagingen van de transitie aangaat.

Guus van Montfort, voorzitter

Aad Koster, directeur

Zicht op ondernemen in de zorg 2014

De Benchmark in de Zorg

In deze brochure zijn uitspraken van cliënten en medewerkers opgenomen. De uitspraken van cliënten zijn afkomstig uit de ActiZ spiegelrapportage, de uitspraken van medewerkers uit de MedewerkerMonitor van de ActiZ Benchmark in de Zorg.

Voor deze brochure zijn bestuurders en medewerkers van ActiZ-leden geïnterviewd. Quotes uit deze interviews zijn opgenomen in deze publicatie. Daarnaast zijn quotes opgenomen afkomstig van het QA- (Quality Assurance)team voor de Benchmark in de Zorg. Het QA-team bestaat uit bestuurders en andere vertegenwoordigers van ActiZ-leden en heeft tot taak de benchmark kritisch te volgen.

Inhoud

Verschuivingen in de branche	4
Kleine organisaties krijgen het moeilijk	5
Grote organisaties: stijgers in de benchmark	5
Branche houdt cliëntoordeel op peil	6
Inspraak en deskundigheid van medewerkers belangrijk voor cliënten	8
Cliënten over inspraak	9
Kwaliteit van personeel: vakkennis gevraagd	9
Meer aansluiten bij wensen van de cliënt? Het kan!	9
Reorganisatie beïnvloedt oordeel van medewerkers	10
Lagere betrokkenheid hoger opgeleiden vergt bestuurlijke agendering	11
Zelforganisatie: vallen, opstaan en doorgaan	12
Transitie onderstreept noodzaak efficiënte bedrijfsvoering	14
Daling tarieven zet door	15
Nettomarge door transitie gedaald	16
Nettomarge te laag voor duurzaam gezonde positie	17
Strategische formatie-inzet is sleutelfactor	18
Overheadkosten aanzienlijk gedaald	19
Aandeel verpleegkundigen neemt toe	20
Nieuw: kengetallen geriatrische revalidatiezorg	21
Wendbaarheid essentieel voor organisaties in transitie	22
Kleine organisaties en grote steden, jeugdgezondheidszorg en kraamzorg	23
Kleine organisaties: positie wordt moeilijker	23
Grote steden: negatieve nettomarge	23
Jeugdgezondheidszorg: bedrijfsvoering verbeterd	24
Kraamzorg: opnieuw positieve cliënten en medewerkers	24

Verschuivingen in de branche

De Benchmark in de Zorg 2014 kent meer deelnemers dan ooit: 181 leden hebben aan een of meer benchmarkonderdelen deelgenomen. Daarvan 111 integraal, dus aan alle onderdelen. Een ander opvallend feit: voor bijna 60 deelnemers was het nog maar één of twee jaar geleden dat zij de vorige keer aan de benchmark deelnamen. Blijkbaar is er in deze hectische tijd behoefte aan actuele benchmarkinformatie die organisaties helpt om hun koers te bepalen en de ontwikkelingen te monitoren.

De effecten van de hervormingen in de langdurige zorg zijn in de benchmark 2014 al duidelijk zichtbaar. Dat wil zeggen: de effecten op medewerkers en bedrijfsvoering. Voor het eerst in jaren zijn medewerkers iets minder positief over hun werk en ook voor het eerst in jaren is de gemiddelde nettomarge gedaald. Het cliëntoordeel is op peil gebleven.

De komende jaren zullen deze effecten naar verwachting alleen nog maar toenemen. Dat is geen nieuws. Recente enquêtes van ActiZ onder de leden en cijfers uit de ActiZ impactanalyse (onderbouwde prognose van de financiële transitie-impact) bevestigen wat direct na het bekend worden van de hervormingsmaatregelen al duidelijk was: de langdurige zorg wordt nu en in de komende jaren geconfronteerd met een zeer forse transitie-opgave. De wijze waarop zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten lijken te contracteren, maakt die opgave alleen nog maar groter. Voor de leden van ActiZ is dit de werkelijkheid van vandaag, en zij onderschrijven inhoudelijke uitgangspunten als 'de klant in de regie' en 'professionals hun vak weer laten uitoefenen' van harte. Als ondernemers in de zorg willen onze leden zich dan ook voor hun cliënten en medewerkers tot het uiterste inspannen om dit mogelijk te maken.

Zoals u gewend bent, bevat deze brochure weer tal van nieuwe inzichten. Dit jaar was de rijkdom aan informatie zo groot, dat ActiZ besloten heeft om naast deze algemene brochure vier themabrochures uit te brengen. In de loop van het najaar verschijnen er brochures over kleine zorgorganisaties, zorgorganisaties in grote steden, jeugdgezondheidszorg en kraamzorg.

De benchmark is dit jaar opnieuw op een aantal onderdelen geïnnoveerd. Zo is informatie beschikbaar over een aantal indicatoren die een rol spelen bij efficiencyverbetering, zoals de opbouw van de overhead. Door het opvragen van de groepsgrootte in de psychogeriatric en een aantal kengetallen voor het Volledig Pakket Thuis en de geriatrische revalidatiezorg is een eerste begin gemaakt met inzichten in een actueel dienstverleningsaanbod. Het perspectief naar de toekomst is versterkt door het opvragen van een aantal prognoses en het bieden van inzicht in de wendbaarheid van organisaties als een cruciale eigenschap in deze tijd. En ten slotte is bij het bepalen van de benchmarkposities voor het eerst ook de financiële toekomstverwachting meegewogen. Aan de deelnemers is gevraagd of zij beschikken over een meerjarenbegroting en zo ja, wat daarin het perspectief is. Dit betekent dat uitsluitend die organisaties koploper in de benchmark zijn geworden die onderbouwd hebben aangegeven op welke wijze zij financieel duurzaam gezond kunnen zijn.

Kleine organisaties krijgen het moeilijk

De posities in de benchmark 2014 laten opmerkelijke verschuivingen zien ten opzichte van vorig jaar. Zo zijn er dit jaar minder koplopers. Behoorde vorig jaar nog 20% van de deelnemers tot de koplopers (21 organisaties), dit jaar is dat 12% (13 organisaties).

Nog opvallender zijn de positieverschuivingen tussen kleine en grotere organisaties. Al vele jaren presteren kleine organisaties – met een omzet van minder dan € 10 miljoen - in de benchmark gemiddeld beter dan grotere. Op onderdelen is dat nog steeds zo, maar er is een duidelijke kentering zichtbaar. Vorig jaar behoorde 50% van de kleine organisaties tot de koplopers. Toen waren er al signalen dat kleine stand alone organisaties het moeilijk zouden krijgen. Dit jaar is nog maar 16% van de kleine organisaties koploper: het aandeel is dus meer dan gehalveerd. Over de mogelijke verklaring leest u verderop in deze brochure meer. Later dit jaar zal ActiZ een publicatie uitbrengen waarin de positie van kleine organisaties nog nader wordt belicht.

Grote organisaties: stijgers in de benchmark

Grotere organisaties – met een omzet van meer dan € 40 miljoen - presteren in de benchmark 2014 juist beter dan vorig jaar. Zo behoorden vorig jaar geen enkele grotere organisatie tot de koplopers, dit jaar zijn dat er vier. Wellicht hebben grotere organisaties door hun omvang meer aanpassingsmogelijkheden; zij kunnen bijvoorbeeld bij capaciteitsreductie locaties samenvoegen en andere afstoten.

Benchmarkposities 2014

Positie	Aantal organisaties				Totaal
	Small < € 10 mln	Medium > 10 - < € 40 mln	Large > € 40 - < € 100 mln	Extra large > € 100 mln	
Koplopers	5	4	3	1	13
Achter de koplopers	12	13	5	5	35
Middengroep	9	15	15	8	47
Achterhoede	2	4	6	4	16
Totaal	28	36	29	18	111

BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2014

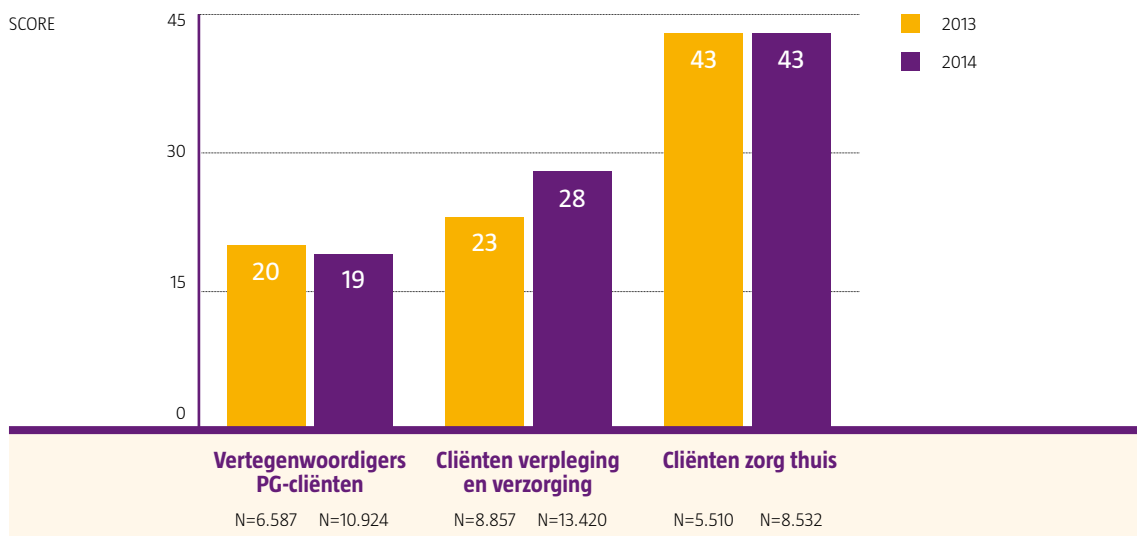
Branche houdt cliëntoordeel op peil

Ondanks de maatschappelijke hervorming in de langdurige zorg met ingrijpende veranderingen die ook zeker de cliënten en hun familie niet ontgaan, slaagt de branche erin het cliëntoordeel op een hoog peil te houden. Daarbij past een zeer groot compliment aan de medewerkers, die hun eigen onrust en zorgen niet vertalen in zorg van mindere kwaliteit. Dat dwingt respect af. Medewerkers geven aan – in de antwoorden op de open vragen die in de benchmark zijn gesteld - dat het de directe relatie met de cliënt is die hen blijft motiveren.

Analyse van de cijfers leert dat zowel de NPS van cliënten (de Net Promoter Score) als de CQ-scores op een hoog peil blijven. De CQ-score is zelfs licht gestegen. Dat laatste geldt over de hele linie: voor alle drie de cliëntgroepen en voor nagenoeg alle indicatoren. De indicator 'ervaren informatie' in de groep intramurale cliënten verpleging en verzorging (V&V) is het meest gestegen: van 8,1 naar 8,7. Blijkbaar is daar een inhaalslag gemaakt.

Wat de NPS betreft: die is voor cliënten zorg thuis en vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten (PG) zo goed als ongewijzigd gebleven ten opzichte van vorig jaar. De NPS van cliënten verpleging en verzorging is gestegen.

NPS 2013 en 2014



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2013 EN 2014

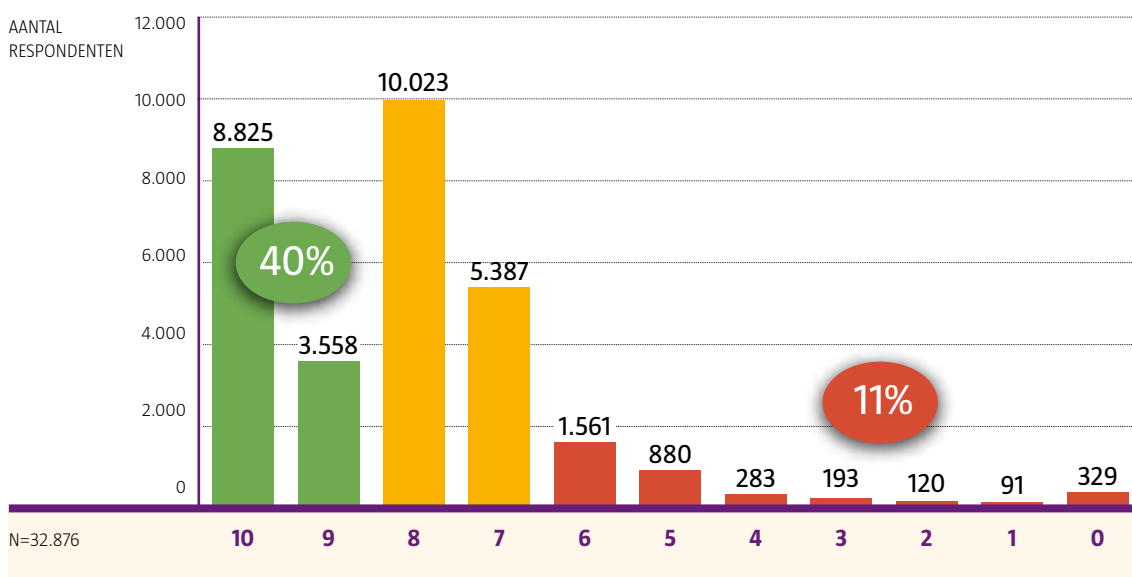
Om het stabiel hoge peil van het cliëntoordeel beter in beeld te krijgen, is nagegaan of de CQ-metingen die in 2014 zijn uitgevoerd, misschien een ander beeld geven dan de metingen van 2013. Wellicht waren de gevolgen van de hervormingen in 2013 voor cliënten nog niet zo duidelijk en is het effect in 2014 beter zichtbaar. Dit blijkt niet het geval te zijn: het cliëntoordeel blijft ook in de meest recente metingen stabiel.

De cijfers voor het cliëntoordeel zijn gebaseerd op ruim 32.800 respondenten. Meer dan voldoende voor een goed beeld van de branche, en bovendien een bron van verdiepingsinformatie door de antwoorden die cliënten geven op de open vragen.

De NPS die de leden van ActiZ behalen, kan zich goed meten met die in min of meer verwante sectoren in Nederland. De NPS van algemene ziekenhuizen is bijvoorbeeld 28, die van academische ziekenhuizen 46, van zorgverzekeraars -8. In de kraamzorg – ook onderdeel van de benchmark, zie het laatste hoofdstuk – is de NPS met 66 nog hoger.

De NPS is berekend door het percentage cliënten en vertegenwoordigers dat op de NPS-vraag een 9 of een 10 als antwoord geeft, te verminderen met het percentage dat een 6 of lager geeft: promotoren minus criticasters. De NPS-vraag luidt: 'In welke mate beveelt u deze organisatie aan bij uw vrienden en familie?'. De benchmark laat zien dat 40% van de cliënten en vertegenwoordigers (alle groepen bijeengenomen) een 9 of een 10 als antwoord op deze vraag geeft. Zij zijn met recht promotor van de organisatie. Daar staat tegenover dat 11% een 6 of lager geeft.

Verdeling antwoorden op NPS-vraag, totaal van alle cliëntgroepen



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2014

Wat zijn nu succesfactoren voor het blijvend hoge cliëntoordeel? De antwoorden op de open vragen en de gesprekken met bestuurders en medewerkers over dit onderwerp geven een indicatie.

- 'Mijn vaste medewerkers zijn heel goed, ze weten alles van me.' *Cliënt zorg thuis*
- 'Medewerkers vragen altijd of ze nog iets kunnen doen.' *Cliënt zorg thuis*
- 'Dat ze zo goed naar mij luisteren en dat ze er met elkaar over doorpraten.' *Cliënt verpleging en verzorging*
- 'De inzet van iedereen. Iedereen denkt mee en geeft echt om de bewoners. Professioneel, maar wel met veel hart. Ga zo door.' *Vertegenwoordiger*
- 'Ik vraag elke twee weken een aantal cliënten waaraan zij denken bij het woord 'kwaliteit'. Als ik de antwoorden op een rij zet, springen er twee aspecten uit: aandacht en betrokkenheid.' *Uitspraak in QA-team*
- 'De cliënt wil het gevoel hebben dat er tijd voor hem is. Als je de rust kunt opbrengen om met hem te gaan zitten, levert dat per saldo tijd op. We proberen onze eerstverantwoordelijk verzorgenden een paar uur per week uit te roosteren om met cliënten te spreken over hun zorgplan.' *Uitspraak in QA-team*

Voor de cliënten verpleging en verzorging is er wellicht ook een andere verklaring voor een hoge NPS. Er zijn signalen dat zij hoge scores geven omdat zij daarmee sluiting van hun 'huis' willen proberen te voorkomen.

Vorig jaar was de door cliënten ervaren beschikbaarheid van personeel een groot issue, zo bleek in de benchmark. De score daarop is nu verbeterd. Is voor de intramurale cliënten misschien het effect van de intensiveringsmiddelen zichtbaar? Met deze middelen kan extra personeel dan wel extra scholing worden ingezet. Of is er sprake van ander gedrag van medewerkers? Gesprekken met zorgorganisaties lijken erop te wijzen dat de laatste tijd specifieke aandacht aan de ervaren beschikbaarheid van personeel is besteed en dat de effecten merkbaar zijn. Het gaat immers om *ervaren* beschikbaarheid, en lang niet altijd om het werkelijke aantal medewerkers. Eerdere benchmarks toonden aan dat zorg geen volumebusiness is; het gaat om echte aandacht voor de cliënt.

Inspraak en deskundigheid van medewerkers belangrijk voor cliënten

Cliënten wegen bij het beantwoorden van de vraag of zij de organisatie zouden aanbevelen aan familie en vrienden (ook) andere zaken mee dan in de CQ worden gevraagd. De relatie tussen de CQ-score en de NPS is ook dit jaar niet zeer sterk. Maar net als vorig jaar is er een aantal CQ-indicatoren dat wél samenhangt met de NPS. Dit zijn sleutelindicatoren, omdat aangenomen mag worden dat ze voor cliënten zeer belangrijk zijn. De onderstreepte indicatoren in de tabel hieronder zijn dit jaar voor het eerst een sleutelindicator.

CQ-indicatoren die het meest samenhangen met de NPS



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2014

Vorig jaar was de belangrijkste sleutelindicator de door cliënten ervaren beschikbaarheid van het personeel. Deze indicator staat nu alleen nog in de top 3 voor de vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten, en ook daar staat de indicator minder hoog op de lijst dan vorig jaar.

Inspraak branchebreed de nieuwe norm



Inspraak is dit jaar de indicator die over het geheel gezien het meest samenhangt met de NPS. Dat wijst erop dat cliënten en hun vertegenwoordigers steeds meer belang gaan hechten aan inspraak, iets dat goed lijkt te passen in de huidige tijd. Onder inspraak wordt in de CQ verstaan het kunnen meebeslissen over de zorg, de mate waarin medewerkers gemaakte afspraken nakomen en de mate waarin de zorgorganisatie open staat voor de wensen van de cliënt(vertegenwoordiger)¹. Elementen die cliënten belangrijk vinden.

De CQ-scores op de sleutelindicator inspraak zijn niet zeer hoog, vergeleken met de scores op andere indicatoren. Er is dus werk aan de winkel. Lees de uitspraken van cliënten op de volgende pagina voor een concreet beeld.

Maar: hoe belangrijk inspraak ook is, het is geen toekomstbestendig begrip. Inspraak is iets dat de zorgorganisatie de cliënt 'geeft', maar daarmee is de cliënt nog niet echt in de regie. Regie van de cliënt betekent dat de rollen in feite worden omgedraaid. Overigens laten antwoorden op de open vragen zien dat cliënten in de zorg thuis in hun antwoorden regelmatig de term 'overleg' gebruiken. Dat is al een stap verder dan inspraak.



1 Deze laatste vraag wordt alleen gesteld aan de vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten en de cliënten zorg thuis.

Clënten over inspraak

	'Problemen worden met mij besproken en samen met het personeel wordt de oplossing uitgevoerd. Ik kan altijd via de mail iets vragen, krijg steeds snel antwoord. Vakantie van mijn contact wordt gemeld. Ik kan altijd binnenlopen.' <i>Vertegenwoordiger</i>
	'Ik word 's morgens niet vroeg geholpen, ze houden rekening met het feit dat ik een slechte slaper ben.' <i>Clïënt verpleging en verzorging</i>
	'Nieuwe dingen in de zorg uitproberen en de mening van cliënt hierover vragen.' <i>Clïënt zorg thuis</i>
	'Graag meer openstaan voor suggesties van de mantelzorger en de gemaakte afspraken naleven.' <i>Vertegenwoordiger</i>
	'Over het zorgplan wordt nooit een gesprek gevoerd. Er wordt nooit gevraagd of ik dat op prijs stel.' <i>Clïënt verpleging en verzorging</i>
	'Afstemming van thuiszorg en hulp in de huishouding, is ronduit slecht. Zo goed als geen overleg mogelijk.' <i>Clïënt zorg thuis</i>

Kwaliteit van personeel: vakkennis gevraagd

De kwaliteit van personeel lijkt als sleutelindicator de plaats van de beschikbaarheid te hebben ingenomen. In de CQ is de indicator vooral opgebouwd uit vragen over de door cliënten ervaren kennis van ziekte en gezondheid en het serieus nemen van gezondheidsklachten. De uitspraken van cliënten gaan daar ook over.

	'Er is zeer goed ingesprongen op de speciale lichamelijke zorg die de bewoner door lichamelijk kwaad heeft. Al het verzorgende personeel is door de verpleeghuisarts hierover geïnstrueerd.' <i>Vertegenwoordiger</i>
	'Ze zijn zeer alert of alles goed gaat, ook 's nachts.' <i>Clïënt verpleging en verzorging</i>
	'Ik ben zeer tevreden dat ze er rekening mee houden eerst hun handen te wassen of te ontsmetten met handgel voordat ze mij helpen.' <i>Clïënt zorg thuis</i>
	'Ik mis bij de verzorgsters kennis over omgaan met dementie en gedrag dat daaruit voortkomt.' <i>Vertegenwoordiger</i>
	'Meer aandacht besteden aan mijn ziekte, ik mag niet lang op een zijde liggen van de dokter, maar ik word nooit 's nachts gedraaid, ik durf het niet meer te vragen, ze worden steeds boos en doen het niet.' <i>Clïënt verpleging en verzorging</i>
	'Vakkundiger werken (professioneler, lijken soms net amateurs)! Zelfs na uitleg van letsel nog niet snappen en eigen weg kiezen, ondanks afspraken.' <i>Clïënt zorg thuis</i>

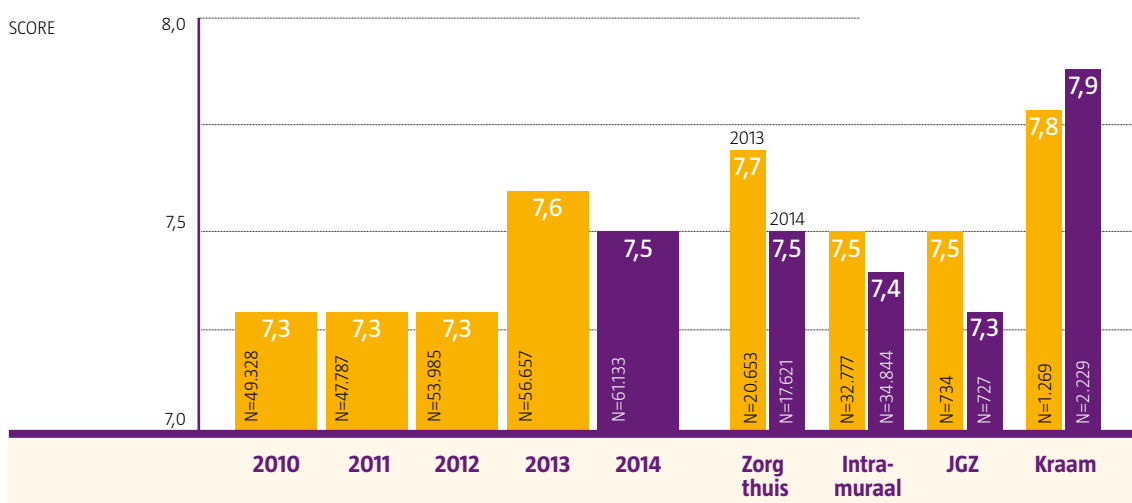
Voorgaande jaren was een belangrijk thema in de benchmark de discrepantie tussen de mate waarin de cliënten vinden dat de organisatie openstaat voor hun wensen en de mate waarin de medewerkers dat vinden. Die discrepantie (gap) is gemiddeld genomen dit jaar niet kleiner geworden. Wel blijkt dat een aantal organisaties erin is geslaagd om op dit punt grote stappen te zetten. Hun geheim: gerichte aandacht, medewerkers trainen in het voeren van gesprekken met cliënten over hun wensen, en medewerkers inzicht geven in het effect van hun gedrag op de cliënt. Verder vooral kleinere zelforganiserende teams. En ten slotte: de verwachtingen van de cliënt managen; in deze tijd geen eenvoudige opgave, want 'zelfstandigheid is mooi, maar geholpen worden is ook wel fijn'.

'Wij geven medewerkers een cursus nieuw luisteren naar de cliënt.'
– Uitspraak in QA team

Reorganisatie beïnvloedt oordeel van medewerkers

Na een periode van stabilisatie en stijging zijn de medewerkers dit jaar minder positief over hun werk. De daling is niet groot en de score is altijd nog hoger dan in de jaren tot en met 2012, maar het is wel een signaal. De kraamzorg is het enige onderdeel waar de score op de MedewerkerMonitor is gestegen.

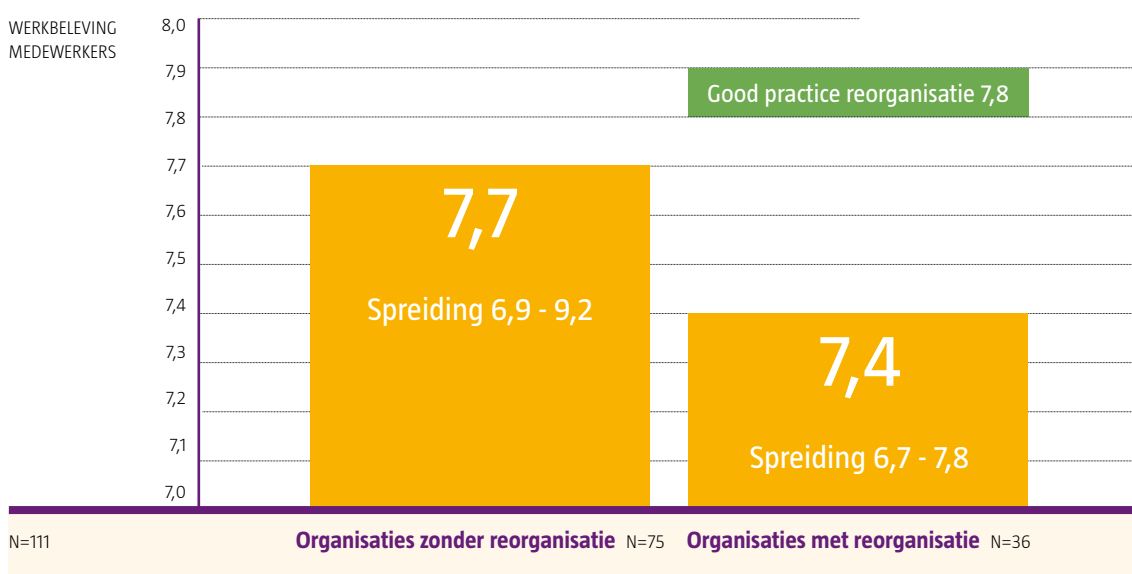
Uitkomsten MedewerkerMonitor



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2010 – 2014

Het ligt voor de hand te veronderstellen dat de onrust en onzekerheid over behoud van werk de oorzaak is van de dalende score. De benchmark laat zien dat de score van organisaties die in 2013 of 2014 een reorganisatie hebben uitgevoerd of concreet gepland, duidelijk lager is dan in organisaties waar dat niet het geval is.

Uitkomst MedewerkerMonitor bij organisaties zonder en met reorganisatie(plannen)



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2014

Dat een reorganisatie niet per definitie hoeft te leiden tot een lagere score, blijkt uit het feit dat er wel degelijk organisaties zijn die ondanks een reorganisatie het medewerkeroordeel op peil hebben kunnen houden. Zo is er een organisatie die een 7,8 heeft behaald.

Lagere betrokkenheid hoger opgeleiden vergt bestuurlijke agendering

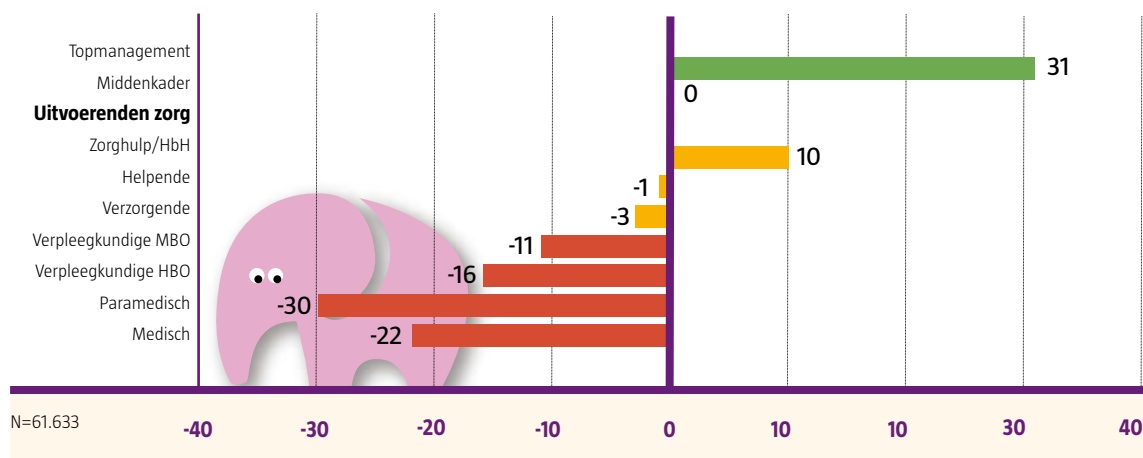
Niet alleen de score op de MedewerkerMonitor is gedaald, maar ook de Werkgever NPS, dat is het antwoord op de vraag 'Zou u deze organisatie als werkgever aanbevelen bij uw familie en vrienden?'. Vorig jaar was deze WNPS 4, dit jaar -5. De spreiding van de WNPS is fors toegenomen. Zo is de laagste score nu -81 (vorig jaar -55) en de hoogste 85 (vorig jaar 56). De medewerkers maken dus meer dan vorig jaar een duidelijke keuze: voor of tegen. De respons op de MedewerkerMonitor is met 51,5% ook nog nooit zo hoog geweest. Doordat ook het aantal deelnemende organisaties groter was dan ooit, bedraagt het totale aantal respondenten dit jaar 61.633.

Medewerkers zien de inhoud van hun werk, de cliënten én de zelfstandigheid als de meest aantrekkelijke kanten van hun werk, blijkt uit de open antwoorden.

- 'Ik ben happy als ik zie dat de bewoners een schone kamer, badkamer, toilet, kortom een schone omgeving hebben.'
- 'Mijn steentje bijdragen aan een mooi levenseinde van ouderen.'

De Werkgever NPS is het hoogst bij het topmanagement. Van de uitvoerend medewerkers zijn de hoger opgeleiden minder positief dan de andere groepen. De paramedici zijn met -30 het minst positief.

Werkgever NPS per functiegroep



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2014

Dat hoger opgeleiden minder positief zijn over hun organisatie, is al enige jaren de uitkomst van de benchmark. Tot nog toe is deze uitkomst relatief onderbelicht gebleven (vandaar de roze olifant), maar de transitie in de zorg maakt dat het issue nu steeds meer naar voren komt. Hoger opgeleiden zijn hard nodig bij ontwikkelingen als toename van de zorgzwaarte, ondersteuning van mantelzorgers, zelforganiserende teams, wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg en extramuraal behandeling.

Hoe kunnen zorgorganisaties bereiken dat verpleegkundigen en (para)medici positiever over hen als werkgever gaan denken? Er zijn organisaties die dit al hebben gerealiseerd. Kernpunten blijken te zijn: vertrouwen in de vakkennis van de hoger opgeleiden, vakinhoudelijke uitdaging en variatie, en ruimte om contacten in de keten te leggen. Wat hoger opgeleiden frustrereert, is een gebrek aan visie en daadkracht bij het topmanagement. De visieontwikkeling op intramuraal psychogeriatricum bijvoorbeeld zou door alle aandacht voor zorg thuis en scheiden van wonen en zorg stil zijn komen te liggen. Over de plaats van (para)medici in de organisatie wordt wisselend gedacht: daar waar de ene bestuurder pleit voor integratie in de zorgteams al of niet met inhoudelijke professionals als manager, kiest de andere voor een afzonderlijke behandeldienst.

Zelforganisatie: vallen, opstaan en doorgaan

Zelforganisatie van teams is een onderwerp waar vele zorgorganisaties zich momenteel op richten. Medewerkers en bestuurders zien zelforganiserende teams als een middel om een aantal vraagstukken tegelijkertijd op te lossen:

- de zorg beter aan laten sluiten bij de wensen van de cliënt;
- de medewerker zijn of haar professionaliteit teruggeven;
- de overhead en het aantal managementlagen reduceren en daardoor kosten besparen.

Zelforganisatie ontstaat niet spontaan. Er gaat een heel proces aan vooraf, en daarin is de rol van bestuurder en management cruciaal: zij zijn het die het evenwicht tussen het bieden van ruimte en het geven van richting moeten zien te vinden. Belangrijk is dat zij de teams de tijd en begeleiding geven die nodig zijn om zelforganisatie tot een succes te maken.

Een aantal uitspraken in de benchmark over zelforganisatie kan een handreiking bieden.

Do's



'In elk team – ook intramuraal - moet je een of meer trekkers hebben: mensen die het leuk vinden en collega's kunnen en willen aanspreken. Een moeder de gans.'

QA-team en medewerker

'Maak duidelijk dat zelforganisatie iets anders is dan naast het eigenlijke werk nu ook alle regeltaken moeten uitvoeren.'

QA-team

'Managers hebben zelf ook coaching nodig om met zelforganiserende teams om te kunnen gaan.'

QA-team

'Het aanspreken van elkaar en het kunnen geven en krijgen van teamfeedback is misschien wel de belangrijkste voorwaarde voor zelforganisatie. Train medewerkers daarin.'

QA-team

'Bespreek met het team wat zij zelf gaan organiseren en wat niet. Maak een duidelijke taakverdeling. Anders krijg je onaangename verrassingen.'

Manager

'Wij mogen fouten maken en uitproberen wat kan en wat niet kan!'

Medewerker

'Wij als team worden gemotiveerd zelfstandig problemen op te lossen en dit te bespreken. Dit werkt prettig en hierdoor blijft je werk een uitdaging. Je wordt 'gedwongen' zelf na te denken en initiatief te nemen.'

Medewerker

Vraagpunten

'Sommige collega's zijn bang voor verantwoordelijkheid. Hoe krijg ik die mee in het team?'

Medewerker

'Hoe houd je de beroepsontwikkeling op peil in zelforganiserende teams, ook als het gaat om verzorgenden of helpenden? Hoe kom je aan standaarden om het functioneren te toetsen?'

QA-team

Don'ts



'Intramuraal heb je altijd te maken met teams naast, onder en boven je. Maak niet de fout om te denken dat een team in zijn eentje op zelforganisatie over kan gaan.'

QA-team

'Zelforganisatie heeft grenzen. Niet elk team kan het bijvoorbeeld aan om teamgenoten te ontslaan als er minder cliënten zijn.'

QA-team

'Wij worden wel erg aan ons lot overgelaten.'

Medewerker

'Bij fouten grijpt het management direct in en neemt het over.'

QA-team

'Omdat het management zelfsturing in wilde voeren, hadden ze de roosteraar maar vast een andere baan gegeven. Konden wij het opeens blijkbaar zelf.'

Medewerker

Uit de MedewerkerMonitor komt naar voren dat zelforganisatie medewerkers kan inspireren, maar ook kan frustreren. Dat laatste is het geval als het management bijvoorbeeld niet de juiste coaching en begeleiding biedt, of geen kaders stelt. Maar ook als het management de besluiten van het team voortdurend aan de kant schuift of zelf bijstuurt.

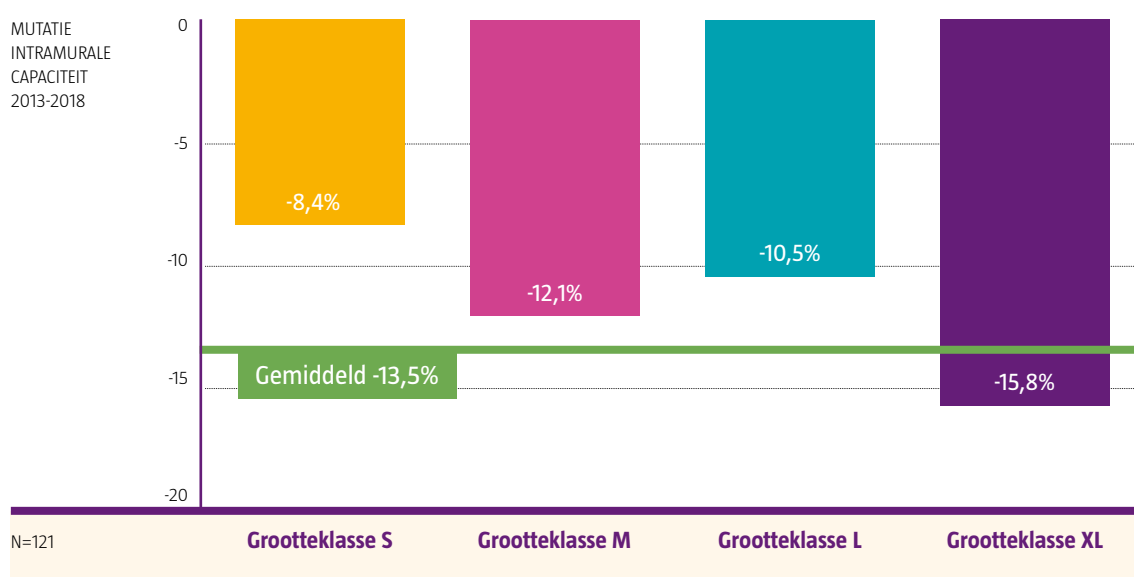
Samengevat: stel als management kaders in overleg met het team, en laat vervolgens de ruimte binnen de kaders dan ook aan de teams. Blijf coachen waar dat nodig is, maar accepteer fouten.

Transitie onderstreept noodzaak efficiënte bedrijfsvoering

Zorgorganisaties ervaren dagelijks dat de hervorming van de langdurige zorg ingrijpt in hun bedrijfsvoering. Om de benchmarkuitkomsten in perspectief te kunnen zetten van de transitie, eerst een korte vooruitblik.

De ActiZ-leden verwachten in de periode 2013 – 2018 een reductie van de intramurale capaciteit met 13,5%.

Afname intramurale capaciteit 2013 - 2018



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2014

In grote organisaties is de reductie bijna twee maal zo hoog als in kleine: 15,8% versus 8,4%.

De samenstelling van de intramurale capaciteit heeft zich de afgelopen jaren als volgt ontwikkeld:

- Het aandeel cliënten met een ZZP (zorgzwaartepakket) 1 tot en met 3 is in de periode 2009 tot en met 2013 bijna gehalveerd: van 36,9% naar 19,5%.
- De daling is het grootst in 2013, vooral als het gaat om de ZZP's 1 en 2; daar is sprake van 40% daling.
- Het aandeel cliënten met een ZZP 4 is ongeveer stabiel gebleven (in 2013 15,6%).

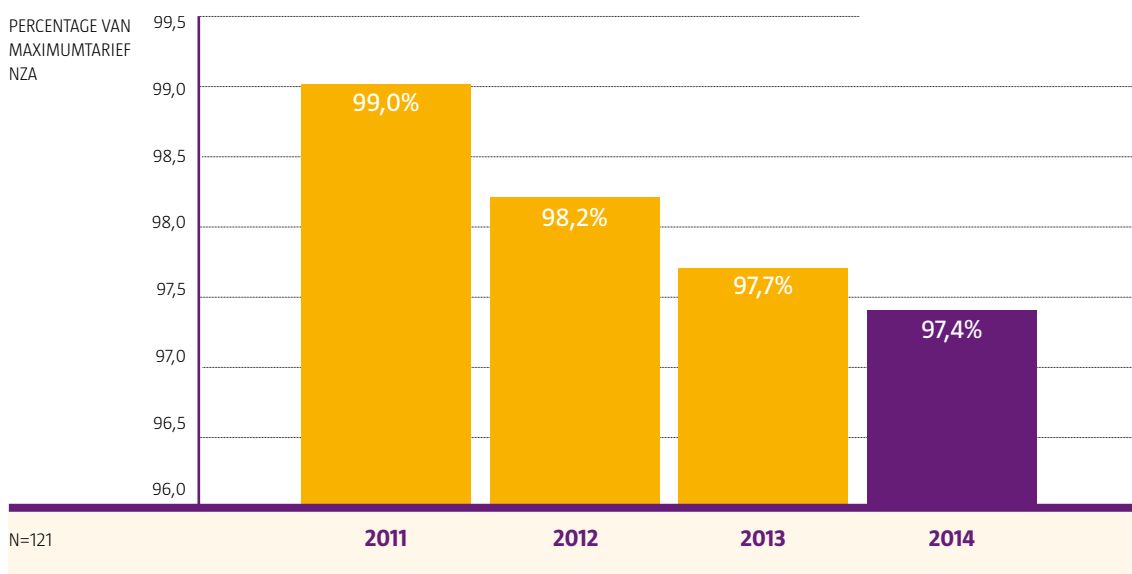
Dat de gemiddelde zorgzwaarte van intramurale cliënten door deze ontwikkeling blijft stijgen, ligt in de rede. In de vorige benchmark bedroeg de gemiddelde zorgzwaarte 4,77, nu 4,98. De zorgzwaarte wordt berekend door aan elke ZZP 1 de waarde 1 toe te kennen, aan elke ZZP 2 de waarde 2 enzovoorts.

Voor de extramurale zorg blijkt uit de ActiZ impactanalyse het volgende. Zorgorganisaties verwachten dat het aantal cliënten met 11% zal toenemen, maar het aantal uren dat kan worden gecontracteerd, met slechts 3%. Dit betekent minder uren per cliënt. Er zijn signalen dat het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en soms ook van gemeenten stringenter is dan het kabinetsbeleid strikt genomen vergt. Daardoor zijn er zorgorganisaties die verwachten dat uiteindelijk het volume extramurale zorg in het geheel niet zal stijgen.

Daling tarieven zet door

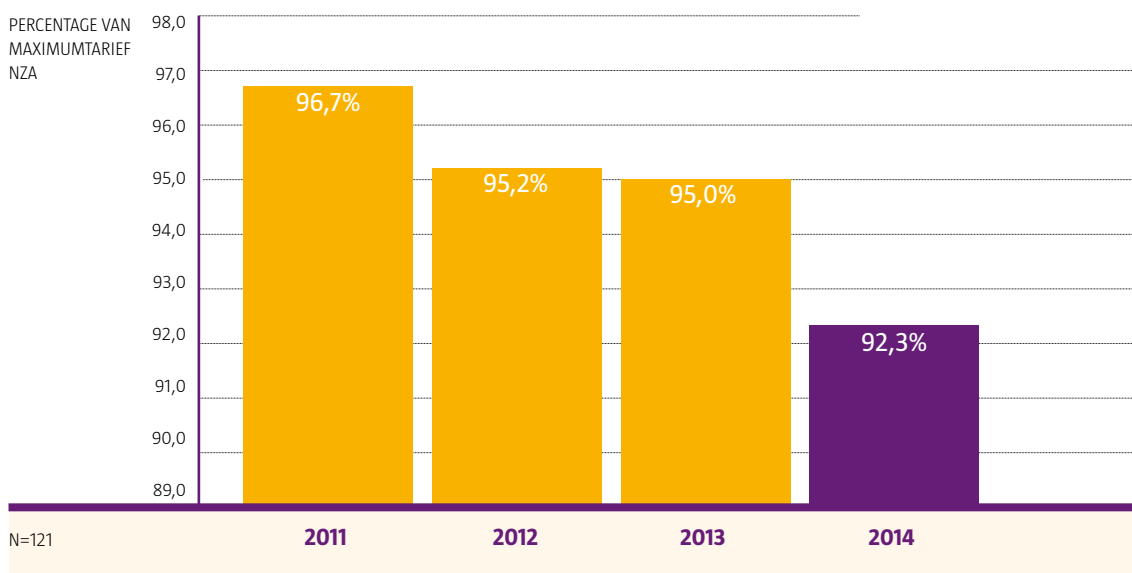
De afgelopen jaren zijn de met zorgkantoren gecontracteerde tarieven gedaald. Uitgedrukt in percentages van het maximumtarief zoals vastgesteld door de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) ontstaat het volgende beeld tot en met 2014. De cijfers voor 2014 zijn een opgave van de concessiehouders, de zorgverzekeraars die de zorgkantoren beheren.

Ontwikkeling intramurale tarieven



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2012-2014, ENQUÊTE ZORGCONTRACTERING 2014 OPGAVE CONCESSIEHOUDERS

Ontwikkeling extramurale tarieven



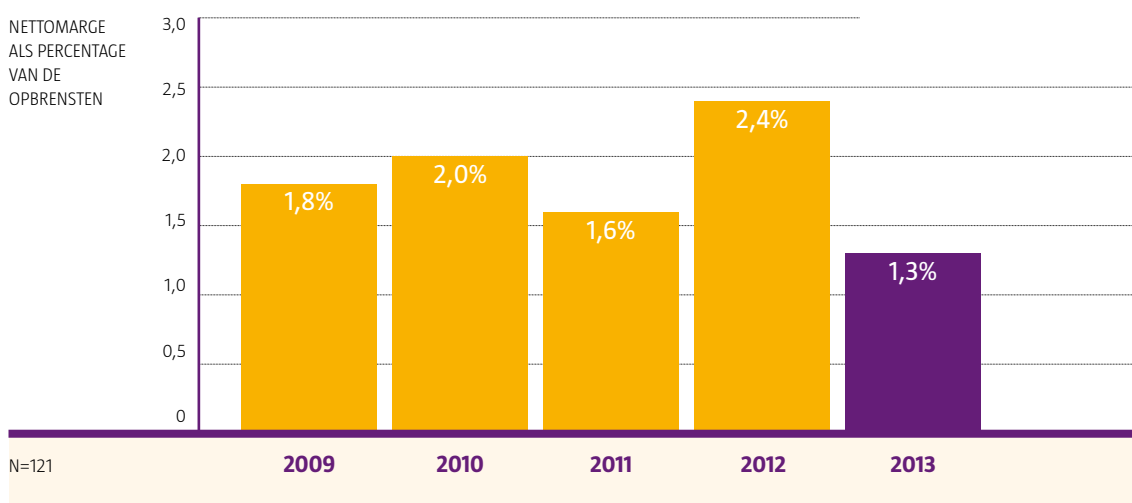
BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2012-2014, ENQUÊTE ZORGCONTRACTERING 2014 OPGAVE CONCESSIEHOUDERS

De daling van de extramurale tarieven is (zeer) fors en zal naar verwachting grote impact hebben. Voor 2015 verwachten zorgorganisaties een verdere tariefdaling.

Nettomarge door transitie gedaald

De nettomarge is in vergelijking met vorig jaar gedaald en bedraagt nu gemiddeld 1,3%. Twee derde van de organisaties heeft in het boekjaar 2013 een lagere nettomarge gerealiseerd dan het jaar daarvoor.

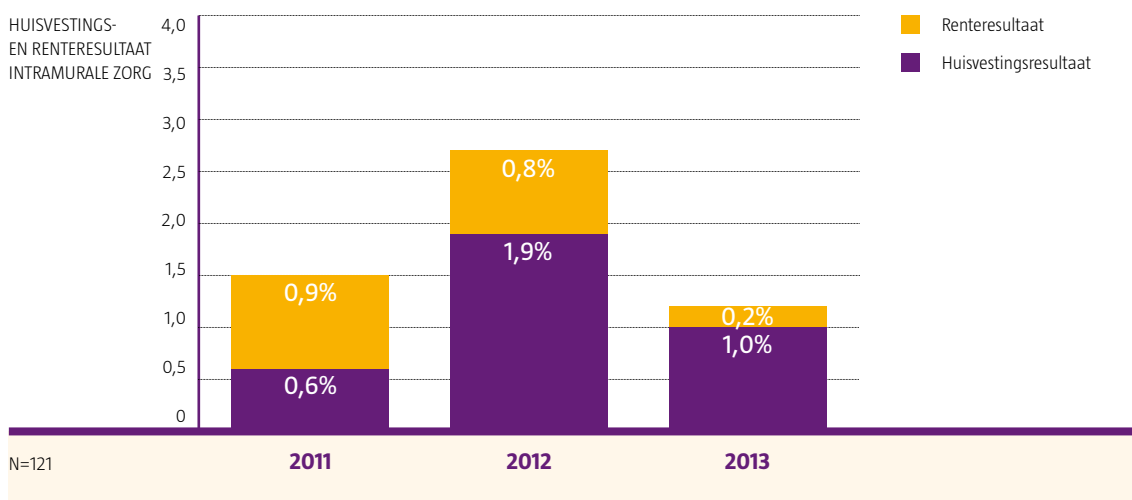
Ontwikkeling nettomarge boekjaar 2009 - 2013



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2010-2014

De 1,3% nettomarge bestaat voor een niet onaanzienlijk deel uit resultaat op huisvesting en op rente. Dit betekent dat op zorgverlening gemiddeld gezien nauwelijks rendement wordt gemaakt. Daarbij komt dat naar verwachting het huisvestings- en het renteresultaat de komende jaren zullen verdampen. In 2013 is dit resultaat (voor de intramurale zorg) al meer dan gehalveerd: van 2,7% naar 1,2%.

Ontwikkeling huisvestings- en renteresultaat intramurale zorg



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2012-2014

Nettomarge te laag voor duurzaam gezonde positie

De daling van de nettomarge is niet onverwacht, de omvang van de daling is echter opvallend. Immers, de meest impactrijke maatregelen in het kader van de transitie waren in 2013 nog niet genomen.

Een groot deel van de verklaring blijkt te zijn dat zorgorganisaties voorzieningen moeten nemen om reorganisaties te bekostigen. Het daarmee gemoeide bedrag (€ 112 miljoen alleen al voor de deelnemers aan de benchmark) betekent een 0,8% lagere nettomarge dan zonder die voorzieningen het geval zou zijn. Het gaat alleen om concrete en binnen de organisatie al aangekondigde reorganisaties, anders is het nemen van een voorziening niet toegestaan.

Impairment, dat is het eenmalig afboeken van boekwaarde in verband met een wijziging in de bekostiging, kost 0,3% marge. Correcties van het zorgkantoor op de declaraties (o.a. niet-vergoede gestegen zorgzwaarte) kosten 0,2% marge. Gedeclareerde niet-vergoede overproductie kost 0,1%. De kosten van overproductie die niet is gedeclareerd, kunnen overigens nog een veelvoud daarvan zijn.

Betekenis maatregelen hervorming langdurige zorg voor nettomarge



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2010-2014

In totaal hebben de ontwikkelingen in 2013 gemiddeld al 1,4% nettomarge 'gekost'. In de grootste organisaties relatief het meest (1,7%).

De gemiddelde budgetratio in 2013 is 23,1%, de solvabiliteit 26,6% en de liquiditeit 1,2. Op orde dus, maar dat moet ook wel. De liquiditeitspositie bijvoorbeeld zal naar verwachting de komende tijd worden aangesproken door investeringen, reorganisaties en het wegvallen van de bevoorschotting voor dienstverlening die overgeheveld wordt naar de Zorgverzekeringswet of de gemeenten. Berekeningen geven aan dat alleen al reorganisaties en één maand voorfinanciering in verband met het wegvallen van de bevoorschotting de branche € 30 miljoen per jaar aan rente kosten. Is voorfinanciering gedurende drie maanden nodig, dan loopt dit bedrag op tot € 65 miljoen. Geld waarvoor geen zorg kan worden geleverd. Bovendien gaat het bij de voorfinanciering niet om eenmalige kosten, maar om kosten die waarschijnlijk jarenlang gemaakt moeten worden. NB: De bevoorschotting in de Wet langdurige zorg blijft in 2015 en 2016 bestaan. Voor de jaren daarna moeten nog nadere afspraken worden gemaakt.

Het aantal organisaties dat kan worden aangemerkt als financieel duurzaam² is fors afgenomen. Vorig jaar nog 48% van de organisaties, dit jaar 33%. Daarmee wordt nogmaals de grote impact van de transitie onderstreept.

2 Onder financieel duurzaam wordt verstaan een nettomarge van minimaal 2,5%, een budgetratio van minimaal 15% dan wel voor extramurale organisaties een solvabiliteit van minimaal 25%, en een liquiditeit van minimaal 1.

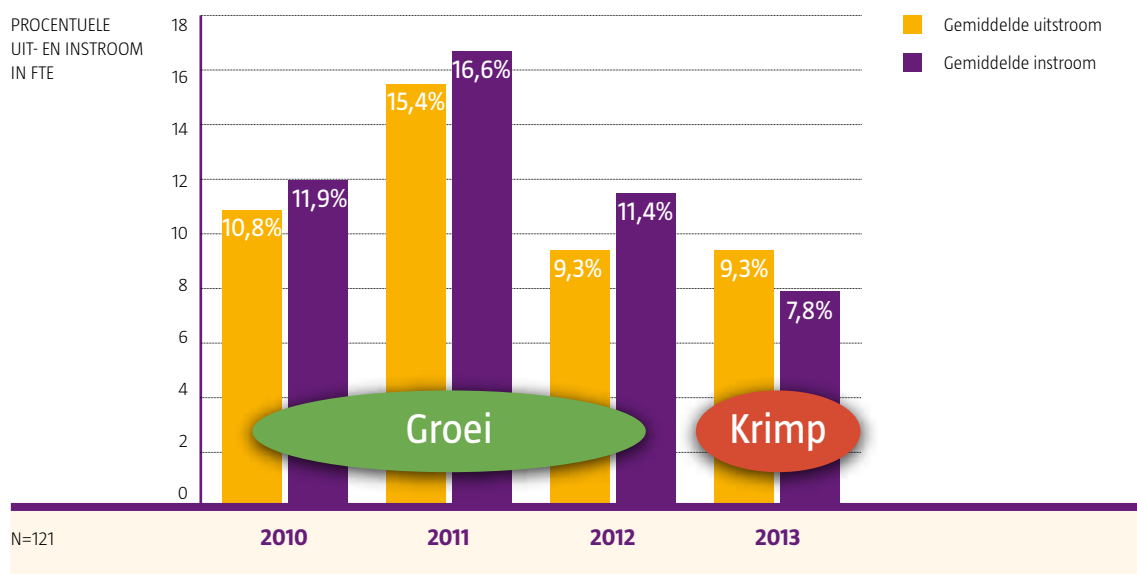
Strategische formatie-inzet is sleutelfactor

Aan welke knoppen valt nog te draaien om efficiënt te werken zonder de kwaliteit aan te tasten? In de benchmark 2014 is een aantal gegevens opgevraagd die voor de beantwoording van die vraag van belang kunnen zijn, te weten: de flexibele schil in de personeelsformatie, de opbouw van de overhead, het aantal ligdagen in de geriatrische revalidatiezorg, de groepsgrootte in de intramurale psychogeriatricie, de teamgrootte intra- en extramuraal en het percentage wijkverpleegkundigen.

Gelet op alle ontwikkelingen in het volume én in de opbouw van de zorg- en dienstverlening is de inzet van strategisch formatiemanagement cruciaal: hoeveel medewerkers zijn er nodig, wat is de meest passende samenstelling van de formatie, hoe groot is de flexibiliteit van de formatie en hoe zorgen wij ervoor dat we de gewenste situatie ook werkelijk bereiken.

Voor het eerst is de formatie in de branche gekrompen: de uitstroom is met 9,3% groter dan de instroom van 7,8%. Vooral de formatie van grote organisaties krimpt; in kleine organisaties wordt – om in te kunnen spelen op de hogere zorgzwaarte – de formatie nog uitgebreid.

Formatieontwikkeling 2010 - 2013



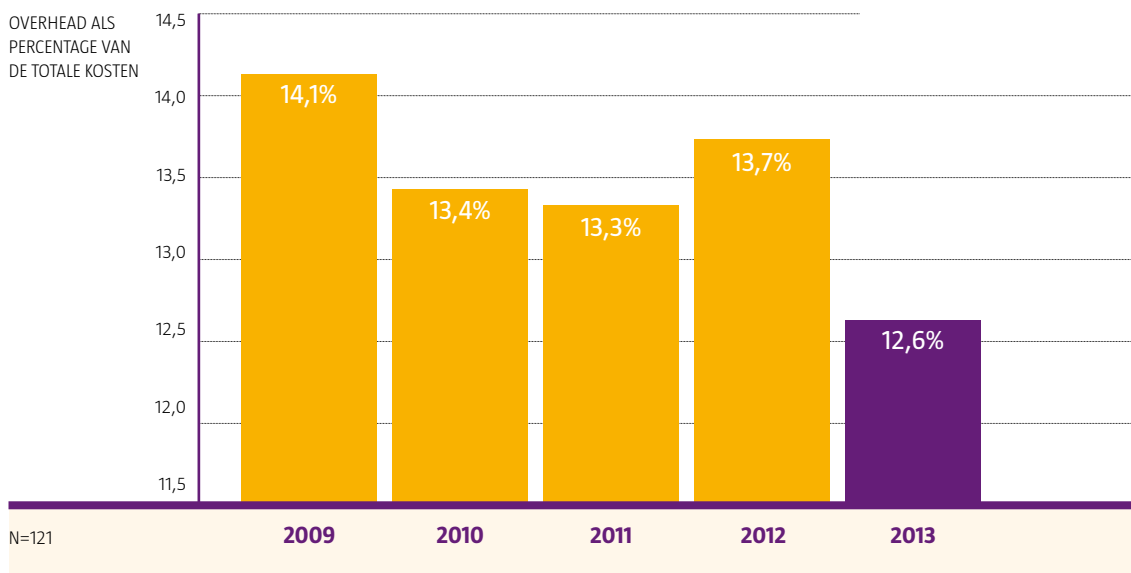
BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2011-2014

Het aandeel vaste contracten in de personeelsformatie loopt bij zorgorganisaties sterk uiteen. Dat geldt ook voor de koplopers; blijkbaar is er geen eenduidig business model. De komende jaren zal de mate van flexibiliteit van de formatie een belangrijk aandachtspunt worden. De toekomst van flexibele contracten is onzeker. De Tweede Kamer en de sociale partners bespreken momenteel een aantal fiscale en arbeidsrechtelijke barrières voor het flexibiliseren van de formatie.

Overheadkosten aanzienlijk gedaald

De zorgorganisaties zijn erin geslaagd de overheadkosten in 2013 aanzienlijk te reduceren: met 12,6% is de overhead in 2013 substantieel lager dan in de vier jaar daarvoor.

Ontwikkeling overheadkosten



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2010-2014

De overhead in de kleinste organisaties is hoger dan in de grotere.

Grootteklasse	Small < € 10 mln	Medium > 10 - < € 40 mln	Large > € 40 - < € 100 mln	Extra large > € 100 mln	Branche
Overhead in percentage van de totale kosten	16,5%	13,0%	11,6%	12,9%	12,6%

BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2014

Dit jaar is ook de opbouw van de overhead opgevraagd.

Type overheadkosten	Kosten in percentage van de totale kosten
Kosten algemene ondersteuning (waaronder communicatiekosten zoals telefoon en internet)	5,5%
Kosten management en staf	2,4%
Kosten administratie	2,3%
Kosten P&O/HR	1,3%
Kosten automatisering	0,7%
Mutatie voorzieningen (saldo dotaties en vrijval)	0,5%
Totale overhead	12,6%³

BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2014

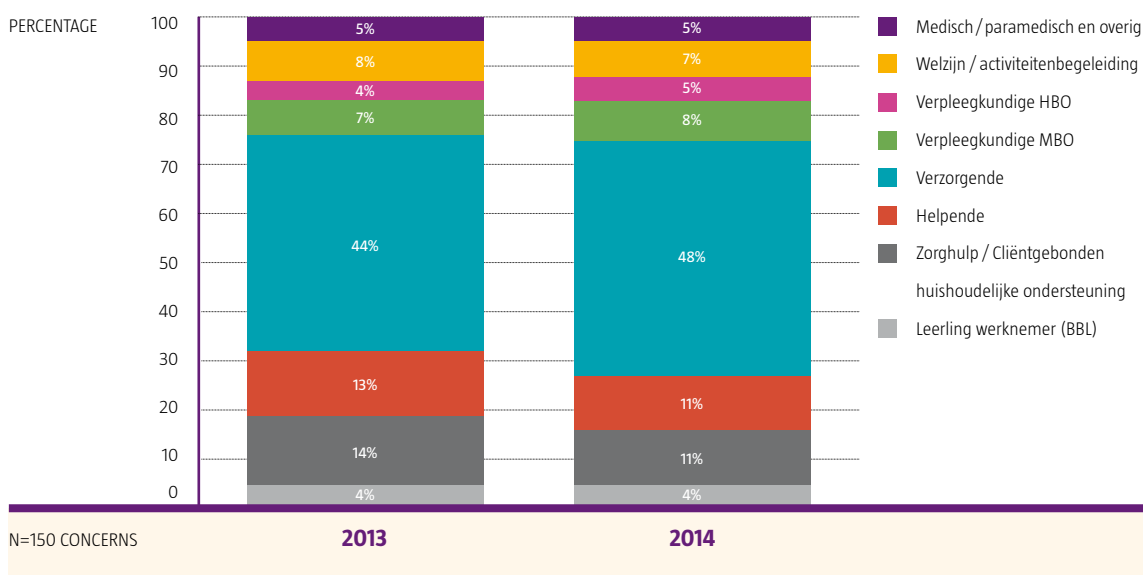
3 Afrondingsverschil bij optelling.

Aandeel verpleegkundigen neemt toe

Voor het strategisch formatiemanagement zijn niet alleen de totale formatie en de overhead van belang, maar ook de opbouw naar deskundigheidsniveaus. In 2014 is het aandeel verpleegkundigen HBO en MBO gestegen van in totaal 11% naar 13%. Ook het aandeel verzorgenden neemt toe: van 44% naar 48%. Het aandeel zorg hulpen, helpenden en medewerkers welzijn/activiteitenbegeleiding neemt af.

'We zijn op weg naar veel meer medewerkers op hbo/wo-niveau. Zij zijn het die de cliënt leren de regie te nemen en die de mantelzorg kunnen mobiliseren.' *Uitspraak in QA-team*

Opbouw formatie uitvoerenden zorg 2013 en 2014



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2013 EN 2014

Het aandeel wijkverpleegkundigen binnen de extramurale formatie bedraagt in 2014 gemiddeld 15,6%. Het aandeel loopt uiteen van 0% tot 32,4%. Daarbij dient te worden bedacht dat verzekeraars soms de functie wijkverpleging slechts bij een beperkt aantal organisaties willen contracteren. Het aandeel wijkverpleegkundigen bij koplopers is bovengemiddeld: 18,1%.

Tot slot nog enkele cijfers over de groepsgrootte binnen de intramurale psychogeriatric en de teamgrootte. Net als de opbouw van de formatie en het aandeel wijkverpleegkundigen is er in dit stadium nog weinig te zeggen over de 'optimale waarde'. Wel kunnen organisaties de cijfers zien als een eerste benchmark, en hun positie in de range bepalen.

Groepsgrootte en teamgrootte

Kengetal	Gemiddeld	Minimum	Maximum
Aantal psychogeriatric cliënten per groep	9,9 ⁴	4	> 20
Teamgrootte zorg thuis (personen)	15,4	3	45
Teamgrootte hulp thuis (personen)	24,9	1	54

BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2014

4 Groepen van 8 komen het meest voor

Nieuw: kengetallen geriatrische revalidatiezorg

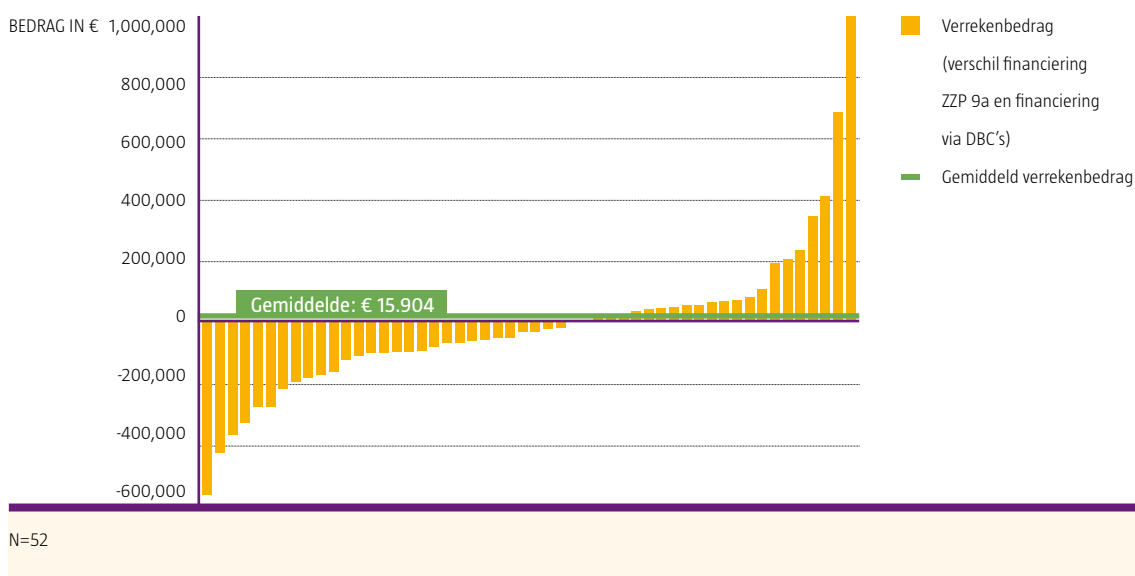
Voor het eerst in de benchmark is nadere informatie opgevraagd over het nieuwe product geriatrische revalidatiezorg (het vroegere ZP 9a).

Van de 121 deelnemers aan het benchmarkonderdeel bedrijfsvoering bieden er 52 geriatrische revalidatiezorg.

De spreiding in het aantal ligdagen geriatrische revalidatiezorg per cliënt is groot. Het aantal ligdagen loopt uiteen van 37 tot 99, dat is een verschil met factor 2,5. De spreiding hangt samen met de mix van lichte en zware DBC's (diagnose-behandelcombinaties). Het gemiddelde aantal ligdagen per organisatie bedraagt 59,5.

De omschakeling van financiering via de ZP-methodiek naar DBC-financiering leidt voor 40% van de organisaties tot een hogere vergoeding en dus voor 60% tot een lagere vergoeding dan voorheen. Per saldo is er voor de branche als geheel in financieel opzicht weinig verschil tussen de oude en de nieuwe situatie, maar voor enkele individuele organisaties is het verschil substantieel. De organisaties die te maken hebben met een lagere vergoeding dan voorheen, raken gemiddeld 3,3% van hun budget voor geriatrische revalidatiezorg kwijt. Het gemiddelde verrekenbedrag is € 15.904,-, maar voor de helft van de organisaties bedraagt het positieve of negatieve effect meer dan € 100.000,-.

Verskil vergoeding via ZP en via DBC's



BRON: ACTIZ BENCHMARK IN DE ZORG 2014

Organisaties die geriatrische revalidatiezorg bieden, geven aan dat de omschakeling niet onderschat moet worden. Overheveling naar de Zorgverzekeringswet brengt een hele andere dynamiek met zich mee die leidt tot grote veranderingen in het aanbod, zowel zorginhoudelijk als wat betreft de marktordening.

'Geriatrische revalidatiezorg en langdurige zorg zijn echt twee heel verschillende typen zorg. Met heel verschillende typen medewerkers. Dat geldt ook voor medici en paramedici: wie geschikt is voor de revalidatiezorg, is lang niet altijd geschikt voor langdurige intramurale zorg en andersom.' – Uitspraak in QA-team

Wendbaarheid essentieel voor organisaties in transitie

Vorig jaar is in de benchmark een aantal 'parels' benoemd, organisaties die hoog scoren op toekomstvaste indicatoren uit de benchmark. Dat zijn bijvoorbeeld een hoge Net Promoter Score van cliënten en inspirerend leiderschap binnen de organisatie. Met alle parelorganisaties is een gesprek gevoerd om hun tips voor de toekomst te verzamelen. De resultaten kunt u lezen in de brochure 'In beweging: inzichten vanuit de Benchmark in de Zorg 2013' en de bijbehorende achtergrondrapportage, beide te downloaden op www.actiz.nl.

Dit jaar zijn benchmarkindicatoren geselecteerd die te maken hebben met de *wendbaarheid* van organisaties. Immers, alleen organisaties die zich in de transitie weten aan te passen aan de nieuwe omstandigheden hebben overlevingskansen. Voor banken en andere investeerders speelt de flexibiliteit van organisaties een steeds grotere rol bij het beoordelen van investeringsaanvragen. Daarom is het van belang te bezien wat de benchmark in dit opzicht kan leren.

Wendbaarheid omvat in het kader van de benchmark twee dimensies: wendbaarheid van medewerkers en wendbaarheid van de bedrijfsvoering. Daarvan uitgaande, kan worden gedacht aan de volgende indicatoren:

Wendbaarheid van de medewerkers:

- de mate waarin medewerkers inspelen op de wensen van cliënten ten aanzien van de verleende zorg (combinatie van enkele scores uit de CQ en de MedewerkerMonitor)
- de veranderkracht van medewerkers (scores op indicatoren als Klimaat voor verbetering en Borgen van verandering)

Wendbaarheid van de bedrijfsvoering:

- de mate van flexibiliteit van de formatie
- leencapaciteit en liquiditeit;
- een buffer voor het opvangen van tegenslagen of het plegen van investeringen dan wel het verkrijgen van financiering daarvoor⁵;
- de risico's in de productportfolio (bijvoorbeeld een hoog aandeel cliënten met ZZP 1-3)

Deze indicatoren zijn dus al beschikbaar in de benchmark en kunnen in combinatie worden gebruikt om een indicatie te geven van de wendbaarheid van organisaties. Voor organisaties in transitie kan dit belangrijke stuurinformatie bieden.

Een eerste voorlopige analyse wijst uit dat alle koplopers goed scoren op de wendbaarheidsindicatoren. Dit betekent dat organisaties ook in dit opzicht van koplopers kunnen leren.

ActiZ is voornemens om in de benchmark 2015 de wendbaarheid van organisaties verder te onderzoeken.

5 Bij deze wendbaarheidsindicator is het van belang te weten of een organisatie de komende periode wel of geen grote investeringen verwacht.

Kleine organisaties en grote steden, jeugdgezondheidszorg en kraamzorg

ActiZ brengt dit jaar afzonderlijke publicaties uit over de benchmarkuitkomsten van kleine organisaties, zorgorganisaties in grote steden (leden Platform Zorginstellingen Grote Steden), organisaties voor jeugdgezondheidszorg en kraamzorgorganisaties. Om die reden komen in deze algemene publicatie alleen de kernresultaten aan de orde.

Kleine organisaties: positie wordt moeilijker

Kengetallen kleine organisaties

Onderdeel	NPS Cliënten			Werkgever NPS	Nettomarge	Overhead	Kostenaandeel management en staf	Mutatie formatie
	PG	V&V	ZT					
Kleine organisaties	37	45	57	17	2,0%	16,5%	4,3%	0,3%
Branche totaal	19	28	43	-5	1,3%	12,6%	2,4%	-1,5%

BRON: ACTIZ
BENCHMARK IN
DE ZORG 2014,
N=30

Kleine organisaties (omzet tot € 10 miljoen) presteren in verhouding nog wel beter dan gemiddeld, maar de duurzaamheid staat onder druk. Zo zijn er voor het eerst ook kleine organisaties met een negatieve nettomarge. Het aandeel kleine organisaties onder de koplopers is sterk gedaald. Er zijn signalen dat zorgverzekeraars extra barrières opwerpen voor contractering, hetgeen hun positie nog moeilijker zal maken.

In de publicatie over kleine organisaties zal waar mogelijk een nadere onderverdeling naar omzet worden gemaakt.

Grote steden: negatieve nettomarge

Kengetallen leden Platform Zorginstellingen Grote Steden

Onderdeel	NPS Cliënten			Werkgever NPS	Nettomarge	Overhead	Kostenaandeel management en staf	Mutatie formatie
	PG	V&V	ZT					
Grote steden	7	14	35	-22	-0,6%	13,3%	2,5%	-1,3%
Branche totaal	19	28	43	-5	1,3%	12,6%	2,3%	-1,5%

BRON: ACTIZ
BENCHMARK IN
DE ZORG 2014,
N=9

De zorgorganisaties in de grote steden hebben een stijging weten te realiseren in de NPS voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten (van 2 naar 7), terwijl deze NPS in de branche gemiddeld niet is gestegen. Daar hebben de grote steden dus iets van hun achterstand ingehaald. Voor de andere twee cliëntgroepen zijn de verschillen ongewijzigd gebleven. De daling van de Werkgever NPS is in grote steden vergelijkbaar met die in de branche als geheel.

De ontwikkeling van de nettomarge is zorgelijk. Vorig jaar was de marge met 1,1% nog positief, nu is de gemiddelde marge negatief (-0,6%) en duidelijk lager dan de branche.

Jeugdgezondheidszorg: bedrijfsvoering verbeterd

Kengetallen jeugdgezondheidszorg

	NPS	Werkgever NPS	Score MedewerkerMonitor	Contributiemarge
Jeugdgezondheidszorg	Niet beschikbaar	-17	7,3	36,3%
Zorg thuis	43	-5	7,5	26,1%

BRON: ACTIZ
BENCHMARK IN
DE ZORG 2014,
N=8

In de jeugdgezondheidszorg is geen CQ-meting uitgevoerd en ook geen NPS uitgevraagd. De Werkgever NPS is lager dan gemiddeld in de branche; dat geldt ook voor de MedewerkerMonitor. De score op de MedewerkerMonitor is in de JGZ ten opzichte van vorig jaar met 0,2 gedaald.

Voor de JGZ kon de nettomarge niet worden berekend, omdat alle deelnemende JGZ-organisaties onderdeel zijn van grotere concerns. Daardoor kan de overhead niet worden toegerekend aan specifiek de JGZ en kan evenmin een nettomarge specifiek voor de JGZ worden berekend. Wel is bekend wat het directe financiële resultaat is van de JGZ en welke marge er dus beschikbaar is voor overhead en kapitaallasten. Deze zogeheten contributiemarge is hoger dan in de branche als geheel. Het aantal kinderen per fte is verder gedaald tot 205,9. De productiviteit van het personeel is ten opzichte van vorig jaar met 7,7% gestegen tot 65,6% en het ziekteverzuim is met 1,4% gedaald tot 3,7%. Het percentage no shows is met 0,3% opgelopen tot 9,3%; dit percentage stijgt al jaren en kan worden gezien als een risico voor de bedrijfsvoering. Maar alles overziend is de bedrijfsvoering van JGZ-organisaties op onderdelen verbeterd. Wat de benchmarkuitkomsten betekenen in het licht van de decentralisatie van de jeugdgezondheidszorg, is te lezen in de publicatie die binnenkort zal verschijnen.

Kraamzorg: opnieuw positieve cliënten en medewerkers

Kengetallen kraamzorg

	NPS	Werkgever NPS	Score MedewerkerMonitor	Contributiemarge
Kraamzorg	66	37	7,9	20,6%
Zorg thuis	43	-5	7,5	26,1%

BRON: ACTIZ
BENCHMARK IN
DE ZORG 2014,
N=16

Het aantal kraamzorgorganisaties is dit jaar aanzienlijk groter dan vorig jaar in de benchmark (16 versus 6), zodat robuustere vergelijkingen kunnen worden gemaakt.

Zowel de NPS als de Werkgever NPS is in de kraamzorg aanzienlijk hoger dan elders in de branche. Cliënten zijn bijzonder positief over bijvoorbeeld de bejegening (9,6) en het effect van kraamzorg (9,2). Medewerkers waarderen vooral inspraak van en overleg met cliënten (9,2). Voor de kraamzorg is net als voor de jeugdgezondheidszorg niet de nettomarge maar de contributiemarge berekend; dit omdat 50% van de kraamzorgorganisaties in de benchmark onderdeel is van een groter concern. De contributiemarge is lager dan gemiddeld. Het aantal kraamverzorgingen per fte is ten opzichte van vorig jaar met 1,1 gedaald tot 31,9. De productiviteit is met 3% gedaald tot 68,9%. Opvallend is dat ook het ziekteverzuim is gedaald: van 8,0% tot 6,7%. dat is nog altijd hoger dan de 5,7% gemiddeld in de branche. De formatie is ten opzichte van vorig jaar gegroeid met 1,7%, het saldo van een uitstroom van 10,4% en een instroom van 12,1%.

De kraamzorg blijft een sector met positieve cliënten en medewerkers. In de bedrijfsvoering zijn enkele aandachtspunten te zien. Wat de benchmarkuitkomsten betekenen in het licht van ontwikkeling van de integrale geboortezorg, is te lezen in de publicatie die binnenkort zal verschijnen.

Publicatienummer - 14.014

Oktober 2014

Ontwerp - Cascade - visuele communicatie, Amsterdam

© ActiZ 2014

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Voorts alle rechten voorbehouden.

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 8258
3503 RG Utrecht

☎ (030) 273 93 93
🐦 @ActiZbrancheorg
✉ info@actiz.nl
🌐 www.actiz.nl

actiz
organisatie van zorgondernemers

Dit rapport is tot stand gekomen i.s.m.

