
***Faciliteer professionals
ten behoeve van
optimale persoonlijke
dienstverlening aan
mensen met een
ondersteuningsbehoefte:
een wereld te winnen***

4 november 2016

Een onderzoek naar niet-
cliëntgebonden kosten in de
langdurige zorg

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Managementsamenvatting | 3 |
| 1. Inleiding: onderzoeksverantwoording en -uitvoering | 6 |
| 2. Niet-cliëntgebonden kosten: toerekening op basis van nieuwe definitie | 10 |
| 2.1. Van centrale overhead naar niet-cliëntgebonden kosten: de definitie | 10 |
| 2.2. Van centrale overhead naar niet-cliëntgebonden kosten: de basiscijfers zonder op- en afslagen | 11 |
| 2.3. Van centrale overhead naar niet-cliëntgebonden kosten: de basiscijfers met op- en afslagen | 12 |
| 2.3.1. Afslag op indirecte kosten: grootste afslag in ICT en onderhoud/energie | 12 |
| 2.3.2. Opslag op indirecte kosten: gekozen voor benadering professionals | 13 |
| 3. Niet-cliëntgebonden kosten weinig afhankelijk van omvang of sector | 16 |
| 3.1. Aanzienlijke spreiding in niet-cliëntgebonden kosten | 16 |
| 3.2. Omvang organisatie hoeft niet bepalend te zijn voor niet-cliëntgebonden kosten | 16 |
| 3.3. Ook sector hoeft niet bepalend te zijn voor niet-cliëntgebonden kosten | 17 |
| 4. Mogelijke verklaring omvang niet-cliëntgebonden kosten verder onderzocht | 19 |
| 4.1. Relatie tussen financiële gezondheid van organisaties en niet-cliëntgebonden kosten niet zichtbaar | 19 |
| 4.2. Onvoldoende gegevens beschikbaar voor analyse van de relatie tussen kwaliteit, medewerkeroordeel en niet-cliëntgebonden kosten | 20 |
| 4.3. Verband cliëntgebonden ICT-kosten en aandeel cliëntgebonden personeel niet vast te stellen | 20 |
| 4.4. Niet-cliëntgebonden kosten hangen samen met aspecten uit medewerkerconsultatie | 20 |
| 4.4.1. Verband tussen niet-cliëntgebonden kosten van professionals op de werkvloer en zelfsturing aannemelijk | 22 |
| 4.4.2. Verband tussen niet-cliëntgebonden kosten en faciliteren van professionals aannemelijk | 22 |
| 4.5. Verband tussen niet-cliëntgebonden kosten en aantal contractpartijen aannemelijk | 24 |
| 5. Tijdbesteding professionals op de werkvloer nu en in ideale situatie | 25 |
| 5.1. Huidige situatie: gemiddeld 62,7% cliëntgebonden tijd op de werkvloer | 25 |
| 5.2. Ideale situatie: 69,4% cliëntgebonden tijd op de werkvloer | 25 |
| 5.3. Voor verkleinen verschil tussen huidige en ideale cliëntgebonden tijd is gezamenlijke inspanning nodig | 26 |
| A. Gebruikte definities | 30 |

Managementsamenvatting

‘Ontwikkel een afwegingskader voor de overhead in de langdurige zorg’. Dit was de centrale vraag die het ministerie van VWS heeft gesteld in het kader van de maatschappelijke discussie over de omvang van de overhead. In opdracht van het ministerie heeft PwC hiernaar een onderzoek uitgevoerd.

Ontwikkelen taakstellende overheadnormen geen perspectiefrijke weg voor optimale dienstverlening

Een van de eerste onderzoeksvragen luidde: *kan er een richtlijn voor overhead worden opgesteld?* Op basis van de onderzoeksresultaten constateren wij dat een richtlijn voor overhead ongewenst is in het perspectief van een optimale dienstverlening aan mensen met een ondersteuningsbehoefte. Het is effectiever om energie te besteden aan het realiseren van verbeteringen in bijvoorbeeld de IT-ondersteuning, de regeldruk en de werkprocessen in de zorgorganisaties. Bied professionals in de zorg voldoende ruimte en benut hun professionaliteit door hen als organisatie te faciliteren¹ en technologisch te ondersteunen. Alleen dan ontstaat ruimte om de cliëntgebonden tijd en niet-cliantgebonden kosten te optimaliseren.

De niet-cliantgebonden kosten blijken lager te zijn naarmate professionals meer ruimte ervaren voor zelfsturend gedrag binnen hun team en naarmate zij zich hierin gefaciliteerd en gecoacht voelen door hun organisatie.

Professionals op de werkvloer geven weliswaar aan dat er een verschil is tussen het percentage tijd dat zij aan cliënten besteden in de huidige situatie en het percentage in de situatie waarin zij maximaal gefaciliteerd zouden worden. Opvallend is dat het verschil relatief gering is. In de huidige situatie besteden professionals op de werkvloer 62,7% van hun tijd aan cliënten, in de ideale situatie zou dit 69,4% zijn. Een verschil van 6,7%. Professionals geven aan dat zij tijd voor scholing en ontwikkeling nodig hebben en dat overheadtaken in hun ogen tot op zekere hoogte ook nodig zijn om goede zorg te kunnen verlenen. Het gemiddelde percentage van 69,4 verschilt weinig tussen de organisaties. Blijkbaar hebben professionals ongeacht de organisatie waar zij werken een consistent beeld van een ‘ideale’ werksituatie. Opmerkelijk is dat slechts 12,9% van de professionals het eens is met de stelling dat zij voldoende gefaciliteerd worden door hun organisatie.

Tweede belangrijke bevinding uit het onderzoek is dat de niet-cliantgebonden kosten duidelijk lager zijn naarmate het aantal externe contractpartijen van de organisatie kleiner is. Er zijn in potentie meer factoren die van invloed zijn op de niet-cliantgebonden kosten, maar deze zijn in het onderzoek niet naar voren gekomen.

Nieuwe definitie overhead sluit aan bij huidige werkelijkheid

Een van de eerste onderzoeksvragen luidde: *wat moet worden verstaan onder overhead?* Mede vanuit een internationaal perspectief luidt ons antwoord dat de zorg toe is aan een definitie die meer rekening houdt met moderne ontwikkelingen. Denk aan zelfsturende teams (die ook indirecte taken uitvoeren) en de inzet van moderne technologie die direct wordt benut voor de persoonlijke dienstverlening aan de cliënt. Om aan deze ontwikkelingen recht te doen, hanteren wij in dit rapport het begrip niet-cliantgebonden kosten in plaats van overhead. Onder niet-cliantgebonden kosten verstaan wij alle kosten die niet direct aan de cliënt ten goede komen.

Met deze definitie rekenen wij dus ook indirecte taken die worden uitgevoerd door professionals op de werkvloer tot de niet-cliantgebonden kosten; denk aan planning/roostering, inkoop van materialen enzovoorts. Omgekeerd rekenen wij tot de wél cliëntgebonden kosten ICT-kosten voor bijvoorbeeld beeldzorg, de kosten voor het aanleggen en bijwerken van cliëntdossiers en de kosten van taken die leidinggevende medewerkers rechtstreeks voor de cliënt uitvoeren. Met andere woorden: wat niet-cliantgebonden kosten zijn, wordt bepaald door de inzet van middelen wel of niet voor de cliënt, ongeacht wie de bijbehorende taken uitvoert.

¹ Onder faciliteren verstaan wij onder meer IT-ondersteuning, coaching, ruimte voor scholing maar ook een optimale taaktoedeling.

Betere ICT, betere werkprocessen en minder regeldruk verlagen niet-cliëntgebonden kosten: een wereld te winnen

De niet-cliëntgebonden kosten zijn opgebouwd uit de (klassiek gedefinieerde) centrale overheadkosten en de decentrale overheadkosten; op deze kosten passen wij een afslag toe voor kosten die direct aan de cliënt ten goede komen en een opslag voor kosten die direct aan de cliënt ten goede komen, maar geen deel uitmaken van de klassieke definitie.

De gemiddelde (klassiek gedefinieerde) centrale overhead komt voor de organisaties die hebben deelgenomen aan zowel het financiële onderzoek als de medewerker-raadpleging in 2015 uit op 13,0%.

De klassiek gedefinieerde decentrale overheadkosten (van de locaties) voor deze deelnemers bedragen in 2015 gemiddeld 11,4%. Ook dit percentage ligt in lijn met eerder onderzoek. De centrale en de decentrale overheadkosten samen bedragen 24,4%.

Om te komen tot de nieuwe definitie van niet-cliëntgebonden kosten, zijn op dit totale percentage van 24,4% zowel een afslag als een opslag toegepast. De afslag door de kosten die traditioneel worden toegerekend aan de overhead maar die in feite direct aan de cliënt ten goede komen bedraagt 3,8%. De opslag door kosten die traditioneel tot de directe zorg worden gerekend, maar die niet direct aan de cliënt ten goede komen, komt uit op 21,0%. Een belangrijk deel van deze opslag komt voor uit de tijd die door professionals op de werkvloer wordt besteed aan niet-cliëntgebonden taken. De professionals zelf hebben deze tijd geraamd.

Het gemiddelde percentage niet-cliëntgebonden kosten van de organisatie na toepassing van de afslag en opslag bedraagt 41,6%. Het percentage varieert tussen 27,2% en 54,9%.

Uit nadere analyse komt naar voren dat omvang van de organisatie en de sector waartoe de organisatie behoort (GGZ, gehandicaptenzorg of VVT) niet bepalend hoeven te zijn.

Uit ons onderzoek is evenmin verband gebleken tussen de mate waarin het wel of niet leveren van Zvw- of Wmo-zorg de niet-cliëntgebonden kosten beïnvloedt.

Wel is gebleken dat de hoogte van de niet-cliëntgebonden kosten verband houdt met het aantal contractpartijen (vooral extramuraal) waarmee de zorgaanbieder te maken heeft. Het vraagt zowel van de backoffice als van professionals op de werkvloer veel tijd om rekening te houden met de verschillende eisen van de contractpartijen en de verschillende registratieverplichtingen die dit met zich meebrengt. Standaardisering van contractvoorwaarden zou een direct positief effect hebben op reductie van de niet-cliëntgebonden kosten en tegelijkertijd de kwaliteit van de informatie naar verwachting ten goede komen.

Het feit dat het verschil tussen de cliëntgebonden tijd in de huidige en in de ideale situatie niet zeer groot is, wil niet zeggen dat professionals geen behoefte hebben aan verbetering. Het tegendeel is waar. Gebruiksvriendelijke ICT, veranderingen die elkaar te snel opvolgen, een onlogische taakverdeling in het werk en onnodige regeldruk leiden breed tot irritatie en demotivatie. Actie is dus geboden. Professionals geven hiervoor de richting aan. Van de eigen organisatie wordt inspanning gevraagd om de ICT-ondersteuning en de werkprocessen te optimaliseren; van zorgverzekeraars/Wlz-uitvoerders en overheid wordt inspanning gevraagd om de regel- en verantwoordingsdruk terug te brengen.

Samengevat de conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek:

- Discussie over de hoogte van de niet-cliëntgebonden kosten ('overhead') is geen effectieve weg om tot een optimaal percentage niet-cliëntgebonden kosten te komen. Minder overhead is niet per definitie beter. Waar het om gaat, is kwaliteit van zorg, betrokken medewerkers en een gezonde en duurzame exploitatie die de mogelijkheden van de 21^e eeuw optimaal gebruiken.
- Dit neemt niet weg dat er enkele generieke aandachtspunten zijn:
 - Het percentage niet-cliëntgebonden kosten blijkt sterk samen te hangen met het aantal contractpartijen waarmee een zorgorganisatie te maken heeft. Elke contractpartij hanteert nu zijn eigen verantwoordingsseisen, wat van de professionals op de werkvloer veel extra registratie vraagt. Standaardisatie en harmonisatie van contractvoorwaarden is zeer aan te bevelen.
 - De niet-cliëntgebonden kosten in organisaties waar professionals op de werkvloer die zich in hun dagelijks werk gefaciliteerd voelen, zijn lager dan in organisaties waar zij zich minder gefaciliteerd voelen. Ook ervaren zij duidelijk minder belasting door niet-cliëntgebonden taken. Onder faciliteren wordt onder meer verstaan coaching, training, adequate ICT en een logische werkverdeling. Echter: slechts 12,9% van de professionals vindt dat zij echt voldoende worden gefaciliteerd. Investeren in professionals loont dus. Wij bevelen organisaties aan om met hun medewerkers gezamenlijk te verkennen wat in hun specifieke situatie beter gefaciliteerd kan worden.
 - Medewerkers in organisaties met zelfsturende teams voelen zich minder belast door niet-cliëntgebonden taken. Voorwaarde is dan wel dat de zelfsturing zorgvuldig wordt geïntroduceerd in de organisatie en dat het juiste evenwicht tussen beslissingsvrijheid en beslissingskaders wordt gevonden. Aan te bevelen is om de kennis hierover beter te verspreiden.
 - Professionals op de werkvloer geven aan veel tijd kwijt te zijn door gebruiksonvriendelijke ICT en papieren administraties. Zij geven vele concrete tips ter verbetering. Er lijkt forse winst te behalen die ten gunste komt aan cliënten. Aan te bevelen is om via een landelijk project in overleg met softwareleveranciers een impuls te geven aan verbetering. Via regelgeving of als contractvoorwaarde kan extra druk worden gezet. Behalve verbeteringen in de ICT zelf is ook gerichtere training voor professionals aan te bevelen.
 - Professionals op de werkvloer noemen naast de ICT ook vermindering van regeldruk en verbetering van werkprocessen als mogelijkheden om meer tijd aan de cliënt te kunnen besteden. Regeldruk is volgens medewerkers niet alleen afkomstig van de overheid, maar ook van de zorgverzekeraars/Wlz-uitvoerders of van de zorgorganisatie zelf. Voor wat betreft de regeldruk bevelen wij aan om de concrete tips door te geven aan de initiatiefnemers van projecten tot vermindering van regeldruk. Voor wat betreft de werkprocessen bevelen wij aan om de concrete tips uit dit onderzoek te verspreiden via de brancheorganisaties. Als mogelijkheid voor verbetering van werkprocessen wijzen zij vooral op een betere taakverdeling: aansluiten bij ieders competentie.
- Cliëntgebonden tijd is in de eerste plaats van belang voor de cliënten. Wij bevelen zorgorganisaties aan om met hun cliënten(raad) in gesprek te gaan over optimalisatie van cliëntgebonden tijd. Uit eerder benchmarkonderzoek is bekend dat ook cliënten en hun familie pleiten voor bijvoorbeeld meer inzet van ICT-facilitering.
- De voor dit onderzoek gebruikte definitie van overhead (in het onderzoek wordt gesproken van niet-cliëntgebonden kosten) sluit aan bij de huidige praktijk en kan wellicht als nieuwe definitie ook in verdere projecten en de actualisering van de tarieven in de langdurige zorg worden gehanteerd. In deze nieuwe definitie zijn alle kosten die niet direct aan de cliënt ten goede komen, niet-cliëntgebonden kosten. Cliëntgebonden ICT zoals beeldzorg of cliëntdossiers worden in deze definitie niet tot de niet-cliëntgebonden kosten gerekend, maar de niet-cliëntgebonden taken die professionals op de werkvloer uitvoeren, worden daar wel toe gerekend.

1. Inleiding: onderzoeksverantwoording en -uitvoering

De overheadkosten in de zorg zijn een regelmatig terugkerend discussiepunt. Overhead wordt in één adem genoemd met begrippen als administratieve lasten, regeldruk en te weinig tijd voor de patiënt/cliënt. Immers, elke euro die wordt besteed aan overhead kan niet worden ingezet voor de directe zorg. Het streven zou daarom moeten zijn de overhead tot een minimum te beperken. De Tweede Kamer heeft de staatssecretaris van VWS herhaaldelijk vragen gesteld over de overhead (in dit geval in de langdurige zorg), en daarbij is ook de term normering van de overhead gevallen.

De staatssecretaris heeft de Tweede Kamer toegezegd een onderzoek te laten uitvoeren. Hij heeft daarbij gekozen voor een brede benadering, waarin niet de normering van overhead centraal staat maar de ontwikkeling van een afwegingskader waarin meerdere elementen een rol spelen. Dat laatste is dan ook de vraag waarop het onderzoek zich richt.

De uitgangspunten en de uitvoering

Het onderzoek is uitgevoerd door PwC. Een klankbordgroep met vertegenwoordigers van cliëntorganisatie LOC, brancheorganisaties in de langdurige zorg ActiZ, BTN en VGN en van Zorgverzekeraars Nederland heeft gereflecteerd in verschillende fases van het onderzoek. Zorgorganisaties die aan het onderzoek deelnamen, hebben in een aantal workshops eveneens gereflecteerd. Wij zijn alle betrokkenen zeer erkentelijk voor hun bijdragen.

Het onderzoek is gestart met een conceptuele opzet, die uitgaat van een neutrale benadering van het begrip overhead. Waar het om gaat in de zorg, is dat cliënten zorg van goede kwaliteit ontvangen, dat medewerkers deskundig en betrokken zijn, en dat de zorgaanbieder financieel gezond is. Welke overhead zien we in organisaties die op al deze dimensies goed presteren, de meerdimensionale best practices? Kunnen we hieruit een bandbreedte voor overhead afleiden? Is dat inderdaad de laagste overhead of ligt dat genuanceerder?

Om recht te doen aan de gekozen bredere benadering, is de conceptuele opzet uitgebreid met de verbinding naar elementen die mogelijk van invloed zijn op de hoogte van de overhead. Is bijvoorbeeld de overhead lager (of juist hoger) als een organisatie werkt met zelfsturende teams? Hoe ervaren medewerkers de overhead, hoeveel tijd denken zij eraan te besteden en zien zij aanleiding en mogelijkheden om iets aan de ervaren overhead te veranderen?

Het gaat dus niet alleen om een feitelijke vaststelling van de huidige overheadcijfers, maar ook om de vraag wat organisaties van elkaar kunnen leren om een optimale inzet van de beschikbare middelen ten dienste van cliënten te bevorderen. Met dit concept als uitgangspunt hebben wij langs twee wegen informatie verzameld:

- Cijfers over overheadkosten hebben wij opgevraagd bij de financiële afdelingen van zorgorganisaties, veelal de controllers.
- Informatie over factoren die de overhead beïnvloeden en over de ervaren overhead hebben wij opgevraagd bij professionals en overige medewerkers van zorgorganisaties.

Tabel 1-1: Deelname zorgorganisaties aan onderzoek niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg

| | Vragenlijst medewerkers | Financiële vragenlijst | Waarvan integraal (zowel medewerkers als financieel) |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------|--|
| Aantal organisaties | 26 | 33 | 22 |
| Omzet 2015 (in € miljarden) | | 3,7 | 2,3 |
| Aantal respondenten | 3.271 | | |

Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Door omstandigheden werd van de organisaties deelname in de vakantieperiode gevraagd. Wij waarderen het bijzonder dat desondanks zoveel organisaties bereid zijn geweest om deel te nemen. In totaal hebben 26 zorgorganisaties deelgenomen aan de uitvraag onder medewerkers (al of niet in de gehele organisatie). De vragenlijst is uitgezet onder professionals in de zorg of begeleiding. In totaal hebben 3.271 professionals de (online) vragenlijst ingevuld, en zeker 2.500 daarvan hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om opmerkingen en tips door te geven als antwoord op de open vraag in de vragenlijst. Daardoor is een schat aan praktische informatie beschikbaar gekomen.

33 organisaties hebben de financiële vragenlijst beantwoord; uitgedrukt in omzet betekent dit dat informatie beschikbaar is over € 3,7 miljard (12,7% van de omzet in de langdurige zorg).

Van de deelnemende organisaties hebben er 22 aan beide onderdelen deelgenomen. Van deze organisaties kunnen wij de gegevens vanuit de beide vragenlijsten vergelijken.

De deelnemers zijn als volgt verdeeld over de omzetklassen en sectoren (type).

Tabel 1-2: Verdeling deelnemers over grootteklassen en type organisatie

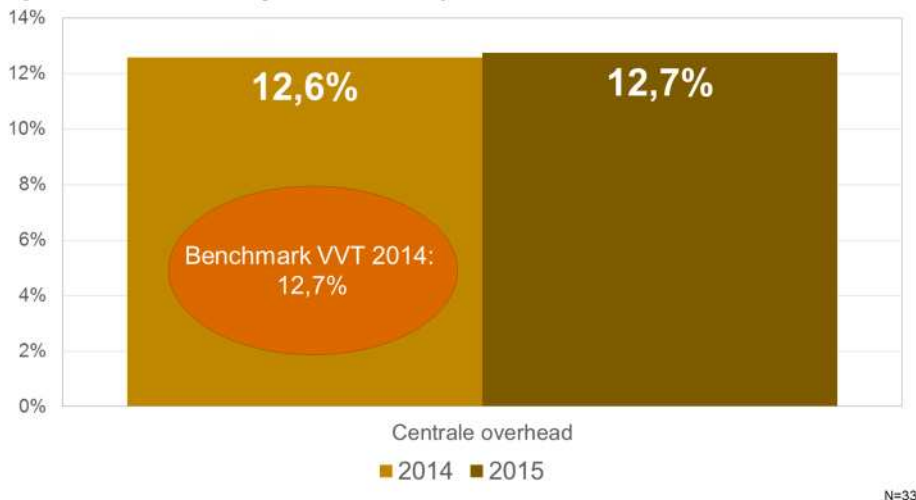
| | Vragenlijst medewerkers | Financiële vragenlijst | Waarvan integraal |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| Grootteklasse omzet | | | |
| XL (> € 100 miljoen) | 11 | 14 | 10 |
| L (€ 40 - € 100 miljoen) | 8 | 9 | 6 |
| M (€ 10 - € 40 miljoen) | 6 | 8 | 5 |
| S (< € 10 miljoen) | 1 | 2 | 1 |
| Type organisatie | | | |
| GGZ | 3 | 4 | 3 |
| GHZ | 15 | 16 | 12 |
| VVT | 8 | 12 | 7 |
| Overige | 0 | 1 | 0 |

Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

De categorie kleine organisaties met een omzet van minder dan € 10 miljoen zijn ondervertegenwoordigd, maar de verdeling over de andere drie klassen is redelijk evenwichtig. Wat betreft de sectoren is het aantal GGZ-deelnemers (geestelijke gezondheidszorg) klein, maar bedacht moet worden dat er ook veel minder GGZ-organisaties zijn dan organisaties in de andere sectoren, en dat lang niet alle GGZ-organisaties langdurige zorg bieden; in de gehandicaptenzorg (GHZ) en VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg) is dit wel het geval. De verdeling over de sectoren gehandicaptenzorg en VVT is redelijk.

Wij zijn van mening dat er sprake is van voldoende deelname om de onderzoeksvragen verantwoord te kunnen beantwoorden. Dit leiden wij niet alleen af uit de aantallen deelnemers en de opbouw van dit aantal, maar ook uit een analyse van de uitkomsten. Zo is gebleken dat de uitkomsten verschillen per deelnemer maar dat er steeds sprake is van een doorgaande lijn van laag naar hoog. Er zijn geen grote uitschieters of onverklaarbare sprongen in de uitkomsten. Ook de uitkomsten over de beide jaren die zijn opgevraagd – 2014 en 2015 – zijn consistent. In de tweede plaats is gebleken dat uitkomsten van aspecten die ook eerder zijn onderzocht, daar goed bij aansluiten.

Figuur 1-1: Aansluiting uitkomsten bij eerder onderzoek



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

De overheadkosten zoals die blijken uit het onderzoek bedragen, als de definitie wordt gehanteerd die onder meer ook in de ActiZ Benchmark in de Zorg is gebruikt, in 2015 12,7% en in 2014 12,6% van de totale opbrengsten van de organisatie. Dit percentage ligt goed in lijn met de uitkomsten van de ActiZ Benchmark in 2014: 12,7%. Ook uit toetsing van deze percentages aan andere bronnen (zoals DigiMV) laat zien dat de cijfers overeenkomen.

Onderzoeksdefinitie overhead sluit aan bij nieuwe werkelijkheid

Bij de start van het onderzoek is ervoor gekozen om te gaan werken met een nieuwe definitie van overhead. Deze definitie is opgebouwd uit een groot aantal componenten, waardoor de aansluiting met eerdere onderzoeken behouden blijft zoals uit figuur 1-1 blijkt, maar die toch de ruimte biedt om tot nieuwe inzichten te komen. De gehele kostenstructuur van organisaties is als het ware uiteengerfeld in verschillende componenten, die op een nieuwe manier zijn gecombineerd tot een nieuwe definitie die past bij de doelstelling van het onderzoek en waarin de ruimte voor professionals om persoonlijke dienstverlening voor burgers met een ondersteuningsbehoefte te bieden, optimaal kan worden ingevuld. Hoe dit precies is gedaan, beschrijven we in het volgende hoofdstuk.

De reden dat we voor deze nieuwe benadering hebben gekozen, is het feit dat de oorspronkelijke definitie van overhead vooral het oog heeft op de overhead centraal in de organisatie: de kosten van de stafafdelingen, administratie en topmanagement. Alle kosten van deze afdelingen worden dan meegenomen in de overheadberekening, en alle kosten van professionals op de werkvloer worden daarbuiten gelaten. Dat geldt ook voor de decentrale overheadkosten, ook wel direct toerekenbare kosten genoemd (management, staf, ondersteunende diensten decentraal). Deze definities sluiten niet meer aan bij de werkelijke situatie en de mogelijkheden van moderne technologie.

In de eerste plaats voeren professionals op de werkvloer ook indirecte taken uit. Met de invoering van zelfsturende teams bijvoorbeeld worden ook taken als inkoop (van materialen e.d.), planning en roostering bij de teams neergelegd. Het is dan reëel om de daarmee gemoeide kosten ook mee te nemen in de berekening (of die taken door professionals ook echt als belastend worden ervaren, is een andere zaak, daar komen we nog op terug). Buiten beschouwing laten van de indirecte taken van professionals op de werkvloer zou betekenen dat een vertekend beeld ontstaat van de kosten. Als de invoering van zelfsturing gepaard gaat met het schrappen van een managementlaag of staffuncties, maar de indirecte taken blijven ongewijzigd (alleen nu een niveau lager neergelegd), gaat het in feite om een schijnbesparing.

In de tweede plaats worden in de oorspronkelijke definitie *alle* kosten van management en staf meegenomen, terwijl in feite een deel van de kosten direct ten behoeve van de cliënt wordt gemaakt. Dit geldt onder meer voor de ICT-kosten. Traditioneel gerekend tot de overhead, maar in de praktijk binnen de zorg voor een deel direct ingezet voor de dienstverlening aan cliënten. Denk aan beeldzorg, domotica of kosten ten behoeve van het cliëntdossier.

In de derde plaats is de nieuwe definitie minder gevoelig voor verschillen in de wijze waarop organisaties hun zorgproces en bedrijfsvoering hebben ingericht. Dit doet recht aan de verschillende visies die hierover bestaan. Tegelijkertijd is een vergelijking tussen organisaties beter mogelijk.

In dit perspectief hebben wij een moderne definitie gehanteerd. Om verwarring te voorkomen, gebruiken we daarvoor niet langer de term overhead, maar de term niet-cliëntgebonden kosten.

In dit rapport spreken we dan ook verder over niet-cliëntgebonden kosten, met als definitie: niet-cliëntgebonden kosten zijn kosten die gemaakt worden voor werkzaamheden die niet direct ten gunste van de cliënt komen.

De onderzoeksvraag was oorspronkelijk gericht op de overhead in de langdurige zorg, dus alleen op de Wlz-taken van zorgorganisaties. Wij adviseren echter om deze definitie toe te passen op de gehele organisatie en niet te relateren aan de financieringsbron. Voor organisaties en medewerkers is het onderscheid tussen overhead op langdurige zorg en overhead op zorg gefinancierd uit Zvw of Wmo irrelevant en bovendien moeilijk te maken; het onderscheid is niet behulpzaam bij het doorvoeren van verbeteringen gericht op een optimale persoonlijke dienstverlening aan de cliënt.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk 2 concretiseren wij de definitie van niet-cliëntgebonden kosten nader en bespreken wij de financiële uitkomsten op hoofdlijnen. In hoofdstuk 3 volgt een aantal verdiepende analyses. In hoofdstuk 4 combineren wij de financiële uitkomsten met die van de medewerkerconsultatie uit het onderzoek. In hoofdstuk 5 gaan wij in op de huidige en de ideale tijdsbesteding van professionals op de werkvloer. In het laatste hoofdstuk beantwoorden wij de onderzoeksvragen. In de bijlage zijn de gebruikte definities opgenomen.

Tot slot:

- In de gemiddelden die in dit rapport worden genoemd, is rekening gehouden met de grootte van de organisaties (gewogen gemiddelden), tenzij anders vermeld.
- In het rapport wordt gesproken over (niet-)cliëntgebonden tijd en niet-cliëntgebonden kosten. Wij hebben met behulp van de opgeleverde kostencijfers de door medewerkers bestede tijd vertaald in kosten.
- Daar waar in het rapport wordt gesproken over gevonden verbanden, gaat het om statistisch significante verbanden met een betrouwbaarheidsgraad van 90%. Dit betekent dat het 90% waarschijnlijk is dat de uitkomsten niet op toeval berusten.

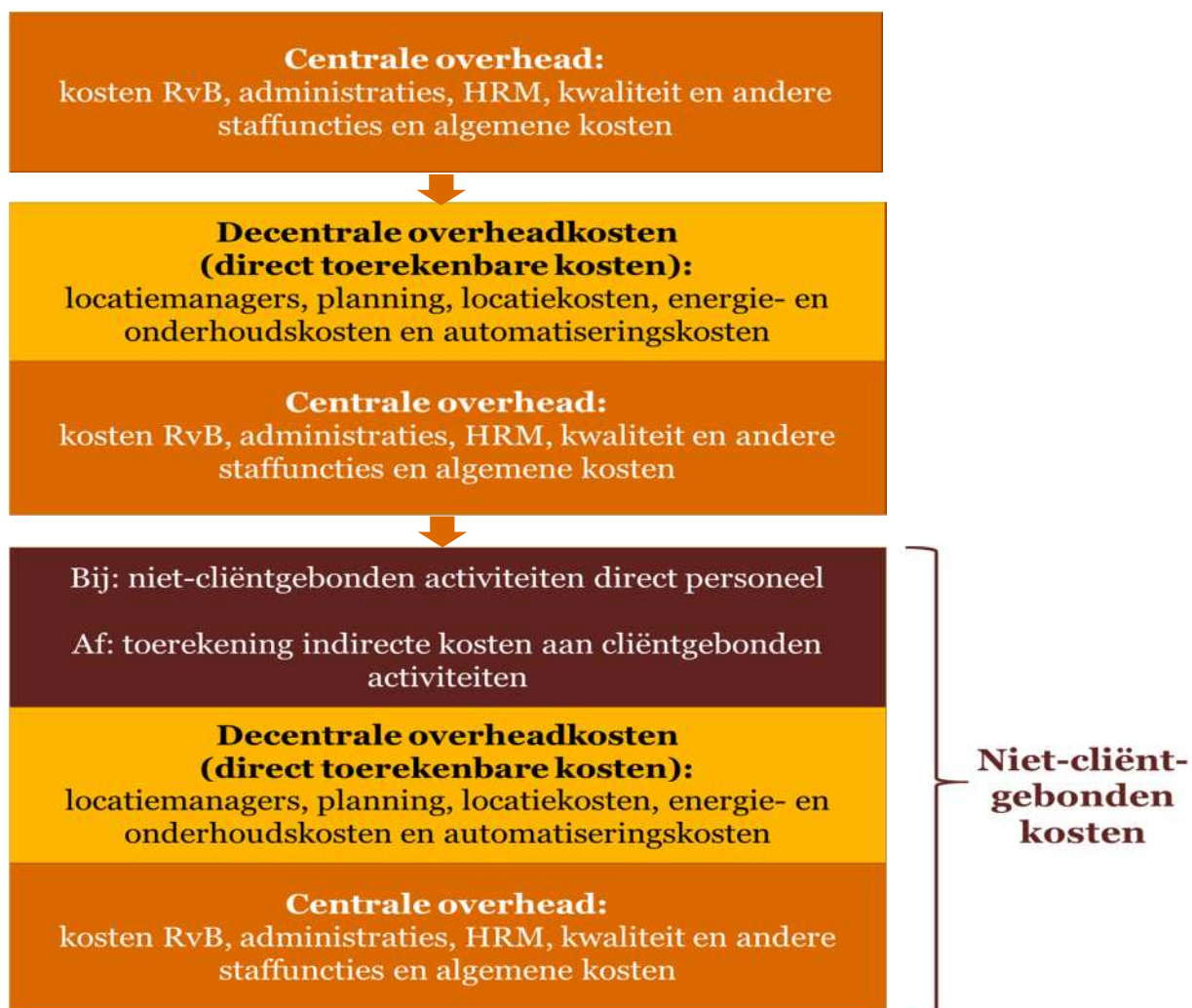
2. Niet-cliëntgebonden kosten: toerekening op basis van nieuwe definitie

In dit hoofdstuk nemen wij u als lezer graag mee in de opbouw van de niet-cliëntgebonden kosten en de bijbehorende cijfers zoals die uit het onderzoek zijn gebleken

2.1. Van centrale overhead naar niet-cliëntgebonden kosten: de definitie

De in het onderzoek gebruikte definitie van niet-cliëntgebonden kosten is in feite de optelsom van de kosten van centrale overhead en de decentrale overhead kosten, met daarop een opslag voor kosten van indirecte taken uitgevoerd op de werkvloer en een afslag voor cliëntgebonden kosten voor bijvoorbeeld ICT of cliëntgebonden taken die worden uitgevoerd door management en staf. Figuur 2-1 bevat hiervan een schematische weergave.

Figuur 2-1: Niet-cliëntgebonden kosten: centrale en decentrale overhead met opslag



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

2.2. Van centrale overhead naar niet-cliëntgebonden kosten: de basiscijfers zonder op- en afslagen

Zoals in het vorige hoofdstuk al bleek, zijn de uitkomsten voor de centrale overhead in dit onderzoek goed vergelijkbaar met eerder bekende cijfers.

NB. In het vervolg van dit hoofdstuk en de volgende baseren we de cijfers op de 22 organisaties die zowel hebben deelgenomen aan het financiële onderzoek als aan de medewerkerconsultatie van het onderzoek. De cijfers uit deze deelverzameling wijken overigens nauwelijks af van de totaalcijfers. We gebruiken de cijfers die betrekking hebben op boekjaar 2015.

Figuur 2-2: Percentage centrale overhead



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

De centrale overheadkosten van de groep integrale deelnemers bedragen 13,0% van de totale opbrengsten inclusief kapitaallasten.

Het percentage decentrale overheadkosten, ook wel bekend als de direct toerekenbare overheadkosten, bedraagt in de onderzoeksgroep 11,4%.

Figuur 2-3: Percentage centrale plus decentrale overheadkosten



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Het totaal aan indirecte kosten, nog zonder op- en afslagen, bedraagt 24,4%. Tot deze kosten behoren de volgende in tabel 2-1 genoemde componenten.

Tabel 2-1: Opbouw centrale plus decentrale overheadkosten zonder op- en afslagen

| Indirecte kosten | 2015 |
|--|--------------|
| Management en staf cliënt- en bewonersgebonden functies | 2,8% |
| Management en staf algemene en administratieve functies | 3,0% |
| Administratie | 1,6% |
| Automatisering | 0,8% |
| HRM, opleiding, werving en selectie | 0,8% |
| Algemene ondersteuning | 2,2% |
| Terrein- en gebouwgebonden functies | 0,6% |
| Personeel niet in loondienst, stagiaires, andere vormen van honorering | 1,9% |
| Andere personeelskosten | 1,0% |
| Automatiseringskosten | 1,6% |
| Overige algemene kosten | 4,8% |
| Onderhouds- en energiekosten | 3,6% |
| Dotaties en vrijval voorzieningen | -0,1% |
| Totaal indirecte kosten | 24,4% |

Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

De opbouw van de indirecte kosten is er een die in de langdurige zorg gebruikelijk is. De deelnemende organisaties konden de gevraagde cijfers zonder veel problemen uit hun administratie aanleveren.

2.3. Van centrale overhead naar niet-cliëntgebonden kosten: de basiscijfers met op- en afslagen

Anders lag dat bij de op- en afslagen. Daar konden de cijfers niet uit de administratie worden gehaald, maar moest worden gewerkt met onderbouwde schattingen, in sommige gevallen mede gebaseerd op eerder intern onderzoek van de deelnemers.

2.3.1. Afslag op indirecte kosten: grootste afslag in ICT en onderhoud/energie

Allereerst de afslagen. Het ging om de vraag welk deel van de indirecte kosten zou moeten worden overgeheveld naar de directe kosten, omdat het gaat om kosten die direct de cliënt ten goede komen. Dus ICT-kosten direct voor de cliënt, of werkzaamheden van managers en stafleden direct voor de cliënt. De deelnemers kwamen tot de volgende in tabel 2-2 weergegeven schatting/berekening. (zie de bijlage voor een toelichting op de methodiek).

Tabel 2-2: Afslag indirecte kosten: welke kosten worden in feite ingezet direct voor de cliënt?

| Indirecte kosten na toerekening aan cliëntgebonden activiteiten | Voor | Mutatie af | Na |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Management en staf cliënt- en bewonersgebonden functies | 2,8% | -0,4% | 2,4% |
| Management en staf algemene en administratieve functies | 3,0% | -0,3% | 2,7% |
| Administratie | 1,6% | -0,2% | 1,4% |
| Automatisering | 0,8% | -0,3% | 0,4% |
| HRM, opleiding, werving en selectie | 0,8% | -0,1% | 0,7% |
| Algemene ondersteuning | 2,2% | -0,4% | 1,8% |
| Terrein- en gebouwgebonden functies | 0,6% | -0,1% | 0,4% |
| Personeel niet in loondienst, stagiaires, andere vormen van honorering | 1,9% | | 1,9% |
| Andere personeelskosten | 1,0% | | 1,0% |
| Automatiseringskosten | 1,6% | -0,8% | 0,7% |
| Overige algemene kosten | 4,8% | -0,5% | 4,3% |
| Onderhouds- en energiekosten | 3,6% | -0,6% | 3,0% |
| Dotaties en vrijval voorzieningen | -0,1% | | -0,1% |
| Totaal overhead nieuw | 24,4% | -3,8% | 20,6% |

Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

De deelnemers komen uit op een gemiddelde afslag van 3,8%; de indirecte kosten zijn daarmee geen 24,4% maar 20,6% van de totale opbrengsten. De grootste afslag is te zien in de automatiseringskosten, die voor de helft (0,8%) zijn toegerekend aan de directe zorg (beeldzorg, domotica, kosten cliëntdossier e.d.). Ook de afslag in de onderhouds- en energiekosten (0,6%) is substantieel.

De spreiding tussen de deelnemers is wel zichtbaar, maar relatief beperkt. Dit geeft aan dat onder de deelnemers een redelijk consistent beeld bestaat van de toe te rekenen afslag. In de workshop na de analyse van de cijfers is dit door de deelnemers bevestigd.

2.3.2. Opslag op indirecte kosten: gekozen voor benadering professionals

De opslag op de indirecte kosten wordt gevormd door de indirecte taken die professionals op de werkvloer uitvoeren. De controllers komen tot de volgende schatting.

Tabel 2-3: Opslag op indirecte kosten: welke kosten worden gemaakt door professionals op de werkvloer, maar worden direct voor de cliënt ingezet? Inschatting controllers

| Niet-client gebonden kosten o.b.v. inschatting controllers | Voor | Mutatie af | Na | Mutatie bij | Resultaat |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Management en staf cliënt- en bewonersgebonden functies | 2,8% | -0,4% | 2,4% | | 2,4% |
| Cliënt en bewonersgebonden functies | 0,0% | | 0,0% | 10,5% | 10,5% |
| Productiepersoneel (keuken/voeding) | 0,0% | | 0,0% | 0,2% | 0,2% |
| Overige hotelfuncties | 0,0% | | 0,0% | 0,6% | 0,6% |
| Management en staf algemene en administratieve functies | 3,0% | -0,3% | 2,7% | | 2,7% |
| Administratie | 1,6% | -0,2% | 1,4% | | 1,4% |
| Automatisering | 0,8% | -0,3% | 0,4% | | 0,4% |
| HRM, opleiding, werving en selectie | 0,8% | -0,1% | 0,7% | | 0,7% |
| Algemene ondersteuning | 2,2% | -0,4% | 1,8% | | 1,8% |
| Terrein- en gebouwgebonden functies | 0,6% | -0,1% | 0,4% | | 0,4% |
| Personeel niet in loondienst, stagiaires, andere vormen van honorering | 1,9% | | 1,9% | | 1,9% |
| Andere personeelskosten | 1,0% | | 1,0% | | 1,0% |
| Afschrijvingskosten automatisering | 0,0% | | 0,0% | 0,4% | 0,4% |
| Automatiseringskosten | 1,6% | -0,8% | 0,7% | | 0,7% |
| Overige algemene kosten | 4,8% | -0,5% | 4,3% | | 4,3% |
| Cliënt- en bewonersgebonden kosten | 0,0% | | 0,0% | 0,8% | 0,8% |
| Onderhouds- en energiekosten | 3,6% | -0,6% | 3,0% | | 3,0% |
| Dotaties en vrijval voorzieningen | -0,1% | | -0,1% | | |
| Totaal overhead nieuw | 24,4% | -3,8% | 20,6% | 12,6% | 33,2% |

Bron: Onderzoek PwC niet-clientgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Zoals verwacht mocht worden, is de grootste opslag die vanuit de cliënt- en bewonersgebonden functies, de kosten dus die gemoeid zijn met de niet-clientgebonden taken die professionals op de werkvloer uitoefenen: 10,5%. Controllers gaan ervan uit dat professionals 80% van hun tijd besteden aan cliëntgebonden taken, 5% aan scholing en 15% aan indirecte taken. Deze 20% is in mindering gebracht op de door controllers opgegevens kosten van de cliëntgebonden professionals. Verder is ook een deel van de cliënt- en bewonergebonden kosten toegerekend aan de indirecte kosten: 0,8%. Van de medewerkers in de facilitaire dienst is een (beperkt) gedeelte toerekening aan de indirecte kosten; denk aan schoonmaak van algemene ruimten: 0,2% keukenmedewerkers en 0,6% overige medewerkers hoteldiensten.

In totaal komen de controllers tot een opslag van 12,6%. Opgeteld bij de 20,6% bedragen de niet-clientgebonden kosten daarmee 33,2%.

We hebben echter de opslag ook op een andere manier uitgevraagd, en wel bij de professionals op de werkvloer zelf. Zij komen tot de volgende inschatting van hun tijdsverdeling. NB Verlof en verzuim zijn niet in de inschatting meegenomen, het gaat dus om de tijd die zij daadwerkelijk aan het werk geweest zijn.

Tabel 2-4: Tijdsinzet professionals op de werkvloer: inschatting professionals integraal deelnemende organisaties²

| Tijdscategorie | Percentage |
|---------------------------------------|------------|
| Cliëntgebonden activiteiten | 62,7% |
| Activiteiten scholing en ontwikkeling | 11,4% |
| Organisatiegebonden activiteiten | 27,1% |
| Totaal | 100% |

Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Professionals geven dus aan dat zij van de tijd dat zij aan het werk zijn, 62,7% besteden aan cliëntgebonden activiteiten. 11,4% besteden zij aan scholing en ontwikkeling en 27,1% aan organisatiegebonden activiteiten. Als wij deze laatste twee percentages omrekenen naar een opslag op de indirecte kosten, stellen wij vast dat de opslag vanuit de cliënt- en bewonergebonden functies 18,9% van de totale opbrengsten is. De inschatting van de controllers was 10,5%. Wij hebben geen expliciet nader onderzoek gedaan naar de oorzaak van deze verschillen, maar in de duidingsworkshop is hier wel over gesproken. Aan het eind van dit hoofdstuk, als wij onze keuze tussen de inschatting van controllers en professionals voor de verdere berekening toelichten, komen wij hierop terug.

Tabel 2-5: Opslag op indirecte kosten: welke kosten worden gemaakt door professionals op de werkvloer, maar worden niet direct voor de cliënt ingezet? Inschatting professionals (werkzaamheden cliëntgebonden functies) en controllers (overige kostencategorieën)

| Niet-cliënt gebonden kosten o.b.v. inschatting directe professionals | Voor | Mutatie af | Na | Mutatie bij | Resultaat |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Management en staf cliënt- en bewonersgebonden functies | 2,8% | -0,4% | 2,4% | | 2,4% |
| Cliënt en bewonersgebonden functies | 0,0% | | 0,0% | 18,9% | 18,9% |
| Productiepersoneel (keuken/voeding) | 0,0% | | 0,0% | 0,2% | 0,2% |
| Overige hotelfuncties | 0,0% | | 0,0% | 0,6% | 0,6% |
| Management en staf algemene en administratieve functies | 3,0% | -0,3% | 2,7% | | 2,7% |
| Administratie | 1,6% | -0,2% | 1,4% | | 1,4% |
| Automatisering | 0,8% | -0,3% | 0,4% | | 0,4% |
| HRM, opleiding, werving en selectie | 0,8% | -0,1% | 0,7% | | 0,7% |
| Algemene ondersteuning | 2,2% | -0,4% | 1,8% | | 1,8% |
| Terrein- en gebouwgebonden functies | 0,6% | -0,1% | 0,4% | | 0,4% |
| Personeel niet in loondienst, stagiaires, andere vormen van honorering | 1,9% | | 1,9% | | 1,9% |
| Andere personeelskosten | 1,0% | | 1,0% | | 1,0% |
| Afschrijvingskosten automatisering | 0,0% | | 0,0% | 0,4% | 0,4% |
| Automatiseringskosten | 1,6% | -0,8% | 0,7% | | 0,7% |
| Overige algemene kosten | 4,8% | -0,5% | 4,3% | | 4,3% |
| Cliënt- en bewonersgebonden kosten | 0,0% | | 0,0% | 0,8% | 0,8% |
| Onderhouds- en energiekosten | 3,6% | -0,6% | 3,0% | | 3,0% |
| Dotaties en vrijval voorzieningen | -0,1% | | -0,1% | | |
| Totaal overhead nieuw | 24,4% | -3,8% | 20,6% | 21,0% | 41,6% |

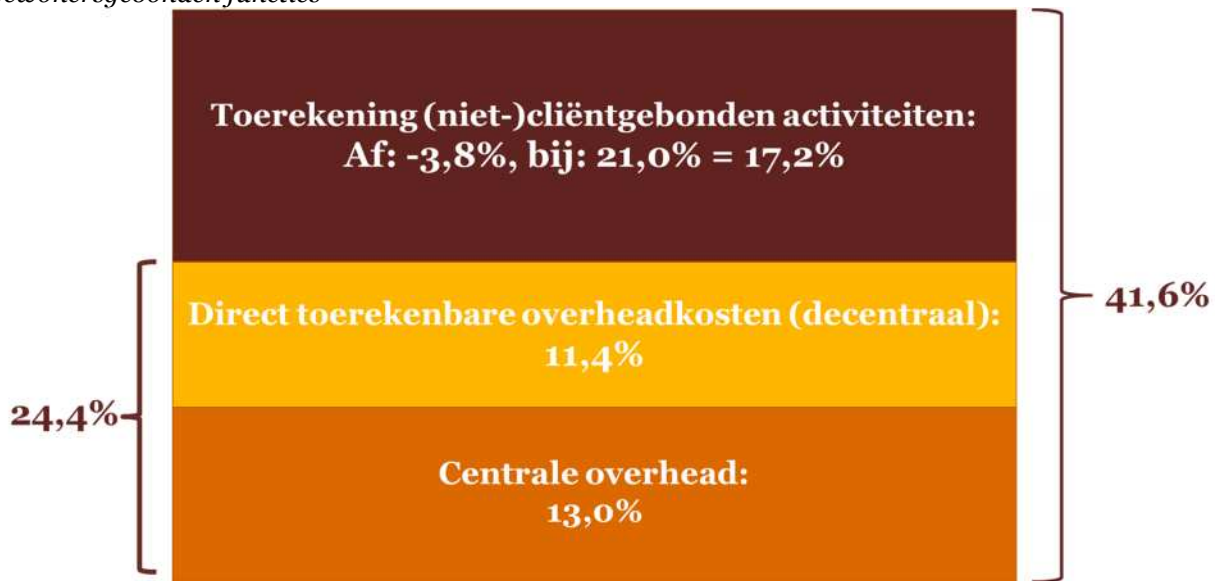
Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Zoals tabel 2-5 laat zien, komt de opslag dan uit op 21,0% en het totaal van de niet-cliëntgebonden kosten op 41,6%.

² De cijfers in deze tabel zijn niet gewogen voor de omvang van de organisatie. De gewogen percentages zijn respectievelijk 59,5%, 11,7% en 28,8%.

Samengevat geeft dit het volgende beeld.

Figuur 2-4: niet-cliëntgebonden kosten op basis van inschatting professionals voor de opslag cliënt- en bewonersgebonden functies



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Vervolgens was de vraag te beantwoorden, welk percentage niet-cliëntgebonden kosten uitgangspunt zou worden voor onze verdere analyses: de 33,2% op basis van een volledige inschatting door controllers, of de 41,6% op basis van inschatting van de niet-cliëntgebonden tijd op de werkvloer door professionals op de werkvloer.

Wij hebben gekozen voor het laatste. Argument daarvoor is dat juist de toerekening van tijd die op de werkvloer wordt besteed aan niet-cliëntgebonden activiteiten, voor controllers moeilijk in te schatten is. Professionals op de werkvloer hebben daar meer zicht op. Daarnaast is het cijfer voor de medewerkerinschatting gebaseerd op een groter aantal schattingen, en dat voor de controller op één schatting per organisatie, zij het soms wel in overleg met zorgmanagers. Nu zou nog kunnen worden gedacht dat professionals op de werkvloer misschien emotionele argumenten hebben om de niet-cliëntgebonden tijd hoog in te schatten (bij wijze van signaal). Wat daar echter tegen pleit, zijn de overige bevindingen uit de medewerkerconsultatie uit het onderzoek: de mate waarin medewerkers niet-cliëntgebonden activiteiten nodig achten, de antwoorden op de open vraag maar ook de relatief consistente raming in de deelnemende organisaties.

De analyses in de volgende hoofdstukken zijn dus gebaseerd op de 41,6% niet-cliëntgebonden kosten. Overigens realiseren we ons, dat het blijft gaan om een inschatting, en niet om een via een concrete tijdregistratie geobjectiverde waarneming.

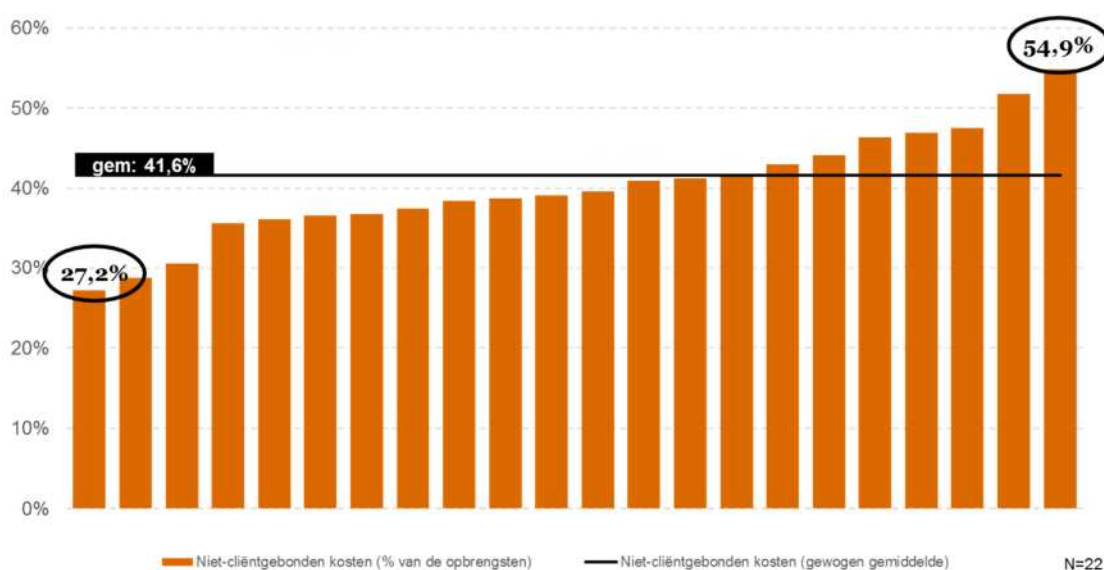
3. Niet-cliëntgebonden kosten weinig afhankelijk van omvang of sector

In het vorige hoofdstuk lichtten we toe dat wij in dit onderzoek verder uitgaan van het gemiddelde van 41,6% niet-cliëntgebonden kosten. In dit hoofdstuk 3 analyseren we dit percentage in relatie tot de omvang van de organisaties en de sector waartoe zij behoren.

3.1. Aanzienlijke spreiding in niet-cliëntgebonden kosten

Allereerst een overzicht van de percentages niet-cliëntgebonden kosten per organisatie.

Figuur 3-1: Spreiding raming niet-cliëntgebonden kosten



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

In hoofdstuk 1 is al genoemd, dat de spreiding een doorgaande lijn vertoont: er zijn geen opvallende uitschieters of grote sprongen in de lijn. De drie organisaties met de laagste percentages niet-cliëntgebonden kosten onderscheiden zich niet van de andere als het gaat om de opvattingen van medewerkers in de medewerker-raadpleging. De twee organisaties met de hoogste percentages zijn organisaties met een bijzondere doelgroep. Of dit van invloed is op de percentages, kon in het kader van deze opdracht niet worden onderzocht.

Ondanks de doorgaande lijn is er wel sprake van een aanzienlijke spreiding: het laagste percentage is 27,2 en het hoogste 54,9, bijna twee maal zo hoog. Zouden we de twee organisaties met de hoogste percentages buiten beschouwing laten, dan zou er nog steeds sprake zijn van een spreiding van circa 27% tot 47%.

3.2. Omvang organisatie hoeft niet bepalend te zijn voor niet-cliëntgebonden kosten

Vervolgens hebben wij onderzocht of er een verband blijkt tussen de omvang van de organisatie en de niet-cliëntgebonden kosten. Op het eerste gezicht lijkt dit wel zo: hoe groter de organisatie, hoe hoger het aandeel van de niet-cliëntgebonden kosten blijkt te zijn.

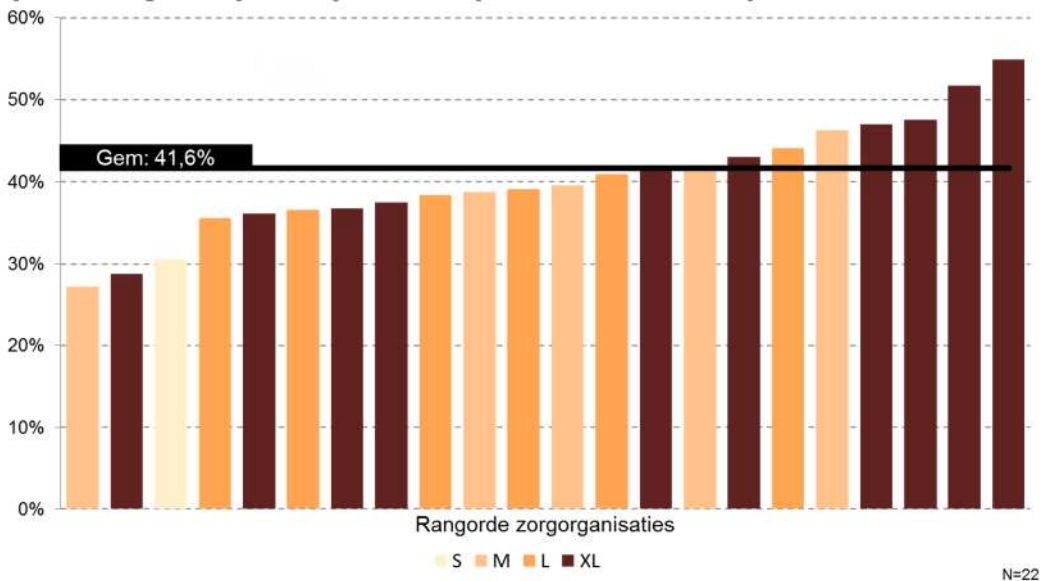
Tabel 3-1: Percentage niet-cliëntgebonden kosten per grootteklasse

| Grootteklasse | Omzet | Percentage niet-cliëntgebonden kosten |
|---------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| XL | > € 100 miljoen | 42,4% |
| L | Tussen € 40 en € 100 miljoen | 39,6% |
| M | Tussen € 10 en € 40 miljoen | 36,8% |
| S (NB: 1 deelnemer) | < € 10 miljoen | 30,6% |
| Gemiddeld | | 41,6% |

Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Nadere analyse leert echter dat het zeker geen vanzelfsprekendheid is, dat grotere organisaties een hoger percentage niet-cliëntgebonden kosten hebben.

Figuur 3-2: Spreiding raming niet-cliëntgebonden kosten naar grootteklasse



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Figuur 3-2 laat zien dat de vier organisaties met de hoogste overheadkosten XL-organisaties zijn, maar dat er ook organisaties in die grootteklasse zijn, die een duidelijk beneden gemiddeld percentage hebben. Ook in de de klassen M en L zijn er organisaties met een laag en organisaties met een hoog percentage. Onze conclusie luidt dan ook dat omvang van de organisatie niet bepalend is voor het percentage niet-cliëntgebonden kosten.

3.3. Ook sector hoeft niet bepalend te zijn voor niet-cliëntgebonden kosten

De volgende vraag die kan worden gesteld, is of het percentage niet-cliëntgebonden kosten samenhangt met de sector: GGZ, gehandicaptenzorg of VVT. De percentages blijken echter niet sterk uiteen te lopen.

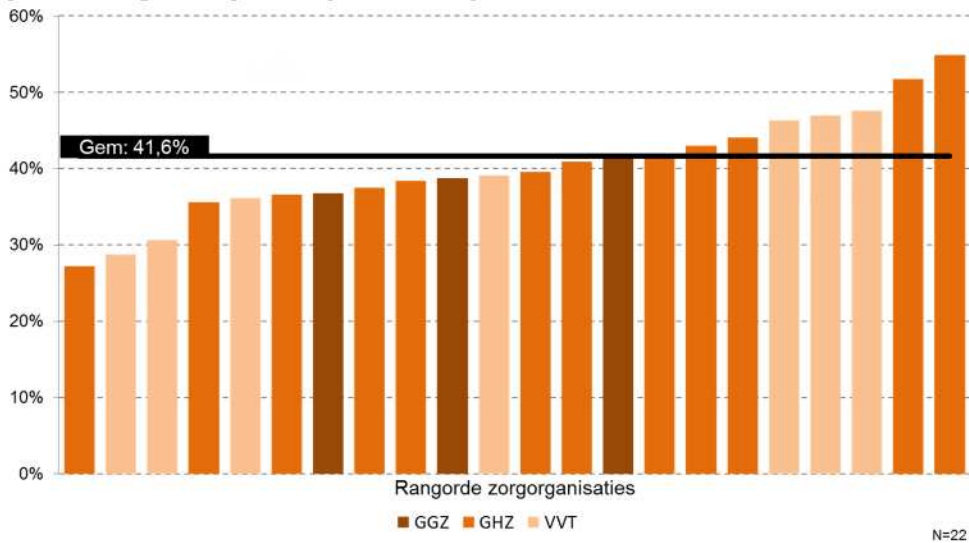
Tabel 3-2: Percentage niet-cliëntgebonden kosten naar sector

| Sector | Percentage niet-cliëntgebonden kosten |
|-------------------|---------------------------------------|
| GGZ | 38,6% |
| Gehandicaptenzorg | 43,6% |
| VVT | 40,8% |

Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Ook hier leert een nadere analyse dat de organisaties uit de verschillende sectoren gespreid zijn over de gehele range. De organisatie met het laagste percentage bijvoorbeeld is afkomstig uit de gehandicaptenzorg, maar de organisatie met het hoogste percentage ook.

Figuur 3-3: Spreiding raming niet-cliëntgebonden kosten naar sector



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

De conclusie luidt dan ook, dat de sector waaruit de organisatie afkomstig is, evenmin als de omvang van de organisatie bepalend is voor het percentage niet-cliëntgebonden kosten. Wel valt op dat in de GGZ de kosten van de *centrale* overhead iets hoger zijn dan in de gehandicaptenzorg en VVT (14,4% versus 13,2% en 12,0%).

Ook als we de organisaties ordenen naar het aandeel intramurale zorg, zien we geen verband met de niet-cliëntgebonden kosten. Met andere woorden: of een organisatie nu vooral intramurale zorg levert of vooral extramurale, hoeft voor de omvang van de niet-cliëntgebonden kosten niet uit te maken.

4. *Mogelijke verklaring omvang niet-clientgebonden kosten verder onderzocht*

Om meer te weten te komen over de verklaring van het percentage niet-clientgebonden kosten, hebben wij de niet-clientgebonden kosten gerelateerd aan andere onderzoeksgegevens.

Ook de analyses in dit hoofdstuk hebben wij gebaseerd op de 41,6% niet-clientgebonden kosten, uitgaande dus van de opslagschatting van professionals op de werkvloer. We hebben de analyses ook uitgevoerd met de 33,2% die geheel is gebaseerd op de schatting van controllers. De uitkomsten van beide benaderingen liggen geheel met elkaar in lijn.

4.1. *Relatie tussen financiële gezondheid van organisaties en niet-clientgebonden kosten niet zichtbaar*

Allereerst hebben wij de percentages niet-clientgebonden kosten gekoppeld aan de financiële positie van de organisaties. Deze hadden wij opgevraagd bij de controllers. Wij hebben in lijn met de uitgangspunten die worden gebruikt door financiële instellingen (banken en zorgverzekeraars) en – een zorgaanbieder als financieel duurzaam gezond beschouwd als:

- het rendement minimaal 2,5% bedraagt;
- de budgetratio minimaal 15% is of (bij extramurale organisaties) de solvabiliteit minimaal 20%;
- de liquiditeit minimaal 1 is.

Organisaties die aan geen van deze drie eisen voldoen, duiden we aan als financieel niet duurzaam. De overige organisaties voldoen aan één of twee eisen niet; deze duiden we aan als ‘minimaal één financieel aandachtspunt’. De organisaties die aan alle drie de criteria voldoen, duiden we aan als duurzaam gezond.

Het blijkt dat organisaties die financieel duurzaam gezond zijn en organisaties die dat niet zijn, een ongeveer even hoog percentage niet-clientgebonden kosten hebben: 38,7% en 37,9%. De organisaties met minimaal één financieel aandachtspunt hebben een hoger percentage: 44,4%. Opgemerkt moet worden dat er slechts twee organisaties als financieel niet gezond zijn aangemerkt.

Tabel 4-1: Financiële positie en niet-clientgebonden kosten

| Financiële positie | Niet-clientgebonden kosten | N |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------|
| Duurzaam gezond | 38,7% | 9 |
| Minimaal 1 financieel aandachtspunt | 44,4% | 11 |
| Niet duurzaam gezond | 37,9% | 2 |
| | 41,6% | 22 |

Bron: Onderzoek PwC niet-clientgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Conclusie luidt dat er uit de onderzoeksgegevens geen relatie blijkt tussen financiële prestaties en percentage niet-clientgebonden kosten. Anders gezegd: het is niet zichtbaar dat financieel gezondere organisaties lagere of juist hogere niet-clientgebonden kosten hebben. Wel is het aantal organisaties dat niet-duurzaam gezond is, binnen het onderzoek zeer klein.

4.2. Onvoldoende gegevens beschikbaar voor analyse van de relatie tussen kwaliteit, medewerkeroordeel en niet-cliëntgebonden kosten

Behalve de financiële prestaties kenmerken best practices zich door goede prestaties op de dimensies kwaliteit en medewerkers. Zijn de niet-cliëntgebonden kosten hoger of lager in organisaties waar cliënten en/of medewerkers positief zijn over de zorg en het werkgeverschap van de organisatie?

Om dit te weten te komen, zijn wij nagegaan of er landelijke gegevens beschikbaar zijn, waaruit we voor deelnemende organisaties de informatie zouden kunnen afleiden. Dit bleek niet het geval. Vervolgens hebben wij aan de deelnemers gevraagd om de meest recente resultaten van hun eigen cliëntenraadpleging of hun eigen medewerkerraadpleging aan te leveren. Ook daaruit bleek dat de beoogde analyses niet mogelijk waren. Er zijn aan de in gebruik zijnde instrumenten geen vergelijkbare indicatoren te ontleen die inzicht geven in het cliëntoordeel of medewerkeroordeel als totaal.

- Als het gaat om het cliëntoordeel, speelt in de eerste plaats een rol dat de daarvoor gebruikte instrumenten per sector verschillen, zodat de uitkomsten niet vergelijkbaar zijn. Binnen de gehandicaptenzorg en VVT zijn daarnaast meerdere vragenlijsten in gebruik, afhankelijk van de doelgroep (bijvoorbeeld voor cliënten met een verstandelijke beperking een andere dan voor cliënten met een zintuiglijke beperking, en voor ouderen die in een verpleeghuis verblijven een andere dan voor thuiswonende cliënten).
- Verder speelt een rol dat in de VVT de verplichting om de zogeheten CQ-cliëntenvragenlijsten te gebruiken, met ingang van 2015 is losgelaten. Daardoor zijn de meest recente resultaten van 2014. Ook in de gehandicaptenzorg zijn over 2015 nog niet veel resultaten beschikbaar. In 2014, vóór de decentralisatie, was de situatie in de zorgorganisaties echter duidelijk anders dan in 2015, het jaar waarop de financiële cijfers betrekking hebben.
- Ook voor het medewerkeroordeel geldt dat er geen vergelijkbare cijfers beschikbaar waren. Er zijn verscheidene instrumenten in gebruik, met een verschillende insteek en verschillende scoreberekeningen, en betrekking hebbend op verschillende jaren.

De gegevens die wij wél hadden ontvangen (over 2015) gaven geen aanleiding om een relatie tussen de dimensies kwaliteit/medewerkers enerzijds en niet-cliëntgebonden kosten anderzijds te veronderstellen, maar zoals gezegd ging het maar om een beperkt aantal organisaties.

4.3. Verband cliëntgebonden ICT-kosten en aandeel cliëntgebonden personeel niet vast te stellen

Een volgende analyse is die van de samenhang tussen de cliëntgebonden ICT-kosten (beeldzorg, domotica, cliëntdossier) en het aandeel cliëntgebonden personeel. De hypothese zou kunnen zijn dat ICT in de plaats komt van handen aan het bed, met andere woorden: hoe meer ICT op de werkvloer, hoe minder medewerkers.

Ook dit verband hebben we niet vast kunnen stellen. Het percentage cliëntgebonden ICT-kosten varieert van 0,1% tot 3,8%, maar een relatie met het aandeel medewerkers op de werkvloer is afwezig.

4.4. Niet-cliëntgebonden kosten hangen samen met aspecten uit medewerkerconsultatie

Na een aantal analyses die uitwezen waar niet-cliëntgebonden kosten *geen* verband mee (lijken te) houden, een aantal verbanden die wél waarschijnlijk zijn. Deze verbanden worden zichtbaar als we de niet-cliëntgebonden kosten in verband brengen met de onderwerpen uit de voor dit onderzoek opgezette medewerkerconsultatie.

Voordat we dit doen, een enkel woord over deze medewerkerconsultatie.

In totaal hebben 3.217 professionals uit 26 verschillende organisaties deelgenomen aan deze online raadpleging. De medewerkerconsultatie bevatte vragen over de volgende onderwerpen:

- Achtergrond van de medewerker, zoals wel of niet werkzaam in teamverband;
- Mate van zelfsturing en zelfsturend gedrag;
- Mate waarin professionals zich in hun dagelijks werk gefaciliteerd voelen door de organisatie;
- Mate waarin professionals individuele autonomie ervaren;
- Mate waarin professionals zich belast voelen door niet-cliëntgebonden activiteiten;
- Huidige tijdsbesteding, verdeeld over de categorieën cliëntgebonden, ontwikkeling/scholing en organisatiegebonden;
- Ideale tijdsbesteding, in een situatie waarin de eigen organisatie en de zorg als geheel optimaal geregeld is en de professionals maximaal gefaciliteerd worden;
- Verwachte effect van middelen om het (eventuele) verschil tussen huidige en ideale tijdsbesteding te verkleinen, te verdelen over ICT, werkprocessen, regeldruk en een open categorie;
- Een open vraag naar verbeteringsuggesties voor tijdsinzet.

In tabel 4-2 ziet u de weergave op hoofdlijnen van de vragen over zelfsturing en autonomie

Tabel 4-2: Verdeling antwoorden professionals over zelfsturing, autonomie en facilitering

| | Helemaal mee eens of mee eens | Neutraal | Mee oneens of helemaal mee oneens |
|--|----------------------------------|----------|--------------------------------------|
| 'In mijn beleving is mijn team zelfsturend' | 58,7% | 13,8% | 27,3% |
| 'Ik ervaar voldoende individuele autonomie' (item opgebouwd uit twee vragen) | 58,8% | 31,4% | 9,8% |
| 'Ik word voldoende gefaciliteerd in mijn werk' | 12,9% | 73,6% | 13,5% |

Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

58,7% van de ondervraagde professionals die aangeven in teamverband te werken, is van mening dat het team zelfsturend is. Een even groot percentage ervaart voldoende individuele autonomie. Het percentage professionals dat het eens of helemaal eens is met de stelling dat zij voldoende worden gefaciliteerd, is met 12,9% niet hoog.

Krijgen de professionals op de werkvloer – of zij nu wel of niet in een zelfsturend team werken – voldoende verantwoordelijkheid en vrijheid van handelen binnen de organisatie?

Tabel 4-3: Verdeling antwoorden professionals over verantwoordelijkheid en vrijheid die het team ontvangt

| | Te veel of veel te veel | Precies goed | Te weinig of veel te weinig |
|--|----------------------------|--------------|--------------------------------|
| De verantwoordelijkheid die ons team krijgt, vind ik.... | 26,6% | 51,0% | 22,4% |
| De vrijheid die ons team krijgt, vind ik.... | 9,3% | 55,4% | 35,3% |

Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Iets meer dan de helft van de professionals is van mening dat het team precies genoeg verantwoordelijkheid en vrijheid krijgt. Een kwart vindt dat het team te veel verantwoordelijkheid krijgt, en een kwart dat er juist te weinig verantwoordelijkheid wordt gegeven. Als het gaat om de vrijheid die het team krijgt, zijn de verschillen groter: ruim een derde vindt dat er te weinig vrijheid is voor het team, en bijna 10% dat er te veel vrijheid is. Deze uitkomsten laten zien dat de vrijheid en verantwoordelijkheid die het team krijgt, lang niet altijd is afgestemd op wat de professionals op de werkvloer zouden willen.

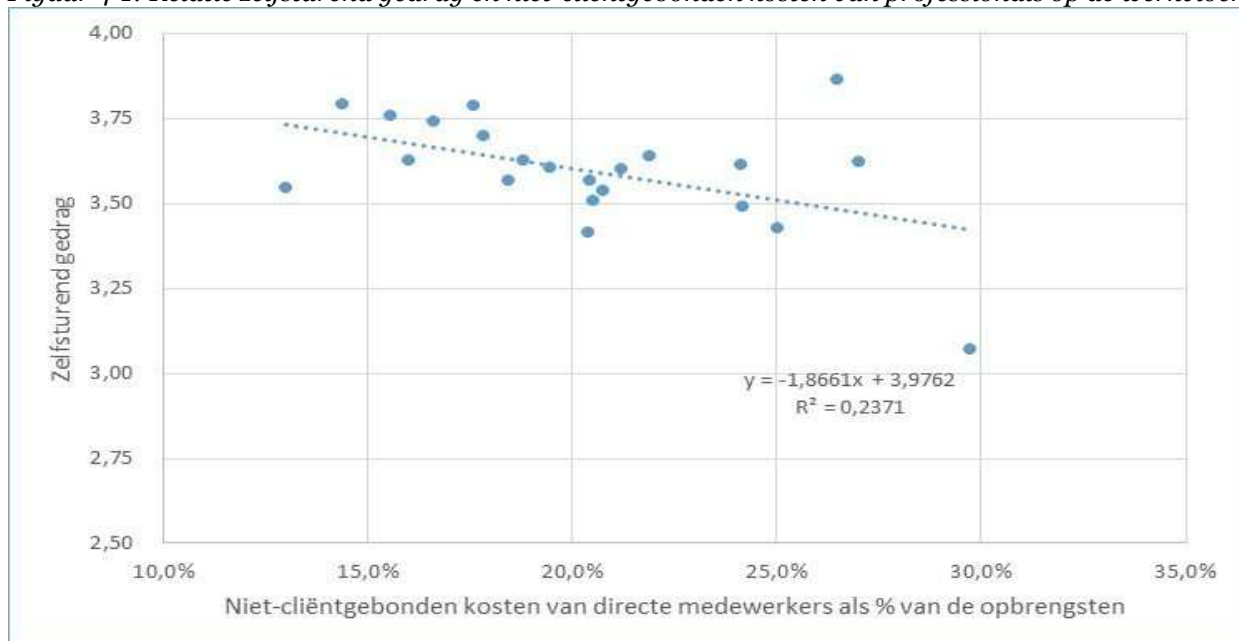
Op de uitkomsten van de medewerkerconsultatie op de vragen over de tijdsbesteding komen wij in het volgende hoofdstuk terug. We besteden nu eerst aandacht aan de gevonden verbanden tussen aspecten uit de medewerkerconsultatie en de niet-cliëntgebonden kosten.

4.4.1. Verband tussen niet-cliëntgebonden kosten van professionals op de werkvloer en zelfsturing aannemelijk

Allereerst het verband met zelfsturende teams. In de medewerkerconsultatie voor dit onderzoek is dit begrip als volgt gedefinieerd: een geheel zelfsturend team organiseert de zorg voor cliënten en de randvoorwaarden binnen kaders, ervaart autonomie en kan en mag zelf beslissingen nemen. Zelfsturend gedrag is geoperationaliseerd als onder meer het maken van een planning en het verdelen van rollen (8 aspecten van Rousseau & Aubé 2010).

Het blijkt dat naarmate professionals meer zelfsturing in hun team zien, de niet-cliëntgebonden kosten van de professionals op de werkvloer lager zijn. Dat is opvallend. Onze aanvankelijke hypothese was, dat zelfsturende teams meer niet-cliëntgebonden taken uitvoeren en dus hogere niet-cliëntgebonden kosten kennen. Dit blijkt dus niet het geval.

Figuur 4-1: Relatie zelfsturend gedrag en niet-cliëntgebonden kosten van professionals op de werkvloer



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Dat zelfsturing en minder niet-cliëntgebonden kosten van de professionals op de werkvloer met elkaar samenhangen, zou kunnen komen omdat zelfsturende teams de werkzaamheden efficiënter kunnen organiseren of omdat er in de transitie naar zelfsturing niet-cliëntgebonden taken geheel geschrapt worden.

Het feit dat er een verband is tussen zelfsturing en minder niet-cliëntgebonden kosten betekent statistisch gezien nog niet dat het een de oorzaak is van het ander. Toch lijkt het verstandig om serieus de mogelijkheden van zelfsturing te onderzoeken als organisatie, wanneer dat nog niet is gebeurd.

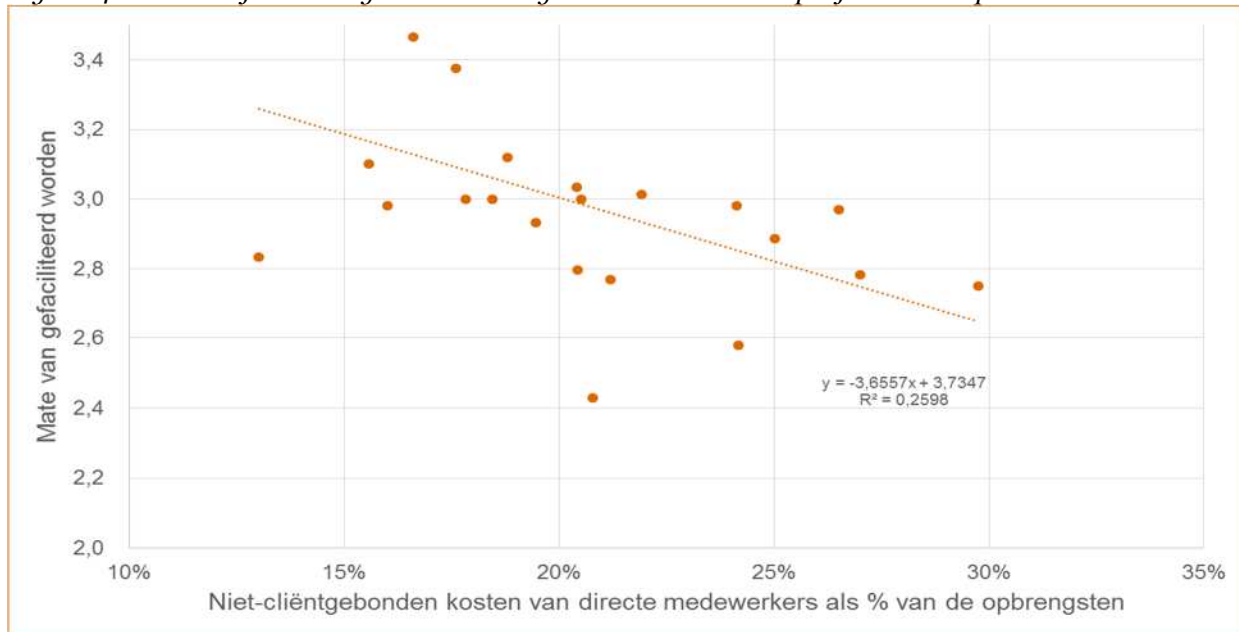
Zelfsturing blijkt niet alleen samen te hangen met minder niet-cliëntgebonden kosten, maar ook met een lagere ervaren belasting door niet-cliëntgebonden taken. Het mes snijdt dus aan meerdere kanten.

4.4.2. Verband tussen niet-cliëntgebonden kosten en faciliteren van professionals aannemelijk

Een van de vragen uit de medewerkerconsultatie luidde in hoeverre de professionals zich door hun organisatie gefaciliteerd voelen in hun dagelijks werk. Faciliteren kan bijvoorbeeld inhouden het inzetten van gebruiksvriendelijke technologie, maar ook het bieden van coaching of scholing, of het vinden van een gezamenlijke verdeling van taken tussen de backoffice en de professionals op de werkvloer.

Het blijkt dat het voor professionals zeer belangrijk is dat zij zich gefaciliteerd voelen. Althans: de score op deze vraag blijkt samen te hangen met een groot aantal andere factoren, zoals zelfsturend gedrag en ervaren autonomie. Maar ook is er een duidelijk verband gevonden met de niet-cliëntgebonden kosten: hoe meer de professionals zich gefaciliteerd voelen, hoe lager het percentage niet-cliëntgebonden kosten van de directe professionals is. Ook het totale percentage niet-cliëntgebonden kosten is lager.

Figuur 4-2: Relatie facilitering en niet-cliëntgebonden kosten van professionals op de werkvloer



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Uit de analyses komt verder naar voren dat – evenals bij zelfsturing het geval is - bij een hoge mate van facilitering niet alleen de niet-cliëntgebonden kosten lager zijn, maar dat professionals ook minder belasting ervaren door niet-cliëntgebonden taken. Tegelijkertijd is (zie tabel 4-2) niet meer dan 12,9% van de professionals het eens of helemaal eens met de stelling dat zij zich voldoende gefaciliteerd voelen. Er is dus winst te behalen.

In de antwoorden op de open vraag benadrukken medewerkers hoe belangrijk het is om een evenwicht te vinden tussen enerzijds voldoende beslissings- en experimenteeruimte in hun werk, en anderzijds coaching/aandacht en managementkaders die de buitengrenzen aangeven. Faciliteren is voor hen vooral dit evenwicht, naast praktische facilitering door gebruiksvriendelijke ICT-systemen. Professionals willen hun eigen professionaliteit kunnen waarmaken, maar niet in de steek gelaten worden.

Faciliteren komt in de antwoorden op de open vraag het meest naar voren als het gaat om de invoering van zelfsturende teams. Professionals beschrijven situaties waarin eigenlijk alleen in naam zelfsturing werd ingevoerd, maar waarin de teamcoaches in feite de rol van managers bleven vervullen. Aan de andere kant zijn er situaties waarin zelfsturing vooral in leek te houden dat de managersfuncties werden geschrapt, maar dat daar niets voor in de plaats kwam en de professionals zich in het diepe gegooid voelden.

Kort samengevat kunnen zeggen: onderzoek de mogelijkheden van zelfsturing, maar vergeet niet de professionals voldoende te faciliteren en te consulteren over de noodzakelijke ondersteuning. Onderken dat niet alle medewerkers gedijen in deze werkvorm. Ga derhalve met de professionals in gesprek over wat zij nodig hebben om zelfsturend te kunnen zijn en neem voldoende tijd voor het invoeren van deze werkwijze. In de antwoorden op de open vraag melden professionals frequent dat zij daar heel graag over meedenken en – beslissen. Zelfsturing in combinatie met voldoende facilitering zou wel eens kunnen leiden tot meer betrokken medewerkers én lagere niet-cliëntgebonden kosten.

4.5. Verband tussen niet-cliëntgebonden kosten en aantal contractpartijen aannemelijk

Uit het onderzoek bleek nog een derde aspect waarmee de niet-cliëntgebonden kosten samenhangen: het aantal externe contractpartijen waarmee zorgorganisaties zaken doen als het gaat om de inkoop van zorg.

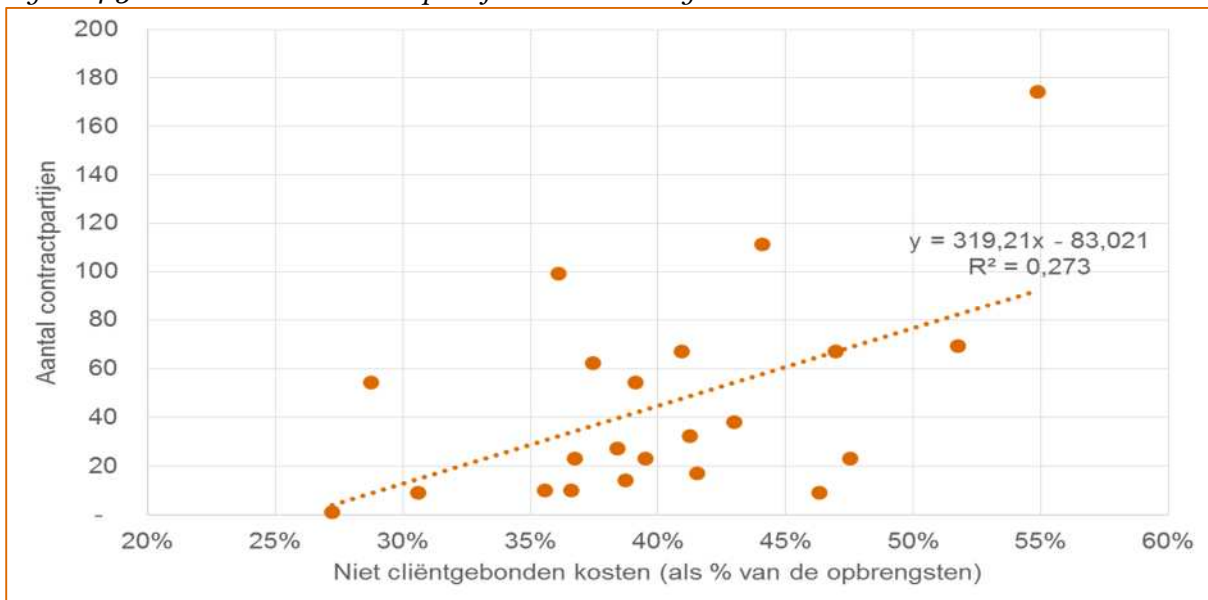
Tabel 4-4: Aantal contractpartijen en percentage niet-cliëntgebonden kosten

| Aantal contractpartijen | Niet-cliëntgebonden kosten | N |
|-------------------------|----------------------------|-----------|
| < 20 | 31,6% | 7 |
| Tussen 20 en 60 | 38,7% | 8 |
| > 60 | 45,4% | 7 |
| Gemiddeld | 41,6% | 22 |

Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Een organisatie met minder dan 20 contractpartijen heeft gemiddeld 36,1% niet-cliëntgebonden kosten, een organisatie met meer dan 60 45,4%. Een opmerkelijk verschil.

Figuur 4-3: Relatie aantal contractpartijen en niet-cliëntgebonden kosten



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

Het aantal contractpartijen is niet alleen van belang voor de tijdsinvestering van de backoffice, in de vorm van contractmanagement en facturering. Een verscheidenheid van contractpartijen vraagt ook veel van professionals op de werkvloer. Soms is het bijvoorbeeld nodig om dezelfde producten voor verschillende financiers op verschillende wijze te registreren. Of als een bepaalde vorm van zorg nodig is, moet de medewerker eerst uitzoeken of voor deze cliënt met deze verzekeraar in deze gemeente deze zorg wel wordt vergoed.

Zelfsturing, facilitering en coaching en het aantal contractpartijen zijn dus de onderzoeksfactoren waarvan het verband met niet-cliëntgebonden kosten waarschijnlijk is. Er zijn mogelijk meer verklarende factoren, maar die zijn binnen het onderzoek niet naar voren gekomen en zijn dus buiten beschouwing gebleven.

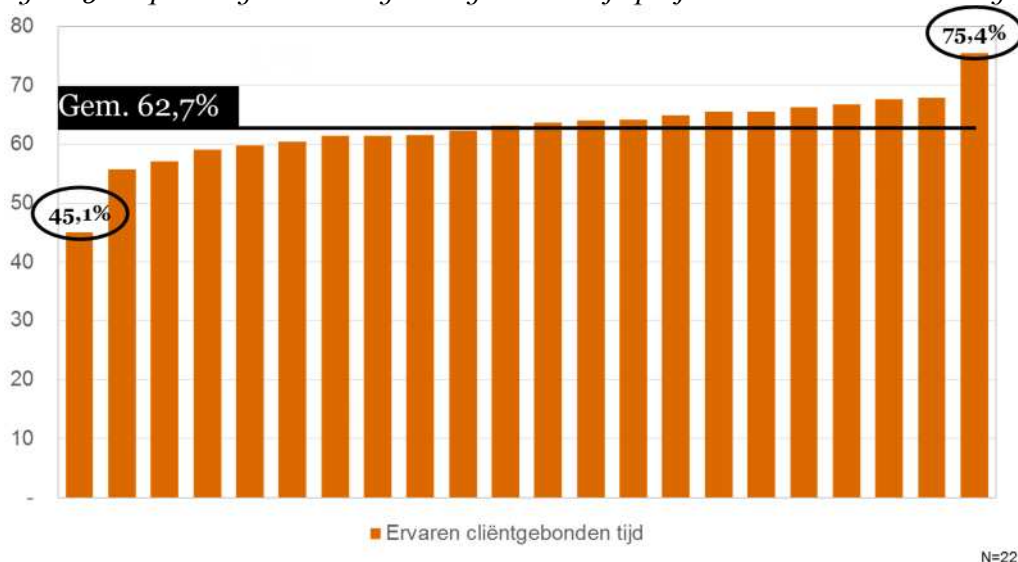
5. Tijdbesteding professionals op de werkvloer nu en in ideale situatie

Nu in de vorige hoofdstukken aandacht is besteed aan de niet-cliëntgebonden kosten en de factoren die deze mogelijk beïnvloeden, completeren wij de analyse in dit onderzoek door in te gaan op de tijdsbesteding van de professionals op de werkvloer.

5.1. Huidige situatie: gemiddeld 62,7% cliëntgebonden tijd op de werkvloer

In hoofdstuk 2 is aangegeven hoe op dit moment de tijdsinzet is van de professionals in de organisaties die zowel aan de financiële uitvraag als aan de medewerkerconsultatie hebben deelgenomen: 62,7% cliëntgebonden tijd, 11,2% ontwikkeling/scholing en 27,1% organisatiegebonden tijd³. Verlof en verzuim zijn buiten beschouwing gelaten. In figuur 5-1 is te zien dat de tijdsinschatting van de cliëntgebonden tijd bij de meeste organisaties een doorgaande lijn vertoont; dit bevestigt het beeld van een stabiel antwoordpatroon. Alleen de twee organisaties met het laagste en het hoogste percentage wijken wat verder af van de andere.

Figuur 5-1: Spreiding inschatting cliëntgebonden tijd professionals werkvloer huidige situatie



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

In de antwoorden op de open vraag geven professionals overigens aan dat zij zelf en hun collega's regelmatig administratief werk doen in hun eigen tijd, omdat het niet anders kan.

5.2. Ideale situatie: 69,4% cliëntgebonden tijd op de werkvloer

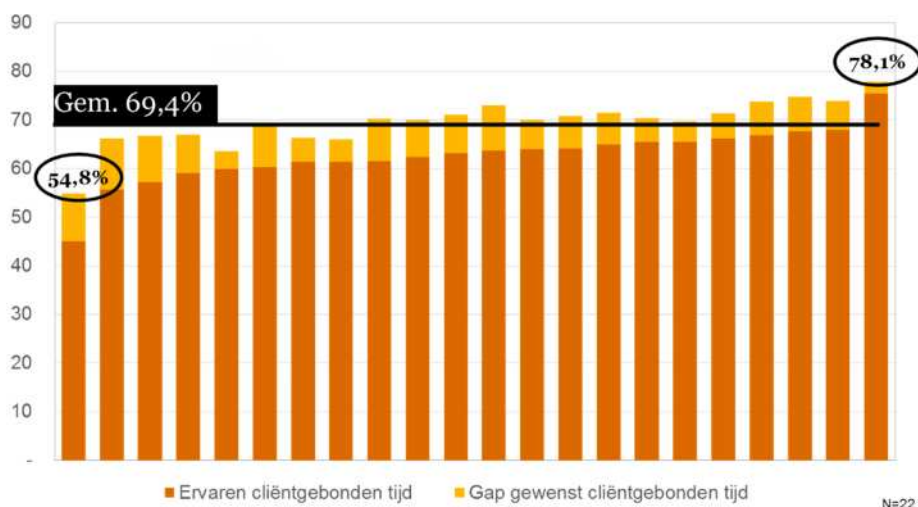
De professionals hebben in het onderzoek niet alleen aangegeven hoe zij hun huidige tijdsverdeling inschatten, maar ook hoe die verdeling zou zijn in een ideale situatie, als alles in de zorg en in hun eigen organisatie goed geregeld zou zijn en zij maximaal gefaciliteerd zouden worden.

³ Dit zijn de percentages waarbij geen rekening is gehouden met de omvang van de organisatie. Doen wij dit wel, dan zijn de percentages respectievelijk 59,5%, 11,7% en 28,8%.

De uitkomst vonden wij opvallend. De gewenste cliëntgebonden tijd is gemiddeld 69,4%, dat is 6,7% hoger dan de huidige cliëntgebonden tijd. Wij hadden ons voor kunnen stellen, dat professionals op de werkvloer dicht in de buurt van de 90% zouden komen met hun schatting (rekening houdend met opleidingstijd), maar dat is niet het geval. Ook uit de antwoorden op de open vraag blijkt dat professionals weliswaar vinden dat ze nu te veel tijd aan administratie en registratie besteden, maar dat zij zich realiseren dat professionaliteit in zekere mate ook registratie vergt en dit ook de basis biedt om zich te kunnen verantwoorden.

Het verschil tussen de huidige en de ideale situatie loopt uiteen van 2,5% tot 10,5%. Over het algemeen is het verschil groter, naarmate er in de huidige situatie minder tijd aan cliëntgebonden activiteiten kan worden besteed. Daarmee zijn de verschillen tussen de organisaties kleiner als het gaat om de gewenste dan om te huidige situatie. Professionals in de verschillende organisaties zijn het veelal eens zijn over de ideale situatie.

Figuur 5-2: Spreiding inschatting cliëntgebonden tijd professionals op de werkvloer



Bron: Onderzoek PwC niet-cliantgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

De analyses leren verder dat naarmate het verschil tussen de huidige en de ideale situatie groter is, de ervaren belasting door niet-cliantgebonden taken groter is. Geen onlogische uitkomst, eerder een teken van een consistentie in de antwoorden van professionals.

Het verschil tussen huidige en ideale situatie is kleiner naarmate professionals zich meer gefaciliteerd voelen. Al eerder benoemden we het belang van facilitering van professionals, en ook hier blijkt weer hoe belangrijk dit aspect is.

Het percentage ontwikkeling en scholing is in de ideale situatie 14,2%, dus iets hoger dan in de huidige situatie (11,2%). Het percentage organisatiegebonden tijd is in de ideale situatie lager dan nu: 17,2% versus 27,1%.

5.3. Voor verkleinen verschil tussen huidige en ideale cliëntgebonden tijd is gezamenlijke inspanning nodig

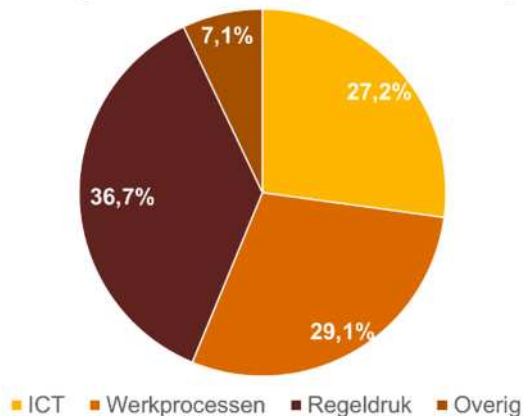
De medewerkers konden zich in de medewerkerconsultatie uitspreken over de mogelijkheden die zij zagen om het verschil tussen de huidige en de ideale situatie te verkleinen; mogelijkheden om meer cliëntgebonden tijd te creëren dus.

Medewerkers konden 100 punten verdelen over de opties:

- optimaliseren ICT-ondersteuning;
- optimaliseren werkprocessen;
- verminderen regeldruk⁴;
- overig.

De medewerkers zien grofweg gelijke kansen voor de eerste drie opties. Dit betekent dat medewerkers zowel de eigen organisatie als de buitenwereld aanspreken op verbeteringen.

Figuur 5-3: Opties voor verkleinen verschil huidige en ideale cliëntgebonden tijd



Bron: Onderzoek PwC niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg 2016

De antwoorden op de open vraag bieden meer inzicht in de verbeteringen die professionals in gedachten hebben. Daarbij valt op dat zij niet massaal pleiten voor de afschaffing van niet-cliëntgebonden taken (door hen veelal aangeduid als overhead). *“Een verantwoorde overhead mag bestaan, ik heb dit nodig om mijn werk goed uit te kunnen voeren.”*

Optimalisering ICT

Een opvallend groot deel van de antwoorden heeft betrekking op de ICT-ondersteuning.

- De respondenten geven vaak aan dat de huidige ICT niet voldoet. Of de software is niet gebruiksvriendelijk, of er zijn te veel verschillende systemen, of de hardware is verouderd of het internet is te traag, of dit alles tegelijk.
 - *Ik ervaar dat systemen mijn werkzaamheden bepalen. Ik zie graag dat systemen ondersteunen en niet leidend zijn.*
 - *Een minder tijdrovende manier van uren en kilometers declareren. Als ambulant begeleider moet je op iedere regel opnieuw het soort reis en de ritcode opnieuw aanklikken, terwijl de reizen en codes elke dag hetzelfde zijn. Ook moet je op iedere regel het doel van je reis intypen. Knippen en plakken lukt alleen maar als je steeds dubbelklikt (ook niet echt makkelijk dus).*
 - *Een beter functionerend ECD, niet alles op een ander tabblad, geen lijstjes die je eerst apart moet invullen en daarna nog in het systeem moet zetten.*
 - *Minder computerstoringen.*
 - *Een goede ICT-helpdesk is goud waard, en gerichte trainingen om met de ICT om te kunnen gaan. Ik ben tenslotte dit werk gaan doen omdat ik beter met mensen kan omgaan dan met computers.*

⁴ In deze optie is geen onderscheid gemaakt tussen in- en externe regeldruk. Uit de antwoorden op de open vraag is op te maken dat medewerkers het accent leggen op de externe regeldruk

- Een ander veelgenoemd punt was dat medewerkers niet de kans krijgen om te wennen aan nieuwe ICT, waardoor ze er niet goed mee weten om te gaan. Ze zouden graag zien dat er meer werd geïnvesteerd in het trainen van medewerkers in het werken met nieuwe software. Dat verlaagt de kans op fouten en is bovendien efficiënter.
- Veel medewerkers zouden graag met ipads of laptops willen werken zodat ze de administratie/registratie op de meest handige plaats kunnen doen. Thuis bij de cliënt (extramuraal), in de huiskamer (intramuraal) of bij henzelf thuis. Daarvoor is ook een goede internetverbinding cruciaal.

Optimalisering werkprocessen

- Een aantal respondenten geeft aan dat bij het verdelen van taken en verantwoordelijkheden meer gelet moet worden op ieders competenties. Dat geldt ook voor de samenstelling van de teams: zijn de teamleden complementair? Ook: een betere werkverdeling over de niveaus, meer inzet van zorgassistenten. Benut de kracht van diversiteit.
- Minder tijdelijke en kleine contracten, zodat je je beter in kunt werken in de ICT en zodat je scholing kunt volgen.
- Ook een keer stoppen met tijdelijke maatregelen. Een reorganisatie zorgt voor veel tijdelijk gedoe maar als die achter de rug is, keer dan weer terug naar een normaal niveau.
- Veel professionals uit zelfsturende teams geven aan dat ze in praktijk alsnog te weinig ruimte krijgen, met name omdat de organisatie toch teveel controle wil houden. *“De organisatie legt nog teveel van bovenaf op naar beneden, op deze manier komt zelforganisatie nooit van de grond”*. Anderzijds zijn er ook professionals die de teamleider missen, omdat die veel niet-cliëntgebonden taken uit handen nam. Ook spreekt een aantal respondenten uit zelfsturende team de wens uit om meer kaders en duidelijkheid over de taakverdeling te krijgen. *“Ik vind dat we erg aan ons lot overgelaten worden. Leiding is op afstand en dus onpersoonlijk”*. Maar ook: *“Je kunt ook te veel zelfsturend zijn. Dan blijf je eindeloos praten en niemand hakt een knoop door.”*

Regeldruk

- Er bestaat veel onvrede over de regeldruk. *“Ik krijg soms het idee dat we cliënten maar snel verzorgen om aan de andere taken toe te komen.”*
- Een tweede punt is de snelheid waarmee er de regels veranderen. *“Er komen zo ongeveer iedere 2 weken wel weer nieuwe dingen over ons.”*
- Naast regeldruk vanuit de overheid, noemen medewerkers opvallend vaak ook de zorgkantoren en zorgverzekeraars expliciet als veroorzaker van regeldruk. *“Mijn baas is naar mijn gevoel meer de zorgverzekeraar dan mijn organisatie.”*
- Veel medewerkers hebben het gevoel dat de regels voortkomen uit wantrouwen. Ze zouden graag willen dat er meer vertrouwen in hun professionaliteit komt. Daarnaast wordt de effectiviteit van registratie betwist: *“en is er de illusie dat je misstanden kunt voorkomen door alles op papier te zetten”* of: *“Het zegt niets over bejegening, aandacht en inhoud van zorg”*.
- Duidelijk wordt ook dat het aantal contractpartijen niet alleen werk opleveren voor de traditionele overheadfuncties, maar ook voor professionals op de werkvloer.
- Veel respondenten geven aan dat ze het handig zouden vinden als één medewerker, of het nu het secretariaat is of iemand uit hun team, de administratieve taken en regeltaken op zich zou nemen. Een medewerker van een van de instellingen met de laagste overhead geeft aan dat dit bij hen reeds gebeurt.

Andere thema's

- Medewerkers noemen regelmatig de ondersteunende diensten in hun opmerkingen. Zij vinden ze onvoldoende gericht op de medewerkers en de cliënten. *“Ondersteunende diensten moeten er voor ons zijn en niet andersom”*. Medewerkers willen meer betrokken worden bij het beleid dat gevoerd wordt en de beslissingen die worden genomen. Nu werken organisaties in hun ogen nog te veel top down. Men wil bijvoorbeeld invloed op de keuze voor het ICT-systeem dat wordt aangeschaft en waar mogelijk op de keuze wat wel en niet geregistreerd moet worden.

De opmerkingen en tips van professionals verdienen serieuze bestudering en opvolging. Er is een wereld te winnen door professionals echt in hun kracht te zetten en hen in staat te stellen de cliënt – de burger met ondersteuningsbehoefte – persoonlijke dienstverlening te bieden.

A. Gebruikte definities

In het rapport zijn de volgende definities en omschrijvingen gebruikt:

| Begrip | Definitie of omschrijving |
|---|---|
| Centrale overhead | Kosten RvB, administraties, HRM, kwaliteit en andere staffuncties en algemene kosten |
| Decentrale overhead of direct toerekenbare kosten | Locatiemanagers, planning, locatiekosten, energie- en onderhoudskosten en automatiseringskosten |
| Indirecte kosten | Het totaal van de centrale en decentrale overhead |
| Directe medewerkers | Medewerkers die in hoofdzaak cliëntgebonden taken uitvoeren. Synoniem: medewerkers op de werkvloer. Niet alleen de professionals in de zorg maar ook de medewerkers in de facilitaire dienst |
| Niet-clientgebonden kosten | Alle kosten die niet direct aan de cliënt ten goede komen. Berekend door: <ul style="list-style-type: none">• de centrale en decentrale overhead te sommeren• daarop in mindering te brengen de kosten die traditioneel tot de overhead worden gerekend maar die direct aan de cliënt ten goede komen (zoals de inzet van cliëntgebonden technologie)• en daarbij op te tellen de kosten die directe medewerkers maken voor het uitvoeren van niet-clientgebonden taken |