

actiz

organisatie van zorgondernemers

Aandacht loont

Inzichten vanuit
de Benchmark
in de Zorg 2011



bench-
mark
in der
Zorg

Vooraf

Wij hebben deze brochure met uitkomsten van de Benchmark in de Zorg 2011 de titel 'Aandacht loont' meegegeven. Die titel sluit aan bij het lustrumthema van ActiZ: 'Aandacht'. Daarmee bedoelen we in de eerste plaats aandacht voor de cliënt. Luisteren naar zijn wensen. Maar evengoed gaat het om aandacht voor de medewerkers: de roep om scholing en ontwikkeling wordt luider en de zorgzwaarte van de cliënten neemt toe. Met 'aandacht' bedoelen we ook 'benchmarkaandacht'. We hebben gezien dat door een aantal thema's centraal te stellen in de Benchmark, nieuwe en soms onverwachte inzichten ontstaan.

Met onderwerpen als kleinschaligheid, de afbouw van lichte intramurale zorg, het vastgoedvraagstuk en het convenant over de duizenden nieuwe medewerkers, is de Benchmark in de Zorg actueler dan ooit. Aan kraamzorg en jeugdgezondheidszorg kunnen we dit jaar expliciet aandacht besteden, omdat we nu voldoende deelnemers hebben om verantwoord uitspraken te kunnen doen. Dus ook in die zin: aandacht loont.

Benchmarken is namelijk niet in de achteruitkijkspiegel kijken, maar benchmarken is gericht op:

1. het (nog beter) voldoen aan de wensen van de cliënt;
2. het verbeteren van de werkprocessen in de zorg;
3. de ondersteuning van de zorgmedewerker in de relatie met de cliënt;
4. het verhogen van de efficiency en dus het creëren van meer tijd voor de cliënt;
5. het realiseren van de vernieuwingsvisie van ActiZ en haar leden;
6. actieve transparantie naar onze stakeholders.

Dit is de tweede ronde van het meerjarig benchmarktraject. Inmiddels weten we dat de leden de resultaten van de Benchmark in de Zorg steeds waardevoller vinden. Zij gebruiken de resultaten bijvoorbeeld voor de communicatie met de Raad van Toezicht of het zorgkantoor, of voor een benchmark van organisatorische eenheden binnen hun organisatie. Er bestaat grote bereidheid om de resultaten te vertalen in verbeteracties en om van elkaar te leren.

Het rendement van de Benchmark in de Zorg staat of valt met de kracht en betrouwbaarheid van de bronnen waarop hij is gebaseerd. Eén van die bronnen is de meting van de ervaringen van onze cliënten, de CQ-meting. ActiZ heeft aangegeven dat die systematiek niet langer voldoende meerwaarde biedt voor interne verbetering. Wij willen een impuls geven aan verdere kwaliteitsverbetering in de zorg en aan de beschikbaarheid van keuze-informatie voor de cliënt. De Benchmark in de Zorg geeft nu al indicaties voor een dergelijke nieuwe richting. De Net Promotor Score, dat is de loyaliteit aan de organisatie, is een toekomstgerichte indicator die in de Benchmark in de Zorg nu al aan de orde komt.

Wij willen ons ook de komende tijd weer inspannen om, mede geïnspireerd door de benchmarkuitkomsten, onze bijdrage te leveren aan kwaliteit en transparantie. Wij laten zien wat al die zorgmedewerkers in al die zorginstellingen elke dag, elk uur voor onze cliënten doen. Dat tonen we met plezier, zeker omdat blijkt dat de medewerkers er opnieuw in geslaagd zijn om betere kwaliteit te leveren. Maar we laten ook zien wat er beter kan en moet. En we presenteren concrete actieplannen om dit te realiseren. Samen met iedereen die daar een rol in te vervullen heeft. Ook hier geldt: aandacht loont!

Guus van Montfort, voorzitter

Aad Koster, directeur

The cover features a teal background on the left, a pink background on the top right, and a yellow background on the bottom right. A white diagonal line separates the teal and pink areas, and another white diagonal line separates the pink and yellow areas. The text is white and positioned within these colored sections.

Zicht op
zorgondernemen

2011

Inhoud

Voorwoord	3
Benchmark in de Zorg: koplopers, middengroep en staartgroep	4
Cliënten opnieuw positiever over de zorg	6
Werkbeleving en veranderpotentie medewerkers stabiel	8
Luisteren naar cliënten: aandacht loont	10
Net Promotor Score: de ultieme vraag naar loyaliteit	12
Financiële prestaties verbeterd als basis voor investeren	14
Kapitaallasten showstopper voor met name kleinere organisaties	16
Kleinschaligheid: oplossing maar geen panacee	18
Investering van € 636 miljoen: is de branche er klaar voor?	20
Grote steden: terecht een referentiegroep	22
Jeugdgezondheidszorg: leren van elkaar	24
Kraamzorg: positieve ervaringen bij een bijzondere gebeurtenis	26
Benchmark in de Zorg 2011: brancheresultaten	28
Tot slot	33

Benchmark in de Zorg: koplopers, middengroep en staartgroep

Op 11 november 2009 besloten de leden van ActiZ een meerjarig benchmarktraject in te gaan. Elk ActiZ-lid kan minimaal eens in de drie jaar deelnemen aan de Benchmark in de Zorg via een medewerkerraadpleging en een bedrijfsvoeringonderzoek. Verder maakt de Benchmark in de Zorg gebruik van de uitkomsten van de cliëntenraadpleging verantwoorde zorg. De resultaten van deze drie bouwstenen worden met elkaar in verband gebracht, zodat een meerdimensionaal beeld ontstaat. De Benchmark in de Zorg 2011 is de tweede ronde in het traject. In totaal heeft nu bijna tweederde van de leden van ActiZ aan de benchmark deelgenomen en is 80% van de omzet van de ActiZ-leden door de benchmark gedekt. Dat betekent dat de cijfers een uitstekend beeld geven van de leden en – omdat de meeste zorgorganisaties in de VVT lid van zijn ActiZ – ook van de branche.

Onderdeel	Deelnemers/respondenten	Organisatorische eenheden
CQ verantwoorde zorg	18.589 somatische cliënten (steekproef)	766
(cijfers gehele branche gebruikt)	13.328 vertegenwoordigers psychogeriatrische cliënten	528
	7.896 cliënten Zorg Thuis (steekproef)	314
MedewerkerMonitor	120 zorgorganisaties, 47.787 respondenten (respons 41,7%)	1.638
Bedrijfsvoering	132 zorgorganisaties	
Integraal dashboard	120 zorgorganisaties	

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011

Bij de analyse van de uitkomsten blijkt dat de verschillen tussen de organisatorische eenheden van één zorgorganisatie vaak groter zijn dan de verschillen tussen organisaties onderling. Daarmee is de Benchmark in de Zorg tegelijk een instrument voor interne benchmarking. In organisaties waar de resultaten per eenheid sterk verschillen, kunnen de minder goed presterende eenheden leren van de beter presterende. Organisaties waar alle eenheden minder goed presteren, kunnen zich spiegelen aan andere organisaties in de Benchmark. En organisaties waar alle eenheden goed presteren, kunnen zich voor eventuele verbeteracties het beste richten op organisaties buiten de branche. Zo heeft iedere organisatie zijn eigen leermogelijkheden.

Primeur 2011: twee grote organisaties in de kopgroep

De kopgroep in de Benchmark in de Zorg telt twaalf zorgorganisaties tegen acht vorig jaar. Kleine organisaties presteren nog steeds goed. Wel lopen zij meer risico's door onder meer het vastgoedvraagstuk en de afbouw van de lichtere zorgzwaarte in de intramurale zorg. En dan een primeur: voor het eerst in een lange geschiedenis van benchmarking in de zorgbranche, hebben twee van de grootste zorgorganisaties zich in de kopgroep genesteld. Het kan dus: groot en goed. Daarmee wil niet gezegd zijn dat we toe moeten naar alleen grote organisaties. Grote en kleine organisaties zijn beide nodig.

Small is beautiful, maar hoe duurzaam?

Positionering 2011	Grootteklasse (bedragen x € 1 miljoen)				Totaal
	I < € 10	II € 10 - € 40	III € 40 - € 100	IV > € 100	
Koplopers (AAA)	3	6	1	2	12
Achter de kopgroep	13	8	3	2	26
Middengroep	17	21	12	9	59
Achter de middengroep	1	8	4	2	15
Voor de staartgroep	1	2	-	2	5
Staartgroep (CCC)	-	-	2	1	3
Totaal	35	45	22	18	120

Primeur 2011: grote organisaties in de kopgroep

Stabiel 32%

Van 23 naar 7%

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011

Revival zorg thuis: van 20 naar 70%

Positionering 2011	Concercluster			Totaal
	Zorg thuis, Kraam, JGZ en Wmo	Gemengd	Intramuraal	
Koplopers (AAA)	2	1	9	12
Achter de kopgroep	3	4	19	26
Middengroep	1	16	42	59
Achter de middengroep	-	4	11	15
Voor de staartgroep	-	1	4	5
Staartgroep (CCC)	1	-	1	3
Totaal	7	45	86	120

19%

33%

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011

Revival van de Zorg Thuis

Het aantal deelnemende organisaties dat voornamelijk extramurale zorg levert is niet groot, maar zij presteren goed. Dat was anders in de afgelopen jaren, toen deze organisaties geconfronteerd werden met bezuinigingen en met het verdwijnen van de huishoudelijke hulp uit de AWBZ.

Voor gemengde organisaties met meerdere bedrijfsvoeringmodellen is het blijkbaar moeilijk om in of vlak achter de kopgroep te komen. Uit gesprekken met zorgorganisaties blijkt dat het opzetten van afzonderlijke businessmodellen voor de verschillende product marktcombinaties een succesvolle formule is.

Cliënten opnieuw positiever over de zorg

‘Het gaat goed met de kwaliteit van de zorg in de VVT. Organisaties leveren steeds betere prestaties’. Dat waren de openingzinnen in het Branchebeeld Kwaliteit 2009 – een uitgave van de Stuurgroep Verantwoorde Zorg VVT. Met precies dezelfde tekst zou deze paragraaf kunnen beginnen. De scores van de cliëntenraadpleging zijn namelijk in de tussentijd nog weer iets verder gestegen ¹⁾.

Cliënten (gehele sector)	Klantervaring benchmark 2011	
	Voorlaatste CQ-ronde	Laatste CQ-ronde
Somatische cliënten intramuraal	8,0	8,2
Vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten intramuraal	7,6	7,8
Cliënten Zorg Thuis	8,1	8,2

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011, VERANTWOORDE ZORG

Een compliment aan de medewerkers is ook dit jaar weer op zijn plaats, want ondanks het feit dat de zorgzwaarte toeneemt, weten zij toch steeds weer de zorg te verbeteren. Uit de Benchmark in de Zorg 2010 bleek dat cliënten en hun vertegenwoordigers minder te spreken waren over de inspraak die zij hadden en het overleg dat met hen werd gevoerd. Ook vonden zij dat ze niet altijd voldoende informatie kregen. Dat was een belangrijk signaal in het perspectief van het streven om de regie van de zorg zoveel mogelijk bij de cliënt te laten. In de Benchmark in de Zorg 2011 zijn de cliënten nog steeds niet positief over deze aspecten: de scores zijn ongewijzigd gebleven.

Er is sprake van nog een belangrijk aandachtspunt: de ervaren beschikbaarheid van personeel. Cliënten hebben het idee dat er niet altijd voldoende medewerkers beschikbaar zijn om goede zorg te verlenen. Voor intramurale cliënten is dat zelfs het aspect waar zij het minst positief over denken. En daar komt bij dat de scores al enige jaren achter elkaar laag zijn. Maar de benchmark toont ook aan dat niet alle cliënten zo denken. De organisaties in de kopgroep scoren hier duidelijk beter.

Cliënten	Beschikbaarheid van personeel, zoals de cliënten die ervaren	
	Gemiddelde alle benchmarkdeelnemers	Koplopers, gemiddelde van de top 3
Somatische cliënten intramuraal	6,6	7,9
Vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten intramuraal	6,5	7,4
Cliënten Zorg Thuis	7,8	8,2

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011, VERANTWOORDE ZORG

1) De inhoud van de meting is in de tussentijd aangepast zodat niet alle indicatoren meer volledig vergelijkbaar zijn door de jaren heen, maar de conclusies veranderen daardoor niet.

Let wel: het gaat om de beschikbaarheid zoals de cliënt die ervaart. Dat kan te maken hebben met de daadwerkelijke inzet van medewerkers, maar ook met andere aspecten, zoals de zichtbaarheid van medewerkers. Fred Lee, de Amerikaanse schrijver van het boek 'Als Disney de baas was in uw ziekenhuis', bevestigt dit. Het gaat om duidelijke communicatie: 'Ik ben over vijf minuten terug', en die afspraak dan ook nakomen. Het Branchebeeld 2009 verwoordt het zo: 'Er zijn voor de cliënt en niet alleen voor het wassen. Rust uitstralen terwijl je het druk hebt'. Kortom, het gaat om aandacht. En aandacht loont.

O6-nummer

'Kwaliteit moet je zien, moet je waarnemen, moet je ruiken, moet je voelen. Het beschikbaar zijn als het nodig en gewenst is. De beschikbaarheid heeft een betekenis in zichzelf. Een cliënt of mantelzorger wil geen telefoonnummer van de wijkverpleegkundige om te bellen maar om te kunnen bellen. Het geeft een geruststelling als je weet dat er iemand beschikbaar is als het nodig is.'

Guus van Montfort, voorzitter ActiZ, in: Metaforen in de gezondheidszorg (2007)

Contrast: zorg/leefplan en aandacht

Bijna alle cliënten weten dat er voor hen een zorg/leefplan is opgesteld en zijn op de hoogte gebracht van de inhoud daarvan. De indicator zorg/leefplan scoort zelfs het hoogst van alle indicatoren in de CQ: 9,7 voor intramurale somatische cliënten en 9,4 voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten en cliënten in de Zorg Thuis. Dat is dus wel in orde. Daarom is juist het contrast met de ervaren beschikbaarheid van personeel zo groot. Ook medewerkers vinden dat er soms wel erg veel tijd gaat zitten in het bijhouden van de zorgdossiers.

Een medewerker verwoordt het nog sterker: 'De zorg kan zoveel beter door minder blabla in de dossiers.'

Huidige en toekomstige cliënten

'De kwaliteit van onze zorg wordt bepaald door de huidige cliënten, maar ons imago in de maatschappij door de toekomstige cliënten. Een lastige spagaat.'

Citaat uit het Quality Assuranceteam (van zorgorganisaties) van de Benchmark in de Zorg

Werkbeleving en veranderpotentie medewerkers stabiel

In de Benchmark in de Zorg 2010 bleek dat medewerkers positiever over hun werk waren gaan denken: het totaaloordeel steeg van 6,8 in 2009 naar 7,2 in 2010. Dat oordeel is in 2011 nagenoeg gelijk gebleven. De veranderpotentie van medewerkers, dat is de mate waarin zij bereid zijn om te veranderen en in de gelegenheid worden gesteld om te veranderen, is eveneens stabiel gebleven. De score blijft steken op een 6,5. Dit betekent dat de branche nog steeds een slag moet maken om de veranderingen waar de branche voor staat verder op gang te krijgen.

Er is in dit opzicht ook goed nieuws. In de ronde van 2010 gaven de medewerkers aan dat zij slechte ervaringen hadden met het borgen van veranderingen in de organisatie. Medewerkers vonden dat veranderingen elkaar te snel opvolgden. De ene is soms nog niet eens volledig ingevoerd of de volgende komt er alweer aan. Daardoor leidt de verandering onvoldoende tot werkelijk nieuw gedrag. Als medewerkers negatief denken over het borgen van veranderingen, daalt hun veranderbereidheid. Daarom is het een goed teken dat de medewerkers in de ronde van 2011 over dit aspect positiever zijn gaan denken. De score was een 5,6 en is nu een 5,8. Maar ook een 5,8 is nog geen score om trots op te zijn.

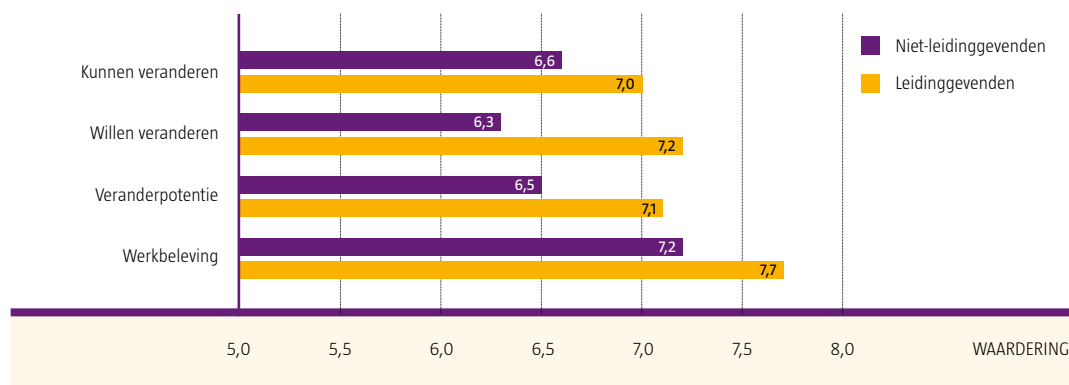
Werkdruk volgens de medewerkers iets toegenomen

Over de werkdruk zijn de medewerkers iets minder positief dan vorig jaar. Ze geven een 6,6 voor de aanvaardbaarheid van de werkdruk; vorig jaar was dat een 6,7. Dat kan een effect zijn van de steeds toenemende zorgzwaarte van cliënten in combinatie met een achterblijvende instroom van nieuwe medewerkers. Verderop komen deze thema's nog aan de orde.

Ondernemerschap meer gewaardeerd

Voor de relatie tussen cliënten en medewerkers is het belangrijk dat medewerkers vrije regelruimte hebben en zelf initiatieven kunnen nemen. Daarom is het een goed teken dat medewerkers dit ondernemerschap binnen de organisatie meer zijn gaan waarderen. Zij geven een 6,6; vorig jaar was dat een 6,3.

Leidinggevenden oordelen altijd positiever dan de werkvloer



BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011

Leidinggevend oordelen op alle indicatoren positiever dan de andere medewerkers. Binnen de groep niet-leidinggevend geldt vaak: hoe hoger het deskundigheidsniveau, hoe lager de scores. Dit betekent dat één aanpak voor het verhogen van werkbeleving of veranderpotentie niet werkt. Elke functiegroep vraagt zijn eigen benadering, elke groep moet op zijn eigen manier worden uitgedaagd en gefaciliteerd.

Werkdruk

'Te weinig mensen om goede zorg te verlenen werkt frustrerend.'

'Ik werk met veel plezier, maar de werkdruk wordt steeds hoger, en de administratie voor ons loopt uit de hand. Ik wil werken aan het bed en niet in een kantoor, want dan had ik daar wel voor gekozen.'

Hulpmiddelen bij veranderingen

'Het zou leuk zijn als de organisatie ook de juiste hulpmiddelen biedt waardoor wij ook mee kunnen gaan in verbetering. Er is bijvoorbeeld slechts één computer op de hele afdeling. Een laptop zou perfect zijn om samen met de cliënt een zorgplan in te vullen.'

Quotes open vragen MedewerkerMonitor

Borgen van veranderingen

'Waar voor onze organisatie veel te winnen valt, is zaken/projecten eerst afmaken, voordat er weer met wat nieuws begonnen wordt.'

'Deze organisatie wil te veel zijn best doen om up-to-date te blijven en dat gaat ten koste van de kwaliteit omdat er elk jaar veranderingen doorgevoerd moeten worden. Er stabiliseert niks voor de medewerkers en dus ook niet voor de cliënten.'

Maar ook:

'De nieuwe visie is een verademing. Eindelijk is er de vrijheid om echt betrokken zorg te kunnen leveren. Ik word als medewerker echt betrokken bij de veranderingen in de organisatie en ik ervaar de vrijheid om er ook echt mee aan de slag te kunnen.'

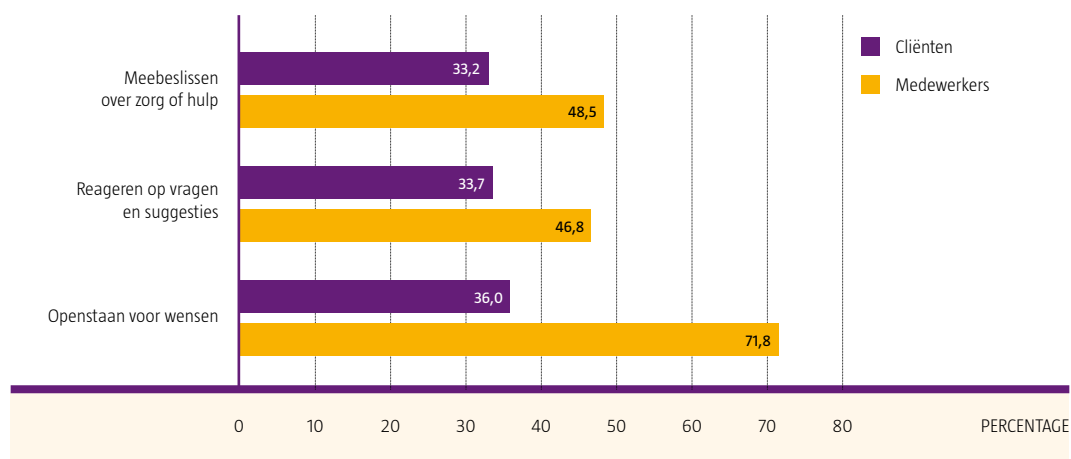
Quotes open vragen MedewerkerMonitor

Luisteren naar cliënten: aandacht loont

Vinden cliënten dat de organisatie waarvan zij zorg krijgen, goed naar hen luistert? Ongeveer een derde deel van de cliënten antwoordt 'ja, altijd' op die vraag. Maar als aan de medewerkers wordt gevraagd of zij goed naar de cliënt luisteren, antwoorden zij veel vaker met 'ja, altijd'. Hier lijkt een kloof te zijn ontstaan.

Opvallend is dat medewerkers aangeven dat hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden duidelijk zijn en dat zij weten welk resultaat er van hen wordt verwacht. Misschien moeten we daaruit afleiden dat medewerkers te taakgericht worden aangestuurd. Dan is het de taak van het management om medewerkers weer ruimte voor een echte dialoog met de cliënt te geven. Anders gezegd: om de medewerker weer de kans te geven naast de cliënt te staan.

Verskil tussen cliënten en medewerkers



BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011, VERANTWOORDE ZORG

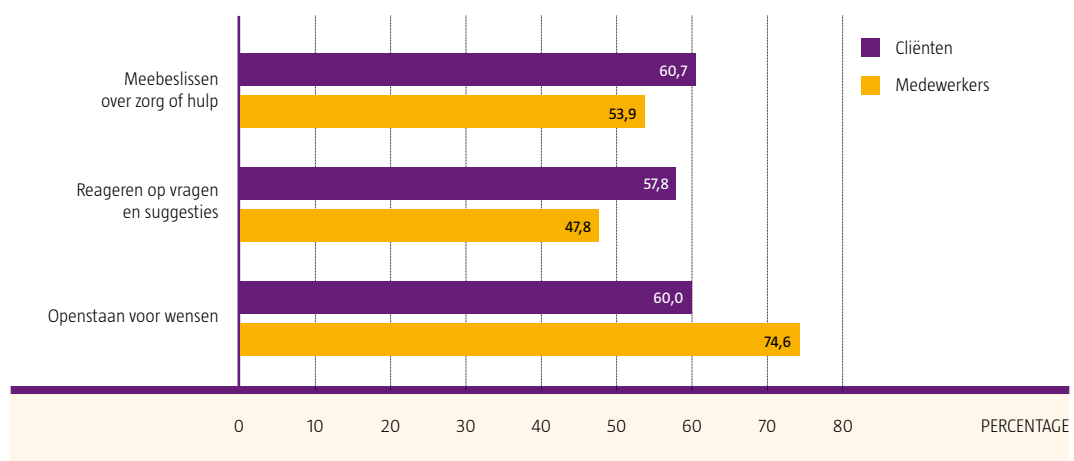
In de figuur staan de percentages cliënten en medewerkers die 'ja, altijd' antwoorden als wordt gevraagd of cliënten meebeslissen over de zorg, of medewerkers reageren op vragen en suggesties van cliënten (knelpunten) en of medewerkers openstaan voor wensen van cliënten.

De cijfers in de figuur zijn die van de intramurale somatische cliënten, maar het beeld voor de psychogeriatrische cliënten en de cliënten in de Zorg Thuis wijkt niet af.

Koplopers luisteren beter

Het kan ook anders. Er zijn organisaties waar het verschil veel kleiner is en de percentages hoger zijn. Dat blijken opvallend vaak de koplopers in de Benchmark in de Zorg te zijn. Er is zelfs een organisatie waar de cliënten op twee van de drie onderdelen positiever zijn dan de medewerkers.

Verskil tussen cliënten en medewerkers bij organisatie in de koptroep



BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011, VERANTWOORDE ZORG

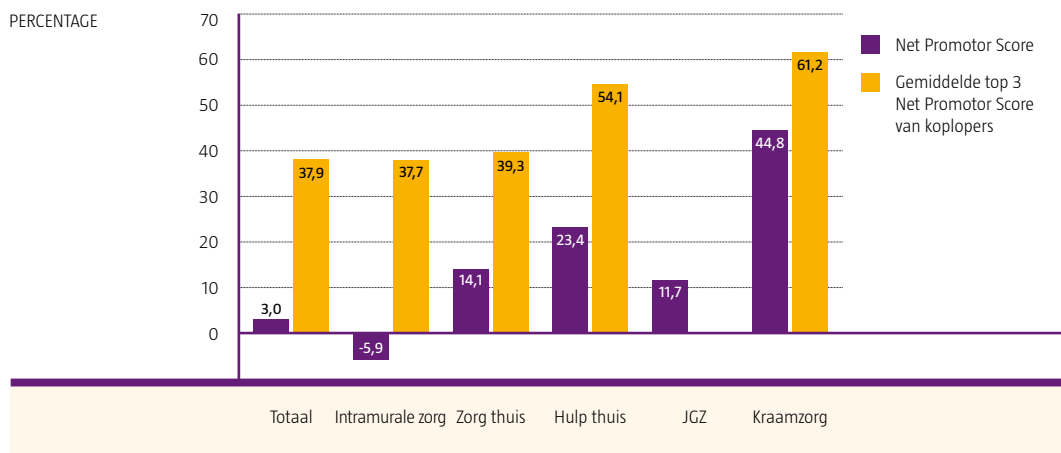
Net Promotor Score: de ultieme vraag naar loyaliteit

'Ik zou met een gerust hart mijn familie en vrienden door mijn organisatie laten verzorgen'. Dat is de ultieme stelling in de MedewerkerMonitor, waarmee de medewerker aangeeft wat hij uiteindelijk van zijn organisatie vindt. Volgens de literatuur zijn alleen medewerkers die het met deze stelling helemaal eens zijn echt loyaal aan hun organisatie. De anderen kiezen als het erop aankomt gemakkelijk voor een andere organisatie.

Op basis van de antwoorden is de zogeheten Net Promotor Score berekend. Zoals de naam zegt is dat een netto score: van het percentage medewerkers dat het met de stelling 'helemaal eens' is, wordt het percentage dat het met de stelling 'niet eens' of 'helemaal niet eens' is, afgetrokken. Deze medewerkers kunnen immers anderen ervan weerhouden om klant of medewerker van de organisatie te worden. De Net Promotor Score wordt in steeds meer branches als een belangrijke indicator gebruikt.

In de zorgbranche is de Net Promotor Score van de medewerkers gemiddeld 3%. Van alle medewerkers is 17% het helemaal eens met de stelling 'ik zou met een gerust hart mijn familie en vrienden door mijn organisatie laten verzorgen'. 10% is het er niet mee eens en 4% is het er helemaal niet mee eens. De score is dus $17-10-4=3\%$. Dat lijkt wel erg laag. Hoe is dat percentage te rijmen met de overige scores in de MedewerkerMonitor? Het antwoord ligt besloten in het uitgangspunt dat alleen medewerkers die het helemaal eens zijn met de ultieme stelling, worden meegeteld. Medewerkers die het met de stelling 'eens' zijn (45%), worden niet meegeteld. Het gaat dus niet slecht in de branche. Maar wie echt wil excelleren, heeft nog een weg te gaan.

Net Promotor Score verschilt per product, maar koplopers scoren altijd beter



BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011

Net Promotor Score bij JGZ-cliënten hoger dan elders in de zorg

De Net Promotor Score is een vraag die eigenlijk ook in een cliëntenraadpleging thuishoort. In de VVT en de kraamzorg is dat niet het geval, maar in de JGZ wel. De vraag luidt: zou u deze organisatie aanbevelen aan vrienden en familie? De Net Promotor Score blijkt 34,5% te zijn. Een vergelijking met de Net Promotor Score zoals die bekend is elders in de zorg leert dat de JGZ daaruit goed naar voren komt.

Organisaties (Nederland)	Net Promotor Score
Algemene ziekenhuizen	-12%
Topklinische ziekenhuizen	-5%
Privéklinieken	2%
Academische ziekenhuizen	8%
Zelfstandige Behandelcentra	26%
Jeugdgezondheidszorg	35%
Gespecialiseerde ziekenhuizen	36%

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011/SWING EN INDEPENDER

Hoge rapportcijfers cliënten: Zorg Thuis heeft meer loyale cliënten

Om in de VVT de Net Promotor Score voor cliënten toch te kunnen benaderen, is onderzocht hoeveel cliënten de zorg een 9 of 10 als rapportcijfer geven. Net als de medewerkers zijn dus de cliënten van de Zorg Thuis loyaler dan cliënten intramuraal.

Cliënten	Percentage cliënten dat rapportcijfer 9 of 10 geeft	
	Branche gemiddelde	Gemiddelde koplopers (top 3)
Intramurale somatische cliënten	10,7%	18,0%
Vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten	9,3%	19,3%
Cliënten Zorg Thuis	23,4%	30,7
Totaal	25,0%	

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011

Continue voortgangsmeting via cliëntoordeel 2.0: Net Promotor Score is inspiratiebron

Indicatoren als de Net Promotor Score zouden voor het cliëntoordeel wel eens cruciaal kunnen zijn. Met één vraag kan al veel worden gezegd over de positie van de organisatie. Daarmee kan de Net Promotor Score een inspiratie zijn voor de vernieuwingen in het kwaliteitsbeleid dat ActiZ voorstaat.

Net Promotor Score in woorden (1)

'Ik zeg altijd: bij ons is het een zevensterrenhotel, zo goed hebben wij het, en de bewoners ook.'

Net Promotor Score in woorden (2)

'Dit is een fijne organisatie om te werken! Een thuiszorgorganisatie die echt streeft naar het beste voor de cliënten! Een fijne werksfeer. Toppie!'

Quotes open vragen MedewerkerMonitor

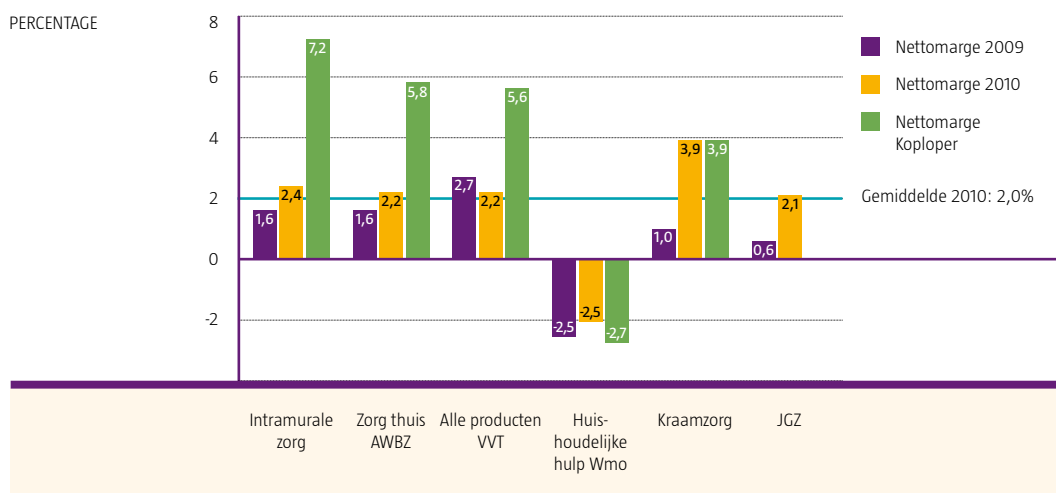
Financiële prestaties verbeterd als basis voor investeren

De branche is erin geslaagd de financiële prestaties opnieuw te verbeteren. Daarmee wordt de basis voor duurzame kwaliteit steeds sterker. Het netto rendement en de budgetratio zijn beide gestegen.

Financiële positie	Benchmark 2010 (boekjaar 2009)	Benchmark 2011 (boekjaar 2010)	Benchmark 2011, gemiddelde van de koplopers
Nettomarge (rendement) ²⁾	1,8%	2,0%	4,7%
Budgetratio (eigen vermogen als percentage van de bedrijfsopbrengsten)	17,0%	18,4%	26,2%

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2010 EN 2011

Het rendement van intramurale zorg is het hoogst. Het rendement van Huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo is nog steeds negatief, maar inmiddels weet ongeveer de helft van de organisaties ook met dit product een positief rendement te behalen. Het valt op dat de organisaties uit de kopgroep op de Huishoudelijke hulp een iets ongunstiger resultaat boeken dan gemiddeld. Vaak gaat het bij deze organisaties om een relatief klein product.



BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2010 EN 2011

37% van de organisaties heeft een gezonde financiële positie met zowel een nettomarge van meer dan 2,5% als een budgetratio van meer dan 15%. Daar staat tegenover dat 23% te maken heeft met zowel een nettomarge van minder dan 2,5% als een budgetratio van minder dan 15%. Deze organisaties zullen problemen ondervinden bij het aantrekken van financiering en hebben beperkte mogelijkheden om hun budgetratio vanuit het rendement aan te vullen.

2) In de benchmark is gerekend met de nettomarge van de VVT-producten, Kraamzorg en JGZ. Daar waar het concern ook andere producten levert, kan de nettomarge van het totale concern afwijken.

Al met al zijn de financiële prestaties gemiddeld op orde. Dat is ook nodig, want de zorg vraagt om investeringen. Denk aan:

- actief managen van de vastgoedportefeuille → voorkomen van leegstand;
- infrastructuur in de wijk;
- opleiden en instromen van medewerkers;
- moderne informatietechnologie.

Investeren in ICT

Een gezonde financiële positie biedt ruimte om te investeren in de kwaliteit van de zorg, bijvoorbeeld in ICT. Gelet op de steeds toenemende rol van ICT in de zorg lijkt dit voor de hand te liggen. Toch is het percentage dat in ICT is geïnvesteerd, nauwelijks gestegen: 1,9% in 2010 versus 1,8% een jaar eerder. ActiZ pleit voor een investeringsimpuls in technologie, domotica en sociale innovatie.

Koplopers: niet allemaal financiële topprestaties

De prestaties van de koplopers stijgen aanzienlijk uit boven het gemiddelde: het rendement is 4,7% en de budgetratio 26,2%. Maar dat wil niet zeggen dat een organisatie per definitie zulke hoge rendementen of budgetratio's moet realiseren om koploper te worden. Van sommige koplopers is het rendement maar net boven de 2,5% en de budgetratio maar net boven de 15%. Blijkbaar zijn er meerdere manieren om koploper te worden. Analyse leert dat dit ook geldt voor de kwaliteit van zorg en het werkgeverschap. Koplopers leggen verschillende accenten en hanteren verschillende businessmodellen.

Rendement kleine organisaties komt onder druk te staan

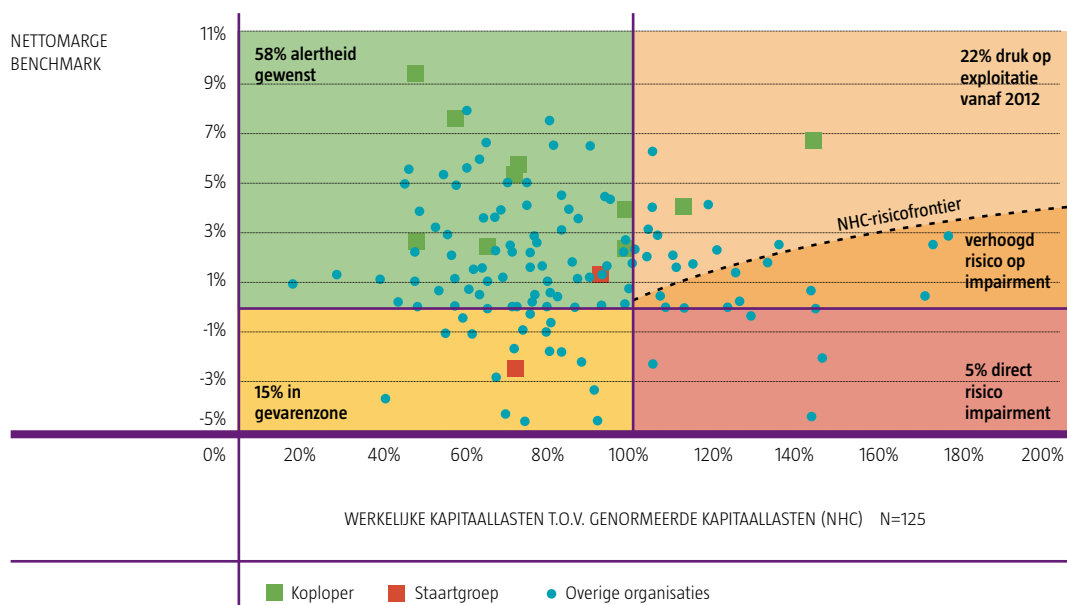
In alle benchmarkonderzoeken van de afgelopen jaren was er één constante factor: in kleine organisaties waren het rendement en de budgetratio hoger dan in grotere organisaties. Voor de budgetratio is dat nog steeds het geval. Zo is de budgetratio van organisaties met een omzet van minder dan € 10 miljoen 29,1% en van organisaties met een omzet van meer dan € 100 miljoen 15,8%. Maar als het gaat om het rendement, zien we een verandering optreden. Het gemiddelde rendement van de kleinste organisaties is gedaald van 3,7% naar 2,1%, dus maar net iets boven het gemiddelde. Steeds meer kleine organisaties komen in de rode cijfers. De snelle afbouw van de lichte zorgzwaarte in de intramurale zorg is vermoedelijk een van de oorzaken. Het vastgoedvraagstuk kan, zoals verderop nog aan de orde komt, voor kleine organisaties eveneens problemen opleveren.

Meerjarencontracten met zorgverzekeraars stimuleren investeringen en daarmee kwaliteit

Zorgorganisaties kunnen huiverig zijn om te investeren in vastgoed of ICT, als de financiële horizon noodgedwongen maar één jaar bedraagt omdat zorgverzekeraars geen meerjarige contracten sluiten. Omgekeerd kunnen zorgverzekeraars huiverig zijn om meerjarencontracten af te sluiten, als zij er niet zeker van zijn dat er ook echt iets verandert. Die vicieuze cirkel moet worden doorbroken en dat kan alleen maar gezamenlijk. Er zijn zorgverzekeraars die hebben aangegeven wel open te staan voor meerjarencontracten.

Kapitaallasten showstopper voor met name kleinere organisaties

Vorig jaar stond achter deze uitspraak nog een vraagteken, inmiddels zou dat wel eens een uitroepteken kunnen worden. De overgangsregeling die het ministerie heeft getroffen om de gevolgen van de genormeerde vergoeding van huisvestingslasten op te vangen, betekent niet dat de sector achterover kan leunen. Organisaties dienen met het oog op de invoering van de NHC (Normatieve HuisvestingsComponent) te onderzoeken wat de economische levensduur van hun vastgoed is. En vervolgens vast te stellen of de afschrijvingslasten in combinatie met de overige kapitaallasten nog gedekt kunnen worden uit de nieuwe normvergoedingen, die uitgaan van een gemiddelde levensduur van 30 jaar. Inkorting van de bestaande afschrijvingstermijn van 50 jaar – die tegenwoordig als minder reëel wordt ervaren - leidt tot hogere jaarlijkse afschrijvingslasten. Afhankelijk van de termijn die wordt gekozen, moeten uit de NHC ook de verbouw- en renovatieplannen worden betaald. Organisaties waar de werkelijke kapitaallasten hoger zijn dan de genormeerde, ervaren daardoor al met ingang van 2012 druk op de totale exploitatie. Als ook nog de nettomarge negatief is, zoals bij 5% van de organisaties het geval is, zijn de risico's acuut. Organisaties waar de werkelijke kapitaallasten lager zijn dan de genormeerde, moeten alert zijn; als ook de nettomarge negatief is, kunnen zij toch in een moeilijke situatie komen ten aanzien van de financiering van de nieuwbouw/renovatie.



BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011

Uit de analyse van het vastgoed op concernniveau blijkt dat circa 28% (35 van de 125) van de organisaties ook bij een afschrijvingstermijn van 40 jaar hogere kapitaalslasten heeft dan het bedrag dat zij aan vergoeding krijgen. Dit percentage betreft voor driekwart kleinere organisaties uit grootteklasse I en II. Kleinere organisaties beschikken veelal over één of enkele locaties en kunnen dus geen portfoliebeleid voeren. Grote organisaties kunnen dat wel, en op die manier kunnen zij positieve en negatieve effecten tegen elkaar weg laten vallen. Van groot belang voor alle organisaties is dat zij hun vastgoedstrategie op basis van bedrijfseconomische grondslagen opstellen dan wel herijken.

Steeds minder cliënten met lichtere zorgvraag intramuraal

In 2010 is het aandeel cliënten dat met een (relatief) lichte zorgvraag intramuraal verblijft – een zorgzwaartepakket 1 of 2 – met maar liefst 21% gedaald. Indicaties voor de lichtere intramurale zorg worden niet of nauwelijks meer afgegeven. De branche heeft deze toch forse verandering vrij geruisloos verwerkt.

De daling van het aandeel lichtere intramurale cliënten verloopt het minst snel in de vroegere stand alone verzorgingshuizen. Zij kunnen het de komende tijd moeilijk krijgen: de instroom van deze cliëntgroep stagneert en zij kunnen niet altijd gemakkelijk omschakelen op zwaardere zorg, bijvoorbeeld omdat het pand daar niet geschikt voor is of omdat zij niet de vereiste productieafspraken kunnen maken met het zorgkantoor. Dit laatste kan het geval zijn als het zorgkantoor aangeeft dat er geen ruimte meer is binnen het budgetplafond of als de organisatie de benodigde expertise moeilijk aan kan trekken. Het alternatief, de zorgappartementen verhuren en daar zorg leveren, is ook niet altijd eenvoudig. Door de boekwaarde is een kostendekkende huur lang niet altijd marktconform. Uit de benchmarkresultaten valt af te leiden dat in deze kleinere organisaties her en der al leegstand is ontstaan.

Zorgzwaarte intramuraal stijgt, zorgzwaarte thuis ook

Omdat indicaties voor een zorgzwaartepakket 1 of 2 niet of nauwelijks meer worden afgegeven, hebben cliënten die nog wel een indicatie voor AWBZ-verblijf krijgen, meer zorg nodig. Uit de benchmark is dat ook gebleken. De zorgzwaarte is toegenomen van 4,47 in 2009 naar 4,63 in 2010³⁾. Cliënten die nu in plaats van een intramurale indicatie een indicatie voor Zorg Thuis krijgen, hebben thuis ook veel zorg nodig. Ook de zorgzwaarte thuis zal dus toenemen.

Regierol moeilijker voor intramurale cliënten

Cliënten met een zware zorgbehoefte komen minder gemakkelijk tot een positief oordeel, blijkt uit de benchmark. Zij voelen zich afhankelijker; het is voor hen moeilijker om de regierol te vervullen die zij toch graag willen hebben.

3) Berekend door aan het zorgzwaartepakket 1 de waarde 1 toe te kennen, aan het zorgzwaartepakket 2 de waarde 2 enzovoort.

Kleinschaligheid: oplossing maar geen panacee

Aandacht loont, is het motto. Alweer heel wat jaren geleden kwam het fenomeen kleinschaligheid op, met als doel om cliënten in kleinere groepen meer aandacht te kunnen geven. Zo ontstonden in de intramurale zorg (ook binnen grote organisaties) kleinschalige wooneenheden. In de Zorg Thuis ontstond de wijkgerichte zorg, met zelfstandig functionerende teams.

Het in 2010 gesloten regeerakkoord juicht kleinschaligheid toe, omdat kleinschaligheid zowel de kwaliteit en efficiency ten goede zou komen. Is dat terecht? Om op die vraag een antwoord te vinden, hebben wij kleinschalige organisatorische eenheden - maximaal acht cliënten per huiskamer/woning - vergeleken met andere organisatorische eenheden. Daarnaast hebben wij informatie verzameld uit literatuur, interviews en workshops met zorgorganisaties en onderzoekers. De analyse richtte zich op de intramurale kleinschaligheid, omdat er in de Zorg Thuis nog te weinig vergelijkingsmateriaal is. De uitkomst is als volgt.

Aannames regeerakkoord	Eerste bevindingen (intramuraal)	Toelichting
Hogere klanttevredenheid	😊😊	Klantervaring marginaal hoger. Alleen vertegenwoordigers
Betere zorg	😊😊	van psychogeriatrische cliënten hebben duidelijk hogere
Hogere kwaliteit van leven	😊😊	waardering voor beschikbaarheid personeel, lichamelijke
		verzorging, mentaal welbevinden en zelfstandigheid
Meer regie voor de cliënt	😞	Geen verschil gemeten
Grotere zorgonafhankelijkheid		Geen gegevens beschikbaar
Kortere extramurale doorlooptijd		Nog onvoldoende vergelijkingsmateriaal aanwezig
Betere integraliteit en ketenzorg	😞	Geen verschil gemeten
Hogere medewerkertevredenheid	😊	Totaalscore marginaal hoger, maar alle medewerkers zijn
		duidelijk positiever over interactie met cliënten,
		ondernemerschap en inspiratie door management en RvB
Hogere efficiëntie	😞	Kosten per cliënt zijn vergelijkbaar.

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2010 EN 2011, DE ROOIJ (2009), TE BOEKHORST (2010), VERBEEK (2011)

Opvallend is dat vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten de ervaren beschikbaarheid van personeel hoger waarderen, terwijl er objectief gezien lang niet altijd meer personeel wordt ingezet. Dit bevestigt de gedachte dat het hier ook gaat om zichtbaarheid van het personeel en om de zekerheid dat er altijd iemand in de buurt is.

Praktijkdeskundigen en onderzoekers benadrukken overigens dat niet alle cliënten de voorkeur geven aan kleinschalig wonen. Datzelfde geldt voor de medewerkers. Er worden hogere eisen gesteld aan zelfstandigheid en communicatievaardigheden en sommigen hebben daar moeite mee.

De kosten in kleinschalig georganiseerde eenheden zijn – en dat is anders dan menigeen verwachtte – niet hoger dan in andere eenheden. Maar praktijkdeskundigen tekenen hierbij aan, dat dit alleen kan als het management duidelijke keuzes maakt. Bijvoorbeeld een kostenreductie door minder management of meer outsourcing.

Al met al is de conclusie dat het inderdaad gaat om aandacht. Aandacht voor de manier waarop cliënten en medewerkers tot hun recht kunnen komen. Kleinschaligheid *organiseren* is veel belangrijker dan een kleinschalige woonvorm oprichten. Een kleine organisatie is iets heel anders dan een kleinschalig opgezette organisatie. De visie is leidend.

Verandering

‘Kleinschaligheid is een goed vertrekpunt voor verandering’.

Citaat uit de werkgroep kleinschaligheid

Verwachtingen cliënten blijven ook in kleinschalige eenheden achter bij beleving medewerkers

Eerder schreven we: cliënten vinden dat niet altijd goed naar hen wordt geluisterd, terwijl medewerkers vinden dat ze juist goed luisteren. In de kleinschalige eenheden bleek de kloof nog iets groter te zijn dan daarbuiten. Niet omdat de cliënten hogere verwachtingen hebben, maar omdat de medewerkers er nog meer van overtuigd zijn dat ze goed luisteren en goed ingaan op de wensen van de cliënt. Een van de mogelijke verklaringen vanuit de praktijk: ‘In een kleinschalige eenheid moeten cliënten net als in een gezin soms meedoen met de rest van de groep terwijl ze zelf liever iets anders hadden gewild. Eten wat de pot schaft bijvoorbeeld. Openstaan voor wensen is nog iets anders dan ze altijd kunnen vervullen’.

Opleiden is een must

Werken in een kleinschalige eenheid gaat niet vanzelf. Er zijn andere competenties nodig. Medewerkers moeten zelfstandig beslissingen nemen en omgaan met alle vragen van cliënten en van familie die op hen afkomen. Ze moeten signalen herkennen, verbanden kunnen zien en evenwichtige keuzes kunnen maken.

Onderzoekers en praktijkdeskundigen wijzen erop dat gerichte scholing of bijscholing voor kleinschalig werken cruciaal is: ‘Autonomie vraagt om deskundigheid’.

Servicedocument benodigde competenties beschikbaar

Tien organisaties in de ouderenzorg hebben in kaart gebracht welke competenties medewerkers in kleinschalige zorg nodig hebben.

Vervolgens heeft het kenniscentrum Calibris onderzocht in hoeverre deze competenties aan bod komen in de opleiding tot verzorgende IG en de opleiding tot medewerker maatschappelijke zorg. Het servicedocument kan een hulpmiddel zijn voor het ontwikkelen van gerichte (bij) scholingen. Het is op te vragen via www.calibris.nl.

Investing van € 636 miljoen: is de branche er klaar voor?

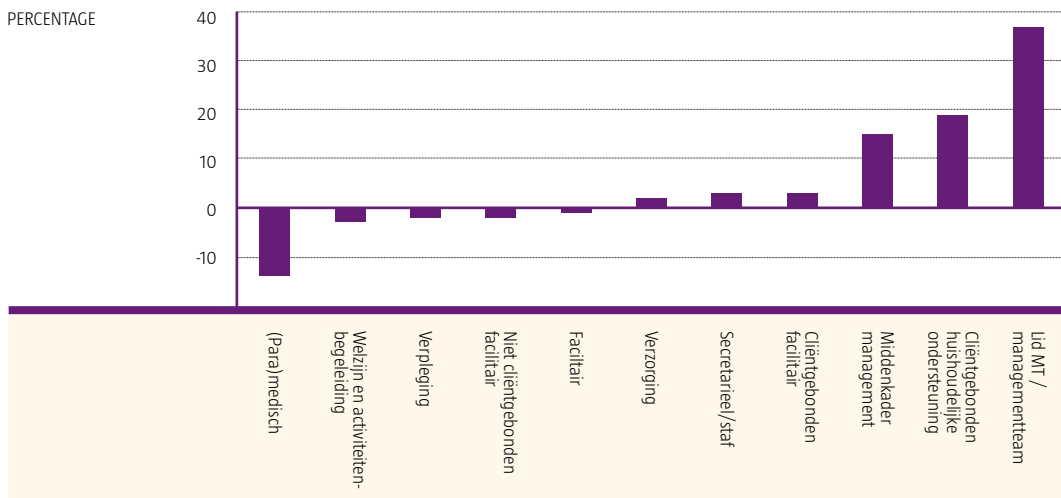
Op 5 september 2011 heeft de staatssecretaris van VWS met ActiZ en andere organisaties uit de langdurige zorg een convenant gesloten over een structurele extra investering in de langdurige zorg. Voor de verpleging en verzorging gaat het om een bedrag van € 636 miljoen per jaar. Er komen voor deze branche 8500 medewerkers bij en de kwaliteit krijgt een impuls door extra scholing.

De Benchmark in de Zorg laat de toenemende zorgzwaarte en de als hoger ervaren werkdruk zien. Nieuwe medewerkers zijn dus meer dan welkom. Tegelijkertijd is duidelijk dat het inzetten van meer medewerkers alléén het probleem niet oplost. Extra scholing is even belangrijk. Zwaardere zorg vraagt om meer competenties. Medewerkers willen ook graag geschoold worden; dat blijkt onder meer uit de vele opmerkingen die medewerkers maken in de MedewerkerMonitor. Medewerkers willen dat niet zozeer om hogerop te komen, maar om hun kennis te verbreden en te verdiepen. Het convenant besteedt terecht aan beide aspecten aandacht.

Omdat het niet eenvoudig zal zijn om de extra medewerkers te vinden, hangt veel af van de professionaliteit waarmee de branche het vraagstuk in samenwerking met andere stakeholders aanpakt. De afspraken die ActiZ heeft gemaakt met het middelbaar beroepsonderwijs laten die professionaliteit zien. Opleiden wordt het sleutelwoord. Opleiden om een goed antwoord te hebben op de toegenomen zorgzwaarte, maar ook om voor medewerkers een voldoende aantrekkelijke werkgever te worden en hen voldoende loopbaanperspectief te bieden. Medewerkers waarderen namelijk op dit moment de ontwikkelings- en loopbaanmogelijkheden met een 6,5 maar matig. Scholing is daarom een van de sleutels voor het aantrekken maar ook voor het behouden van medewerkers. De vertrekgenegtheid in de branche is nog steeds laag en dat moet het liefst zo blijven.

Maar ook met scholing alleen zijn we er niet. Hoger opgeleide medewerkers (met uitzondering van het management en de RvB) zijn niet zo loyaal aan de organisatie als collega's met een minder hoge opleiding. De Net Promotor Score toont dat aan: de score van (para)medici en verpleegkundigen is zelfs negatief. Dit geeft eens te meer aan dat elke functiegroep zijn eigen benadering nodig heeft. Elke groep wordt weer door andere prikkels gestimuleerd.

Net Promotor Score per functie



BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011

Betrokkenheid onderwijsbranche cruciaal

ActiZ en de andere brancheorganisaties in de zorg hebben eind 2010 een convenant gesloten met de MBO Raad en het kenniscentrum Calibris. In dit convenant wordt de ambitie gedeeld om het onderwijs in de zorg te verbeteren. Het convenant voorziet in landelijk en regionaal overleg om gezamenlijk de vraagstukken die er spelen aan te pakken. Verder is er bijvoorbeeld afgesproken om de vakkennis en vaardigheden die een verzorgende nodig heeft, beter in beeld te brengen en stappen op weg naar verdere uniformering te zetten. Het convenant kan worden gezien als een uiting van het besef dat een vraagstuk als het inzetten van zoveel duizenden nieuwe medewerkers geen zaak kan zijn voor de zorgbranche alleen. Daarvoor is samenwerking nodig.

Zorg Thuis

ActiZ vindt dat een kwaliteitsimpuls aan het opleidingsniveau niet alleen voorbehouden kan zijn aan intramuraal werkende medewerkers. Integendeel. Wijkgericht werken in de Zorg Thuis vraagt evenveel om specifieke competenties. En nu cliënten met een lichtere zorgzwaarte niet meer intramuraal kunnen verblijven, moet er in de Zorg Thuis een infrastructuur beschikbaar zijn die deze kwetsbare ouderen met hun behoefte aan integrale zorg goed opvangt.

Opleiden op maat

'Opleiding verzorgende IG anders aanbieden voor moeders met kinderen. Opleiding in gedeeltes, bijvoorbeeld een hoofdstuk met stage gedurende 4 weken en dan certificaat. Dan even 4 weken niet. Gehele opleiding is vrij heftig en moeilijk te combineren. Geeft druk.'

Scholing: ja graag

'Ik zou heel graag niveau 4 (verpleegkundige) nog willen doen als dit mogelijk zou zijn. Ben nu nog jong en wil graag bijleren...'

Zoals deze reactie zijn er vele.

Quotes open vragen MedewerkerMonitor

Grote steden: terecht een referentiegroep

Zorgorganisaties die werkzaam zijn in de grote steden, hebben dit jaar in de benchmark de handschoen opgepakt om een antwoord te krijgen op de vraag op welke punten zij nu andere resultaten boeken dan organisaties elders in het land. En ze kregen gelijk: de resultaten zijn op onderdelen anders. Zorgorganisaties in grote steden vormen terecht een afzonderlijke groep binnen de benchmark. Daarom worden in de terugkoppeling van de benchmarkresultaten aan de individuele zorgorganisaties hun prestaties ook onderling vergeleken.

Clënten in grote steden zijn minder positief dan elders. Dat geldt eigenlijk voor alle aspecten in meerdere of mindere mate. Een van de aspecten waar de cliënten duidelijk minder over te spreken zijn, is de ervaren beschikbaarheid van personeel.

De verschillen zijn niet altijd gemakkelijk te duiden. Zo zijn medewerkers gemiddeld iets minder positief over hun werk, maar vinden zij de werkdruk meer aanvaardbaar dan hun collega's elders (6,9 versus 6,6). Dat is opvallend, omdat bijvoorbeeld het ziekteverzuim hoger is (7,1% versus 5,9%). Mogelijk kan volgend jaar, als nog meer organisaties in grote steden hebben deelgenomen, een vollediger inzicht worden verkregen. Dit eerste jaar geven we dan ook slechts een beperkt aantal uitkomsten weer.

Zoals verwacht is de in- en uitstroom van medewerkers in grote steden hoger dan elders.

Kengetal	Zorgorganisaties in grote steden	Zorgorganisaties elders
Instroom medewerkers	15,9%	11,2%
Uitstroom medewerkers	16,2%	9,8%
Openstaande vacatures	8,0%	4,6%

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011

Zorgorganisaties in grote steden hebben te maken met een hogere zorgzwaarte van hun cliënten (4,9 versus 4,4).

De nettomarge en budgetratio van zorgorganisaties in grote steden zijn lager dan elders. De huisvestingskosten per cliënt zijn hoger, maar de reiskosten lager. De benchmark laat zien dat het hogere ziekteverzuim zeker een van de oorzaken is van de achterblijvende financiële prestaties.

Uit de cijfers blijkt dus dat zorgorganisaties in de grote steden gemiddeld wat minder goed presteren dan elders in het land. Maar er blijken ook zorgorganisaties te zijn die op onderdelen juist goed presteren. Er ligt daarmee een interessant traject van kennis delen in het verschiep.

'Het tekort aan medewerkers met de juiste instelling en opleiding is voor ons het grootste zorgpunt. Het gaat niet alleen om een tekort aan mensen, maar ook om de kwaliteit van het personeel. Vooral aspecten als bejegening van cliënten vinden wij zorgelijk.'

Citaat uit een overleg tussen cliëntenraden en LOC over de specifieke problematiek in grote steden, voorjaar 2011

De CQ-resultaten laten zien dat cliënten in grote steden inderdaad minder positief zijn over de bejegening dan cliënten elders.

Jeugdgezondheidszorg: leren van elkaar

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de Kraamzorg zijn in de vorige benchmark summier aan bod gekomen: het aantal deelnemers was nog te klein om tot stevige conclusies te komen. Nu kan dat wel. De uitkomsten van de Benchmark in de Zorg 2010 en die van 2011 zijn bij elkaar gevoegd; het totaal mag representatief worden genoemd voor de JGZ en de Kraamzorg zoals die door ActiZ-leden wordt geboden. Allereerst de JGZ.

Deelnemers 2010 en 2011

Kengetal	Aantal
Aantal organisaties	18
Aantal kinderen in zorg	367.000
Percentage door benchmark gedekt (kinderen)	46%
Omzet	€ 135,6 miljoen
Aantal respondenten cliëntenraadpleging (ouders)	1.847 ⁴⁾
Aantal respondenten MedewerkerMonitor	807

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2010 EN 2011

Cliënten waarderen bejegening het meest

In de JGZ is voor het cliëntoordeel geen totaalcijfer berekend. De cliënten geven waarderingcijfers voor verschillende aspecten van de zorg. De cliënten zijn goed te spreken over de consultatiebureau-arts en de verpleegkundige: 7,9. Vooral de bejegening wordt gewaardeerd. Ook vinden de cliënten dat ze vooraf goed worden geïnformeerd. De accommodatie wordt over het algemeen eveneens hoog gewaardeerd. De Net Promotor Score van cliënten (zie pagina 10) is hoog te noemen in vergelijking met die van andere zorgorganisaties waarvan de score bekend is. Er zijn enkele aandachtspunten. Zo stelt ongeveer 25% van de cliënten dat medewerkers wel eens tegenstrijdige adviezen geven. En hoewel cliënten vinden dat de medewerkers goed naar hen luisteren, vinden ze dat ze niet altijd een adequaat antwoord op hun vragen krijgen. Ongeveer 65% vindt de consultatiebezoeken niet altijd zinvol. Een belangrijk signaal?

Meer medewerkers JGZ loyaal aan hun organisatie dan in de VVT

De Net Promotor Score van de medewerkers is met 11,7% hoger dan het totaalgemiddelde van 3%. Dit terwijl JGZ-medewerkers over een aantal punten juist minder positief oordelen dan hun collega's. Zo vinden ze in nog sterkere mate dan in de VVT dat veranderingen niet goed worden geborgd in de organisatie (score 5,0 versus 5,8 in de VVT) en zijn ze minder te spreken over de zorg die aan cliënten wordt geleverd. JGZ-medewerkers zijn wel tevreden over de lichamelijke belasting van het werk. Per saldo is de werkbeleving van JGZ-medewerkers iets lager dan in de VVT. Verbetering is dus nodig, wil de JGZ de hoge loyaliteit van haar medewerkers niet verliezen.

4) In 2010 was de cliëntenraadpleging nog niet operationeel. De cijfers zijn gebaseerd op elf deelnemers.

Rendement in de JGZ gemiddeld 2,1%

Het rendement van de JGZ is vergelijkbaar met dat van de VVT: 2,1% versus 2,2%. Er is een grote variatie in de prestaties zichtbaar. JGZ-organisaties kunnen, door gezamenlijke verdere analyse, de inzichten en verbetermogelijkheden verder vergroten. In de tabel een indruk van de onderlinge verschillen.

Kengetal	Minimum	Maximum
Nettomarge	-8,6%	9,7%
Overhead	16,3%	38,8%
Aantal kinderen per fte	168	377
Personeelskosten per fte	€ 41.363,-	€ 64.482,-
Productiviteit	55,2%	62,9%
Ziekteverzuim	1,6%	7,5%

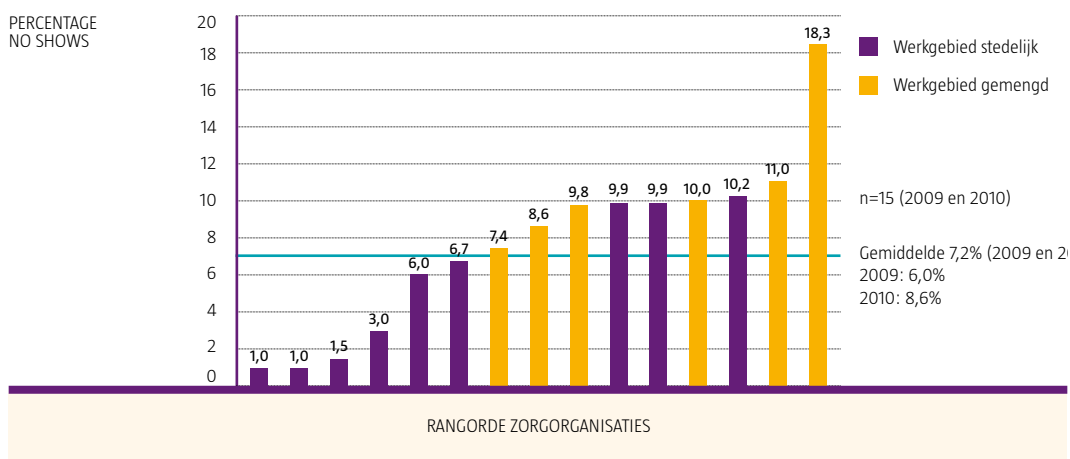
BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2010 EN 2011

Prestaties JGZ in stedelijke gebieden niet anders dan daarbuiten

Het valt op dat de prestaties van JGZ-organisaties in stedelijke gebieden niet of nauwelijks afwijken van die in minder stedelijke gebieden⁵⁾. De enige uitzondering is het ziekteverzuim: dat is in stedelijke gebieden 5,2% en elders 3,5%.

No show – no problem?

Bij gemiddeld 7,2% van de afspraken blijft de cliënt weg zonder (tijdig) af te zeggen. Zo'n hoog percentage no shows kan de organisatie geld kosten. In dat licht is het de vraag of het zo'n gunstig teken is dat – zo blijkt uit de cliëntenraadpleging – 84,6% van de cliënten nooit een probleem ondervindt bij het afzeggen van een afspraak. Er zijn echter ook organisaties die een zeer laag percentage no shows melden. Een leer-mogelijkheid voor anderen.



BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2010 EN 2011

5) Er hebben geen JGZ-organisaties deelgenomen die overwegend in plattelandsgebieden werkzaam zijn.

Kraamzorg: positieve ervaringen bij een bijzondere gebeurtenis

Net als voor de JGZ, kunnen dit jaar ook voor de Kraamzorg cijfers worden gepresenteerd die representatief zijn voor de kraamzorg zoals die door ActiZ-leden wordt geboden.

Deelnemers 2010 en 2011

Kengetal	Aantal
Aantal organisaties	13
Aantal kraamverzorgingen	45.595
Percentage kraamverzorgingen door benchmark gedekt	27%
Omzet	83,6 miljoen
Aantal respondenten cliëntenraadpleging	4.850 ⁶⁾
Aantal respondenten MedewerkerMonitor	784

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2010 EN 2011

Cliënten zeer positief over de zorg

Kraamzorgcliënten hebben zeer positieve ervaringen met hun zorgaanbieder. Of het nu gaat over cliëntgerichtheid, hygiëne, bejegening of ervaren effect van de zorg, de scores liggen rond of zelfs ruim boven de 9. Om toch nog twee aandachtspunten te benoemen: de organisatie van de zorg wordt duidelijk lager gewaardeerd (een 6,5) en ook vinden cliënten dat ze soms te veel verschillende personen over de vloer krijgen (score: 6,7).

In de Kraamzorg zijn ook de kwaliteitsindicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij de benchmark betrokken. Ook hieruit blijkt een hoge kwaliteit, bijvoorbeeld als het gaat om ketenzorgafspraken. Een tijdige intake is – binnen deze hoge scores - nog het grootste aandachtspunt.

Medewerkers positief over hun werk

Medewerkers in de Kraamzorg oordelen positiever over hun werk dan hun collega's elders (7,8 versus 7,3). Ook de veranderpotentie is hoger (7,0 versus 6,6). Wel blijkt dat zij minder dan hun collega's de noodzaak van veranderen inzien (4,8 versus 6,4). Dat is een risico, nu er in de geboortezorg veel verandert; denk alleen al aan de opkomst van geboortecentra. Medewerkers in de Kraamzorg ervaren de cultuur in de organisatie als plezieriger, voelen minder werkdruk dan hun collega's en zijn (nog) minder geneigd dan hun collega's om een andere baan te zoeken. Bijzonder is wel dat het ziekteverzuim hoog is: 7,7%.

6) Van benchmarkdeelnemers en van niet-benchmarkdeelnemers (wel alle ActiZ-leden).

Nettomarge Kraamzorg 2,7%

Het rendement in de Kraamzorg is met 2,7% iets hoger dan in de VVT. De organisaties bereiken dit rendement langs meerdere wegen: er is geen eenduidige, alles verklarende factor aan te wijzen. De gemiddelde duur per kraamverzorging bedraagt 40,4 uur. Het percentage korte kraamverzorgingen varieert sterk tussen de organisaties, maar tussen stedelijke en wat minder stedelijke gebieden⁷⁾ is er geen systematisch verschil te zien. Wel is uit ander onderzoek bekend dat de gemiddelde duur van kraamverzorgingen voor cliënten in achterstandswijken niet meer dan 29,7 uur bedraagt. Korte kraamverzorgingen worden uit zorginhoudelijk oogpunt ongewenst geacht.

Kraamzorg toont: aandacht loont

Hoe is het te verklaren dat cliënten van de Kraamzorg zo positief zijn over de zorg die zij ontvangen? In de discussies over de benchmarkuitkomsten zijn meerdere verklaringen genoemd, zoals het feit dat kraamzorg gegeven wordt in de context van een emotionele en vaak heel mooie gebeurtenis: de geboorte van een kind. Maar er werd toch vooral gewezen op het feit dat een kraamverzorgende er tijdens de kraamverzorging een aantal uren per dag helemaal voor de moeder en het gezin is en hen alle aandacht kan geven. Aandacht loont, is opnieuw de conclusie.

Medewerkers Kraamzorg zeer loyaal aan hun organisatie

De Net Promotor Score van medewerkers in de Kraamzorg is veel hoger dan die in de VVT of JGZ: 44,8% (versus 3% totaal gemiddelde). Als mogelijke verklaring werd bij de bespreking van de resultaten genoemd dat kraamzorgorganisaties de laatste tijd maatregelen hebben genomen om personeel te behouden voor de organisatie. Een andere mogelijke verklaring is dat medewerkers in de Kraamzorg zich meer bewust zijn van de marktwerking in hun branche en het vanzelfsprekend vinden om positief te zijn over de eigen organisatie.

Aan cliënten in de Kraamzorg is de loyaliteitsvraag niet gesteld, maar de zeer hoge klantwaardering wijst er op dat ook cliënten hun kraamzorgaanbieder aan vrienden of familie zouden aanbevelen.

Thuis bevallen?

De benchmark laat zien dat van de bevallingen in 2009 en 2010 28,7% thuis plaatsvond. De verschillen tussen de organisaties zijn groot. Er zijn organisaties waar 0% van de cliënten thuis bevalt en organisaties waar meer dan 40% thuis bevalt.

Lage contractduur, veel overwerk

Een kraamverzorgende heeft een arbeidscontract van gemiddeld 18,9 uur per week. Daar staat tegenover dat een kraamverzorgende per jaar gemiddeld 164,9 uur overwerkt, dat is ruim 3 uur per week. Weliswaar is in de kraamzorg een zekere flexibiliteit nodig omdat het tijdstip van inzet niet altijd goed te voorspellen is, maar de vraag is of met de huidige situatie het optimum tussen flexibiliteit en adequate contractduur is bereikt. Nader onderzoek kan nadere inzichten leveren en mogelijk de efficiency verder verhogen.

7) Ook in de Kraamzorg waren er geen deelnemers die overwegend in een echt plattelandsg gebied actief waren.

Benchmark in de Zorg 2011: brancheresultaten

Branchescorecard CQ-meting Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis: klantervaring benchmarkjaar 2011

Indicator	Somatiek	Psychogeriatric	Zorg Thuis*
Totaalscore	8,2	7,8	8,2
Kwaliteit van leven			
<i>Lichamelijk welbevinden en gezondheid</i>			
Ervaringen met lichamelijke verzorging	8,4	7,5	8,6
Ervaringen met maaltijden	7,1	8,5	-
<i>Woon- en leefsituatie</i>			
Ervaringen met schoonmaken	8,0	7,5	-
Ervaren sfeer	8,3	7,1	-
Ervaren privacy (en woonruimte)	9,7	8,5	-
Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving	9,4	6,5	8,1
<i>Participatie</i>			
Ervaren zelfstandigheid / autonomie	8,4	-	8,5
Ervaring met dagbesteding en participatie	8,7	6,7	6,5
<i>Mentaal welbevinden</i>			
Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	7,8	7,4	8,4
Overig			
<i>Kwaliteit van zorgverleners</i>			
Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	8,5	7,9	8,6
Ervaren bejegening	8,6	8,5	8,8
Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	-	7,6	9,2
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>			
Ervaringen met zorgleefplan en evaluatie	9,1	9,4	9,4
Ervaren inspraak en overleg	7,3	7,4	7,3
Ervaren informatie	7,9	8,6	8,1
Ervaren telefonische bereikbaarheid	-	8,2	8,2
Ervaren samenhang in de zorg	-	-	7,6
Ervaren beschikbaarheid personeel	6,6	6,5	7,8
<i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i>			
Ervaringen met respecteren rechten vrijheidsbeperking	-	7,1	-

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011 *Exclusief Huishoudelijke hulp Wmo

Branchescorecard Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis: werkbeleving medewerkers, benchmarkjaren 2011 en 2010

	2011	2010	Trend
Totaalscore werkbeleving	7,3 (7,26)	7,2 (7,22)	↑
<i>Clïentgerichtheid</i>	8,0	7,8	↑
Zorg voor cliënten	7,3	7,4	↓
Inspraak en overleg met cliënten	8,7	8,3	↑
<i>Aantrekkelijkheid van het werk</i>	7,1	7,2	↓
Sterke organisatiecultuur	7,2	7,1	↑
Inspirerend leiderschap	6,8	6,8	→
Plezier in het werk	7,9	8,0	↓
Duidelijkheid over de inhoud van het werk	8,4	8,4	→
Zelfstandigheid in de uitvoering van het werk	7,0	7,0	→
Communicatie gericht op samenwerking	6,6	6,9	↓
Voldoende mogelijkheden voor ontwikkeling en loopbaan	6,5	6,4	↑
Aanvaardbare werkdruk	6,6	6,7	↓
<i>Toekomstgerichtheid</i>	7,2	7,2	→
Gedragen visie en ambitie	6,6	6,5	↑
Ondernemerschap in het eigen werk	6,6	6,3	↑
Hoge motivatie voor het werk	7,6	7,6	→
Voldoende veerkracht	7,7	7,6	↑
Lage vertrekgenoeidheid	8,2	8,3	↓
Klimaat gericht op verbetering	6,5	6,4	↑

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2010 EN 2011

Branchescorecard Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis: veranderpotentie medewerkers, benchmarkjaren 2011 en 2010

	2011	2010	Trend
Totaalscore veranderpotentie	6,5 (6,53)	6,5 (6,54)	→
<i>Willen veranderen</i>	6,4	6,4	→
Ervaren noodzaak	6,4	6,4	→
Gedragen visie en ambitie	6,6	6,5	↑
Ervaringen met veranderingen in het verleden	5,8	5,8	→
Ondernemerschap in het eigen werk	6,6	6,3	↑
<i>Kunnen veranderen</i>	6,6	6,7	↓
Goed ervaren leiderschap top	7,3	7,4	↓
Goed ervaren leiderschap midden kader	6,7	6,8	↓
Duidelijke communiceren over veranderingen	6,4	6,5	↓
Klimaat gericht op verbetering	6,5	6,4	↑
Aanvaardbare werkdruk	6,6	6,7	↓
Voldoende veerkracht	7,7	7,6	↑
Borgen van veranderingen	5,8	5,6	↑

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2010 EN 2011

→ = score is minder dan 0,5% gewijzigd ↑ = score is meer dan 0,5% gestegen ↓ = score is meer dan 0,5% gedaald

Branchescorecard Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis: bedrijfsvoering

Indicator	Branchegemiddelde
Budgetratio	18,4%
Nettomarge (% van de opbrengsten)	2,2%
Nettomarge Benchmark (% van de opbrengsten)	2,0%
Solvabiliteit	20,8%
Liquiditeit (current ratio)	0,80
Netto werkkapitaal (% van de opbrengsten)	-6,2%
Kasstroom (in % van de opbrengsten)	2,9%
- operationele kasstroom (in % van de opbrengsten)	7,6%
- investeringskasstroom (in % van de opbrengsten)	-7,3%
- financieringskasstroom (in % van de opbrengsten)	2,5%
Kapitaallastenratio - intramuraal	14,5%
Aandeel overhead (% van de kosten)	13,4%
ICT-kostenratio (in % van de kosten)	1,9%
Ziekteverzuim	6,1%
Percentage instroom	11,9%
Percentage uitstroom	10,8%
Netto Huisvestingscomponent	
Werkelijke kapitaallasten ZZP als % van normvergoeding kapitaallasten	85,2%
Bezettingsgraad (ZZP)	97,5%
Aandeel kosten huur en leasing (in % van de totale kapitaallasten ZZP)	43,4%
Boekwaarde gebouwen in % van de aanschafwaarde van gebouwen	61,2%
Aandeel WTZi-gebouwen jonger dan 10 jaar (in % van de totale gebouwen)	24,6%
Investerings in vastgoed komende 3 jaar (in % van de aanschafwaarde)	26,0%

BRON: BENCHMARK IN DE ZORG 2011

Branchescorecard Jeugdgezondheidszorg

Indicator	Branchegemiddelde
CQ	
Waarderingscijfer (rapportcijfer) consultatiebureau-arts	7,9
Waarderingscijfer verpleegkundige	7,9
Waarderingscijfer assistent(e)	7,8
Waarderingscijfer consultatiebureau (accommodatie)	7,7
Waarderingscijfer dienstverlening	7,7
Bejegening en deskundigheid consultatiebureau-arts	8,8
Bejegening consultatiebureau-arts	9,1
Deskundigheid consultatiebureau-arts	8,3
Bejegening en deskundigheid verpleegkundige	8,9
Bejegening verpleegkundige	9,2
Deskundigheid verpleegkundige	8,4
Altijd geholpen binnen kwartier	7,3
Geen probleem om afspraak te veranderen / af te zeggen	9,1
Goed geïnformeerd over dienstverlening voor bezoek	8,3
Goede toegankelijkheid voor kinderwagens e.d.	9,3
Bezoeken consultatiebureau altijd nuttig	7,8
Consultatiebureau beslist aan te bevelen	8,0
MedewerkerMonitor	
Totaalscore werkbeleving	7,1
Totaalscore veranderpotentie	6,3
<i>Clïentgerichtheid</i>	7,8
Zorg voor cliënten	6,8
Inspraak en overleg met cliënten	8,8
<i>Aantrekkelijkheid van het werk</i>	7,1
Sterke organisatiecultuur	7,2
Inspirerend leiderschap	6,4
Plezier in het werk	8,2
Duidelijkheid over de inhoud van het werk	8,3
Zelfstandigheid in de uitvoering van het werk	6,8
Communicatie gericht op samenwerking	6,6
Voldoende mogelijkheden voor ontwikkeling en loopbaan	6,1
Aanvaardbare werkdruk	6,8
<i>Toekomstgerichtheid</i>	7,0
Gedragen visie en ambitie	6,2
Ondernemerschap in het eigen werk	6,5
Hoge motivatie voor het werk	7,6
Voldoende veerkracht	7,3
Lage vertrekgenoeidheid	8,2
Klimaat gericht op verandering	6,2
Bedrijfsvoering	
<i>Stuurvariabelen</i>	
Totale kosten per kind	€ 368
Aandeel overhead	24,0%
Nettomarge (% van de opbrengsten)	1,2%
<i>Verklaringsvariabelen</i>	
Aantal kinderen per FTE	266
Directe personeelskosten per FTE	€ 53.606
Productiviteit	61,0%
Ziekteverzuim	4,6%
Percentage "no-shows"	7,2%
Gemiddeld aantal consulten per kind in zorg	3,6

Branchescorecard Kraamzorg

Indicator	Branchegemiddelde
CQ	
Ervaren continuïteit van zorg	6,7
Ervaren bejegening	9,5
Ervaren informatie en communicatie	8,9
Ervaren cliëntgerichtheid	8,9
Ervaren hygiëne	9,2
Ervaren effect van kraamzorg	9,1
Ervaren organisatie van de zorg	6,5
Bekendheid voorkomen wiegendood	9,3
MedewerkerMonitor	
Totaalscore werkbeleving	7,8
Totaalscore veranderpotentie	7,0
<i>Clïëntgerichtheid</i>	8,5
Zorg voor cliënten	7,8
Inspraak en overleg met cliënten	9,2
<i>Aantrekkelijkheid van het werk</i>	7,8
Sterke organisatiecultuur	7,9
Inspirerend leiderschap	7,7
Plezier in het werk	8,2
Duidelijkheid over de inhoud van het werk	9,3
Zelfstandigheid in de uitvoering van het werk	7,7
Communicatie gericht op samenwerking	7,2
Voldoende mogelijkheden voor ontwikkeling en loopbaan	6,7
Aanvaardbare werkdruk	7,4
<i>Toekomstgerichtheid</i>	7,5
Gedragen visie en ambitie	7,6
Ondernemerschap in het eigen werk	6,1
Hoge motivatie voor het werk	7,9
Voldoende veerkracht	7,9
Lage vertrekneigtheid	8,6
Klimaat gericht op verbetering	7,0
Bedrijfsvoering	
<i>Stuurvariabelen</i>	
Opbrengsten per kraamverzorging	€ 1.833
Aandeel overhead	18,9%
Nettomarge (% van de opbrengsten)	2,7%
<i>Verklaringsvariabelen</i>	
Percentage bevalling thuis	28,7%
Directe personeelskosten per kraamverzorgingsuur	€ 31,15
Indirecte kosten per kraamverzorgingsuur	€ 13,43
Reiskosten per kraamverzorgingsuur	€ 1,87
Directe personeelskosten per FTE	€40.574
Inzetmix loondienst / ingehuurd / leerlingen	89% / 3% / 8%
Gemiddelde contractduur kraamverzorgenden (in uren)	19,0
Aantal kraamverzorgingen per FTE	31,6
Productiviteit	67,7%
Ziekteverzuim	7,4%
Aantal overuren per FTE kraamverzorgende	164,9
Openstaande vacatures einde verslagjaar	6,8
Percentage afboeking debiteuren ten opzichte van opbrengsten	1,9%
Gemiddelde verzorgingsduur (in uren)	40,4

Tot slot

ActiZ en haar 407 leden dragen via de Benchmark in de Zorg actief bij aan transparantie over de branche in cijfers en feiten. De inzichten geven een beeld van de actuele ontwikkelingen maar bieden ook aanknopingspunten en inspiratie om met elkaar een kwalitatief hoogwaardige, toekomstbestendige zorg te realiseren. Een toekomst waarin de cliënt autonoom en meer zelfredzaam is en daadwerkelijke aandacht ervaart.

Wilt u meer informatie over de resultaten van de Benchmark in de Zorg 2011? Op www.actiz.nl kunt u een rapport met gedetailleerde resultaten downloaden. Op deze website vindt u ook meer informatie over de benchmark zelf. Of ga naar www.benchmarkindezorg.nl en meld u aan voor deelname in een van de volgende jaren.

Publicatienummer - 11.019

Oktober 2011

Ontwerp - Cascade - visuele communicatie, Amsterdam

Druk - Drukkerij Libertas, Bunnik

© ActiZ 2011

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

Telefoon (030) 273 93 93
Fax (030) 273 97 87
info@actiz.nl
www.actiz.nl