

RAPPORT

Benchmark Care 2022

Van vergelijken naar verbeteren

September 2022

Voorwoord

Bijgaand treft u de rapportage aan van de Benchmark Care 2022, waaraan uw organisatie heeft deelgenomen. De Benchmark Care is de langstlopende en meest valide benchmark binnen de langdurige zorg. Jaarlijks nemen meer dan zestig organisaties hieraan deel.

Een centraal thema in de benchmark zijn de sturende en ondersteunende functies, ook wel de overhead genoemd. De overhead moet bijdragen aan een effectieve en efficiënte organisatie. En dat lukt alleen als de overhead zelf óók effectief en efficiënt is georganiseerd en voldoende toegevoegde waarde biedt. Er bestaat geen blauwdruk of vaste norm voor de omvang van de overhead. Iedere organisatie is anders. Bovendien is de overhead geen geïsoleerd onderdeel binnen uw organisatie. De overhead en het primair proces raken steeds meer met elkaar verweven. Zij zijn samen verantwoordelijk voor dezelfde uitdaging: goede en betaalbare zorg en prettig werk binnen de financiële kaders. Dit is ook de reden dat wij in deze benchmark op een zo integraal mogelijke manier kijken naar uw bedrijfsvoering. Met deze rapportage, het validatiegesprek dat wij met u hebben gevoerd over de (betekenis van de) uitkomsten, en de groepsbijeenkomsten, beogen wij u te helpen bij het verder integraal verbeteren van uw bedrijfsvoering.

Naast deze rapportage heeft u ook toegang tot een persoonlijk online dashboard met alle gedetailleerde informatie over uw bedrijfsvoering en gedetailleerde vergelijkingsinformatie over uw formatie, kosten, opbrengsten en verschillende bedrijfsvoeringsindicatoren.

Graag plannen we een afspraak om de uitkomsten en adviezen persoonlijk te bespreken, opdat uw organisatie daarna gericht en onderbouwd vervolgstappen kan nemen. Laat de benchmark een startpunt zijn en géén eindpunt.

Marvin Hanekamp | Projectleider Benchmark Care



Inhoudsopgave

Voorwoord en leeswijzer

1. Inleiding en definities	5	3. Uw visie op bedrijfsvoering	20
1.1 Bijdragen aan discussie over bedrijfsvoering	6	3.1 Berenschot Ontwikkelmodel als dialoogmodel	21
1.2 Specificering overhead en primair proces	7	3.2 Een visie op bedrijfsvoering	22
1.3 Twee perspectieven op overhead	9	3.3 Normen passend bij uw visie op bedrijfsvoering	23
1.4 Omvang en toegevoegde waarde in balans	10	4. Resultaten van uw organisatie	24
1.5 Een betrouwbare en valide vergelijking	11	4.1 Referentiegroepen	25
1.6 Integrale blik op bedrijfsvoering	12	4.2 Overhead: formatie	26
2. Trends en ontwikkelingen	13	4.3 Overhead: kosten	28
2.1 Focus op de toegevoegde waarde van overhead	14	4.4 Aanleiding en ontwikkelingen	30
2.2 Behoud van medewerkers als grootste uitdaging	15	4.5 Uitkomsten bedrijfsvoering	31
2.3 Meer prioriteit voor minder administratieve belasting	16	4.6 Beschouwing uitkomsten	32
2.4 Productiviteit: de grootste knop om aan te draaien	17	4.7 Enquête administratieve belasting	33
2.5 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering	18		



Leeswijzer

Om de benchmarkuitkomsten goed te begrijpen en kunnen duiden, raden wij u aan als volgt met deze rapportage om te gaan:

- Lees hoofdstuk 1 voor een toelichting op de belangrijkste begrippen in deze rapportage.
- Lees hoofdstuk 2 voor een schets van de belangrijkste trends en ontwikkelingen in de bedrijfsvoering.
- Lees hoofdstuk 3 voor het ontwikkelen van een eigen visie op bedrijfsvoering.
- Lees hoofdstuk 4 voor de uitkomsten van uw organisatie en voor onze analyse en aanbevelingen. Ga voor een verdieping van de resultaten en detailcijfers naar uw eigen Online Dashboard.
- Maak tot slot op basis van de uitkomsten en adviezen een eigen plan met concrete vervolgstappen. Benut hiervoor onze algemene adviezen op onze [website](#).



1. Inleiding en definities

Benchmark Care 2022 | VVT, GHZ of GGZ



1.1 Bijdragen aan discussie over bedrijfsvoering

De Benchmark Care draagt objectief bij aan het integraal optimaliseren van uw bedrijfsvoering met de overhead als centraal onderwerp. Wij delen kennis op basis van een cijfermatige benchmarkvergelijking, Ook delen we de kennis aan de hand van de inzichten die wij vergaren tijdens de gesprekken met alle deelnemers en onze ervaringen als adviseurs in de zorgsector.

De Benchmark Care heeft betrekking op zorgaanbieders die Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), Gehandicaptenzorg (GHZ) en/of Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), of een combinatie daarvan, aanbieden.

De centrale vragen zijn:

- Hoe verhouden omvang en samenstelling van uw overhead zich tot vergelijkbare organisaties?
- Hoe verhouden omvang en samenstelling van het primaire proces en de productiviteit zich tot vergelijkbare organisaties?
- Welke mate van administratieve werklast ervaart het primaire proces?
- Welke opvallende uitkomsten zien wij en wat zijn mogelijke verklaringen?
- Tot welke adviezen leiden deze uitkomsten?
- Wat zijn passende vervolgstappen voor uw organisatie?

De resultaten zijn:

- Objectieve vergelijkingsinformatie met passende referentiegroep.
- Inzicht in mogelijk verbeterpotentieel in uw bedrijfsvoering.
- Concrete adviezen voor het integraal verbeteren van uw bedrijfsvoering.
- Géén finaal oordeel. U kunt immers goed onderbouwd afwijken van een gemiddelde of kwartielscore.
- De basis voor normering, sturing en inrichting van de overhead.
- Een aanbod voor richting en focus van vervolgonderzoek.
- Onafhankelijke informatie voor in- en externe verantwoording.



1.2 Specificering *overhead* en primair proces

Wij definiëren **overhead** als volgt: het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces.

Tot de overheadformatie rekenen wij de volgende rubrieken:

- **Personeel algemene en administratieve functies** (raad van bestuur, directie, communicatie, beleid en personeel op het gebied van administratie, financiën & control, automatisering, inkoop, P&O, opleidingen en secretariële ondersteuning).
- **Zorggerelateerd management en staffuncties** (management cliënt- en bewonergebonden functies en leidinggevend VOV-personeel dat voor meer dan 50% is vrijgemaakt voor leidinggevende taken).
- **Management en staf civiele functies** (zoals *leidinggevend* voor receptionisten, keukenpersoneel, restaurantpersoneel en schoonmaakpersoneel, coördinator en personeel facilitaire frontoffice).
- **Terrein- en gebouwgebonden functies** (huisvesting, vastgoed, technische dienst, plantsoendienst, vastgoed en verhuur).

Naast personele kosten en inhuurkosten voor overheadfuncties beschouwen wij een deel van de materiële kosten en uitbestedingskosten ook als overhead.

- **Materiële kosten en uitbestedingskosten overhead** (kosten voor hard- en software, voor administratie en registratie, voor dienstreizen, accountkosten, advieskosten, bestuurskosten en communicatiekosten).



1.2 Specificering overhead en *primaire proces*

Het **primaire proces** is het geheel aan diensten en voorzieningen dat geboden wordt aan een cliënt, teneinde direct in de behoefte aan verpleging, behandeling, opvoeding, verzorging, begeleiding en voeding van de cliënt te voorzien.


Hieronder rekenen wij:

- **Hotelfuncties** (linnenkamer, transport, receptie, restaurant, schoonmaak, gastvrouwen, voeding en keuken).
- **Zorgpersoneel** (verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders, psychiaters, psychologen, paramedici, artsen).
- **Leerlingen en stagiaires.**

Wij rekenen ook het merendeel van de **materiële kosten en uitbestedingskosten** tot het primaire proces (huisvesting, afschrijvingen, huur en rente, voedingskosten, hotelmatige kosten en andere kosten als opleidingskosten en woon-werkverkeer).



1.3 Twee perspectieven op overhead



Overheadformatie

Formatie overheadfuncties (zowel centraal als decentraal) als percentage van de totale formatie.

De totale formatie bepaalt het aantal interne klanten en is de belangrijkste werklastbepalende factor voor de overhead. Uitgangspunt is de gemiddelde bezetting van het vorig verslagjaar.



Overheadkosten

Kosten voor overhead als percentage van de totale kosten.

Dit perspectief is voor de benchmarkvergelijking het meest zuiver. Het houdt, naast personele overheadkosten, rekening met inhuur en uitbesteding van overhheadtaken en materiële overheadkosten.



1.4 Omvang en toegevoegde waarde in balans



- De overhead wordt nog (te) vaak gezien als iets negatiefs. De discussie gaat te veel over omvang en kosten van overhead en te weinig over toegevoegde waarde en kwaliteit van de overhead.



- Dit vraagt om een continue dialoog tussen de overhead en het primair proces. Samen hebben zij de verantwoordelijkheid om te bepalen wat de benodigde aard, omvang, kwaliteit en organisatie van de overhead is voor goede, betaalbare zorg.



- Extern normeren van de omvang van de overhead is daarmee zinloos. Het gaat om de interne balans in de organisatie tussen kosten en toegevoegde waarde van de overhead-dienstverlening.



- De 'primair proces knop' is groter, maar loopt vast zonder de 'overheadknop'. Centrale en decentrale overhead en primaire proces dienen in samenhang te worden beschouwd.



1.5 Een betrouwbare en valide vergelijking

Uitgangspunten

- Een benchmark op formatie, kosten en opbrengsten (peiljaar 2021)
- De vragenlijst kent als basis het NZi-rekeningschema.
- Cijfers zijn niet gecorrigeerd voor invloed van corona. Waar relevant is dit in de beschouwing over de uitkomsten meegenomen.

Betrouwbaarheid en validatie

De kwaliteit van de individuele vragenlijsten is bepalend voor de betrouwbaarheid van de referentiecijfers. Daarom hebben wij veel aandacht voor validatie en het eenduidig invullen van de vragenlijst:

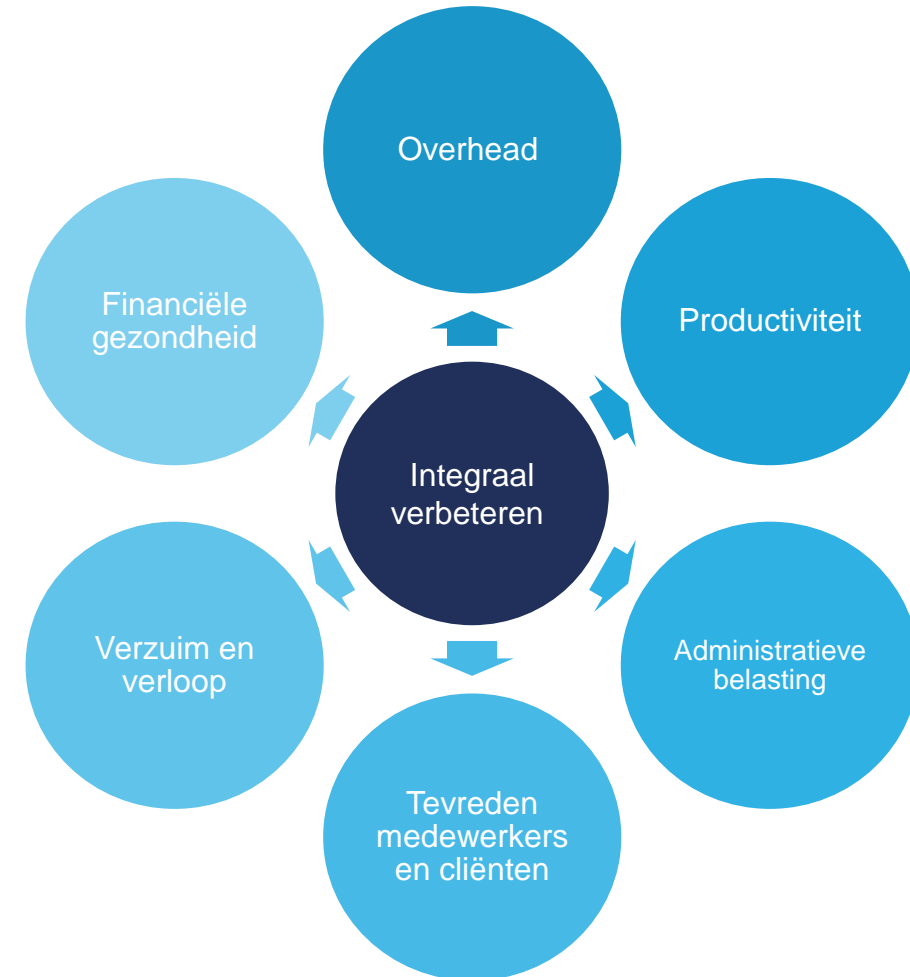
- Startbijeenkomst waarin wij definities en de vragenlijst bespreken.
- Uitgebreid codeschema en schriftelijke toelichting.
- Optioneel extra invulondersteuning.
- Helpdesk via mail en telefoon, online FAQ.
- In vragenlijst ingebouwde toelichting en controles.
- Controle van vragenlijsten op volledigheid en consistentie.
- Gesprek over conceptuitkomsten voor het valideren en verklaren.
- Datacontroles (onder andere op outliers).
- Tussentijdse afstemming met deelnemers.



1.6 Integrale blik op bedrijfsvoering

Onze visie

- Focus op het integraal verbeteren van de bedrijfsvoering.
- Sec sturen op de omvang van de overhead zorgt vaak voor ongewenste effecten.
- Een goed georganiseerde overhead draagt bij aan een hogere productiviteit, lagere administratieve lasten en minder verzuim en verloop door hogere tevredenheid.
- Andersom zorgt het alleen sturen op omvang van de overhead voor meer administratieve werklast bij de zorgmedewerkers en voor minder cliëntgebonden tijd en minder tevredenheid.
- Leg de focus niet alleen op de overhead, maar kijk breder en zorg dat de analyse actueel en onderbouwd is.



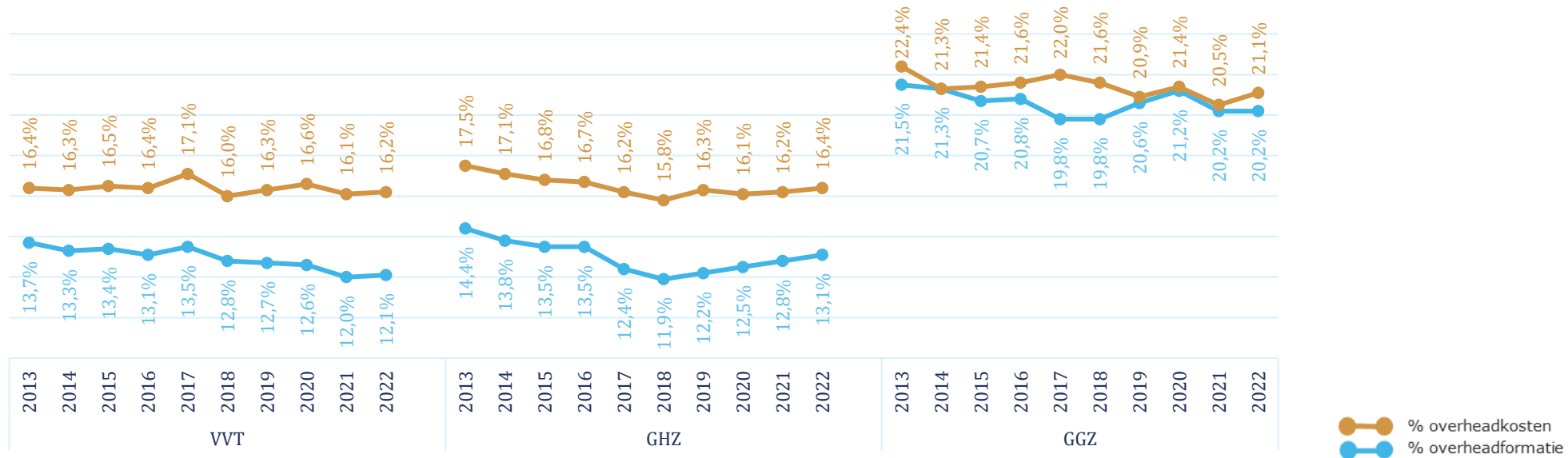
2. Trends en ontwikkelingen

Benchmark Care 2022 |



2.1 Focus op de toegevoegde waarde van overhead

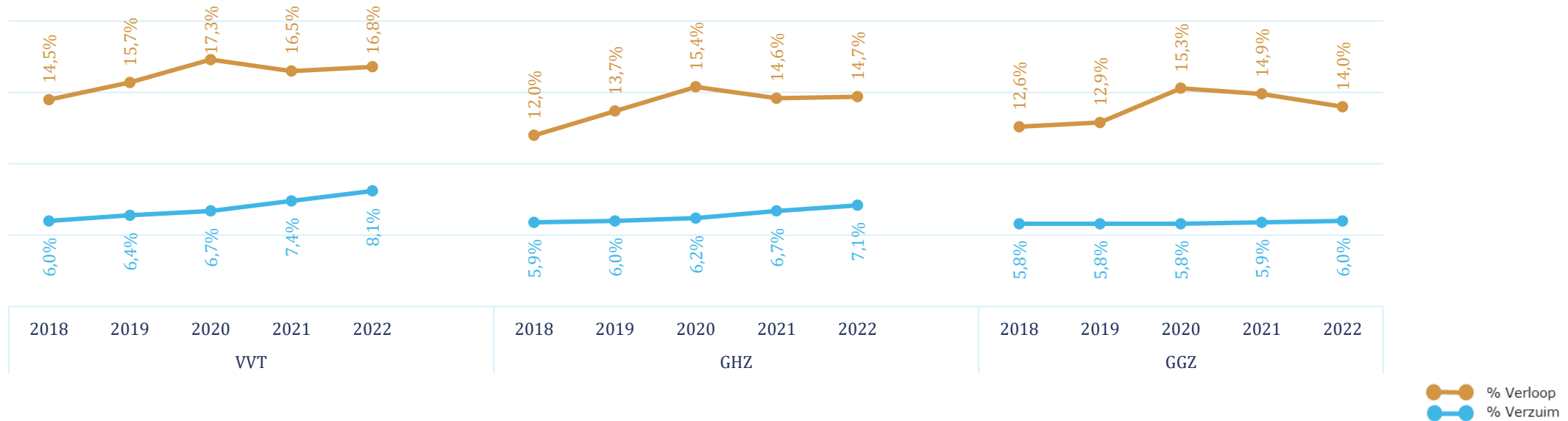
De grafiek toont de overheadpercentages (zowel in formatie als in kosten) per deelsector van de afgelopen tien jaar. De genoemde jaartallen betreft het jaar van benchmarken. Benchmarkjaar 2013 betreft de jaarcijfers 2012 enzovoort.



- Zowel het percentage overheadformatie als -kosten stabiliseert in de VVT. In de GHZ zijn beide percentages net als vorig jaar licht gestegen. In de GGZ lagen overheadformatie en -kosten de afgelopen drie jaar vlak bij elkaar. We zien in 2022 hierin een verandering met een percentage overheadformatie dat gelijk is gebleven in vergelijking met 2021 en een percentage overheadkosten dat is gegroeid.
- Covid-19 heeft de ontwikkeling van de overhead binnen veel zorgaanbieders geremd. Het was alle hens aan dek om de organisatie draaiende te houden. Veel ontwikkelprojecten kwamen of stil te liggen of werden gecontinueerd middels meer externe inhuur.
- Voor de komende jaren zijn de uitdagingen voor de gemiddelde zorgaanbieder groot (zie pagina's 18 en 19). De noodzaak tot meer standaardisatie, integrale automatisering en focus op de toegevoegde waarde van de overhead groeit om enerzijds de overheadkosten te verminderen en anderzijds de toegevoegde waarde ervan te vergroten.

2.2 Behoud van medewerkers als grootste uitdaging

De groeiende zorgwaarde en het personeelstekort zorgen voor meer werkdruk bij de medewerkers. De genoemde jaartallen betreft het jaar van benchmarken. Benchmarkjaar 2018 betreft de jaarcijfers 2017 enzovoort.

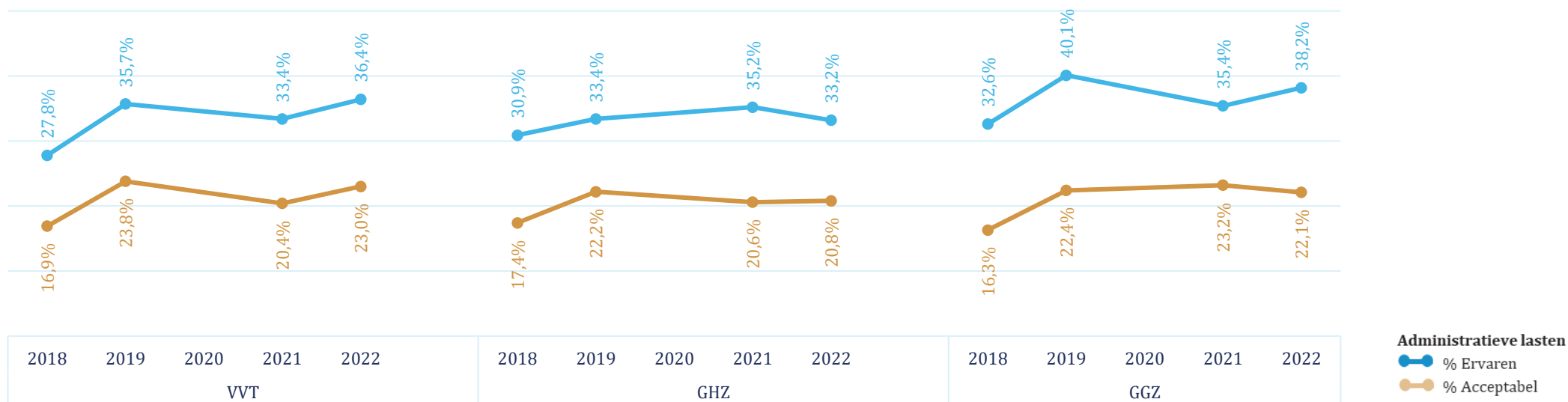


- Het percentage verzuim in de VVT en GHZ is tijdens de afgelopen coronajaren verder gestegen, terwijl dit binnen de GGZ vrij stabiel bleef. In de GGZ is het verloop wat gedaald, waar deze zich in de VVT en GZH leken te stabiliseren.
- Voornaamste aandachtspunten voor de continuïteit van de bedrijfsvoering zijn:
 - meer nadruk op preventie en gezondheidsbevordering van medewerkers om het verzuim te verlagen en duurzame inzetbaarheid te vergroten;
 - meer aandacht voor de behoeften van (vooral jongere) medewerkers en begeleiding in hun ontwikkeling om het verloop te verlagen.
- Dit vraagt ook binnen de overhead om meer denken en handelen buiten de gebaande paden om te komen tot nieuwe oplossingen.



2.3 Meer prioriteit aan minder administratieve belasting

Er is veel aandacht voor reductie van administratieve belasting. Dit gaat immers ten koste van tijd voor cliënten, maar leidt ook tot minder werkplezier en een toenemende verloopintentie. Ondanks alle inspanningen lijkt van een merkbare substantiële reductie nog geen sprake.

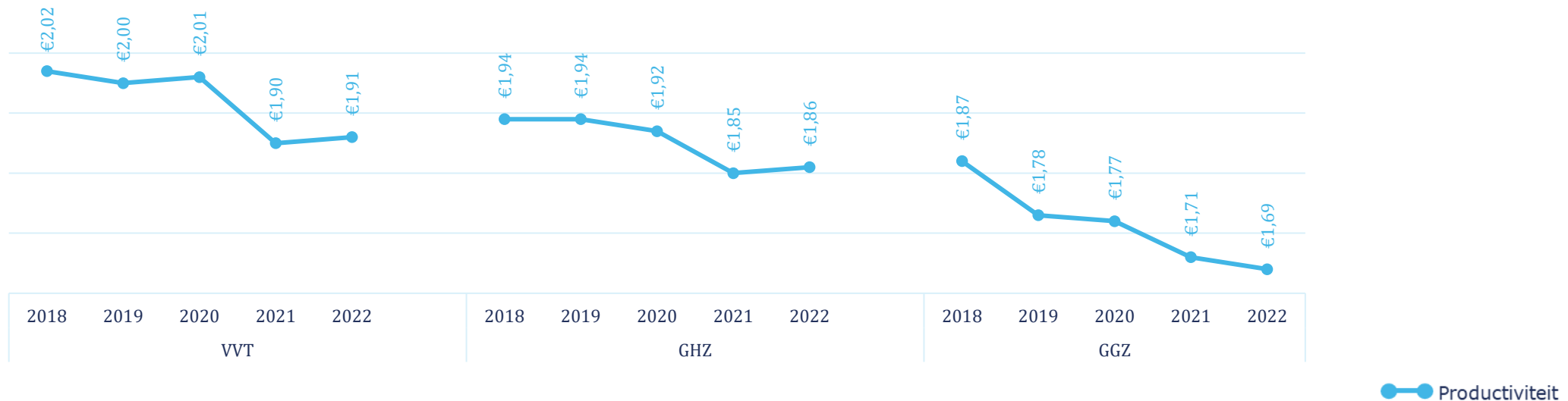


- Zorgprofessionals in de drie deelsectoren besteden in 2022 gemiddeld 36% van hun tijd aan administratieve taken, waar zij 22% acceptabel vinden. Ruim acht op de tien medewerkers ervaren administratieve taken als enigszins (63%) of zeer (22%) belastend.
- Het streven is om alleen datgene vast te leggen wat noodzakelijk is voor de kwaliteit van de zorg, op een zo eenvoudig mogelijke manier, om de tijdsbesteding van medewerkers en eventuele fouten te minimaliseren.
- Uit ons meerjarenonderzoek blijkt dat dit significant bijdraagt aan meer werkplezier en minder verloop.



2.4 Productiviteit: de grootste knop om aan te draaien

In de benchmark beschouwen wij de overhead en het primair proces in samenhang. Immers, beide lopen steeds meer in elkaar over. Veel zorgaanbieders beogen meer regie en verantwoordelijkheid in het primaire proces te beleggen, om zo de cliënt zo passend mogelijk te kunnen ondersteunen. De vraag daarbij is wat het effect is op de productiviteit en in hoeverre dit bijdraagt aan betere en betaalbaardere zorg.



- De afgelopen jaren daalde het productiviteitscijfer in de drie deelsectoren aanzienlijk.
- De daling in het *benchmarkjaar* 2020 (cijfers 2019) - 2021 (cijfers 2020) in de VVT en GHZ is te verklaren door de hogere cliëntgebonden personele (inhuur)kosten als gevolg van meer verzuim door corona.
- Het productiviteitscijfer in het *benchmarkjaar* 2021 ligt in beide deelsectoren in lijn met 2022 (cijfers 2021).
- In de GGZ daalt het productiviteitscijfers sinds 2018 (jaarcijfers 2017). Dit lijkt toe te schrijven aan dalende tarieven en omzetplafonds, zoals ook al een aantal jaar blijkt uit de Monitor contractering ggz van de NZa. Daarnaast wordt de productiviteit ook negatief beïnvloed door de hoge ervaren administratieve belasting (zie paragraaf 2.3).

2.1 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering [1/2]

Stijgende kosten en benodigde investeringen in de organisatie



- Corona zorgde voor extra druk op de kosten en opbrengsten.
- Aanbieders hebben enerzijds zorgen voor de langere termijn over de opbrengsten door kortingen en tariefdiscussies.
- Anderzijds door de stijgende kosten en benodigde middelen voor investeringen in kwaliteit en gezondheid van personeel, zorgtechnologie en huisvesting.
- Dit vraagt continu om scherpere en een integrale blik op hoe het budget optimaal wordt besteed.

Rendabel krijgen van de zorgexploitatie kan niet langer wachten



- Een deel van de zorgaanbieders heeft al jaren een negatieve zorgexploitatie. Verlies wordt gedekt met de NHC in het tarief.
- De kostendruk dwingt hen te werken aan een break-even zorgexploitatie.
- Capaciteitsmanagement wordt hiervoor vaker als middel benut.
- Ook het vergroten van de productiviteit biedt kansen.
- Dit begint met een visie op inzet van medewerkers en investering in specifieke expertise.

Technologie oplossingen als onmisbare schakel



- De coronacrisis heeft de ICT-ontwikkelingen gestimuleerd, zoals het faciliteren van thuiswerken en het digitaal overleggen en behandelen.
- E-Health en digitalisering van zorg kan zorgen voor meer productiviteit, personele kosten besparen en ruimte creëren voor meer patiënten/cliënten.
- Dit vraagt om een heldere ICT-strategie, lean (nieuws) processen en goede business cases als onderbouwing.

Innovatie en ontwikkeling stimuleren met subsidie



- De zorg staat voor grote opgaven. Veel oplossingen zijn echter nog onontdekt.
- Er zijn voor zorgaanbieders veel subsidie mogelijkheden voor innovatie die vaak nog niet worden benut.
- Dit begint met een heldere koers op innovatie en hoe als zorgaanbieder ontwikkeling mogelijk te maken.
- Bedenk dus eerst hoe je gaat innoveren en zoek daarna passende financiering.

2.1 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering [2/2]

Meer focus op een slimme overhead met toegevoegde waarde



- Zorgaanbieders focussen zich meer op de toegevoegde waarde van de overhead.
- Een effectieve en efficiënte overhead verdient de investering terug en draagt bij aan goede en betaalbare zorg.
- Het realiseren en behouden van overhead met toegevoegde waarde is telkens een uitdaging.
- Dit vraagt om een heldere visie en procesgericht werkwijze en sturing voor een integrale ondersteuning van klanten.

Een passende span of attention en ondersteuning voor zorgmanagers en -teams



- Meer zelforganisatie heeft veelal niet het beoogde resultaat gehaald, juist het tegendeel.
- We zien een kentering en het besef dat meer aandacht voor de ontwikkeling en behoud van medewerkers prioriteit heeft.
- Zorgaanbieders kiezen weer voor meer zorgmanagement met een helder profiel, kleinere span of attention en concrete afspraken over de beoogde effecten van deze investering.
- Lees [hier](#) meer.

Cliënt echt centraal? Dan meer samenwerking in de bedrijfsvoering



- De meeste zorgaanbieders vliegen het optimaliseren van de bedrijfsvoering alleen aan.
- Dit is opvallend, omdat een deel van de overheadtaken generiek is en zorgaanbieders veelal voor dezelfde uitdagingen staan.
- Samenwerking kent vele vormen en biedt veel kansen vooral in de backofficetaken.
- Dit vraagt van zorgaanbieders wel om een meer externe blik, focus op gemeenschappelijkheid en lef. Lees [hier](#) meer.

De urgentie van tijdige, juiste en passende stuurinformatie



- Kostprijzen van dienstverlening en de financiering zijn continu in beweging. Recente voorbeelden zijn de integratie van de kwaliteitsgelden in de WLZ-tarieven en in de GGZ het Zorgprestatiemodel.
- Actueel en correct inzicht in ondermeer kwaliteit van zorg, kostprijzen, verzuim, bezetting, verloop en personele kosten zijn als KPI's onmisbaar voor interne sturing en optimalisatie en voor externe onderhandelingen.

3. Uw visie op bedrijfsvoering

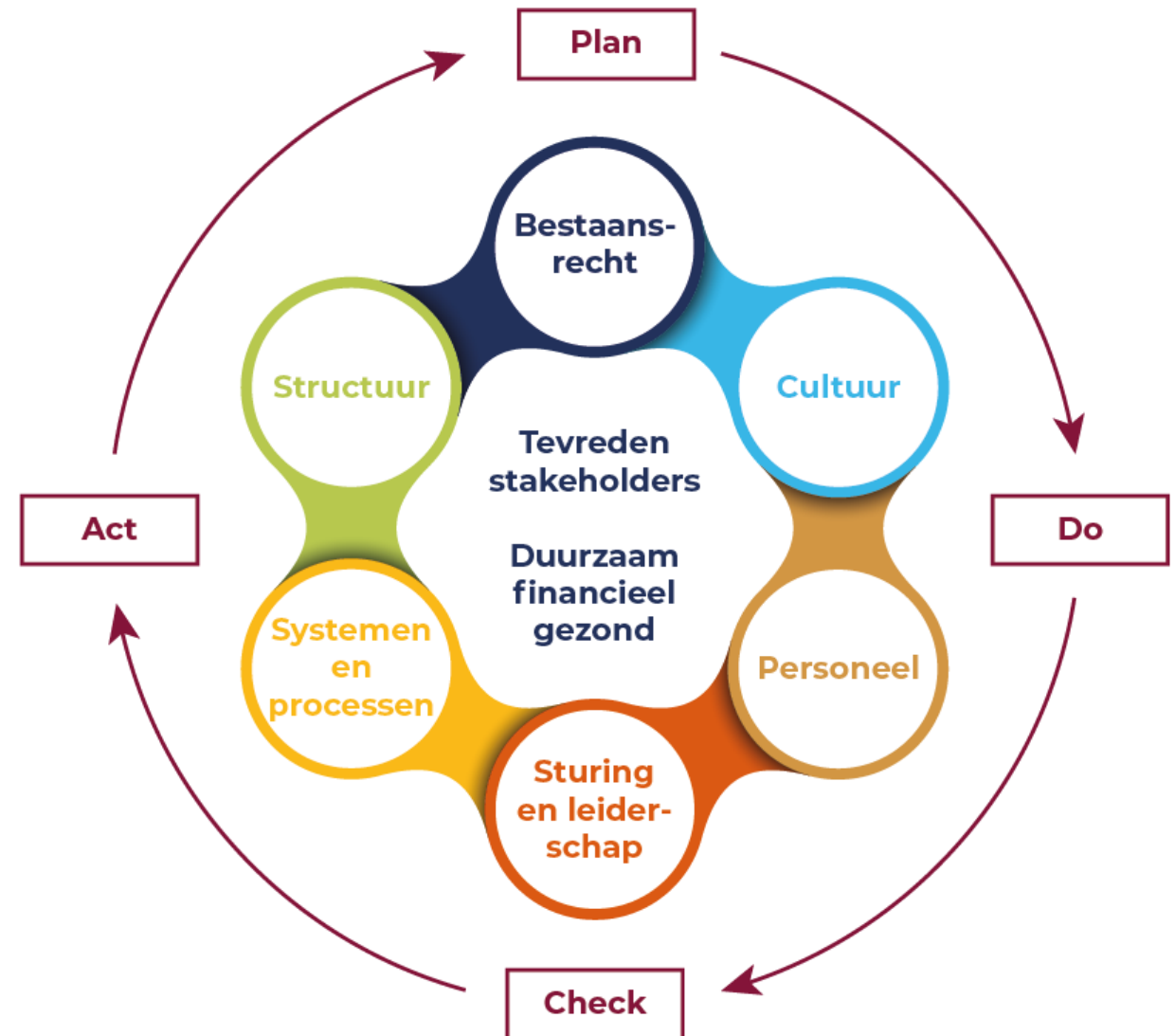
Benchmark Care 2022 |



3.1 Berenschot Ontwikkelmodel als dialoogmodel

Uw bedrijfsvoering verbeteren

- Berenschot heeft een pragmatisch model ontwikkeld als hulpmiddel bij het voeren van de dialoog over en het opstellen van een visie op de bedrijfsvoering.
- Dit model is gebaseerd op best practices en onze ervaringen bij honderden zorgaanbieders.
- Het model gaat uit van het continu verbeteren van de bedrijfsvoering (de rode pijlen) en onderscheidt een zestal met elkaar samenhangende onderdelen.
- Het uitgangspunt is dat de bedrijfsvoering toekomstbestendig is als er sprake is van tevreden stakeholders (cliënten, medewerkers, overige in- en externe klanten van de overhead) en van efficiënte dienstverlening, zowel op de korte als de lange termijn.



3.2 Een visie op bedrijfsvoering

Handvatten voor visieontwikkeling

- Verbeteren van de bedrijfsvoering start met een heldere visie over wat een toekomstbestendige bedrijfsvoering voor uw organisatie betekent.
- In de visie is de samenhang tussen overhead, productiviteit en inschaling van medewerkers van belang. Begin dus met het voor ogen hebben van een einddoel.
- De visie dient congruent te zijn met de organisatievisie en –doelstellingen, besturingsfilosofie en kernwaarden.
- Maak logische keuzes over welke taken in eigen beheer (centraal of decentraal) worden uitgevoerd, welke taken worden uitbesteed en waarvoor mensen worden ingehuurd, en voor welke taken naar samenwerking wordt gezocht.

Aandachtspunten voor visierealisatie

- Zorg dat de visie bekend is binnen uw organisatie.
- Vertaal deze visie naar gewenste houding en gedrag en stuur hierop.
- Stel normen vast betreffende de bedrijfsvoering (zie ook volgende slide).
- Stuur op een integrale dienstverlening aan klanten.
- Borg een goede periodieke afstemming tussen overhead en interne klanten.
- Leer van elkaar: leer zowel in- als extern van andere (zorg)organisaties.
- Gebruik benchmarks voor vergelijkingsmaterieel en richtlijnen.

‘Uit onderzoek van Berenschot naar best practice-organisaties blijkt dat het concreet uitdragen van de eigen visie en kernwaarden, en het consistent daarnaar handelen, een belangrijke factor voor succes is. Dit geldt ook voor de overhead’

3.3 Normeren passend bij uw visie op bedrijfsvoering

Als u de visie op uw bedrijfsvoering (en daarmee op de overhead) scherp heeft, helpt het ook hier concrete normen, of KPI's, aan te koppelen en deze normen te gaan meten en volgen. Wij benoemen drie gebieden waarop normering mogelijk is:

1. Norm voor overhead

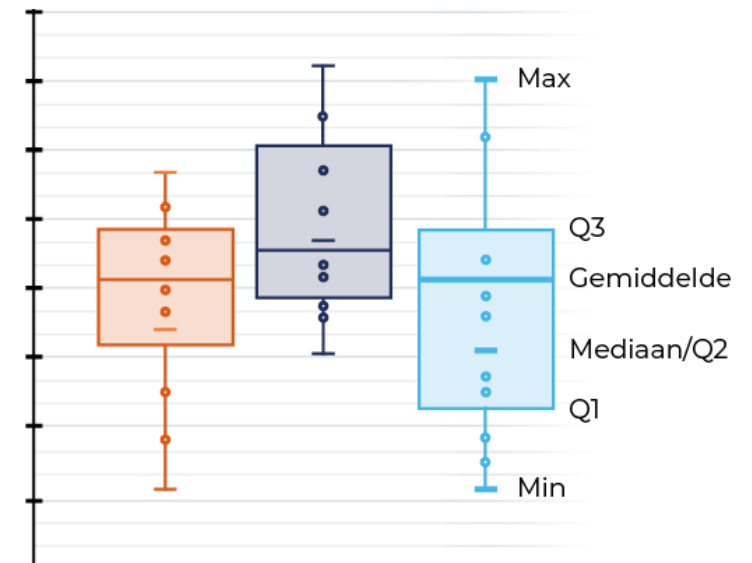
In de benchmark berekenen wij naast het gemiddelde ook een kwartielscore. Dat is het percentage overhead waar een kwart van de organisaties op of onder zit. Deze is meer ambitieus, maar nog steeds realistisch. Het gemiddelde en de kwartielscore (Q1) kunnen als *richtlijnen* worden gebruikt om een eigen norm te bepalen.

2. Norm voor productiviteit

In samenhang met uw visie en uw overheadnorm is het van belang te bepalen welke productiviteit passend is. Daarbij gaat het enerzijds om bedrijfsmatig passend: welke productiviteit moet gerealiseerd worden om financieel gezond te zijn.

3. Norm voor inschaling

In samenhang met de hiervoor genoemde parameters is de inzet in combinatie met de inschaling van uw personeel een belangrijke indicator voor een norm. Hierbij is het van belang dat de inschaling/functiemix aansluit bij de zorgvraag van uw cliënten.



4. Resultaten van uw organisatie

Benchmark Care 2022 | VVT, GHZ of GGZ

SEPTEMBER 2022



4.1 Referentiegroepen

Uitgangspunten:

- De benchmark is gebaseerd op een database verkregen uit deelname van in totaal 129 zorgorganisaties.
- Deelnemers hebben in de periode 2020 – 2022 deelgenomen.
- Van organisaties die vaker in de genoemde periode hebben deelgenomen, zijn alleen de meest recente cijfers in het gemiddelde opgenomen.
- Wij vergelijken elke organisatie met het gemiddelde en/of de kwartielscore van de voornaamste zorgvorm (VVT, GHZ of GGZ).
- Elke zorgvorm kent vier grootteklassen op basis van totale opbrengsten.
- De VVT kent ook drie specifieke subgroepen op basis van het aandeel opbrengsten wijkverpleging in de totale opbrengsten.

Referentiegroep	VVT	GHZ	GGZ
Totaal	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
< € 50 miljoen	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
€ 50 - € 100 miljoen	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
€ 100 - € 200 miljoen	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
> € 200 miljoen	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd

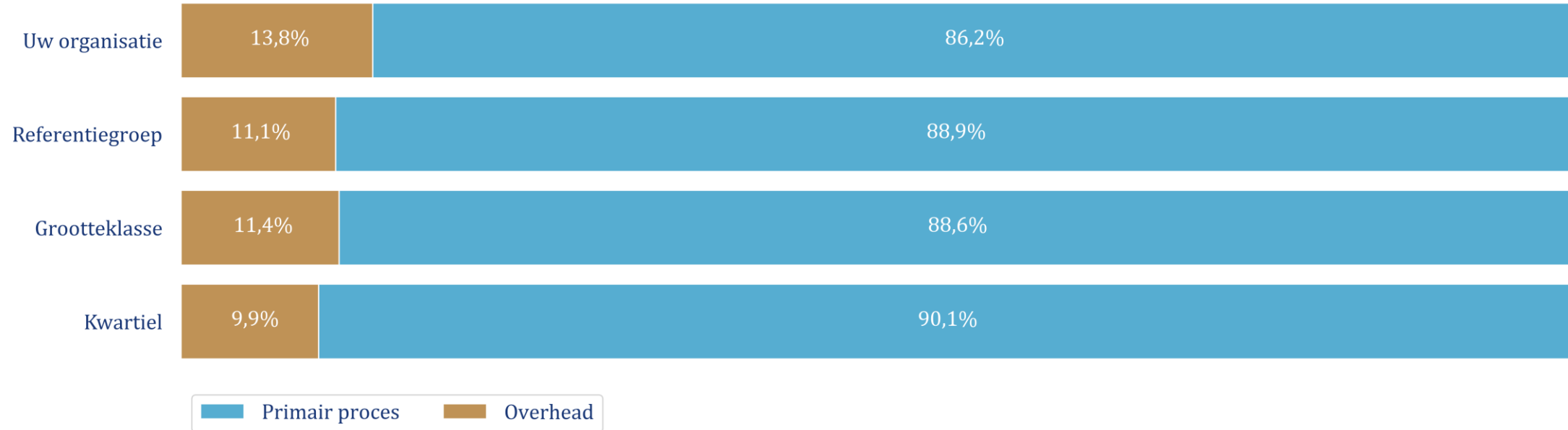
Subgroep	
VVT Extramuraal (>15% wijkverpleging)	Verwijderd
VVT Intramuraal (<5% wijkverpleging)	Verwijderd
VVT Overig (5<15% wijkverpleging)	Verwijderd

Meest zuivere vergelijking

Wij vergelijken (naam zorgaanbieder) met de referentiegroep (x). Deze referentiegroep kent de meest vergelijkbare opbouw van de opbrengsten en beschouwen wij daarom als de meest passende referentiegroep.



4.2 Overhead: formatie



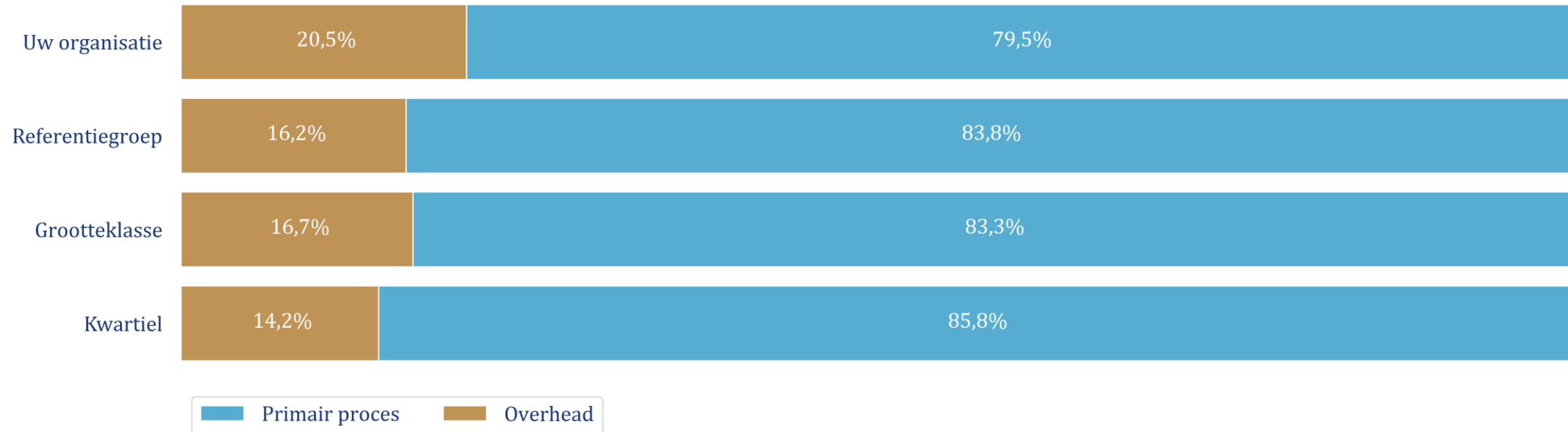
De omvang van de overheadformatie van uw organisatie bedraagt 13,8%. Dit is relatief 24% groter dan het gemiddelde van de totale VVT - extramuraal-referentiegroep (11,1%).

4.2 Overhead: verdieping formatie

Rubriek	Uw organisatie	Gemiddelde referentiegroep	Gemiddelde grootteklasse	Kwartielscore referentiegroep
Totaal aandeel overhead	13,8%	11,1%	11,4%	9,9%
Personeel algemene en administratieve functies	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Algemeen management	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Staf algemene en administratieve functies	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Administratief en financieel personeel	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Informatisering- en automatiseringspersoneel	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Opleidingspersoneel	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Personeel verwerving (facilitaire inkoop)	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Personeel P&O	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Personeel algemene ondersteuning (alle secretariaten)	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Management & staf civiele functies	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Management cliëntgebonden functies	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Staf cliëntgebonden functies	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Leidinggevend VOV-personeel	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd



4.3 Overhead: kosten



De omvang van de overheadkosten van uw organisatie bedraagt 20,5%. Dit is relatief 27% groter dan het gemiddelde van de totale VVT - Extramuraal-referentiegroep (16,2%).



4.3 Overhead: verdieping kosten

	Uw organisatie	Gemiddelde referentiegroep	Gemiddelde grootteklasse	Kwartielscore referentiegroep
Totale overheadlasten	20,5%	16,2%	16,7%	14,2%
Personele lasten overhead	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Personele inhuurlasten overhead	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Materiële lasten overhead – eigen beheer	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd
Uitbestedingslasten overhead	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd	Verwijderd



4.4 Aanleiding en ontwikkelingen

Aanleiding en doel deelname

<< *Organisatie-specifieke beschouwing.* >>



4.5 Uitkomsten bedrijfsvoering

In de volgende tabel staan de uitkomsten van de belangrijkste bedrijfsvoeringsindicatoren uit de Benchmark Care opgenomen. Op de volgende slides staat de beschouwing op de uitkomsten. Voor deze analyse is ook gebruik gemaakt van de gedetailleerde cijfers in het online dashboard.

Indicator	Toelichting	Uw organisatie	Gemiddelde referentiegroep
Overheadformatie	Aandeel overheadformatie als percentage van de totale formatie	13,8%	11,1%
Overheadkosten	Aandeel overheadkosten als percentage van de totale kosten	20,5%	16,2%
Productiviteit	Zorggerelateerde opbrengsten per euro personeelskosten (inclusief PNIL) cliëntgebonden functies	Verwijderd	Verwijderd
Medewerkerstevredenheid	Gemiddelde medewerkerstevredenheid binnen uw organisatie	Verwijderd	Verwijderd
Cliënttevredenheid	Gemiddelde cliënttevredenheid binnen uw organisatie	Verwijderd	Verwijderd
Verloop	Aandeel uitstroom als percentage van het totaal aantal medewerkers	Verwijderd	Verwijderd
Verzuim	Aandeel verzuimdagen als percentage van het totaal aantal werkdagen voor alle medewerkers	Verwijderd	Verwijderd
Aandeel personele cliëntgebonden kosten (in loondienst)	Totale loonkosten van personeel in loondienst voor cliëntgebonden functies als percentage van de totale kosten	Verwijderd	Verwijderd
Aandeel inhuurkosten voor VOV en overige cliëntgebonden functies	Totale inhuurkosten voor uitzendkrachten en personeel niet in loondienst voor VOV en overige cliëntgebonden functies als percentage van de totale kosten	Verwijderd	Verwijderd



4.6 Beschouwing uitkomsten

<< Organisatie-specifieke beschouwing op de uitkomsten van de benchmark, onze conclusies en aanbevelingen daarbij >>



4.7 Enquête administratieve belasting

<< Organisatie-specifieke beschouwing op de uitkomsten van de enquête administratieve belasting. >>



Meer weten?

Mail naar benchmarkcare@berenschot.nl

GRONDLEGGER VAN VOORUITGANG

Nederland is continu in ontwikkeling. Maatschappelijk, economisch en organisatorisch verandert er veel. Al meer dan tachtig jaar volgen wij als adviesbureau deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. De behoefte om iets fundamenteels te betekenen voor mens en maatschappij zit in onze genen. Met onze adviezen en oplossingen hebben we dan ook actief meegebouwd aan het Nederland van vandaag. Altijd op zoek naar duurzame vooruitgang.

Alles wat we doen is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken. Zo komen we tot gefundeerde adviezen en slimme oplossingen. Die zijn op het eerste gezicht misschien niet altijd de meest voor de hand liggende. Juist deze eigenzinnigheid maakt ons uniek. Daarbij zijn we niet van symptoombestrijding. En gaan pas naar huis als het is opgelost.

Berenschot