

CELSUS
ACADEMIE VOOR
BETAALBARE
ZORG



Doet de zorg de dingen goed? Technische efficiency van (langdurige) zorg

Dr. Patrick Jeurissen

Chief Strategy Group Ministry of Health

Chief Celsus Centre on Sustainable Healthcare (Radboud University)

The Hague, March 12th 2014



Wat is doelmatigheid?

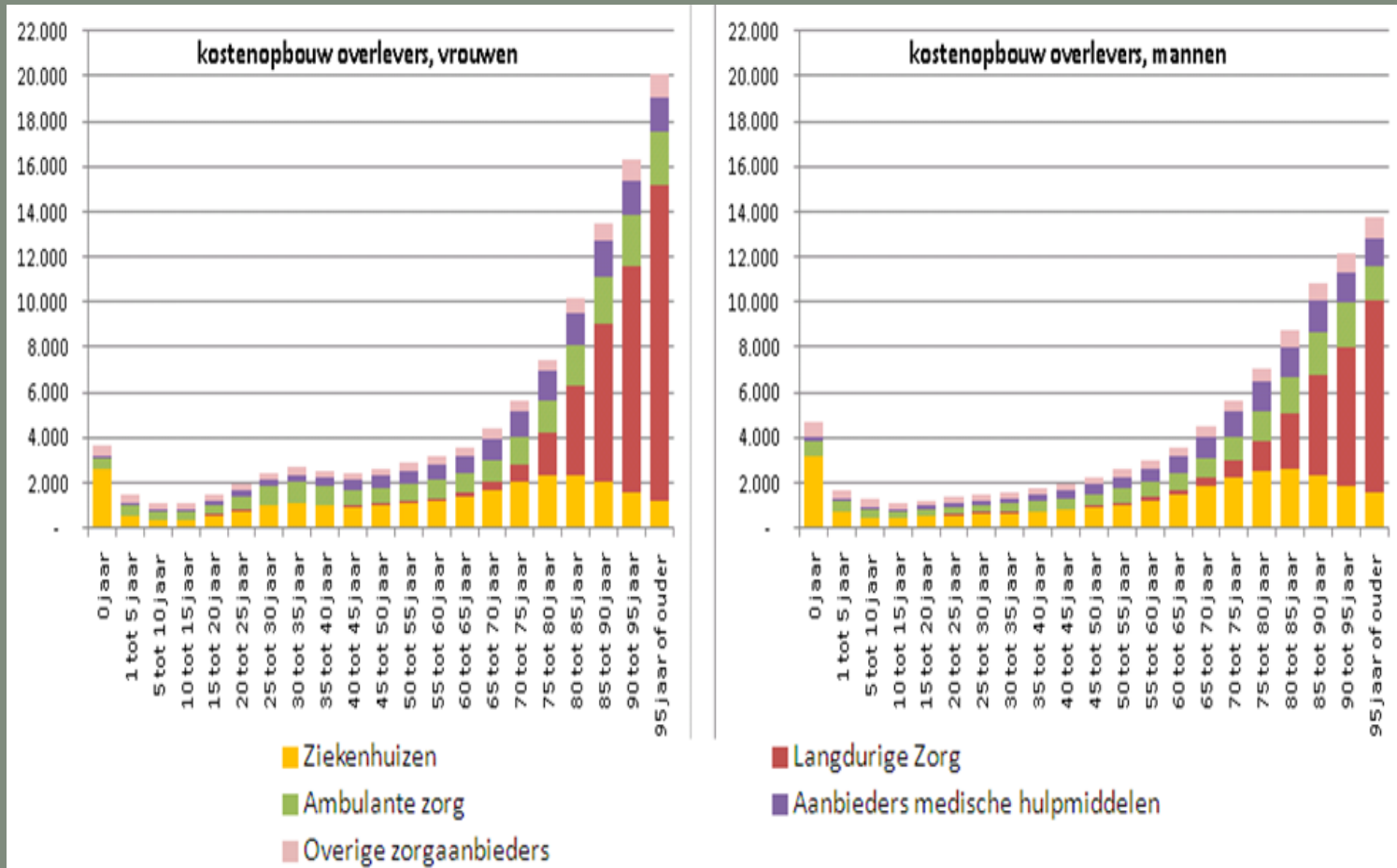
- ▶ De dingen goed doen (soberheid, niet meer uitgeven dan nodig)
- ▶ De goede dingen doen (geld uitgeven waar het ook het meeste oplevert)
- ▶ De goede dingen blijven doen ('aanpassingsvermogen')



Relatie kwaliteit en betaalbaarheid



Fiscal 'sustainability's main challenge: LTC



Bron: VWS/Meva



Verspilling in de 'spotlights'

Zorgvisie 2013

PvdA wil maximum op overheadkosten zorg

Om ervoor te zorgen dat zorginstellingen niet te veel geld uitgeven aan papierwerk, auto's en managers, moet er een maximum worden ingesteld voor dit soort uitgaven. Die mening uitte PvdA-Kamerlid Otwin van Dijk dinsdag, vooruitlopend op het debat over de begroting van het ministerie van VWS later op de dag. Van Dijk wil met de norm bewerkstelligen dat zo veel mogelijk zorggeld daadwerkelijk aan zorg wordt besteed.

Medisch Contact 7-9-2012

Beheerskosten stijgen veel minder hard dan het totaal

Vraag dokters waarom de zorg duurder wordt en ze wijzen op toenemende administratieve lasten, overbodige managers en doorgeschoten bureaucratie. De cijfers laten echter een heel ander verhaal zien.

Verpleeghuizen ‘verspillen’ 1 miljard volgens omroep Max

Jaarlijkse verspilling in de reguliere verpleeghuiszorg	
Slecht inkoopbeleid	€ 200.000.000,00
Onnodige bureaucratie	€ 100.000.000,00
Energieverspilling	€ 115.000.000,00
Onbenutte ruimtes	€ 279.000.000,00
Onnodige overheadkosten	€ 100.000.000,00
Overbodige medicijnen	€ 16.500.000,00
Voedselverspilling	€ 200.000.000,00
Totaal:	€ 1.010.500.000,00

Zorgmarktadvies t.b.v. LPGGz

Verkleinen bureaucratie GGZ---aanbieders: besparing € 71 mln

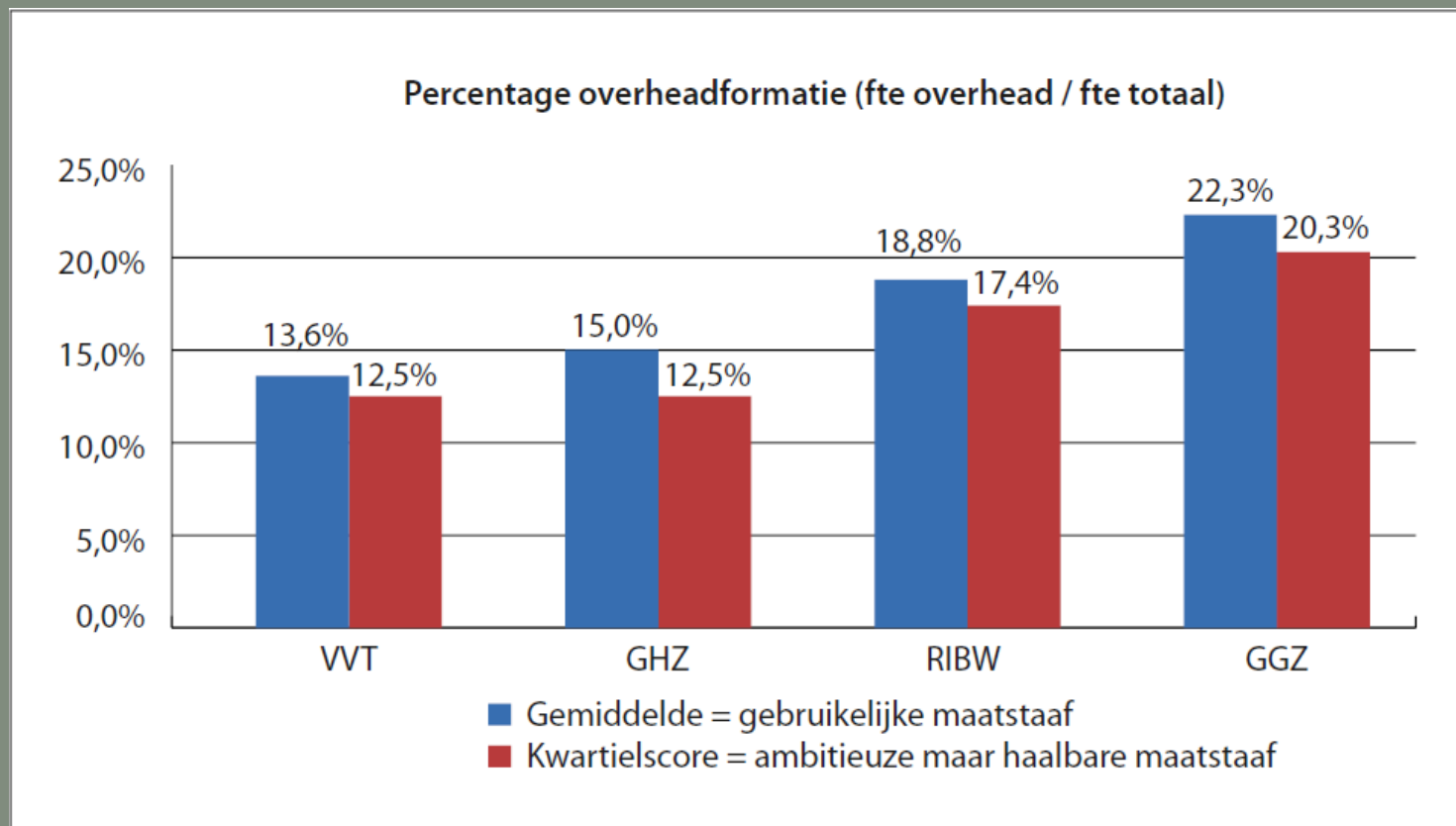
Tussen GGZ---instellingen bestaan grote verschillen wat betreft de overhead. Het verlagen van de overhead en het verkleinen van de verschillen in overhead kunnen een substantiële besparing opleveren. Als de GGZ-sector het gemiddelde overheadpercentage weet te verlagen met 2,0%--punt door alleen te snijden in de overhead en de facilitaire functies dan levert dat 71 mln. op.



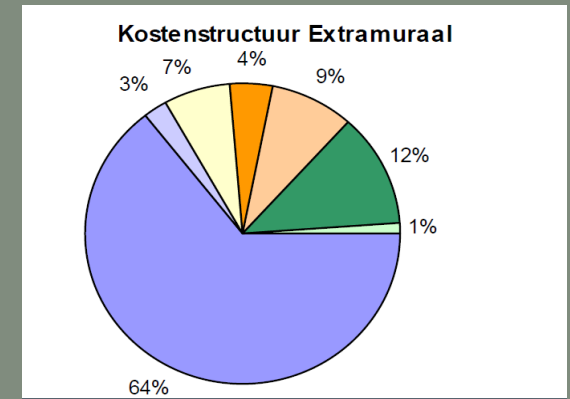
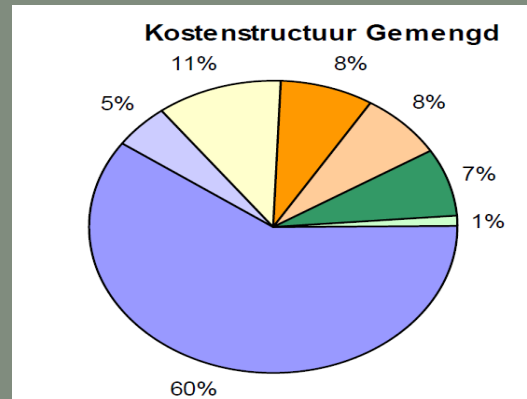
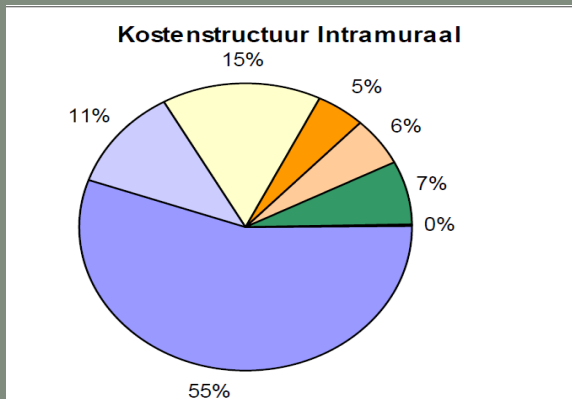
Meten via de boekhouding: Overhead in de ziekenhuizen

	Core	Total	% GDP
US	15.51%	25.32%	1.43
Netherlands	10.85%	19.79%	0.77
Canada	7.40%	12.42%	0.41
France	8.77%	n/a	n/a
Germany	9.00%	n/a	n/a
England	n/a	15.45%	n/a
Scotland	n/a	11.59%	0.51
Wales	n/a	14.27%	0.66

En in de LZ: Overhead verschilt per zorgvorm



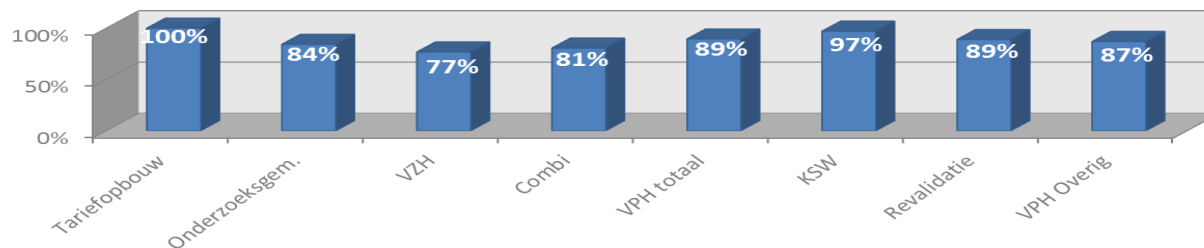
Verpleeg & verzorgingshuizen: *Efficiencies of scope qua overhead?*



- Personeelskosten direct
- Kapitaalslasten
- Materiele kosten overhead
- Toerekenbare materiele kosten
- Patiënt- en bewonersgebonden kosten
- Personeelskosten overhead
- Toerekenbare personeelskosten

Meten directe zorguren: minder zorg en hogere lonen dan in tarief

Leveringspercentage zorg incl. DB 2011



GEMIDDELDE LOONKOSTEN ZORG (PV, VP, BG EN DB)

FWG	Onderzoeksgemiddelde			VZH		Combi		KSW (incl. BH)		Revalidatie		VPH Overig	
	Tariefopbouw	Werkelijk	Verschil met tarief	Werkelijk	Verschil met tarief	Werkelijk	Verschil met tarief	Werkelijk	Verschil met tarief	Werkelijk	Verschil met tarief	Werkelijk	Verschil met tarief
0-15	€ 26.680	€ 28.037	5%	€ 24.391	-8%	€ 29.260	9%	€ 26.240	-2%	€ 27.101	3%	€ 31.763	19%
20-25	€ 31.939	€ 35.799	12%	€ 32.892	3%	€ 36.643	14%	€ 35.105	10%	€ 40.169	26%	€ 36.274	14%
30-35	€ 36.378	€ 43.153	19%	€ 41.908	15%	€ 44.480	22%	€ 42.173	16%	€ 42.100	16%	€ 42.834	18%
40-45	€ 39.410	€ 44.673	13%	€ 45.551	16%	€ 41.182	4%	€ 45.360	15%	€ 48.223	23%	€ 46.566	18%
50-80	€ 50.396	€ 56.598	12%	€ 56.395	12%	€ 58.275	15%	€ 55.380	10%	€ 62.531	25%	€ 56.053	11%
LL	€ 18.294	€ 30.097	65%	€ 25.524	40%	€ 31.093	70%	€ 27.723	52%	€ 23.110	27%	€ 31.361	72%
Gemiddeld	€ 36.913	€ 41.707	13%	€ 40.693	11%	€ 41.388	12%	€ 40.745	10%	€ 44.901	22%	€ 42.723	16%

FORMATIE ZORG (PV, VP, BG EN DB)

FWG	Totaal 2011	VZH	Combilocaties	KSW	Revalidatie	VPH overig
	Tariefopbouw % fte	Onderzoeksgemiddelde % fte	Onderzoeksgemiddelde % fte	Onderzoeksgemiddelde % fte	Onderzoeksgemiddelde % fte	Onderzoeksgemiddelde % fte
0-15	1%	2%	3%	1%	2%	1%
20-25	9%	21%	19%	22%	21%	21%
30-35	51%	33%	40%	36%	43%	25%
40-45	20%	31%	28%	28%	21%	38%
50-80	10%	4%	4%	3%	3%	4%
LL	8%	6%	5%	6%	7%	7%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%



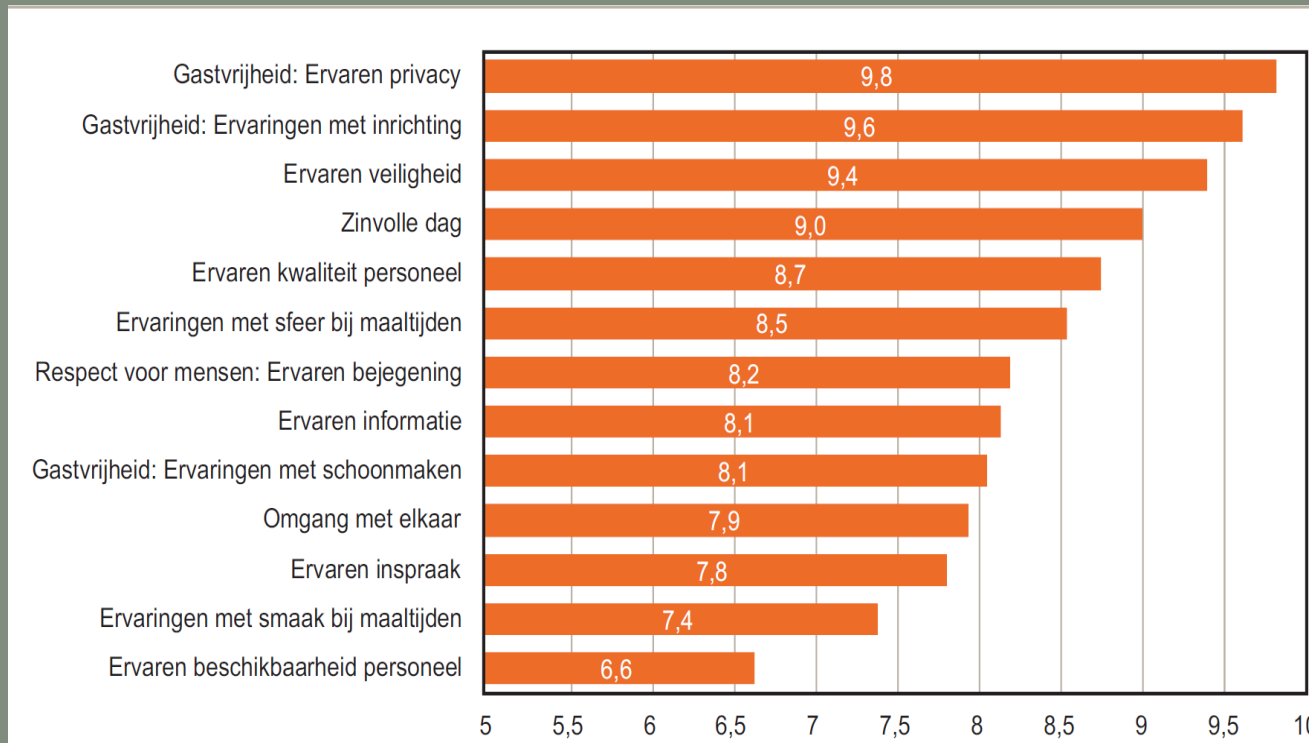
Welke V&V instellingen zijn ‘doelmatig’?

- ▶ Instellingen met een lager ziekteverzuim kennen een hogere kwaliteit
- ▶ Instellingen met lage kapitaallasten kennen een hogere kwaliteit
- ▶ Instellingen met lage salarissen kennen een hoge kwaliteit

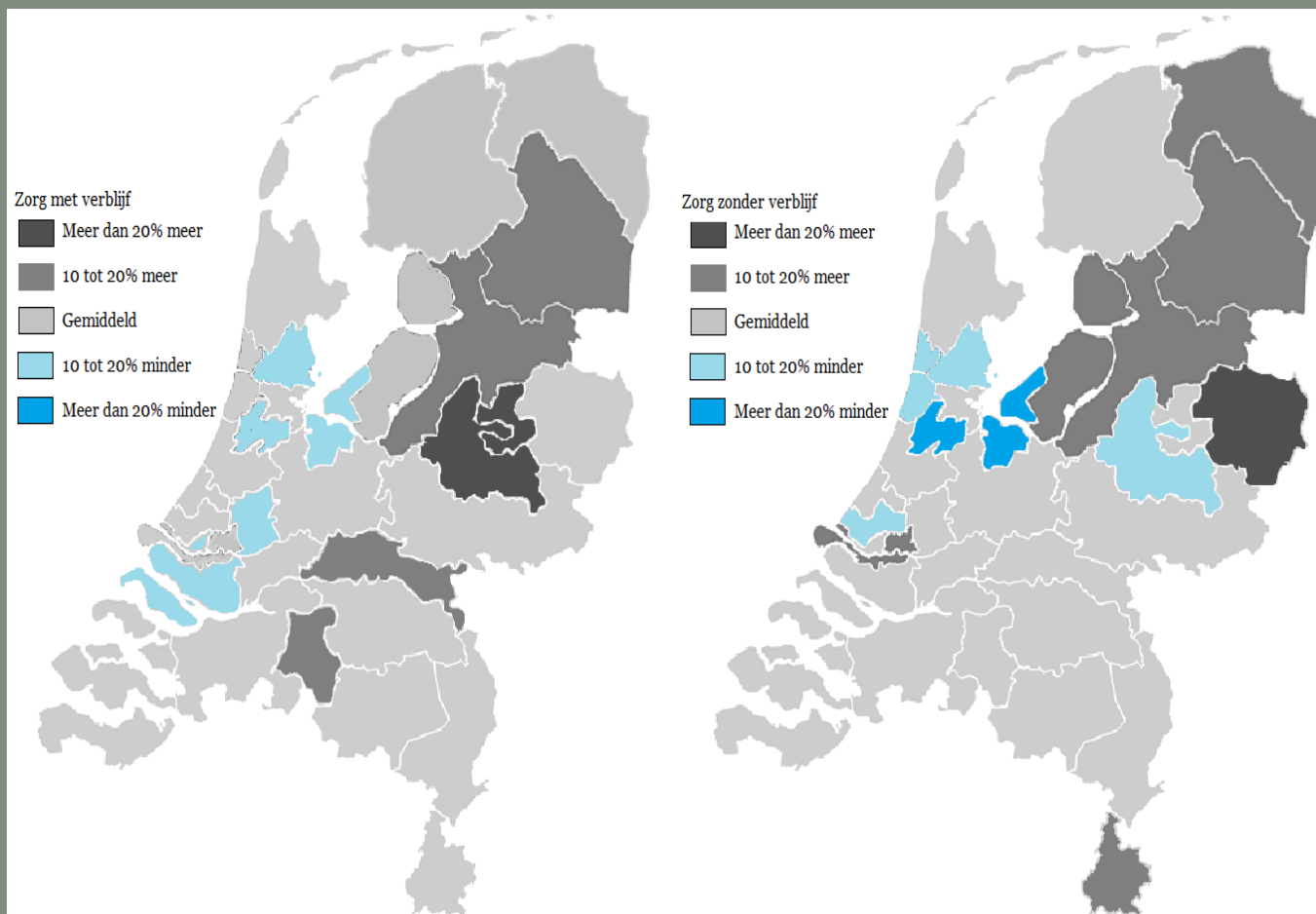
Specificatie	Samenvatting acht regressies
Wmo	---
Aantal locaties	-
Grootte	--
Aantal FTE per cliënt	+++
Loon	-
Verzuim	---
Kapitaallasten	---
Positieve marge	++

Bron: Stadhouders, 2013. Bedrijfsvoering in de Intramurale Ouderenzorg

CQ Index V&V: Beschikbaarheid personeel grootste probleem



Variatie gebruik LZ met en zonder verblijf





Wat brengt dit ons?

- Schijnwerper op overhead, maar kosten niet heel makkelijk te berekenen
- Overhead is een relatief gebrekkige ‘maatstaf’ voor hoeveelheid verspilling
- Percentages overhead verschillen behoorlijk tussen de sector
- Kleinere organisaties meer overhead en meer tevredenheid
- ‘Handen aan bed’ belangrijke determinant kwaliteit en cliënttevredenheid
- Kapitaallasten relatief onbelangrijk (wel veel marge voor instellingen)
- Weinig regio’s met afruil tussen intra- en extramuraal



Thank you for your attention

Questions / comments pp.jeurissen@minvws.nl