

Eerste aanzet tot het construeren van een scorecard voor de afdeling zorg van **Salland Verzekeringen**

Juli 2009

Naam:	T. (Thomas) Grave
Opleiding:	Bedrijfskunde aan de universiteit van Twente
Studentnummer:	S0074993
Begeleider UT:	Dr.ir. H.G.A. Middel
Meelezer UT:	Dr.ir. F. Schotanus
Opdrachtgever:	Salland Verzekeringen
Begeleiders bedrijf:	Dhr. Ton Geerdink - <i>manager zorg</i> Dhr. Evert Bluemink - <i>beleidsmedewerker</i>

Onderzoeksprobleem

De afdeling zorg, welke verantwoordelijk is voor de inkoop van zorg, de verwerking van declaraties en de medische advisering heeft een gebrek aan gedegen sturingsmechanismen. Gedurende het jaar is er te weinig informatie over hoe de afdeling functioneert en presteert. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet ligt het initiatief tot prijsvorming bij de zorgverzekeraar. Bovendien laat de verzekerde zich steeds sterker leiden door kwaliteit/prijsverhouding. Dat maakt het belangrijk het inkoopproces beter aan te kunnen sturen.

Om te kunnen voorzien in deze behoefte aan bijsturingsmogelijkheden heeft de afdeling de wens een afdelingsscorecard samen te stellen. Op organisatieniveau wordt er al gewerkt met een scorecard, echter deze is te generiek om te functioneren als bijsturingsinstrument voor de afdeling. Dit onderzoek zorgt voor een verdieping en stelt vast welke elementen (prestatie-indicatoren) in een afdelingsscorecard opgenomen moeten worden. Vanwege beperkte tijd richt dit onderzoek zich alleen op de financiële prestatie-indicatoren, de niet-financiële prestatie-indicatoren dienen in een vervolg verder uitgewerkt te worden.

Methodiek

De probleemstelling van dit onderzoek is:

“Welke financiële kritische succesfactoren (KSF's) en prestatie-indicatoren (PI's) moeten opgenomen worden in respectievelijk een strategy map en een afdelingsscorecard, zodat de prestaties van de afdeling verbeterd kunnen worden?”

Interviews en documentenanalyses vormen de belangrijkste bron voor de financiële KSF's en PI's voor de afdelingsscorecard. Interviews zijn uitgevoerd met verschillende medewerkers van de afdeling en instrumenten tbv interne informatievoorziening zijn nader onder de loep genomen.

Balanced Scorecard

Een balanced scorecard is een verzameling prestatie-indicatoren (PI's) waarmee periodiek gemeten wordt hoe een organisatie/afdeling functioneert. Van oudsher zijn prestatie-meetsystemen (PMS) puur gericht op de financiële prestaties. In een **balanced** scorecard daarentegen wordt naast een financieel perspectief ook aandacht besteed aan klanten, interne processen en leer & groei. Op deze wijze geven de uitkomsten van de metingen een meer *evenwichtiger* beeld.

Ter ondersteuning van een **afdelingsscorecard**, is in dit onderzoek ook een **strategy map** voor de afdeling samengesteld. In een strategy map staan per perspectief de kritische succesfactoren (KSF's) weergegeven. Deze KSF zijn met pijlen met elkaar verbonden om de onderlinge oorzaak en gevolg verhoudingen weer te geven.

Aan deze **kwalitatieve** kritische succesfactoren kunnen één of meerdere **kwantitatieve** prestatie-indicatoren gekoppeld worden. Op deze prestatie-indicatoren vinden vervolgens metingen plaats.

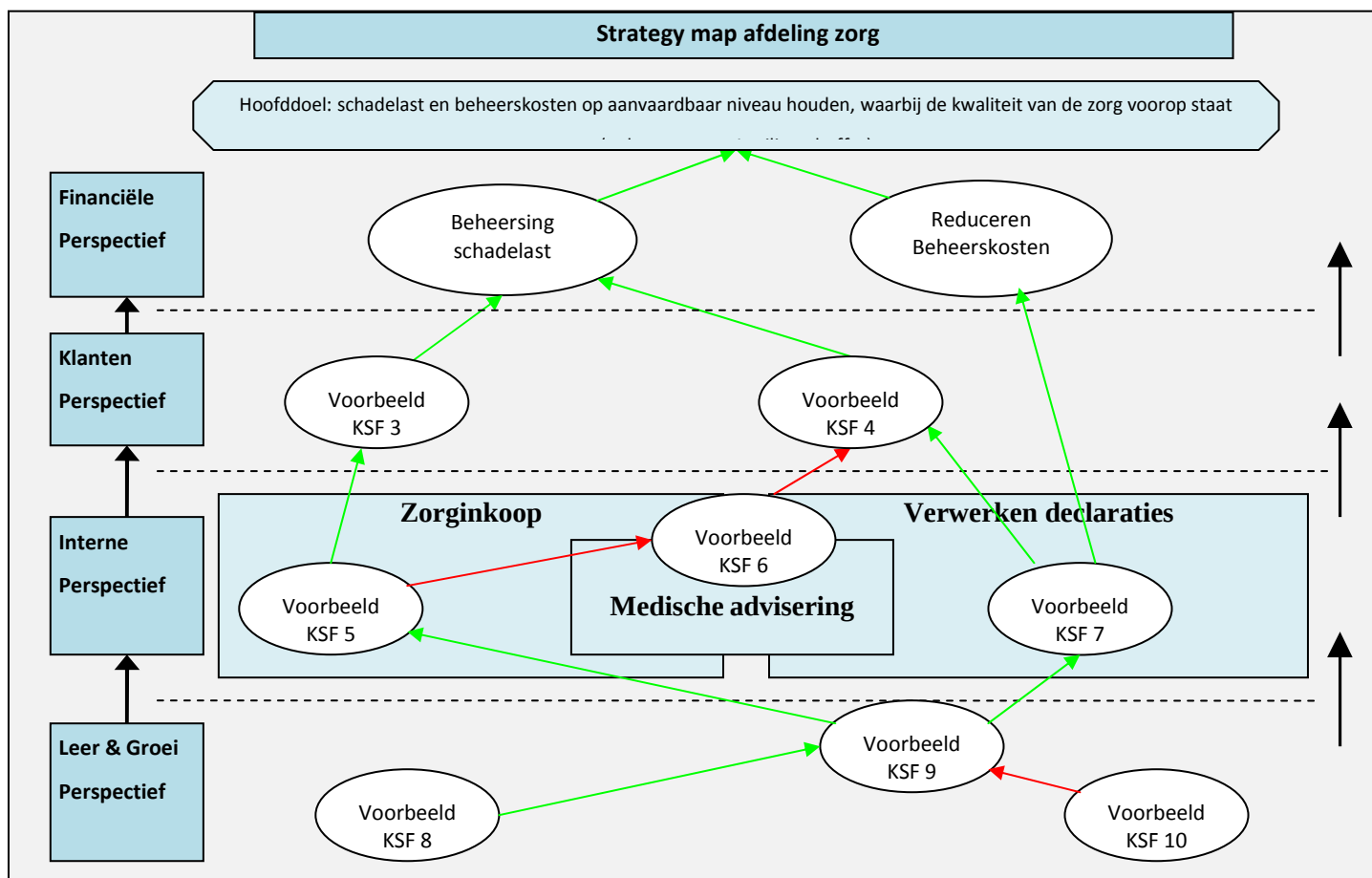
Bevindingen

De twee vastgestelde KSF's voor het financiële perspectief zijn:

- *beheersen schadelast*
- *reduceren beheerskosten*

Voor het financiële perspectief zijn deze twee KSF vastgesteld, omdat ze de twee grootste kostenposten voor de afdeling vertegenwoordigen. De afdeling presteert goed, wanneer het deze kosten onder de norm weet te houden, zonder dat de kwaliteit van de zorg daaronder lijdt.

Beide KSF dragen bij aan het hoofddoel van de afdeling, zoals aangegeven wordt met de groene oorzaak en gevolg pijl in de nu volgende strategy map.



Figuur 5.1: Strategy map voor de afdeling Zorg

De prestatie-indicatoren voor het financiële perspectief:

Verzameling kritische succesfactoren en bijbehorende prestatie-indicatoren						
	Kritische succesfactor	Prestatie-indicator	Formule	Norm	Frequentie	Aanlevering
Financiële perspectief	KSF 1: Beheersen schadelast	PI 1: Totaal kosten (Per verstrekkingensoort)	De som van alle betaalde declaraties	Budget	Maandelijks	Afd. Beheer & Financien (B/F)
		PI 2: Gemiddelde kosten per verzekerde (Per verstrekkingensoort)	Kosten per verstrekking / aantal verzekerden	Maximaal groeipercantage tov van voorgaand jaar	Maandelijks	B/F
	KSF 2: Reduceren beheerskosten	PI 3: Gemiddelde beheerskosten per verzekerde *	Beheerskosten afdeling/ aantal verzekerden	Budget	Maandelijks	B/F

Tabel: Drie financiële prestatie-indicatoren voor het financiële perspectief van de afdelingsscorecard

- Voor de kritische succesfactor *beheersen schadelast* zijn twee prestatie-indicatoren vastgesteld:
 - Totaal kosten* om te bepalen per verstrekkingensoort of de schadelast volgens verwachting zich ontwikkelt.
 - Gemiddelde kosten per verzekerde*: nuttig omdat dit een indicator is die landelijk door onder meer Vektis (overkoepelende instantie die op landelijk niveau de kosten van zorg analyseert) gebruikt wordt. Deze indicator biedt mogelijkheden om Salland prestaties met andere verzekeraars te vergelijken.

- Aan de kritische succesfactor *reduceren beheerskosten* is één prestatie-indicator gekoppeld:
 - *Gemiddelde beheerskosten per verzekerde*: deze indicator geeft de beheerskosten van alleen de afdeling weer.

Aanbevelingen

- *Strategy map*
 - 1: *Jaarlijkse vaststelling*: per jaar bepalen of de strategy map aan moet worden gepast;
 - 2: *Interne en externe communicatie*: de strategy map gebruiken als middel bij interne en externe communicatie over de afdeling
- *Afdelingsscorecard*
 - 1: *Prestatie-indicatoren ontwikkelen voor overige perspectieven*;
 - 2: *Communiceer naar alle betrokkenen*: om zo de medewerkers te betrekken bij het gebruik van de afdelingsscorecard;
 - 3: *Scorecard ondersteunend aan kwaliteitsmanagementsysteem*: de invoering van de afdelingsscorecard kan gecombineerd worden met de aanstaande invoering van het kwaliteitsmanagementsysteem voor de afdeling;

De belangrijkste aanbeveling is dat er prestatie-indicatoren voor de overige perspectieven vastgesteld moeten worden. Pas dan kan er gesproken worden van een volwaardige **balanced** scorecard. Voor het invoeren van de afdelingsscorecard is in dit hoofdstuk een implementatieplan uitgewerkt. In vijftien weken tijd kan de afdelingsscorecard voor twee prestatie-indicatoren per perspectief operationeel zijn.

VOORWOORD

Dit is het afstudeerverslag van Thomas Grave, ter afronding van de bachelor Bedrijfskunde aan de universiteit Twente.

Voor het mogelijk maken van dit onderzoek wil ik mijn begeleiders bij Salland Verzekeringen: Evert Bluemink en Ton Geerdink voor de samenwerking bedanken. Daarnaast wil ik mijn afstudeerbegeleiders van universiteit Twente: Rick Middel en Fredo Schotanus bedanken voor de opbouwende kritieken en adviezen tijdens het onderzoekstraject.

Ten slotte wil ik mijn familie en vrienden en in het bijzonder mijn vriendin, Gerardi Koelen bedanken voor alle steun.

Thomas Grave, juli 2009

Deventer

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	6
INHOUDSOPGAVE	7
Inleiding.....	9
HOOFDSTUK 1: INTRODUCTIE	10
1.1 De context en het belang van het onderzoek.....	10
1.2 Schadelast.....	10
1.3 Performance measurement system (PMS).....	11
1.4 Onderzoeksdoel en probleemstelling.....	12
1.5 Onderzoeksvragen.....	12
HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE	13
2.1 Introductie	13
2.2 Het theorietoepassingstraject	13
2.2.1 Het constructieproces	13
2.3 Technieken ten behoeve van dataverzameling.....	14
2.4 1e deelvraag: de huidige situatie	14
2.5 2e deelvraag: kritische succesfactoren en financiële prestatie-indicatoren	14
2.5.1 De onderzoeksvariabelen.....	14
2.5.2 Bepalen van de kritische succesfactoren	15
2.5.3 Bepalen van de financiële prestatie-indicatoren	15
2.6 3e deelvraag: aanbevelingen betreft implementatie scorecard	15
HOOFDSTUK 3: LITERATUURVERKENNING	16
3.1 Introductie	16
3.2 Performance measurement.....	16
3.3 Balanced scorecard en de Strategy Map	17
3.4 Financiële PI's: toepassing van de Balanced Scorecard bij (zorg)-inkoop	20
3.5 Deelconclusies	22
HOOFDSTUK 4: DE HUIDIGE SITUATIE.....	23
4.1 Introductie	23
4.2 'PDCA'-cyclus	23
4.3 Plan	24
4.3.1 Kaderbrief & Inkoopplan.....	24
4.3.2 Schadelast- & beheerskostenbudget	24
4.4 Do	25
4.4.1 Zorginkoop	26
4.4.2 Verwerken declaraties	27
4.4.3 Medische Advisering.....	27
4.5 Check	28
4.5.1 Schadelastontwikkelingsgrafieken	28
4.5.2 Spiegelinformatie	28

4.5.3	Scorecard Salland	28
4.5.4	Ad Hoc rapportages	29
4.6	Act.....	30
4.7	Deelconclusies	30
4.7.1	Primaire processen	30
4.7.2	Informatievoorziening.....	30
4.7.3	Strategy map, afdelingsscorecard en tussenrapportages.....	31
HOOFDSTUK 5: STRATEGY MAP EN AFDELINGSSCORECARD		33
5.1	Introductie	33
5.2	Kritische succesfactoren: strategy map.....	33
5.2.1	Financiële kritische succesfactoren.....	33
5.2.2	Invulling van de strategy map	34
5.3	Prestatie-indicatoren: Afdelingsscorecard	35
5.4	Toelichting financiële prestatie-indicatoren uit de afdelingsscorecard	36
5.4.1	PI's voor de financiële KSF: Beheersen schadelast	36
5.4.2	PI's voor de financiële KSF: Reduceren beheerskosten	37
5.5	Deelconclusies	38
HOOFDSTUK 6: AANBEVELINGEN BETREFT IMPLEMENTATIE SCORECARD		39
6.1	Introductie	39
6.2	Aanbevelingen strategy map.....	39
6.3	Aanbevelingen scorecard	39
6.4	Implementatieplan	40
HOOFDSTUK 7: CONCLUSIES & AANBEVELINGEN.....		42
7.1	Beantwoording onderzoeksvraag.....	42
7.2	Belangrijkste bevindingen	42
7.3	Aanbevelingen	43
7.4	Vervolgonderzoek.....	43
7.4.1	Vervolgonderzoek: ISO organisatiebreed	43
7.4.2	Vervolgonderzoek: Informatie-systeem	44
7.4.3	Vervolgonderzoek: Theorie.....	44
LITERATUUR		45
Bijlagen.....		46
Bijlage 1: Toelichting Zorgverzekeringswet		46
Bijlage 2: interviewvragen		47
Bijlage 3: B-wise best practice ten behoeve van procesbeschrijving.....		51
Bijlage 4: procesbeschrijvingen.....		55
Bijlage 5: Performance measurement sheets.....		57
Bijlage 6: Financiële tussenrapportage		58
Bijlage 7: Tijdsplanning en budget		61

Inleiding

Op de afdeling Zorg van Salland Verzekeringen (in het kort *Salland*) ligt het verzoek om een prototype scorecard te ontwerpen voor de afdeling. In deze scorecard moet op een overzichtelijk wijze informatie voor een select aantal prestatie-indicatoren gepresenteerd worden, zodat de prestaties van de afdeling zorg meer inzichtelijk worden. Vanwege beperkte tijd wordt in dit onderzoek alleen een bijdrage geleverd aan het financiële perspectief van een afdelingsscorecard. Het is een ontwerpopdracht met als einddoel het vaststellen van prestatie-indicatoren voor het financiële perspectief van een afdelingsscorecard. Wetenschappelijke literatuur over de (balanced) scorecard en strategy maps vormen een handvat voor dit ontwerpproces.

Leeswijzer

Om het leesgemak te bevorderen zullen de inleidingen van de meeste hoofdstukken in dit onderzoeksverslag een leeswijzer bevatten. Hier staat kort en bondig beschreven wat de ingrediënten van het hoofdstuk zullen zijn en in welk verband zij met elkaar staan.

Het 1^e hoofdstuk zal het onderzoeksprobleem nader toelichten en de wijze hoe dit probleem benaderd zal worden. De gebruikte methodiek die gehanteerd wordt voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen wordt in het 2^e hoofdstuk behandeld en het daarop volgende hoofdstuk geeft het theoretisch kader weer waarbinnen het probleem en de oplossing geplaatst kan worden. Vervolgens wordt in het 4^e hoofdstuk de huidige situatie beschreven. In het 5^e hoofdstuk beschrijft de invulling van het financiële perspectief voor de strategy map en de (balanced) scorecard. Aanbevelingen en een implementatieplan voor het verdere traject worden in het 6^e hoofdstuk behandeld. Ten slotte vat het 7^e hoofdstuk de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen samen.

HOOFDSTUK 1: INTRODUCTIE

1.1 De context en het belang van het onderzoek

Salland verzekeringen (Salland) is een regionale zorgverzekeraar in een coöperatieve vorm. De organisatie kent geen winststreven. Wel probeert de organisatie zo goed mogelijk te presteren om zo een gezonde vermogenspositie op te bouwen. Daarmee waarborgt Salland haar continuïteit. Salland presteert goed wanneer het totaal aan zorglasten lager is dan het totaal aan geïnde premies in een jaar. Dit positieve overschot wordt gebruikt om de premies in het volgende jaar minder hard te laten stijgen of wordt ingezet voor de financiering van projecten en andere initiatieven. Een voorbeeld van een initiatief uit het verleden is het opzetten van het nieuwe label Holland Zorg. Dit label is speciaal gericht op buitenlandse uitzendkrachten, die relatief kort in Nederland verblijven. Ook zij hebben de verplichting verzekerd te zijn. Holland Zorg speelt hierop in door via uitzendbureaus een verzekeringspolis aan te bieden.

Salland wordt als zorgverzekeraar in verschillende vergelijkingsonderzoeken van consumentenorganisaties geroemd om haar kwaliteit. In november 2008 werd Salland uitgeroepen tot 'best gewaardeerde zorgverzekeraar' door Independer. Independer verstaat onder kwaliteit de snelle afhandeling van declaraties, de bereikbaarheid van de verzekeraar, klaar staan voor klanten en het nakomen van beloften. Een ander belangrijk aspect om te kiezen voor Salland als zorgverzekeraar is de prijs. Salland streeft er na de hoogte van de premies rond het landelijk gemiddelde te houden, om zo een aantrekkelijke prijs/kwaliteit verhouding te bieden.

De afdeling zorg binnen Salland houdt zich bezig met het contracteren van zorgverleners (prijzen/kwaliteitsafspraken vastleggen) en de verwerking van declaraties. De afdeling heeft dan ook een sterke invloed op de prijs/kwaliteit verhouding. Om deze prijs/kwaliteit verhouding te kunnen waarborgen wil deze afdeling periodiek een beter beeld krijgen van haar prestaties.

Een belangrijke aanleiding tot dit onderzoek is invloed van de zorgverzekeringswet (zvw). Deze wet heeft ervoor gezorgd dat een gedeelte van de zorg vrij onderhandelbaar is tussen de verzekeraars en zorgverleners. (waar voorheen het NZA prijzen vaststelde) Deze wet heeft de verzekeraar mogelijkheden gegeven om haar verzekerden te sturen en daarmee in de onderhandelingen de uitkomsten van prijs-, volume- en kwaliteitsafspraken te beïnvloeden. Deze marktwerking zorgt voor de wens om het effect van de afspraken gedurende het jaar te kunnen meten.

Een diepere analyse van de rol die het functioneren van de zorgverzekeringswet heeft in dit onderzoek is terug te vinden in de bijlage van dit verslag.

1.2 Schadelast

Om de premies van de polissen niet onevenredig hard te laten stijgen ten op zichte van andere zorgverzekeraars is het van evident belang dat de schadelast (prijs van zorg) niet harder stijgt dan gemiddeld. De belangrijkste stap in het beheersen van die schadelast vindt plaats aan de onderhandelings tafel met zorgverleners. Voor het nieuwe jaar worden aan deze tafel prijs- en volumeafspraken gemaakt. Om bij het vaststellen van nieuwe tarieven met zorgverleners te kunnen profiteren van de mogelijkheden die de nieuwe Zvw heeft gecreëerd, dient de zorginkoper te beschikken over uitvoerige informatie en analyses van het declaratiegedrag van de zorgverlener van voorgaande jaren. De afdeling zorg van Salland is verantwoordelijk voor de inkoop van zorg, voor het verwerken van declaraties, voor medisch advies aan verzekerden en bemiddeling tussen verzekerden en zorgverleners. Voor de continuering van Salland zijn de prestaties van deze afdeling van belang. Immers, dankzij beheersing van de zorglast kan Salland haar zorgpremie rond het gemiddelde houden.

Om de schadelast te kunnen beheersen, is dus inzicht nodig in de ontwikkeling van schadelast en specificering van de schadelast, om te kunnen achterhalen waar opmerkelijke verschillen opduiken met vooraf geraamde kosten. Op basis van dit inzicht kunnen bepaalde sectoren van verstrekkingen uitgediept worden. Bovendien kan de zorginkoper op basis van kostenanalyses onderbouwd, met *harde* cijfers, het onderhandelingsproces ingaan. De noodzaak van dit onderzoek is een gebrek aan structureel inzicht in de financiële informatie over, en analyses van de reeds gemaakte schadelast gedurende het jaar. Schadelastinformatie wordt op dit moment ad hoc verstrekt. Dit vindt plaats wanneer bij de afdelingsmanager of een zorginkoper het vermoeden bestaat dat er op bepaald vlak opmerkelijke kosten gemaakt worden. Een voorbeeld hiervan is de kosten die gemaakt worden in de orthodontie. De adviserend tandarts wil graag de verschillende orthodontisten in de regio met elkaar kunnen vergelijken, zodat hij het declaratiegedrag van de orthodontisten tegen elkaar af kan zetten. Om zo enerzijds de kosten en anderzijds het aantal behandelingen te kunnen vergelijken, die nodig zijn voor de behandeling van verzekerden.

Er is geen gestructureerde informatie beschikbaar om de zorginkoop op de afdeling te kunnen beoordelen en vervolgens op basis van deze beoordeling bepaalde sturing toe te passen. Jaarlijks wordt per verstrekkingensector door de zorginkoper een inkoopplan opgesteld, waarin beschreven staat op welke wijze de zorg ingekocht wordt en wat de

prognoses zijn voor het komende jaar in deze sector. De wens van afdeling zorg is een prestatie-meetsysteem die preventief signalen afgeeft wanneer afwijkende prestaties zich manifesteren. Dit systeem peilt het effect van de inspanningen op het behalen van doelen uit het inkoopplan.

Concluderend is de directe *aanleiding* tot dit onderzoek het gebrek aan inhoudelijke informatie om de zorglast te beheersen en op deze manier de afdeling aan te sturen in een bepaalde gewenste richting. Op dit moment is er gedurende het jaar geen gestructureerde informatie beschikbaar. Enkel op ad hoc basis worden kostenanalyses uitgevoerd, wanneer er een vermoeden bestaat dat er sprake is van afwijkingen in het verloop van kosten. Dit gebrek aan informatie begint nu een acuut probleem te worden sinds de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet en zorginkopers de mogelijkheid hebben te onderhandelen. Dit geschetste probleem kan ook als kans uitgelegd worden. Door de mogelijkheden, die de nieuwe zorgverzekeringswet creëert, kan de zorginkoper door middel van een betere gestructureerde informatievoorziening tot gunstiger contractafspraken komen.

De verzekeraar wordt hierin gestimuleerd, omdat de verzekerde vrij is om jaarlijks over te stappen naar een andere verzekeraar, die goede kwaliteit biedt tegen een scherpere prijs (doelmatigheid). Door deze wet ligt het initiatief tot prijsbepaling steeds meer bij de zorgverzekeraar. Dit in tegenstelling tot voorheen, toen jaarlijks het NZA de tarieven bepaalde, waardoor de verzekeraar enkel een administratieve functie had. Deze marktwerking is een stimulans voor de verzekeraar om het oplossen van de schadelast (de prestaties van de inkoopafdeling) te beheersen. Het beheersen van zorglast en het goed functioneren van de afdeling zorg, is van invloed op de hoogte van de premies van het jaar erop.

1.3 Performance measurement system (PMS)

Om inzicht te verkrijgen in de prestaties (*performance*) van de afdeling, zal '*goed functioneren*' vertaald moeten worden in tastbare en concrete *termen*. In het veld van prestatie-meting (*performance measurement*, nader toegelicht in het tweede hoofdstuk) worden deze *termen* prestatie-indicatoren genoemd. Een verzameling van dergelijke prestatie-indicatoren, welke samen een weergave zijn van het al dan niet goed functioneren van een organisatie of bedrijfsonderdeel, wordt een performance measurement system (PMS) genoemd. Dit onderzoek geeft een eerste aanzet tot het opzetten van dergelijk systeem voor de afdeling Zorg.

Salland Scorecard

Op dit moment maakt Salland reeds gebruik van een dergelijk PMS op strategisch niveau, een balanced scorecard. De scorecard brengt op organisationeel niveau prestaties in beeld. Echter is deze scorecard te abstract om er op operationeel niveau de afdeling direct mee aan te sturen. Er is behoefte aan een gedetailleerde versie specifiek voor de afdeling zorg. De huidige scorecard is een weergave van Salland brede prestaties en wordt maandelijks verspreid onder de leden van het managementteam. De huidige scorecard bestaat uit 19 prestatie-indicatoren (afgekort PI's). Over tien PI's wordt maandelijks gerapporteerd, voor de andere negen vindt eens per kwartaal een terugkoppeling plaats.

De belangrijkste reden voor het kiezen van het uitwerken van een afdelingsscorecard is de aanwezigheid van de huidige organisatie brede scorecard. Een voordeel is namelijk dat de organisatie deels al bekend is met dit instrument. Het feit dat de afdelingsmanager op strategisch niveau al werkt met een scorecard zal het implementatieproces op tactisch en operationeel niveau binnen de afdeling bespoedigen. Om op tactisch en operationeel niveau gebruik te kunnen maken van een scorecard moet er een verdiepingsslag gemaakt worden. Deze verdiepingsslag is de kern van het onderzoek.

Vanwege de beperkte tijd, die beschikbaar is voor dit onderzoek, worden alleen financiële prestatie-indicatoren uitgewerkt voor de afdelingsscorecard. Vanwege het belang van de andere perspectieven moet dit onderzoek dan ook gezien worden als een eerste aanzet tot het construeren van een afdelingsscorecard. Naast deze afdelingsscorecard zal gebruik gemaakt worden van een aanvullend instrument de strategy map. Beide instrumenten zullen nader toegelicht worden in het derde hoofdstuk.

Om te kunnen bepalen op welke prestatie-indicatoren gemeten dient te worden is het van belang om vast te stellen wat de belangrijkste doelstellingen voor de afdeling zijn. Wanneer duidelijk is welke tactische doelstellingen leidend zijn voor de afdeling, zal vastgesteld worden welke *kritische succesfactoren* (KSF's) aandacht verdienen om de doelstellingen te kunnen realiseren. Een kritische succesfactor is een kwalitatieve omschrijving van een aspect, dat wordt beschouwd als doorslaggevend voor het succes van de onderneming. Bij deze KSF's worden vervolgens passende **prestatie-indicatoren** (PI's) ontwikkeld, die inzicht geven in het al dan niet bereiken van doelstellingen.

1.4 Onderzoeksdoel en probleemstelling

Voor de oplossing van het probleem dat speelt op de afdeling zorg zijn de volgende probleemstelling en het volgende onderzoeksdoel, leidend:

- Het **onderzoeksdoel** kan als volgt beschreven worden:

“Het vaststellen van kritische succesfactoren (KSF’s) voor een strategy map en de financiële prestatie-indicatoren (PI’s) voor de afdelingsscorecard, waarmee de prestaties van de afdeling verbeterd kunnen worden en het geven van aanbevelingen bij de uiteindelijke invoering daarvan.”

- Uit dit onderzoeksdoel volgt de volgende **probleemstelling**:

“Welke financiële kritische succesfactoren (KSF’s) en prestatie-indicatoren (PI’s) moeten opgenomen worden in respectievelijk een strategy map en een afdelingsscorecard, zodat de prestaties van de afdeling verbeterd kunnen worden?”

1.5 Onderzoeksvragen

Voor dit onderzoek kunnen de volgende onderzoeksvragen geformuleerd worden:

1. *Wat is de huidige situatie op de afdeling zorg van Salland Verzekeringen met betrekking tot financiële prestatiemeting?*
 - a. *Wat zegt de wetenschappelijke literatuur over prestatiemeting?*
 - b. *Welke primaire activiteiten zijn er?*
 - c. *Hoe worden op dit moment(financiële) prestaties gemeten en beheerst?*
2. *Welke financiële kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren moeten opgenomen worden in respectievelijk een strategy map en een scorecard voor de afdeling?*
 - a. *Wat zijn de tactische doelstellingen van de afdeling en welke kritische succesfactoren passen daarbij ?*
 - b. *Welke financiële prestatie-indicatoren geven relevante informatie weer per verstrekkingensoort en voor de afdeling in zijn geheel?*
3. *Welke aanbevelingen kunnen gedaan worden bij het uiteindelijk implementeren van een scorecard?*

HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE

2.1 Introductie

In dit gedeelte van het onderzoek staat het proces beschreven, die in dit onderzoek doorlopen is bij het bepalen van kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren voor het vullen van de afdelingsscorecard.

Leeswijzer

Dit hoofdstuk moet meer inzicht geven in de toegepaste methodologie voor dit onderzoek. De eerste paragrafen beschrijven het soort onderzoek dat is uitgevoerd (§3.2 en §3.3), aansluitend een uiteenzetting welke technieken voor dataverzameling zijn toegepast en waarom (§3.4). De drie laatste paragrafen geven een antwoord op de concrete wijze van beantwoording van de deelvragen. (§3.5, §3.6 en §3.7).

2.2 Het theorietoepassingstraject

In dit onderzoek wordt in een praktische setting wetenschappelijke theorie omtrent scorecards toegepast. Er is sprake van een ontwerpend onderzoek. Van Engelen en Van der Zwaan (1994) schrijven in het kader van bedrijfskundige methodologie, dat een dergelijk traject van theorietoepassing in drie processen kan worden onderverdeeld:

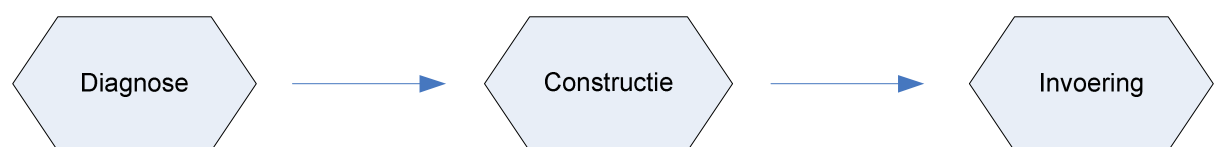


Fig. 3.1: Theorietoepassingstraject van Van Engelen en van der Zwaan (1994)

Het gedeelte wat in het theorietoepassingstraject onder *diagnose* wordt bedoeld, vormt de basis voor het onderzoeksvoorstel en wordt afgerond met de beantwoording van de eerste deelvraag. Tijdens de diagnose wordt het probleem in kaart gebracht en een daarbij passende oplossing bepaald. Deze gekozen oplossing vormt de basis voor het constructieproces. Om het probleem scherp gedefinieerd te krijgen hebben er drie interviews plaatsgevonden met personen van de afdeling. De afdelingsmanager, een zorginkoper en een medisch adviseur. De uitkomsten van deze interviews hebben geleid tot het in kaart brengen van het eigenlijke probleem; de ongewenste situatie (context en belang van onderzoek). De interviewvragen zijn als bijlage toegevoegd aan het verslag. Daarmee is de diagnose fase afgerond.

Het eigenlijke onderzoek valt binnen het constructieproces. Het proces *invoering* en daadwerkelijke toepassing van de geconstrueerde scorecard valt buiten dit onderzoek. Er zullen alleen aanbevelingen gedaan worden voor de invoering. Dit onderzoek behelst dus maar een beperkt gedeelte van het theorietoepassingstraject. Hetgeen dat uiteindelijk opgeleverd wordt, kan als fundament voor de scorecard gezien worden.

2.2.1 Het constructieproces

Het belangrijkste proces het constructieproces, is het in kaart brengen van de gewenste informatie (de kritische succesfactoren (KSF's) en de prestatie-indicatoren (PI's)), die de basis gaat vormen voor de strategy map en de scorecard. Deze vorm van onderzoek is een *single case study*, zoals door Yin (1984) beschreven in *Case study research Design and Methods*. Een geschikte methode is een single case study, omdat dit onderzoek zich richt op één specifiek geval, namelijk de afdeling Zorg van Salland en twee aspecten (KSF's en PI's) zo scherp mogelijk in kaart gebracht dienen te worden.

2.3 Technieken ten behoeve van dataverzameling

Literatuurstudie

Om te bepalen welke aspecten uit de theorie gebruikt kunnen worden in dit onderzoek is zogenoemd *deskresearch* uitgevoerd op beschikbare wetenschappelijke literatuur. Daarbij is eerst een selectie gemaakt door gebruik te maken van verschillende zoekmachines en de universiteitsbibliotheek. Bovendien is gekeken naar de literatuur gebruikt in andere onderzoeksscriptie met hetzelfde onderwerp als deze. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt in het theoretische hoofdstuk.

Input scorecard

Volgens Yin (1984) zijn er zes gebruikelijke technieken om data te verzamelen bij casestudies. Twee van deze technieken zullen in dit onderzoek gebruikt worden. Allereerst vormen semi-gestructureerde interviews met verschillende medewerkers van Salland de hoofdvorm van dataverzameling in dit onderzoek (in §3.5 en §3.6 staat wie dit exact zijn). Deze vorm genereert middels doorvragen de juiste informatie. Een semi-gestructureerd interview is vanwege het relatieve open-einde van de uitkomsten een geschikte vorm van data genereren. Tijdens de interviews zullen extra vragen gaandeweg opkomen en gesteld worden. Een survey bijvoorbeeld is wat dat betreft niet flexibel genoeg, omdat vooraf alle vragen al bedacht moeten zijn.

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van documentenanalyses. Intern worden er documenten verzameld die gebruikt worden ter voorziening van informatie. Verder wordt er tijdens interviews gevraagd naar de huidige informatievoorziening en de bijbehorende documenten. Vervolgens wordt een overzicht gemaakt van de verzamelde documenten en een inventarisatie gemaakt van aspecten uit deze documenten, die ook in de nieuwe informatievoorziening meegenomen moeten worden.

2.4 1e deelvraag: de huidige situatie

1. De eerste deelvraag van het onderzoek kenschetst de huidige situatie van de afdeling zorg en brengt in kaart hoe de manager en de inkoopteams op dit moment worden voorzien van informatie over de prestaties van de afdeling.

In dit deel wordt door middel van een procesbeschrijving, de belangrijkste processen en output in kaart gebracht van de afdeling zorg. Een beschrijving van de kernactiviteiten dus. Naast deze procesbeschrijving wordt een inventarisatie gemaakt van de documenten, die gebruikt worden ter informatievoorziening van de prestaties van de afdeling.

Enerzijds zijn voor dit hoofdstuk de kernactiviteiten van de afdeling zorg vastgelegd, meer informatie hierover is als bijlage opgenomen in dit verslag.

Om de huidige situatie in kaart te brengen ten aanzien van prestatiemetingen van de afdeling, zal in samenspraak met de afdelingsmanager een inventarisatie van interne bedrijfsdocumenten gemaakt worden. Interessant en nuttig voor het onderzoek is om te weten op welke prestatie-indicatoren reeds gestuurd wordt en vaststellen waar de huidige informatievoorziening te kort schiet. Hierop moet dit gedeelte ook een antwoord geven.

Er zijn twee redenen waarom dit onderzoek start met het in kaart brengen van de huidige situatie. Enerzijds wordt door middel van de procesbeschrijvingen duidelijk wat de belangrijke processen op de afdeling zijn en welke functies/personen daarbij betrokken zijn. Anderzijds biedt de huidige informatievoorziening input, die mogelijk al een basis kan vormen bij het samenstellen van prestatie-indicatoren.

2.5 2e deelvraag: kritische succesfactoren en financiële prestatie-indicatoren

2. In het tweede deel wordt de inhoud van de strategy map en afdelingsscorecard vastgesteld. Daarbij worden de financiële *KSF's* van de afdeling en bijbehorende *financiële KPI's* vastgesteld.

2.5.1 De onderzoeksvariabelen

Deze deelvraag levert de invulling van de twee onderzoeksvariabelen die uiteindelijk inhoud geven aan de afdelingsscorecard. De onderzoeksvariabelen, die in dit onderzoek voor het construeren van de scorecard in kaart gebracht moeten worden zijn:

- *Kritische succesfactoren;*
- *Financiële prestatie-indicatoren;*

2.5.2 Bepalen van de kritische succesfactoren

Uit afdelingsdocumenten en tijdens het interview met de afdelingsmanager worden de uit de bedrijfsstrategie gedestilleerde afdelingsdoelstellingen vastgesteld. Deze doelstellingen vormen het uitgangspunt voor het bepalen van de KSF's. Om de KSF's van de afdeling te bepalen worden drie personen geïnterviewd. Drie personen, omdat het belangrijk is dat er overeenstemming bestaat omtrent welke aspecten leidend zijn voor het succes van de afdeling. Helderheid, gelijkgestemdheid en daardoor focus is cruciaal om effectief als afdeling te functioneren en bovendien voor het onderzoek van belang om vervolgens de juiste prestatie-indicatoren te selecteren.

Als eerste vindt er een interview plaats met de afdelingsmanager, ten tweede met een medisch adviseur/beleidsadviseur en ten slotte met een zorginkoper. Voor deze drie functies is gekozen, omdat deze samen een brede vertegenwoordiging vormen van de belangrijkste processen op de afdeling. Deze input moet leiden tot een strategy map voor de afdeling, welke vervolgens in samenspraak met de afdelingsmanager definitief wordt vastgesteld.

2.5.3 Bepalen van de financiële prestatie-indicatoren

Op basis van de beschrijving van de kernactiviteiten en de output van de afdeling wordt bepaald met wie er interviews afgenomen worden om de prestatie-indicatoren vast te stellen. Personen met verschillende functies worden hiervoor benaderd. De zorginkopers van de verschillende verstrekkingensoorten, omdat deze betrokken zijn bij het zorginkoop proces. Een medisch adviseur, omdat deze betrokken is bij het waarborgen van de kwaliteit van zorg en omtrent medische advisering en conflictbemiddeling. Een teamleider van verstrekkingenadministratie, omdat deze verantwoordelijk is voor de verwerking van declaraties. De manager van de afdeling zorg, omdat deze de eindverantwoordelijkheid heeft voor de afdeling en met alle processen van doen heeft. In samenspraak met de betrokkenen wordt tijdens interviews bepaald welke prestatie-indicatoren cruciaal zijn ten aanzien van de prestaties op de afdeling.

In overleg met de betrokkenen worden per prestatie-indicator een aantal aspecten vastgelegd, deze lijst met aspecten wordt behandeld in het theoretische hoofdstuk.

Met het vaststellen van dit beperkte aantal interviews wordt een vrij star beeld geschetst. Zo beschreven lijkt het dat er per geïnterviewde één moment is om de informatie te verzamelen. Echter in werkelijkheid is het genereren van de financiële indicatoren een iteratief proces, waarbij voortdurend bij verschillende personen om raad gevraagd zal worden om de lijst met prestatie-indicatoren zo compleet en scherp mogelijk in kaart te krijgen.

2.6 3e deelvraag: aanbevelingen betreft implementatie scorecard

3. In het laatste deel worden de aanbevelingen gemaakt bij het uiteindelijk implementeren van een scorecard.

Voor het succesvol toepassen en gebruiken van de scorecard zullen in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan worden ten aanzien van de implementatie. Daarbij wordt kennis gebruikt uit de organisatie veranderingsliteratuur en bevindingen opgedaan tijdens het onderzoek. Bovendien zal er een implementatieplan beschreven worden.

HOOFDSTUK 3: LITERATUURVERKENNING

3.1 Introductie

In dit hoofdstuk worden verschillende theorieën, kritisch besproken en aspecten behandeld die cruciaal zijn voor de uitvoering van het onderzoek.

In grote lijnen vormen de instrumenten Strategy Map en Balanced Scorecard van Kaplan en Norton (1997 en 2004). Voor de scorecard is gekozen, omdat deze al wordt toegepast op organisationeel niveau in de organisatie. De Strategy Map en Balanced Scorecard zijn ontwikkeld om te voorzien in de behoefte aan instrumenten, die de vertaalslag kunnen maken van abstracte strategische doelen naar concrete operationele taken.

Leeswijzer

Beide instrumenten komen voort uit het bedrijfskundige veld performance measurement. Het theoretisch kader begint dan ook met een beschrijving van performance measurement (§2.2). Vervolgens zullen de Strategy Map en Balanced Scorecard met hun kernaspecten (kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren) behandeld worden.

3.2 Performance measurement

Dit onderzoek valt binnen het bedrijfskundig veld van performance measurement. Een respectabele auteur, die veel geschreven heeft over performance measurement is Andy Neely. Neely geeft in 1995 een vrij letterlijke, maar ook treffende definitie voor performance measurement:

“Performance measurement can be defined as the process of quantifying the efficiency and effectiveness of action.”

Daarbij is measurement het proces van kwantificeren en leidt efficiënte *action* tot bepaalde performance. In feite is de kern bij performance measurement, het ontwikkelen van meetmethodes om gestoeld op cijfers aan te kunnen tonen of gevoerd beleid al dan niet succesvol is (geweest). Op basis van deze gekwantificeerde onderbouwing kan vervolgens een evaluatie en verbeteringslag plaatsvinden.

Prestatie-indicatoren en kritische succesfactoren

Een losse prestatie meting is een meting die gebruikt wordt om de efficiëntie of effectiviteit van bepaalde werkzaamheden aan te tonen. Deze metingen worden ook wel *prestatie-indicatoren (PI's)* genoemd. Een *performance measurement system (PMS)* is een verzameling van individuele prestatie-indicatoren, die gezamenlijk een gekwantificeerde weergave vormen van zowel de efficiëntie als de effectiviteit van de werkzaamheden. (Neely 1995)

De Waal en Bulthuis (1995) maken een onderscheid tussen de reeds genoemde prestatie-indicatoren en *kritische succesfactoren (KSF's)*. KSF's zijn de bedrijfsvariabelen, die van kritisch belang zijn voor het realiseren van de bedrijfsstrategie. Een KSF is kwalitatief van aard en wordt uitgedrukt in woorden. Het geeft datgene weer, waarin het bedrijf moet uitblinken om succesvol te kunnen zijn. Succesvol betekent in deze context in welke mate de organisatie haar doelstellingen behaalt.

De prestatie-indicatoren zijn de meeteenheden voor het meten van de (kwalitatieve) kritische succesfactor. Een prestatie-indicator levert kwantitatieve informatie op basis van (geaggregeerde) gegevens over de kritische succesfactor. Het volgende figuur geeft het verband schematisch weer.

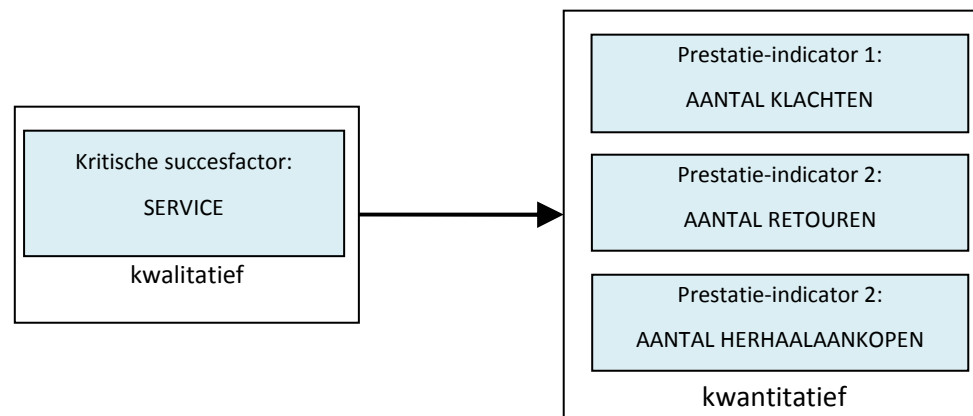


Fig. 3.1: voorbeeld van een kritische succesfactor met bijbehorende prestatie-indicatoren (de Waal et al.)1995)

De kern van prestatiemeting is dat alleen op die kritische succesfactoren aangestuurd en uiteindelijk verbeterd kan worden, waarvoor gekwantificeerde meetgegevens (de prestatie-indicatoren) verzameld kunnen worden en welke binnen de invloedssfeer liggen van de betrokkenen.

Multi-dimensionale insteek

De afgelopen twintig jaar heeft het thema prestatiemeting (performance measurement) steeds meer aandacht gekregen, zowel bij organisaties als bij academici. De piek lag halverwege de jaren negentig. Neely (1999) schrijft dat tussen 1994 en 1996, 3615 academische artikelen werden gepubliceerd over performance measurement en in 1996 verscheen gemiddeld eens in de twee weken een boek over het onderwerp.

Prestatiemeting werd tot het einde van de jaren tachtig vooral gezien als een financiële kwestie. Eind jaren tachtig werd steeds duidelijker dat een beeld op basis van alleen financiële metingen te beperkt is. Kritiek van Dixon et al. (1990) op deze traditionele rapportages is dat financiële metingen altijd historisch en gericht zijn op verbeteringen op korte termijn. Bourne & Neely hebben in 2003 soortgelijke kritiek. Zij schrijven dat de traditionele financiële rapportages intern gericht zijn en gebaseerd op het verleden. Als reactie op deze tekortkomingen worden steeds meer zogenoemde *balanced* methodes ontwikkeld, waarbij ook ruimte is voor niet-financiële prestatie-indicatoren, om zo een multi-dimensioneel beeld te geven van de *performance*.

In toenemende mate proberen organisaties middels een performance measurement system (PMS) met een multi-dimensionale insteek op gestructureerde wijze de kwaliteit van geleverde producten en diensten te verbeteren. Een veel toegepast PMS met multi-dimensionale insteek is de balanced scorecard van Kaplan en Norton (1997).

De scorecard is een verzameling *prestatie-indicatoren*. Naast de scorecard hebben Kaplan en Norton (2004) ter ondersteuning van de scorecard de strategy map ontwikkeld. De strategy map geeft een overzicht en de onderlinge oorzaak en gevolg verhouding van de *kritische succesfactoren* van een organisatie weer. De werking van beide instrumenten zullen in de volgende paragraaf nader toegelicht worden.

3.3 Balanced scorecard en de Strategy Map

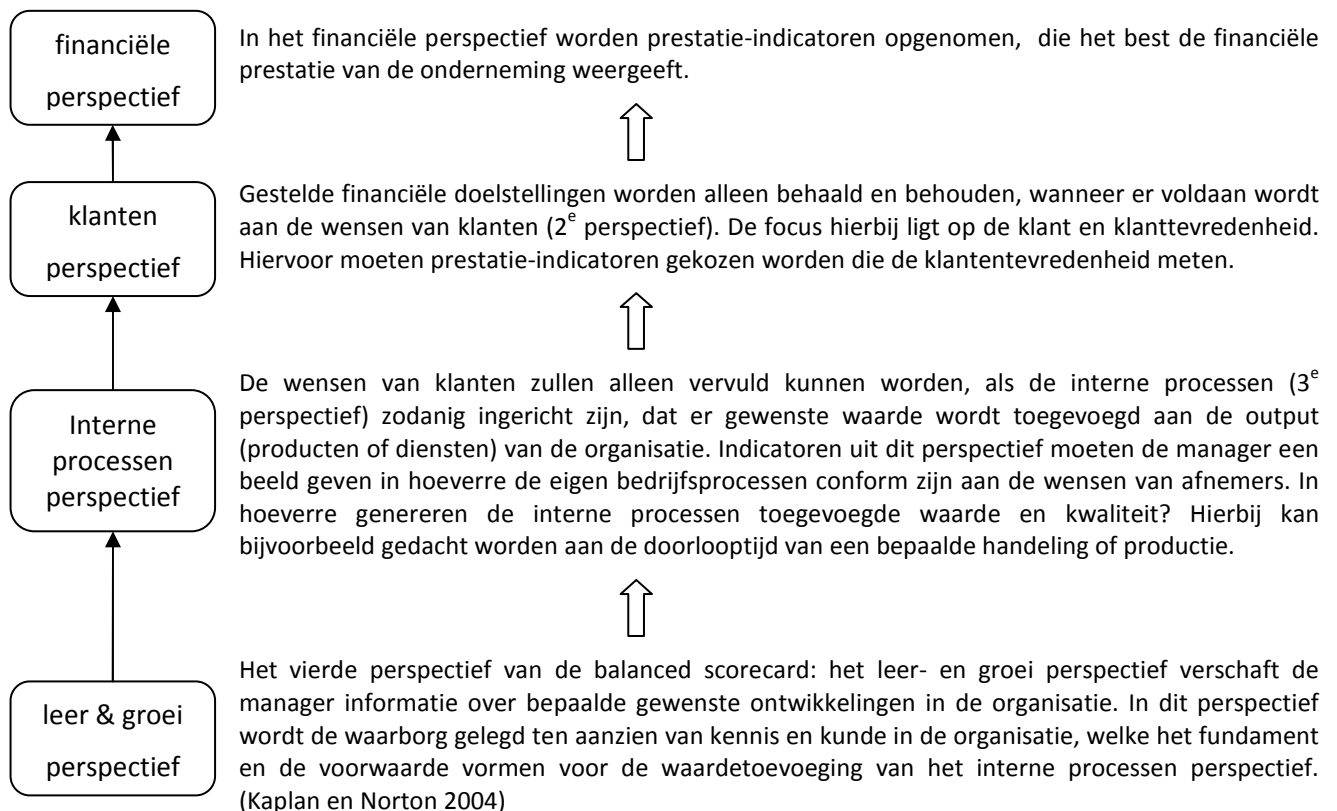
Balanced scorecard

De balanced scorecard is door Kaplan en Norton in 1992 geïntroduceerd. Een scorecard is een performance measurement system (PMS), dat een multi-dimensionaal beeld geeft van de prestaties van een organisatie. Kaplan en Norton beseften dat het puur en alleen beoordelen van een organisatie op financiële prestatie-indicatoren twee nadelen heeft: de metingen zijn altijd historisch en bieden dan ook geen harde garanties voor prestaties in de toekomst. Ten tweede zijn financiële prestatie-indicatoren te beperkt. De marktwaarde van een organisatie is breder dan puur financiële prestaties. Vanuit dit oogpunt benaderen Kaplan en Norton prestatiemetingen vanuit drie extra perspectieven naast het financiële perspectief, om zo een completer beeld van de prestaties van een organisatie te krijgen.

Een scorecard is een verzameling prestatie-indicatoren verdeeld over vier perspectieven:

Financiële perspectief	Klantenperspectief	Interne processen perspectief	Leer- en groeiperspectief
------------------------	--------------------	-------------------------------	---------------------------

Kaplan en Norton (1992) stellen dat het uiteindelijke doel van een onderneming goede financiële prestaties zijn. Echter het gebruik van alleen financiële resultaten, biedt onvoldoende handvatten om succesvol de prestaties van een organisatie te verbeteren. Een verbetering in één van deze perspectieven leidt uiteindelijk tot betere financiële prestaties. De vier verschillende perspectieven staan dan ook in causaal verband met elkaar. Dit verband is als volgt nader uit te leggen:



Strategy map

In navolging op de balanced scorecard hebben Kaplan en Norton (2004) een aanvullend instrument ontwikkeld: de *strategy map*. Zij merkten bij het ontwikkelen en implementeren van een balanced scorecard dat organisaties het lastig vinden om strategische doelen om te zetten in concrete meetbare prestatie-indicatoren. Om dit 'gat' te dichten hebben Kaplan en Norton (2004) de strategy map ontworpen. De strategy map is de verbindende schakel tussen strategie, operationele activiteiten en meetbare prestatie-indicatoren.

Waar de scorecard de verzameling van *prestatie-indicatoren* is, geeft de strategy map de oorzaak en gevolg relaties weer tussen de *kritische succesfactoren* van een organisatie. Een strategy map kent eenzelfde opbouw als de scorecard. In een strategy map worden de KSF's namelijk ook verdeeld over de voorgaande vier perspectieven. Een strategy map is een schematische weergave van de KSF's, waarbij met pijlen de onderlinge verhoudingen aangegeven worden.

Een strategy map met KSF's voor de verschillende perspectieven en de onderlinge oorzaak en gevolg verbanden kan op de volgende manier grafisch weergegeven worden:

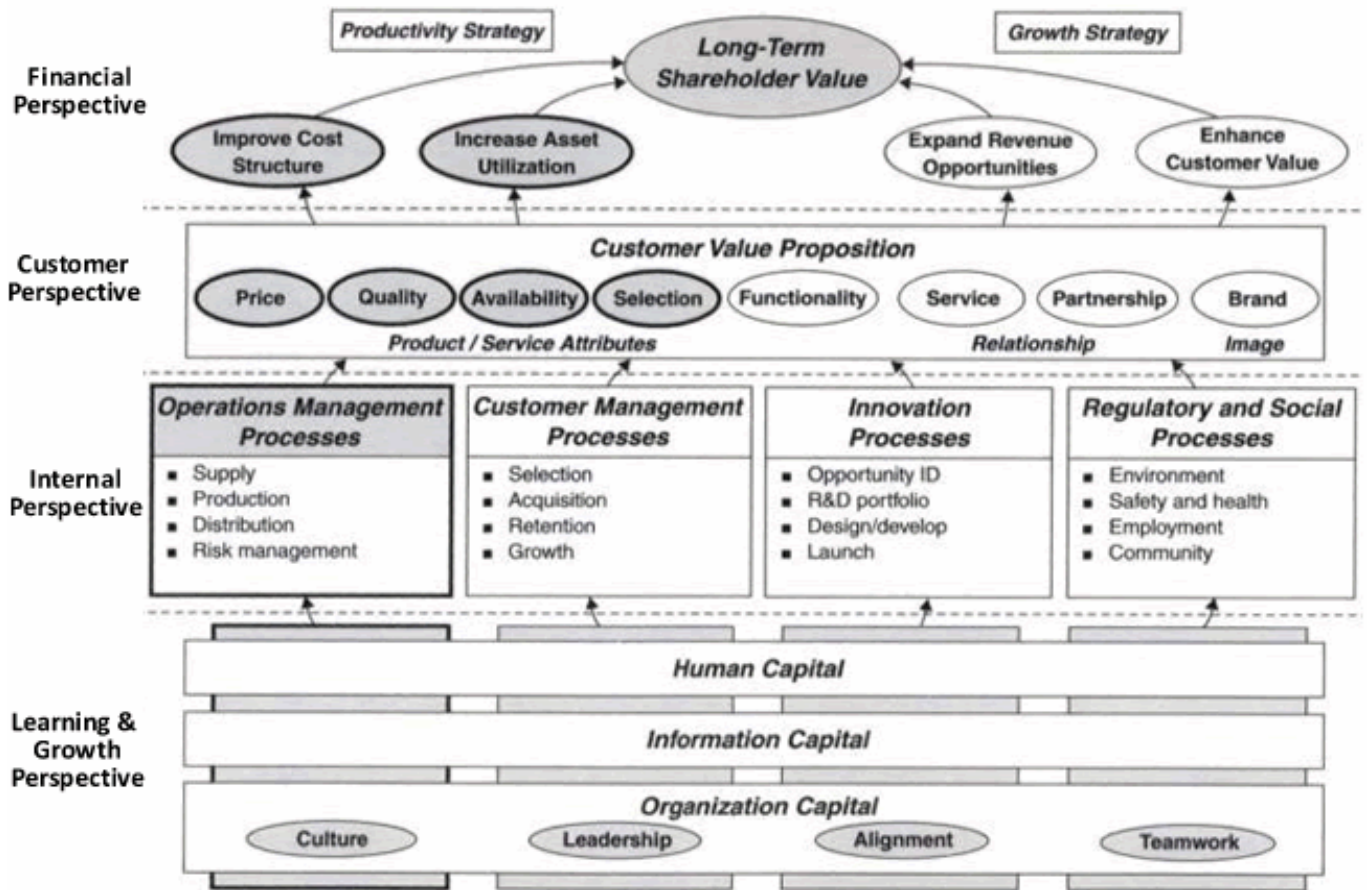
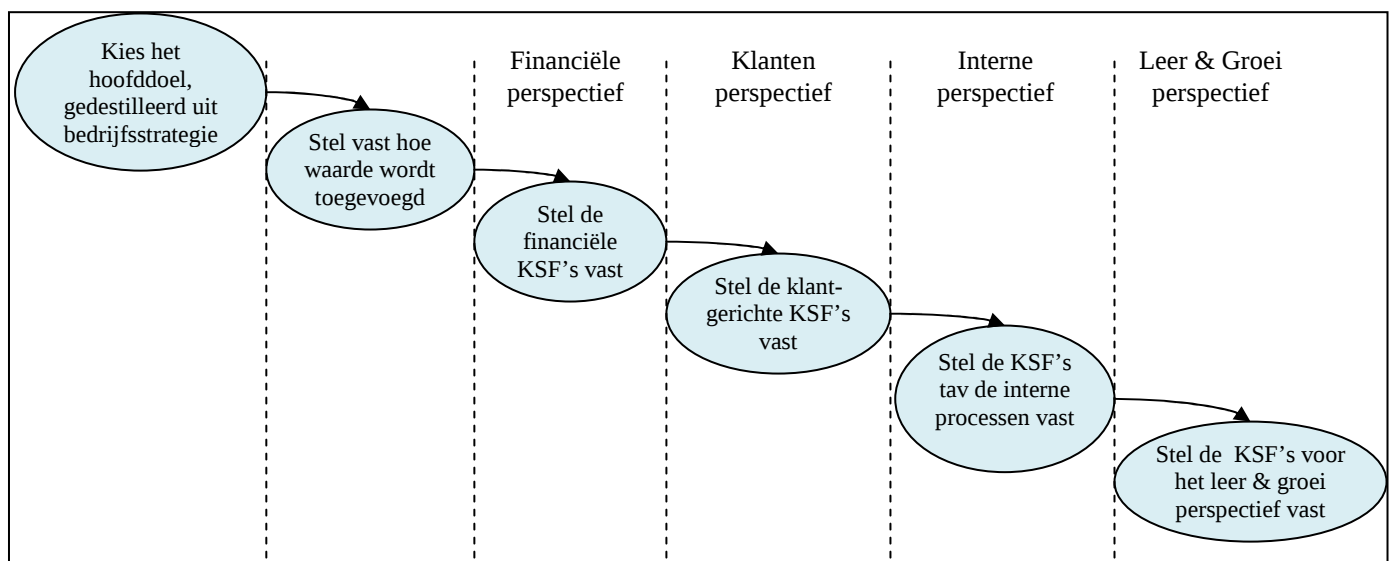


Fig. 3.2: Strategy map uit Strategy Maps van Kaplan en Norton (2004)

Theorie rond invoering BSC en Strategy maps

Voor het vaststellen van de KSF's, zal langs het volgende stappenschema 'afgedaald' worden naar het leer & groei perspectief. Uiteindelijk kunnen voor alle vier de perspectieven kritische succesfactoren (KSF's) worden vastgesteld. De afdeling selecteert KSF's, waar zij zelf invloed op kunnen uitoefenen. De meest belangrijke worden vervolgens opgenomen in de strategy map.



Figuur 3.3: stappenplan tot vaststelling strategy map

Bij het vaststellen van de KSF's wordt juist in omgekeerde volgorde gewerkt: van het financiële perspectief naar het leer & groei perspectief. In de praktijk en bij het gebruik van de strategy map zijn de oorzakelijke verbanden veelal andersom: De meer lange termijnspectief Leer en Groei naar de korte termijn: de financiële KSF's. Vandaar het verschil in de pijlen tussen dit figuur en het voorgaande.

De balanced scorecard, zoals oorspronkelijk door Kaplan en Norton (1997) ontwikkeld, sluit aan bij de in kaart gebrachte KSF's van een strategy map. Elke KSF uit de strategy map wordt in de scorecard concreet meetbaar gemaakt met behulp van prestatie-indicatoren.

Een goede balanced scorecard sluit aan bij de opgestelde KSF's en doelstellingen in de strategy map. Voor elke opgenomen doelstelling worden relevante meetbare PI's gekozen.

De belangrijkste gedachtegang van beide instrumenten is dat financiële doelstellingen en prestaties gewaarborgd kunnen worden indien aandacht geschonken wordt aan een bredere set van focus. Tevredenheid van de klant, daarvoor juist ingerichte interne processen en lange termijninvesteringen in personeel en organisatie moeten aandacht krijgen om financiële prestaties op de lange termijn te realiseren. Goede prestaties in het financiële perspectief is uiteindelijk het hoofddoel.

Performance measurement sheet

Voor het vaststellen van PI's hebben Bourne en Bourne in 2000 in het boek '*Understanding the Balanced Scorecard in a week*' de performance measurement sheet ontwikkeld. In deze sheet staan een aantal zaken welke benoemd moeten worden per prestatie-indicator. In de volgende tabel staan de vragen uit de sheet van Bourne en Bourne weergegeven die per PI beantwoord moeten worden.

Titel prestatie indicator	
Doel	Waarom wordt dit gemeten?
Betrekking op	Op welke succesfactor heeft de indicator betrekking?
Norm	Welke norm moet worden behaald? (dit is inclusief een tijdschema)
Formule	Hoe wordt de prestatie-indicator berekend?
Frequentie	Hoe vaak wordt de prestatie-indicator gemeten?
Degene die meting uitvoert	Wie is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de meting?
Bron van gegevens	Welke bronnen en welke gegevens zijn nodig om de meting uit te kunnen voeren?
Degene die actie neemt	Wie is verantwoordelijk voor het overgaan tot acties?
Te nemen acties	Welke acties moeten worden ondernomen om de prestatie van de indicator te verbeteren?
Opmerkingen en commentaar	Optioneel

3.4 Performance measurement sheet (Bourne en Bourne 2000)

Bij het uitwerken van prestatie-indicatoren kan deze sheet als leidraad gehanteerd worden.

3.4 Financiële PI's: toepassing van de Balanced Scorecard bij (zorg)-inkoop

Om prestatie-indicatoren te selecteren voor het financiële perspectief, is het nuttig te inventariseren welke financiële prestatie-indicatoren zoal reeds in de (zorg-)inkoop toegepast worden. Wellicht dat deze prestatie-indicatoren ook toegepast kunnen worden bij de invulling van een scorecard voor de afdeling.

In de vraagbaak voor logistiek stellen van de Honing en Schotanus (2003) dat inkoopresultaat en afwijkingen ten opzichte van het budget veel gebruikte prestatie-indicatoren zijn voor een inkoopafdeling.

Verder worden de volgende suggesties gegeven als mogelijke prestatie-indicatoren:

inkoopkosten	Inkoopomzet
inkoopomzet/ totale omzet	afwijking ten opzichte van het budget

Verder worden er ook enkele suggesties gegeven voor indicatoren met betrekking tot materialen en voorraden. Deze zijn voor Salland niet relevant. Salland levert verzekeringsdiensten en heeft dan ook niet te maken met fysieke producten.

Naast deze universele inkoopindicatoren voor een inkoopseenheid zijn er voor de zorg specifiek instellingen die zich bezig houden met indicatoren voor de zorginkoop.

Twee belangrijke instellingen hebben prestatie-indicatoren ontwikkeld om schadelast in de zorg nader in beeld te brengen. Om de prestatie-indicatoren te bepalen voor de scorecard van de afdeling, bieden deze instellingen nuttige aanknopingspunten.

Volume, kosten en zorgzwaarte

Verschillende organisaties of instellingen hebben pogingen gedaan om voor de inkoop van zorg de uitgaven (schadelast) meer inzichtelijk te maken. Een belangrijke speler in dit veld is Vektis. Vektis is een landelijk informatiecentrum voor zorgverzekeraars in Nederland. Alle zorgverzekeraars in Nederland leveren Vektis data aan. Deze gegevens worden door Vektis opgeslagen en geanalyseerd.

Jaarlijks publiceert Vektis de zorgmonitor. Dit is een jaarboek waarin de belangrijkste cijfers voor zorgverzekeraars worden vermeld, zoals verzekerdenaantallen, schadecijfers en marktontwikkeling. Daarnaast wordt regelmatig een zogenoemde zorgthermometer uitgebracht, waarin actuele markt- en schadelastontwikkelingen gepresenteerd worden.

Naast deze schriftelijke publicaties biedt Vektis zorgverzekeraars de mogelijkheid interactief analyses op te vragen door middel van de online applicatie: zorgprisma.nl. Vektis gebruikt hierbij zogenoemde zorginkoopindicatoren. Vektis heeft deze indicatoren ontwikkelt voor de ziekenhuiszorg (ziekenhuizen en ZBC's (zelfstandig behandel centra)). De indicatoren zijn ontwikkelt op zorgaanbieders niveau. De applicatie biedt de mogelijkheid de scores op bepaalde indicatoren van zorgaanbieders met elkaar te vergelijken.

Vektis heeft in samenwerking met zorgverzekeraars indicatoren ontwikkelt op het gebied van volume, kosten en zorgzwaarte. Met volume worden aantallen bedoeld (bijvoorbeeld het aantal door een bepaald ziekenhuis gedeclareerde en door de zorgverzekeraar goedgekeurde DBC's (behandelingen)) of een bepaald marktaandeel op basis van aantallen. Met kosten worden de bedragen van door de zorgverzekeraar goedgekeurde declaraties bedoeld. Ook hier kunnen kosten uitgedrukt worden in bijvoorbeeld het marktaandeel van een zorgaanbieder.

Ten slotte spreekt Vektis van het begrip zorgzwaarte. Het begrip zorgzwaarte kent verschillende betekenissen. Wanneer Vektis spreekt van zorgzwaarte wordt de definitie gehanteerd zoals deze is geformuleerd door onderzoeksbureau *Casemix*.

Definitie zorgzwaarte:

Zorgzwaarte is zwaardere zorg voor een patiënt die resulteert in een uitgebreider zorgprofiel en/of meer tijdsbeslag van de medisch specialist(en), leidend tot een hoger kostenbeslag dat niet wordt veroorzaakt door inefficiency. Casemix (2008)

Vektis probeert bepaalde persoonskenmerken te benoemen die een verklaring kunnen zijn voor bepaalde zorgzwaarte bij zorgaanbieders. Een voorbeeld: relatief veel 65+'ers in het patiëntenbestand hebben, die relatief zorg intensiever zijn dan de gemiddelde patiënt, betekent een zwaardere belasting van een zorgaanbieder. De zorgzwaarte kan een belangrijke verklaring vormen ten aanzien van kostenverschillen tussen de verschillende zorgaanbieders. Dat is dan ook de reden voor Vektis om deze indicator op te nemen in zijn systeem.

Zorgkosten in verschillende dimensies

Een ander instituut dat zich ook bezig houdt met het inzichtelijk maken van kosten van zorg is het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het RIVM houdt zich bezig met uiteenlopende thema's over volksgezondheid en gezondheidszorg, voeding, natuur en milieu en rampenbestrijding. Jaarlijks produceert het RIVM met betrekking tot deze thema's onderzoeksrapporten en adviezen op macro niveau.

Een jaarlijks terugkerend rapport die in het oog van dit onderzoek relevant is, is het rapport *Kosten van Ziekten in Nederland (2008)*.

In het onderzoeksrapport 'Kosten van Ziekten in Nederland' van het RIVM worden kosten op basis van een aantal dimensies gepresenteerd. Het RIVM maakt het volgende onderscheid:

- Kosten naar diagnose; leeftijd; geslacht; sector; zorgfunctie; financiering

Voor analyses van de schadelast van Salland Verzekeringen als individuele zorgverzekeraar kan het interessant zijn om eenzelfde onderscheid te maken. Een dergelijk onderscheid kan namelijk bijdragen aan het bepalen van de zorgwaarde van het eigen verzekerdenbestand en/of dat van de zorgverleners, waarmee wordt samengewerkt.

3.5 Deelconclusies

Dit onderzoek valt binnen het veld van performance measurement. Een scorecard is een vorm van een performance measurement system (PMS). Een PMS is een verzameling prestatie-indicatoren, die gebaseerd op cijfers samen de efficiëntie en effectiviteit van bepaalde werkzaamheden weergeven. **Prestatie-indicatoren** zijn de meeteenheden voor het meten van (kwalitatieve) **kritische succesfactoren**. Kritische succesfactoren zijn de aspecten, die door de organisatie als doorslaggevend gezien worden om succesvol te kunnen zijn in haar werkzaamheden. Historisch waren de meeste performance measurement systemen gebaseerd op financiële prestatie-indicatoren. In toenemende mate bestaat het besef, dat enkel een financiële insteek een te beperkt beeld geeft van prestaties. De laatste 20 jaar worden steeds meer multi-dimensionele PMS'en ontwikkeld.

In dit onderzoek staat de balanced scorecard centraal, omdat de balanced scorecard een succesvolle en veel toegepaste vorm van een multi-dimensionele PMS. Dimensies zijn bij de scorecard perspectieven. De scorecard kent vier perspectieven:

Financiële perspectief	Klantenperspectief	Interne processen perspectief	Leer- en groeiperspectief
------------------------	--------------------	-------------------------------	---------------------------

De balanced scorecard is een overzicht van *prestatie-indicatoren*. Daarnaast hebben Kaplan en Norton het instrument strategy map ontwikkeld, die de oorzaak en gevolg verhoudingen tussen de *kritische succesfactoren meet*. De strategy map is de verbindende schakel tussen abstracte bedrijfsstrategie en concrete *prestatie-indicatoren*.

In dit hoofdstuk zijn een aantal mogelijke prestatie-indicatoren aanbod gekomen voor het financiële perspectief. Enerzijds uit bestaande inkooptheorie en anderzijds indicatoren die reeds toegepast worden door instellingen binnen de zorgsector.

Deze prestatie-indicatoren zullen, aanvullend met input vanuit de organisatie een basis zijn bij het tot stand komen van prestatie-indicatoren voor het financiële perspectief van de afdelingsscorecard. Tijdens dit proces zal getoetst worden welke prestatie-indicatoren geschikt zijn voor opname in de scorecard.

HOOFDSTUK 4: DE HUIDIGE SITUATIE

4.1 Introductie

In dit hoofdstuk wordt enerzijds de belangrijkste processen beschreven en anderzijds een analyse gegeven van de huidige informatievoorziening betreft de prestaties van de afdeling. Het doel van dit hoofdstuk is aangeven welke tekortkomingen in de informatievoorziening problematisch zijn en op welke wijze dit verslag aan de oplossing hiervan een bijdrage kan leveren.

Leeswijzer

De procesbeschrijvingen en de analyse van de informatievoorziening zal plaatsvinden aan de hand van de op de afdeling gebruikte 'plan-do-check-act'-circle ('PDCA'-cyclus). Per paragraaf komt een onderdeel aanbod. Bij het 'do'-gedeelte (§4.4) staan de hoofdprocessen van de afdeling centraal en bij het 'check'-gedeelte (§4.5) zal de informatievoorziening van de afdeling geanalyseerd worden en aangegeven worden wat de tekortkomingen zijn.

4.2 'PDCA'-cyclus

De kern van de bedrijfsvoering voor de afdeling ligt besloten in een 'plan-do-check-act-cyclus'.

De afdelingsdoelstellingen en de randvoorwaarden voor de werkzaamheden worden in het 'plan'-gedeelte vastgesteld en zijn van cruciaal belang bij de uitvoering van de werkzaamheden in het 'do'-gedeelte. In het 'check'-gedeelte zijn de middelen benoemd, voor de informatievoorziening van de afdeling. Deze instrumenten moeten de zorginkoper voorzien van informatie over de schadelast, zodat zij goede (prijs)afspraken kunnen maken met leveranciers van zorg, en het proces gedurende het jaar kunnen volgen en waar mogelijk bij sturen. Ten slotte worden in het 'act'-gedeelte stappen ondernomen om een verbeterslag in de bedrijfsvoering te maken. De huidige PDCA-cyclus kan als volgt gepresenteerd worden, per onderdeel volgt een toelichting:

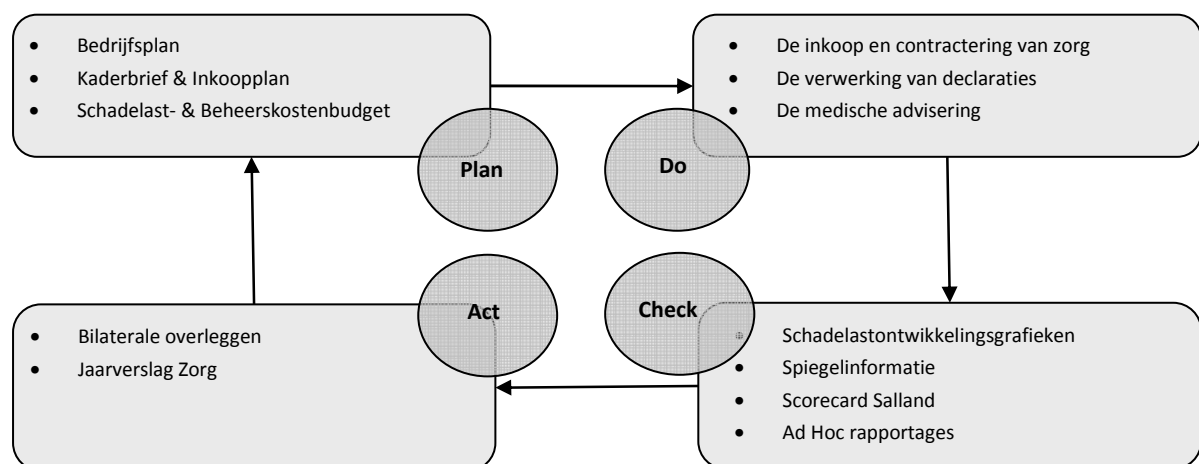


Fig. 4.1 Een grafische weergave van de PDCA -cyclus van afdeling Zorg (op basis van figuur concept kwaliteitshandboek Zorg)

Focus onderzoek

Dit onderzoek richt zich op het financiële gedeelte van een **afdelingsscorecard**. Voor dit onderzoek is het 'plan'- en met name het 'check'-gedeelte van de PDCA-cyclus het meest van belang. In het plan gedeelte worden financiële doelen jaarlijks vastgesteld. De hoofddoelstelling vormt het startpunt van het construeren van een scorecard. In het check gedeelte staan de instrumenten, die jaarlijks de zorginkoper handvatten moeten bieden om te kunnen sturen. De afdelingsscorecard moet een aanvulling worden op de huidige informatievoorziening, waar de huidige instrumenten te kort komen. Deze tekortkomingen worden in dit hoofdstuk besproken. Op basis van de interviews met de zorginkopers en de analyse van de tekortkomingen worden prestatie-indicatoren vastgesteld voor het financiële perspectief.

4.3 Plan

In het kader van planning en budgettering (*plan*) worden jaarlijks een aantal documenten vastgesteld, die als richtlijn dienen voor het inkoopbeleid.

De documenten vinden aansluiting bij het bedrijfsplan van Salland en bij het Jaarverslag van de afdeling van het voorgaande jaar. In het bedrijfsplan wordt de bedrijfsstrategie beschreven en zijn de strategische doelen voor 3 jaar vastgesteld. De afdeling stelt jaarlijks een afdelingsplan vast. Het afdelingsplan bestaat uit de volgende onderdelen:

- Kaderbrief & Inkoopplan
- Schadelast- & beheerskostenbudget

4.3.1 Kaderbrief & Inkoopplan

De kaderbrief is een introductie op het afdelingsplan. De context waarin de afdeling zich bevindt op de zorginkoopmarkt wordt toegelicht. Verder wordt besproken wat de belangrijkste ontwikkelingen en uitdagingen voor het komende jaar zijn en de grote lijnen hoe de afdeling hierop wil inspelen in het komende jaar.

Waar de kaderbrief een introductie is, is het inkoopplan een uitvoerige analyse van voorgaande jaren, de huidige markt en het uit te voeren beleid ten aanzien van de zorginkoop. Dit wordt per verstrekkingensoort vastgesteld door de verantwoordelijke zorginkoper, in samenspraak met een medisch adviseur van die verstrekkingensoort.

In het inkoopplan worden een aantal verstrekkingenbrede uitgangspunten vastgesteld. Op basis van deze uitgangspunten stelt de zorginkoper zijn beleid voor het komende jaar vast:

Uitgangspunten 2009:

- Kwaliteit;
- Toegankelijkheid;
- Doelmatigheid;
- Patiëntvriendelijkheid/-tevredenheid

Deze uitgangspunten worden door elke zorginkoper meegenomen in de onderhandelingen die uiteindelijk al dan niet uitmonden in overeenkomsten met verschillende zorgverleners. In het inkoopplan wordt per verstrekkingensoort specifiek ingegaan op een drietal zaken:

- Hoe is de zorginkoop nu geregeld;
- Vraag/aanbod/spreiding;
- Problemen/bijzonderheden;

4.3.2 Schadelast- & beheerskostenbudget

De afdeling Beheer en Financiën (B&F) stelt jaarlijks een budget vast met betrekking tot de te verwachten schadelast. De budgettering wordt bepaald op basis van een aantal criteria. Interne variabelen, die daarbij een rol spelen zijn:

- De groei en de te verwachte groei in verzekerdenaantallen
- Schadelast van voorgaande jaren
- Interne discussie

Een aantal instellingen leveren belangrijke informatie voor de te verwachten schadelast. Zorgverzekeraars Nederland voert jaarlijks een onderzoek uit, waarin per verstrekkingensoort een verwachting uitgesproken wordt ten aanzien van de groei van de kosten van zorg. De Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) stelt voor sommige verstrekkingensoorten bandbreedtes vast waarbinnen prijzen moeten blijven.

Op basis van deze interne en externe variabelen wordt per verstrekkingensoort een budget vastgesteld, waarbinnen de kosten voor de ingekochte zorg moet blijven. Hiermee wordt tevens een doelstelling vastgesteld voor het zorginkoopteam (de zorginkoper, medisch adviseur en een ondersteunend beleidsmedewerker) om met een bepaalde verstrekkingensoort binnen het gestelde budget te blijven.

Het beheerskostenbudget wordt ook door Beheer en Financiën jaarlijks vastgesteld. Criteria welke onder andere de hoogte van dit budget bepalen zijn:

- salariskosten van de vastgestelde functies
- openstaande vacatures
- promoties
- inhuur externen

4.4 Do

De uitvoerende werkzaamheden op de afdeling bestaan uit:

1. De inkoop en contractering van zorg
2. De verwerking van declaraties
3. De medische advisering

In het volgende figuur zijn de drie processen van de afdeling in verhouding geplaatst tot de processen van andere afdelingen:

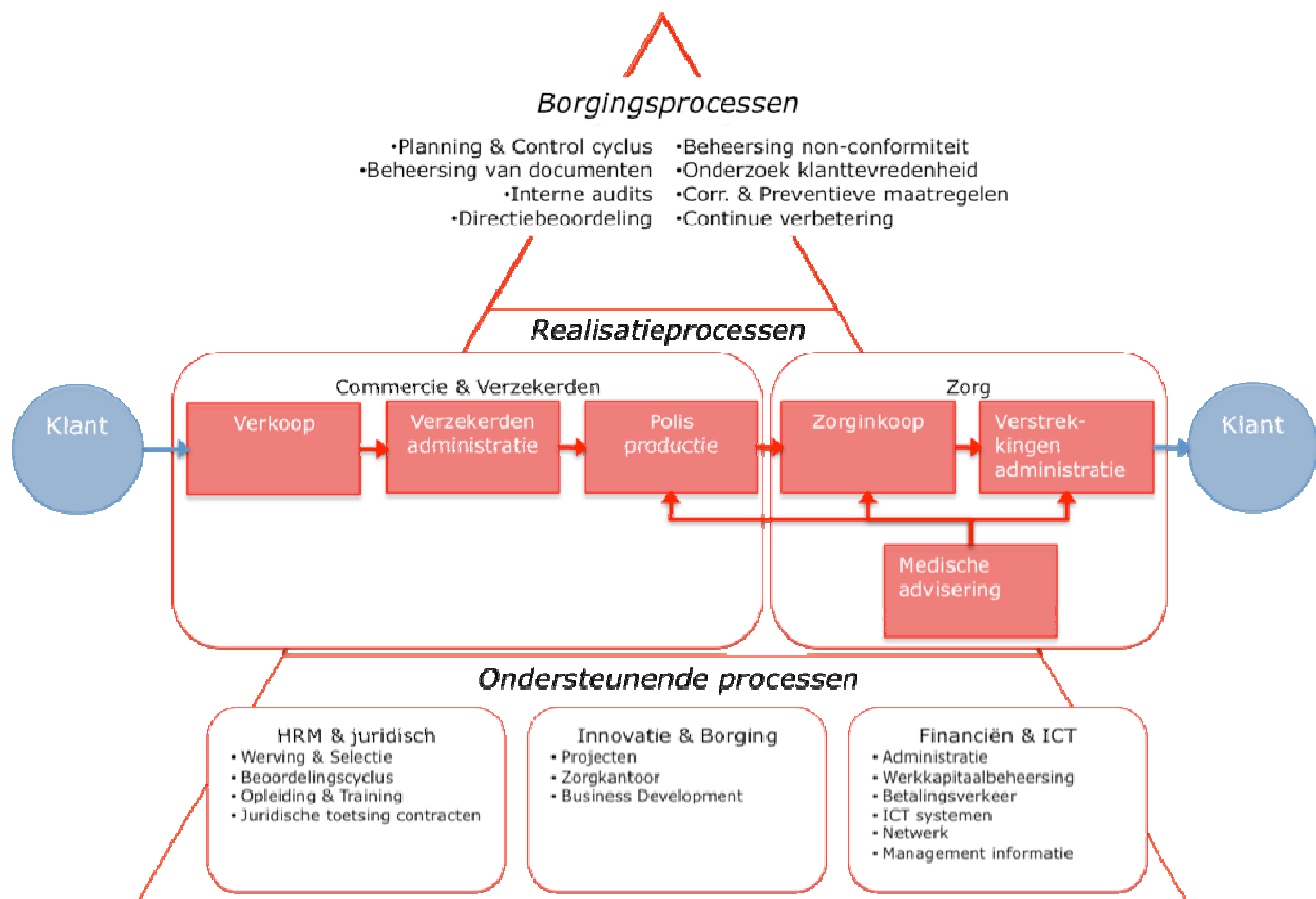


Fig. 4.2: Processen Salland Verzekeringen (bron: concept kwaliteitshandboek afd. Zorg)

Medische advisering vindt plaats ten aanzien van zorginkoop en de verwerking van declaraties (verstrekkingenadministratie). Medische advisering aan verzekeren is een belangrijke dienst, die Salland aan haar cliënten levert. Wanneer een cliënt van Salland een conflict met een zorgaanbieder heeft kan de medisch adviseur een bemiddelende rol uitvoeren en de cliënt inhoudelijk bijstaan.

Voor de beschrijving van de processen is gebruik gemaakt van de door B-wise¹ ontwikkelde 7-kolommenstructuur gebaseerd op best-practice ervaringen. De drie middelste kolommen in deze structuur geven de activiteiten weer, daarnaast wordt ook de input en output van informatie weergegeven inclusief de herkomst en de bestemming van deze informatie. Nadere toelichting over deze best-practice methode is terug te vinden in de bijlage.

4.4.1 Zorginkoop

Het zorginkoop proces is als volgt schematisch weergegeven:

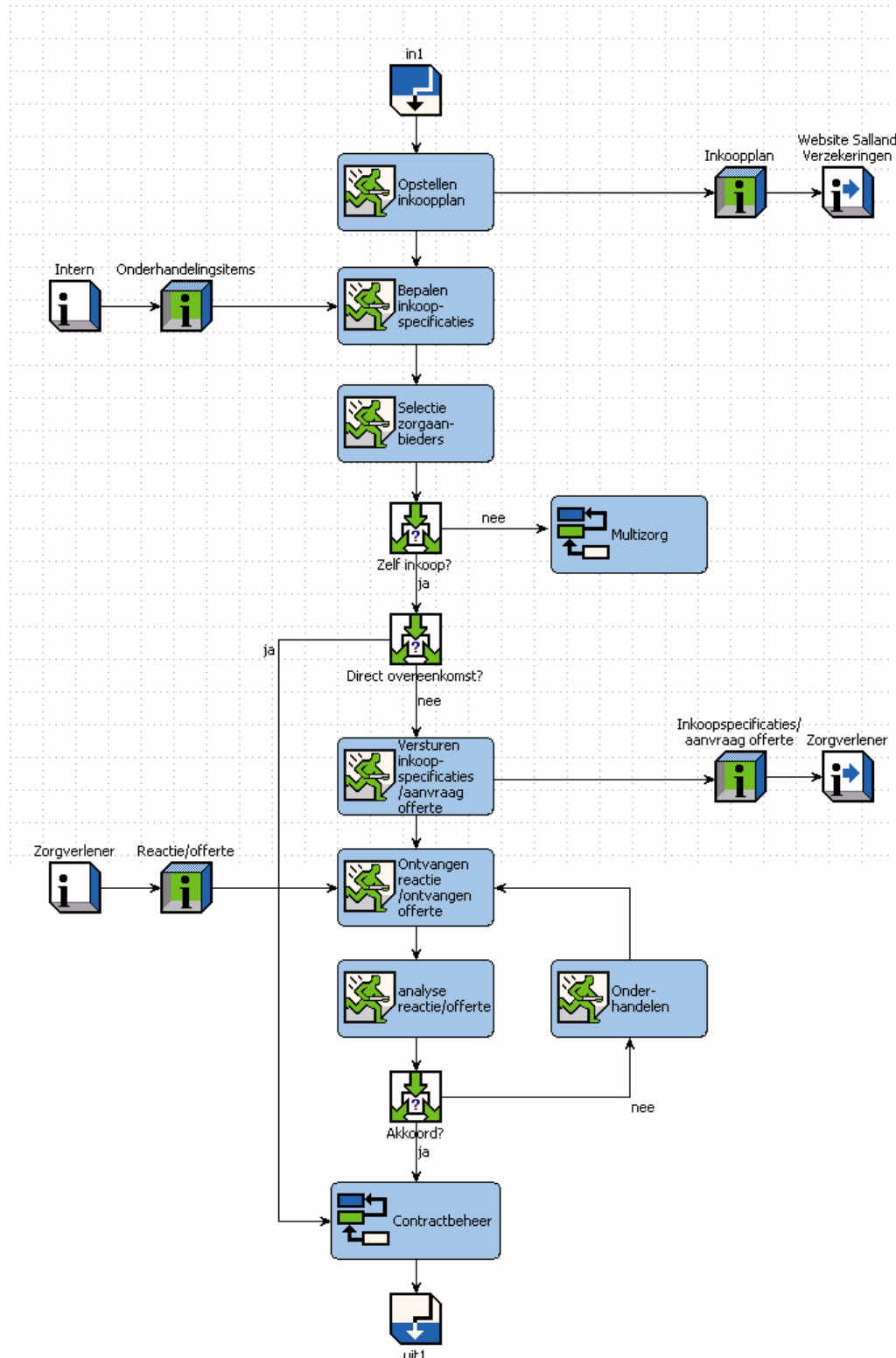


Fig. 4.3: Zorginkoop (bron: concept kwaliteitshandboek afd. Zorg)

¹ B-wise is een informatie systeem, waarmee processen schematisch beschreven kunnen worden. De processen van de afdeling zorg zijn in december 2008 vastgelegd. Voor meer informatie: www.bwise.com.

Het proces zorginkoop staat bij Salland voor het jaarlijks afsluiten van overeenkomsten met zorgaanbieders, waarin afspraken vastgelegd worden betreft kwaliteit, (soms volume) en de prijs waartegen gedeclareerd mag worden. Salland verwerkt alleen declaraties van genoten zorg, de daadwerkelijke levering van deze zorg doet de zorgverlener.

Het zorginkoop proces is een jaarlijks terugkerende cyclus. Per verstrekkingensoort wordt een inkoopplan opgesteld en stelt de zorginkoper vast aan welke specificaties de in te kopen zorg of de zorgaanbieder, die de zorg levert moet voldoen. Standaard wordt niet met elke zorgaanbieder een contract afgesloten. Afhankelijk van criteria wordt een selectie van zorgverleners gemaakt. Voor de inkoop van zorg buiten de regio is Salland een samenwerkingsverband aangegaan met Multizorg. Multizorg is een overkoepelende organisatie, die voor verschillende regionale zorgzorgverleners de buiten-regionale zorg inkoopt.

Naast de keuze of Salland al dan niet zelf haar zorg inkoopt is er ook een onderscheid in de totstandkoming van een overeenkomst. Of Salland gaat de mogelijkheid tot onderhandelen aan, hetgeen onder andere bij de contractering van ziekenhuizen gebeurt of Salland stuurt haar voorwaarden eenzijdig op naar zorgverleners, wat bijvoorbeeld bij het contracteren van fysiotherapie gebeurt.

4.4.2 Verwerken declaraties

Het proces 'verwerken declaraties' zorgt voor het invoeren in het interne informatiesysteem en controleren van binnengekomen declaraties, alvorens Salland over kan gaan tot uitkering.

Declaraties worden hoofdzakelijk digitaal verwerkt. Er bestaat ook een mogelijkheid om declaraties, die ontvangen zijn met de post handmatig in te voeren. Declaraties worden door de zorgverleners, met wie een overeenkomst is afgesloten, aangeleverd. Ook is het mogelijk dat een verzekerde zelf nota's indient, vergoeding vindt dan achteraf plaats middel restitutie.

De declaraties worden uitvoerig getoetst en indien akkoord al dan niet na advies van een medisch adviseur doorgezet. Dan vindt achtereenvolgens de validatie, fiatting en uitbetaling van de declaratie plaats. Wanneer geen akkoord gegeven kan worden wordt de declaratie retour gezonden.

Een belangrijke factor bij het verwerken van declaraties is de doorlooptijd van de declaraties. Wat betreft doorlooptijd zijn er twee richtlijnen:

Normtijd in dagen:

- Declaraties verzekerden (vz) = 14 kalenderdagen
- Declaraties zorgverleners (zv) = 28 kalenderdagen

De stroomschema's met betrekking tot het verwerken van declaraties zijn als bijlage opgenomen in dit verslag.

4.4.3 Medische Advisering

Op de afdeling zorg zijn vijf medische adviseurs werkzaam (twee algemeen adviseurs, een adviserend tandarts, een adviseur paramedie en een adviseur hulpmiddelen). Namens Salland geven zij medisch advies aan verzekerden. Om medisch advies kan gevraagd worden, wanneer er onduidelijkheden zijn bij het verwerken van declaraties. Via een standaard format komen de verzoeken bij een medisch adviseur binnen voor het uitbrengen van een advies. Wanneer er onvoldoende informatie is, neemt de medisch adviseur contact op met de zorgverlener of met de verzekerde in kwestie. In sommige gevallen is het nodig een second opinion aan te vragen bij een andere medisch adviseur of bij de juridisch adviseur. Wanneer voldoende informatie beschikbaar is komt de medisch adviseur tot een advies en wordt het advies verwerkt in het dossier en teruggekoppeld naar de belanghebbenden. De stroomschema van dit proces is opgenomen als bijlage in dit verslag

Tevens heeft de medisch adviseur ook een belangrijke rol in het contact met zorgaanbieders bij de totstandkoming van overeenkomsten (het zorginkoopproces) en bij het opstellen van de medische voorwaarden ten behoeve van de polis (proces van de afdeling *Commercie*).

4.5 Check

De belangrijkste bronnen voor rapportage over prestaties van de afdeling en de analyse daarvan zijn:

1. Schadelastontwikkelingsgrafieken
2. Spiegelinformatie
3. Scorecard Salland
4. Ad Hoc rapportages

Met name uit de gesprekken met de verschillende zorginkopers blijkt dat er periodiek een gebrek is aan uitvoerige informatie over schadelastontwikkeling per verstrekkingensoort. Er is een gebrek aan structurele financiële informatie. Een gedeelte van deze informatiebehoefte wordt dan ook ad hoc opgelost met de nodige problemen.

Nu volgt een korte toelichting op de verschillende instrumenten en de belangrijkste tekortkomingen, die samen met de medewerkers zijn geconstateerd.

4.5.1 Schadelastontwikkelingsgrafieken

De enige structurele informatie over de schadelast zijn de *schadelastontwikkelingsgrafieken*. Per verstrekkingensoort is dit een grafiek, waarin de schadelastontwikkeling van het huidige jaar, de twee voorgaande jaren en de norm voor het huidige jaar wordt weergegeven. Hieraan kan de zorginkoper aflezen wat de totale schade van zijn of haar verstrekking voor de betreffende maand is. De schadelastontwikkelingsgrafieken worden maandelijks verstrekt aan de manager van de afdeling Zorg.

Tekortkomingen

De schadelastontwikkelingsgrafieken kunnen weliswaar aantonen dat een gerealiseerde schadelast niet in lijn is met de verwachte schadelast. Echter geeft deze informatie de zorginkoper geen duidelijkheid waarom een bepaalde afwijking optreedt. In de rapportage ontbreekt het aan diepgang en analyse. Daarvoor zijn gegevens nodig die een slag dieper gaan, zodat bepaald kan worden in welke specifieke onderdelen van een verstrekkingensoort afwijkingen voorkomen en wat hetgeen is dat de afwijking veroorzaakt. De zorginkoopteams zouden graag maandelijks een **tussenrapportage** krijgen met meer gespecificeerde informatie over hun verstrekkingensoort.

4.5.2 Spiegelinformatie

Binnen de verstrekkingensoort paramedie (oa fysiotherapie) wordt zogenaamde *spiegelinformatie* met zorgverleners uitgewisseld. Dit is schadelastinformatie op praktijkniveau. Jaarlijks wordt een overzicht gemaakt hoeveel de betreffende praktijk bij Salland heeft gedeclareerd per verrichting. Bijvoorbeeld fysiotherapeut X heeft in 2008 48 normale fysiotherapie zittingen (een verrichting) gedeclareerd ten behoeve van zes Salland verzekerden. Dit geeft een gemiddelde van acht zittingen per patiënt. Deze individuele prestaties van de zorgaanbieder (gemiddeld aantal verrichtingen per patiënt) worden in de spiegelinformatie in perspectief gezet met Salland brede gemiddeldes. Vandaar de naam spiegelinformatie, prestaties van individuele praktijken worden *gespiegeld* aan alle praktijken.

Bij fysiotherapie wordt onder andere door middel van deze spiegelinformatie prijsdifferentiatie toegepast. Fysiotherapeuten met een relatief hoog gemiddeld aantal behandelingen per patiënt krijgen een contract met een lagere tariefsvergoeding per verrichting.

Tekortkomingen

Spiegelinformatie is een goed hulpmiddel om leveranciers onderling te vergelijken. Een zekere vorm van spiegelinformatie zou bij meer verstrekkingensoorten dan alleen paramedie nuttige informatie kunnen opleveren. Gedacht kan worden aan het vergelijken van huisartsenpraktijken, apothekers, tandartsen/orthodontisten. Spiegelinformatie is een nuttig instrument om praktijken in perspectief te kunnen plaatsen, het wordt alleen te weinig toegepast bij andere verstrekkingensoorten.

4.5.3 Scorecard Salland

Binnen Salland bestaat er reeds een organisatie scorecard, die maandelijks aan het hoofd van de afdeling wordt gecommuniceerd. Deze wordt besproken in een MT-vergadering, maar biedt vervolgens te weinig concrete informatie over de prestaties van de afdeling om deze hierop aan te sturen. In 2006 zijn 19 prestatie-indicatoren (PI's) vastgesteld verdeeld over de vier perspectieven waarover maandelijks wordt gerapporteerd. Echter enkele PI's worden slechts eens per kwartaal bijgewerkt.

Analyse bestaande prestatie-indicatoren financiële perspectief

Omdat dit onderzoek zich beperkt tot het financiële perspectief worden alleen deze PI's besproken. In de huidige scorecard zijn vier PI's opgenomen voor het financiële perspectief. Op basis van de gehouden interviews wordt per huidige financiële prestatie-indicator aangegeven of deze interessant is voor de afdelingsscorecard en in welk opzicht de indicator aangepast moet worden.

% oninbare vorderingen	Deze indicator geeft het relatieve aantal niet inbare vordeingen weer. De indicator biedt geen meerwaarde voor de activiteiten van de afdeling Zorg. De afdeling zorg heeft namelijk geen invloed op het innen van de vorderingen. De afdeling beheer & financiën al dan niet met hulp van juridische zaken zijn hiervoor verantwoordelijk. Daarom is dit geen geschikte indicator voor de afdelingsscorecard.
Resultaat	De indicator bedrijfsresultaat geeft het resultaat van de organisatie in zijn geheel weer. Kortweg wordt met deze indicator de geïncasseerde premies afgezet tegen het aantal betaalde vergoedingen. De geïncasseerde premies wordt door de afdeling Commercie en Verzekerden gerealiseerd. Omdat de afdeling maar gedeeltelijk invloed heeft op deze indicator (namelijk de hoogte van het aantal betaalde vergoedingen) is dit geen geschikte financiële indicator voor de afdelingsscorecard.
Schadelast	Deze indicator geeft in de scorecard het procentuele verschil tussen de gemiddelde schadelast per verstrekkingsoort per verzekerde weer. Dit verschil wordt afgezet tegen het landelijk gemiddelde (verstrekkt door ZN). Er wordt een onderscheid gemaakt in Ziekenhuiszorg, Farmacie, Hulpmiddelen en overig. Voor de afdeling zorg een belangrijke indicator. Alleen mist het in de huidige scorecard aan diepte en breedte. Breedte houdt daarbij in dat voor alle verstrekkingensoort een dergelijk getal beschikbaar moet zijn. De categorie overig moet verder uitgesplitst worden. Diepte houdt in dat een verstrekkingensoort zelf nader uitgesplitst moet worden. Enerzijds in verschillende zorgverleners anderzijds in de geleverde zorg. Deze diepte zou met behulp van een tussenrapportage gerealiseerd kunnen worden.
Beheerskosten	De indicator beheerskosten geeft aan wat de gemiddelde beheerskosten zijn per verzekerde. Met beheerskosten worden de kosten die gemoeid zijn bij uitvoeren van de bedrijfsactiviteiten, onder andere salariskosten, huisvestingskosten, automatiseringskosten. Een indicator die ook voor de afdeling zorg specifiek interessant kan zijn. Met name bij het proces verwerken van declaraties is het van belang te weten hoeveel beheerskosten gemoeid zijn bij het verwerken van een bepaalde hoeveelheid declaraties.
Tekortkomingen	

Wat betreft de financiële indicatoren zijn *%oninbare vorderingen* en *resultaat* geen indicatoren, die opgenomen moeten worden in de afdelingsscorecard. Beide indicatoren liggen niet of gedeeltelijk niet binnen de invloedssfeer van de afdeling zorg.

De andere twee indicatoren zijn wel degelijk nuttige indicatoren van een afdelingsscorecard. Deze zullen dan ook nader behandeld worden in het vijfde hoofdstuk. Zowel schadelast als de indicator beheerskosten zijn indicatoren, die opgenomen moeten worden in de afdelingsscorecard. Alleen in de huidige vorm zijn de beide indicatoren niet specifiek genoeg om relevante stuurinformatie (voor de afdeling) te genereren. Rapportages over beheerskosten is voor de afdeling pas bruikbaar als het om de beheerskosten voor de afdeling specifiek gaat. Wat betreft *schadelast* moet er duidelijk een verdiepingsslag gemaakt worden. Het is belangrijk om de informatiebehoefte van de inkoopteams in kaart te brengen en structurele **tussenrapportages** hierop in te richten.

4.5.4 Ad Hoc rapportages

De overige informatiewens van de afdeling wordt ad hoc ingewilligd. Doordat de periodieke informatievoorziening veelal ontoereikend is, wordt op diverse plekken in de organisatie zelfstandig informatie uit de declaratiebestanden opgevraagd. De zorginkoper zet een informatiewens uit door middel van het digitaal invullen van een zogenaamde TDM (top desk melding). Deze wordt behandeld door een data-analist, die een SQL gaat draaien over de declaratiebestanden. De opgehaalde gegevens worden doorgestuurd naar de zorginkoper. De zorginkoper laat deze veelal structureren en analyseren door een beleidsmedewerker.

Tekortkomingen

Ad hoc rapportages worden nu te vaak ingezet. Veelal gaat het hierbij om structurele informatie, die elke keer opnieuw aangevraagd wordt. Er wordt daarbij geen vaste methode ontwikkeld, zodat telkens eenzelfde informatie verstrekt wordt. Keer op keer wordt de vraag opnieuw geïnterpreteerd met alle gevolgen van dien. De betrouwbaarheid van gegevens komt daarmee in het geding. Van der Ploeg (2002) wijst in een artikel over stuurinformatie op het gevaar van een gebrek aan definitie-symmetrie. Bij Salland is dit duidelijk een probleem. De informatie wordt door verschillende personen opgehaald, waarbij verschillende criteria worden gehanteerd met betrekking tot wat behoort tot welke verstrekkingensoort. In het op deze manier ad hoc samenstellen van rapportages gaat veel tijd zitten in verzamelen, bewerken en controleren van de gegevens. In de praktijk is het dan ook vaak lastig om het gevonden resultaat in perspectief te plaatsen van bijvoorbeeld de schadelastontwikkelingsrapporten.

Ad hoc rapportages zouden alleen gebruikt moeten worden bij incidentele informatiewensen. Structurele informatiebehoeften zouden periodiek in **tussenrapportages** opgeleverd moeten worden. Bovendien wordt de belasting op personeel minder en de beschikbare informatie op den duur groter.

4.6 Act

De resultaten, die voortvloeien uit de analyses worden besproken met het management en de betrokken medewerkers. Voor elke verstrekkingensoort worden periodiek *bilaterale overleggen* belegd om de stand van zaken door te spreken en een terugkoppeling te geven van de gedane analyses.

Naast deze periodieke bespreking wordt jaarlijks een *evaluatief jaarverslag* opgesteld. Hierin wordt verslag afgelegd voor de gemaakte prestaties in het specifieke jaar.

Met name voor deze stap in de 'PDCA'-cyclus kan een grote verbeterslag gemaakt worden als er betere en betrouwbaardere informatie structureel beschikbaar is. Een **afdelingsscorecard** en **tussenrapportages** over de schadelast kunnen een belangrijke bijdrage leveren in het evalueren.

4.7 Deelconclusies

Dit hoofdstuk is opgenomen in het verslag om een antwoord te geven op de deelvraag:

"Wat is de huidige situatie op de afdeling zorg van Salland Verzekeringen met betrekking tot financiële prestatiemeting?"

Om deze vraag te beantwoorden zijn twee subvragen toegevoegd:

- a. *Welke primaire activiteiten zijn er?*
- b. *Hoe worden op dit moment (financiële) prestaties gemeten en beheerst?*

4.7.1 Primaire processen

Het beschrijven van processen werkt verhelderend en zorgt voor focus. Duidelijk is geworden wat de hoofdprocessen zijn en wie daarbij de kernbetrokkenen zijn. Voor de afdeling Zorg zijn drie hoofdprocessen vastgesteld:

- Inkopen van zorg
- Verwerken declaraties
- Medische advisering

4.7.2 Informatievoorziening

Het bestuderen van de huidige informatievoorziening laat zien dat de huidige informatie niet toereikend is bij de operationele werkzaamheden van de afdeling. Een zorginkoper wordt afgerekend op het al dan niet overschrijden van het schadelastbudget voor een bepaalde verstrekkingensoort. Maar er bestaat geen structureel format waarmee zorginkopers periodiek geïnformeerd worden met de laatste stand van zaken binnen zijn/haar verstrekkingensoort. De zorginkoper krijgt elk jaar wel een bepaald budget waar binnen de kosten moeten blijven, maar gedurende het jaar vaart de zorginkoper vrijwel blind. Pas na dato blijkt of er al dan niet conform het budget is gepresteerd. Op de afdeling wordt dit ervaren als een groot gemis.

Tijdens de analyse van de huidige situatie blijken voor het financiële aspect beheerskosten en schadelast belangrijke aspecten te zijn. Beheerskosten is een relevant aspect bij de verwerking van declaraties. De verwerking van declaraties is echt een productieproces, waarbij een bepaalde hoeveelheid 'productie' gerealiseerd moet worden, namelijk het verwerken van een bepaalde hoeveelheid declaraties. Controle over de beheerskosten speelt hier een grote rol. Met hoeveel fte-ers wordt een bepaalde hoeveelheid productie gerealiseerd.

Voor het inkoopproces is duidelijke informatie over de ontwikkeling van schadelast van belang. Bovendien blijkt dat het detailniveau van beschikbare schadelastinformatie niet diep genoeg is en dat te veel zaken ad hoc opgelost worden, wat het gevaar van gebrek aan betrouwbaarheid en definitie-symmetrie met zich meebrengt. Ad hoc informatie opvragen zou alleen ingezet moeten worden bij incidenten. De structurele informatiewens van zorginkoopteams moet periodiek verstrekt worden in de vorm van tussenrapportages per verstrekkingensoort

Uit de analyse van de huidige organisatiebrede scorecard blijkt dat de indicatoren *schadelast* en *beheerskosten* relevant zijn voor de invulling van het financiële perspectief van de afdelingsscorecard. Echter om operationeel geschikte stuurinformatie op te leveren zijn de indicatoren in de huidige generieke vorm ongeschikt. Met name de uitwerking van de schadelast op deze wijze is te breed. De te ontwerpen afdelingsscorecard zal dan ook een verdiepingsslag moeten maken. Met name bij het proces van de inkoop van zorg, ontbreekt het aan structurele informatie.

4.7.3 Strategy map, afdelingsscorecard en tussenrapportages

Uit de analyse van de huidige informatie voorziening van de afdeling en de drie hoofdprocessen van de afdeling blijkt dat er een duidelijke behoefte is aan structurele informatie.

De twee eerste instrumenten zullen in hoofdstuk 5 besproken worden om een oplossing te bieden voor dit probleem. Tussenrapportages ter aanvulling worden behandeld in de bijlage. Deze instrumenten zijn:

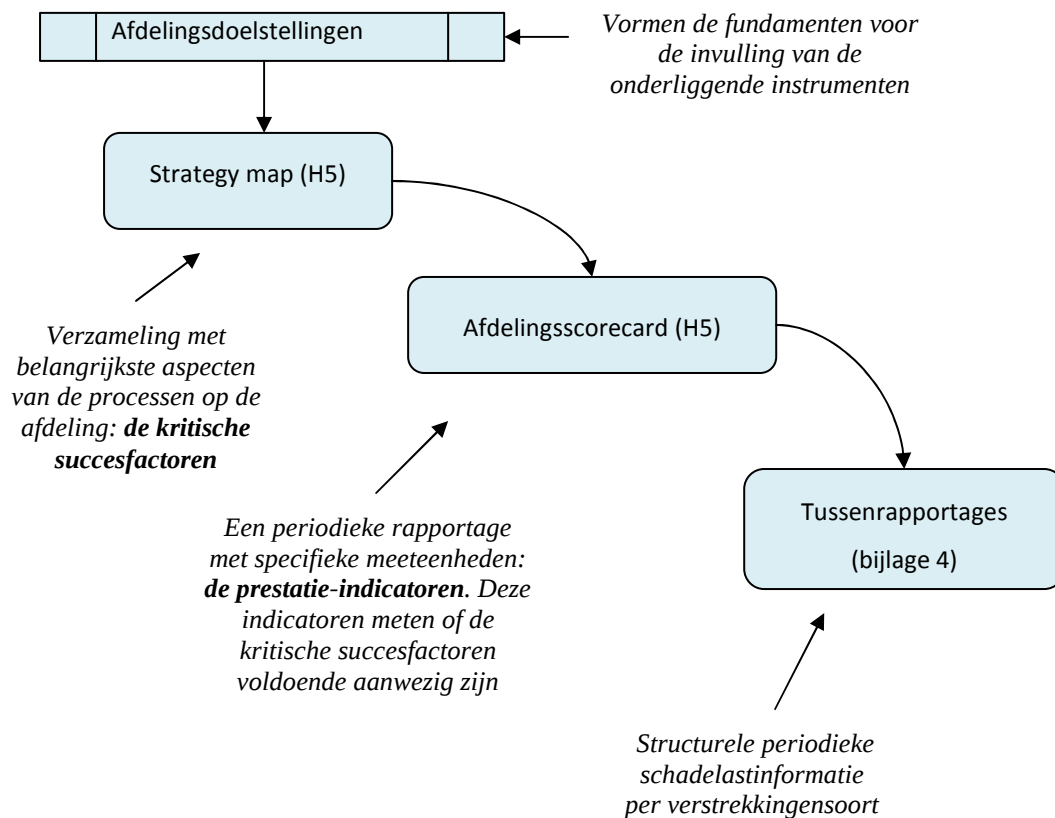
- een strategy map;
- een afdelingsscorecard;
- een tussenrapportage (schadelastinformatie per verstrekkingensoort)

De strategy map vormt de basis voor een afdelingsscorecard. In de strategy map worden de belangrijkste aspecten (de *kritische succesfactoren*) van de afdeling overzichtelijk weergegeven. De reden om een strategy map samen te stellen is dat een strategy map het opzetten van een afdelingsscorecard vereenvoudigt. De kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren voor het financiële aspect zullen uitgewerkt worden.

Tussenrapportage

In dit hoofdstuk bleek dat de verschillende zorginkopers door het jaar heen onvoldoende geïnformeerd worden in wat de laatste stand van zaken is binnen zijn/haar verstrekkingensoort. Er is een duidelijk gebrek aan structurele schadelastinformatie. Om in te springen op dit acute probleem zal de informatiebehoefte per verstrekkingensoort in kaart gebracht worden ten behoeve van tussenrapportages. De tussenrapportages is dus een verdere specificering van de financiële prestatie-indicatoren.

Het onderlinge verband tussen de drie genoemde instrumenten kunnen als volgt schematisch worden weergegeven (tussen haakjes staat aangegeven waar in het verslag deze instrumenten inhoudelijk aanbod komen):



Figuur 4.5: Schematische weergave van drie nieuwe instrumenten ten behoeve van een oplossing voor de tekortkomingen in de informatievoorziening van de afdeling zorg

De strategy map en afdelingsscorecard zullen in het volgende hoofdstuk inhoudelijk ingevuld worden en nader toegelicht worden.

HOOFDSTUK 5: STRATEGY MAP EN AFDELINGSSCORECARD

5.1 Introductie

In dit hoofdstuk worden de KSF's en PI's vastgesteld voor het financiële perspectief voor de invulling van respectievelijk de strategy map en de afdelingsscorecard.

Leeswijzer

In §5.2 worden de financiële KSF's voor de **strategy map** vastgesteld. In §5.3 zal een eerste opzet van een **afdelingsscorecard** behandeld worden. In §5.4 komt een implementatieplan voor het invoeren van de scorecard aan bod.

5.2 Kritische succesfactoren: strategy map

Het startpunt voor het vaststellen van de KSF's van de strategy map is de (afdelings-)doelstelling. Bij de vaststelling is het stappenplan uit het derde hoofdstuk gebruikt.

Werkwijze vaststelling en borging

In overleg met direct betrokkenen worden KSF's vastgesteld. Deze KSF's worden weergegeven in een strategy map, waarbij de onderliggende oorzaak en gevolg relaties met pijlen worden weergegeven. Om in de toekomst de strategy map up-to-date te houden is het van belang om met enige regelmaat met elkaar in discussie te treden. Daarbij kunnen twee afdelingsbrede overlegsessies, die jaarlijks terugkomen bijdragen aan het vaststellen van de KSF's.

Huidige hoofddoel:

Het uiteindelijke hoofddoel van de afdeling zorg is: *'schadelast en beheerskosten op aanvaardbaar niveau houden, waarbij de kwaliteit van de zorg voorop staat.'*

Hoe:

Kosten reduceren en kwalitatief goede zorg leveren, maakt samen het leveren van doelmatige zorg. Het leveren van deze doelmatige zorg moet bijdragen aan het realiseren van het hoofddoel.

De afdelingsdoelstelling bestaat uit twee aspecten: *'kosten reduceren'* en *'kwalitatief goede zorg leveren'*. Een bijdrage aan *'kosten reduceren'* moet geleverd worden door het uitwerken van het financiële perspectief. Het gedeelte *'kwalitatief goede zorg leveren'* zal in de overige drie perspectieven aanbod moeten komen, daarom is het zondermeer van belang om in de toekomst een complete strategy map en scorecard uit te werken.

5.2.1 Financiële kritische succesfactoren

Op basis van interviews en het *'plan'*- en *'do'*-gedeelte zijn de volgende kritische succesfactoren voor het financiële perspectief te onderscheiden:

1. *Financieel perspectief:*

De vraag die centraal staat bij de invulling van het financiële perspectief is: "In hoeverre slaagt de inkoopafdeling erin haar gestelde doelen te bereiken tegen zo laag mogelijke kosten?" (van der Honing en Schotanus (2003))

De afdeling zorg heeft met vooral twee type kosten te maken. Deze moeten op een zo laag mogelijk niveau gehouden worden, waarbij de gestelde doelen bereikt worden.



Deze twee type kosten kunnen vertaald worden naar twee kritische succesfactoren: enerzijds de '**beheersing**' (van de **schadelast**') en anderzijds '**reduceren beheerskosten**'. De onderbouwing voor deze keuze:

Beheersing schadelast: In het jaarverslag van 2007 staat dat 93,5% van de geïnde premies (iets meer dan €200 miljoen) aan Salland verzekerden werd uitgekeerd. In 2007 kwam dit neer op een bedrag van ruim 187 miljoen euro. De afdeling zorg is verantwoordelijk voor de beheersing van deze schadelast. Enerzijds door gunstige inkoopafspraken met zorgverleners te maken en anderzijds door het goed inrichten van de verwerking van declaraties, zodat er zo min mogelijk onrechtmatige betalingen plaatsvinden.

De grote mate van verantwoordelijkheid die de afdeling heeft op de schadelast en de omvang ervan maakt dat **beheersing schadelast** een belangrijke KSF is om te kunnen toetsen of de afdeling financieel gezien goed presteert.

Reduceren beheerskosten: Na schadelast is de grootste kostenpost waar de afdeling op afgerekend wordt de beheerskosten. Salland breed gezien werd in 2007 6% van de geïnde premies gespendeerd aan beheerskosten (ongeveer 12 miljoen euro). Succesfactoren zijn enkel geschikt als er invloed op uit te oefenen valt door de betrokkenen. In dit opzicht moeten de beheerskosten afdelingspecifiek gemaakt worden. Reduceren van de afdelingsbeheerskosten is vanwege zijn omvang in kosten en de invloed, die de afdeling erop kan uitoefenen een geschikte KSF.

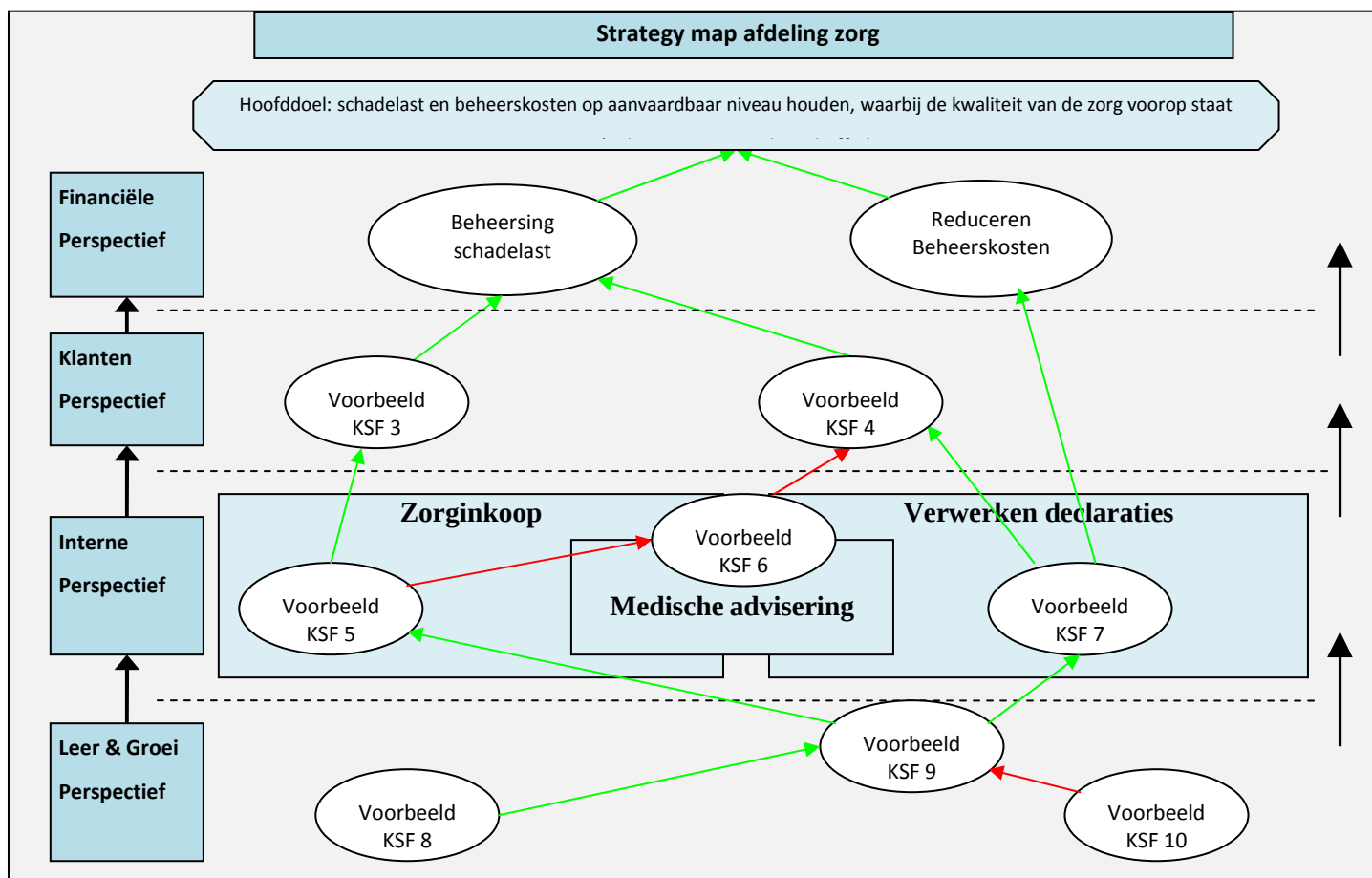
Volledigheid

Voor het financiële perspectief volstaan deze twee KSF, omdat deze samen de belangrijkste kosten voor de afdeling omvatten. Een KSF zoals **resultaat** (ontvangen premies – gemaakte kosten) is niet relevant in deze afdelingsscorecard, omdat voor het uitrekenen van het resultaat de ontvangen premies van verzekeren een belangrijke rol spelen, en de afdeling daar geen invloed op kan uitoefenen. Het andere aspect van resultaat: de gemaakte kosten worden in de twee ksf voldoende behandeld. Daarom voegt de KSF resultaat niets extra's toe.

Het begrip **zorgzwaarte** kwam ook aan bod in het theoretische hoofdstuk als mogelijke input voor het vaststellen van KSF's en PI's. Echter is zorgzwaarte een vrij gecompliceerd begrip, wat veel vergt van de informatiesystemen. Met de huidige techniek binnen Salland is het niet mogelijk om analyses van de schadelast te maken, waarbij zorgzwaarte zorgt voor een bepaalde weging. Dit sluit echter niet uit dat dergelijke informatie wel interessant kan zijn voor de zorginkopers, een investering in het informatiesysteem, waarbij bepaalde automatische analyse tools ontwikkeld worden is aan te raden. Hierover meer bij de aanbevelingen.

5.2.2 Invulling van de strategy map

In het volgende figuur is het vastgestelde hoofddoel en beide KSF's voor het financiële perspectief opgenomen. Voor de overige perspectieven zijn een willekeurig aantal voorbeeld KSF's opgenomen. Na de strategy map volgt een toelichting.



Figuur 5.1: Strategy map voor de afdeling Zorg

Toelichting op de strategy map

De strategy map is van onder naar boven te lezen. De KSF's zijn weergegeven in ovale vormen. Bovenaan in de achthoek staat het hoofddoel van de afdeling weergegeven. De KSF's, die het sterkst op elkaar van invloed zijn, zijn verbonden met een pijl. Een negatieve invloed is rood gekleurd, een positieve invloed groen. Door middel van dergelijke pijlen ontstaat een verbinding tussen de KSF's onderin (het leer- & groei perspectief, zoals te lezen in de blokken aan de linkerkant) naar uiteindelijk de financiële doelen van de afdeling.

Alleen het hoofddoel en de KSF's voor het financiële perspectief zijn ingevuld. De beide verbindingspijlen tussen de financiële KSF's en het hoofddoel zijn groen. Indien succesvol de schadelast wordt beheerst en de beheerskosten worden gereduceerd wordt positief bijgedragen aan de afdelingsdoelstelling.

Voor de overige perspectieven zijn een willekeurig aantal lege KSF's ingevuld en willekeurige verbindingspijlen, dit schetst een beeld hoe een compleet gevulde Strategy Map voor de afdeling zorg eruit kan zien.

Bij het interne processen perspectief zijn de drie kernprocessen van de afdeling in vierkante blokken weergegeven. De KSF's die van invloed zijn op een bepaald proces kan in het vierkant weergegeven worden. Waar een KSF invloed heeft op meerdere processen, wordt deze geplaatst in het grensgebied, zoals "Voorbeeld KSF 4".

5.3 Prestatie-indicatoren: Afdelingsscorecard

Voor de KSF's van het financiële perspectief zijn prestatie-indicatoren vastgesteld. De vastgestelde prestatie-indicatoren kennen een definitie (beschrijving hoe de meting van de indicator opgebouwd is) en een norm. De prestatie-indicatoren voor het financiële perspectief zijn na de tabel nader uitgewerkt en toegelicht. In bijlage drie is per indicator een ingevulde performance measurement sheet toegevoegd, waarin onderstaande informatie is verwerkt.

Verzameling kritische succesfactoren en bijbehorende prestatie-indicatoren						
	Kritische succesfactor	Prestatie-indicator	Formule	Norm	Frequentie	Aanlevering
Financiële perspectief	KSF 1: Beheersen schadelast	PI 1: Totaal kosten (Per verstrekkingensoort)	De som van alle betaalde declaraties	Budget	Maandelijks	Afd. Beheer & Financiën (B/F)
		PI 2: Gemiddelde kosten per verzekerde (Per verstrekkingensoort)	Kosten per verstrekking / aantal verzekerden	Maximaal groeipercentage tov van voorgaand jaar	Maandelijks	B/F
	KSF 2: Reduceren beheerskosten	PI 3: Gemiddelde beheerskosten per verzekerde *	Beheerskosten afdeling/ aantal verzekerden	Budget	Maandelijks	B/F

Figuur 5.2: Verzameling prestatie-indicatoren financiële perspectief voor de afdelingsscorecard

* Wordt organisatiebreed al toegepast, resultaat zou afdelingspecifiek gepubliceerd kunnen worden.

5.4 Toelichting financiële prestatie-indicatoren uit de afdelingsscorecard

5.4.1 PI's voor de financiële KSF: Beheersen schadelast

Kritische succesfactor	Prestatie-indicator
KSF 1: Beheersen schadelast	PI 1: kosten schadelast (per verstrekkingensoort)
	PI 2: gemiddelde schadelast per verzekerde (per verstrekkingensoort)

Voor de KSF beheersen schadelast zijn twee prestatie-indicatoren opgesteld, namelijk per verstrekkingensoort de kosten schadelast en per verstrekkingensoort de gemiddelde kosten per verzekerde.

Onderbouwing keuze

PI 1: In de scorecard wordt PI1: de gemaakte kosten per verstrekkingensoort afgezet tegen het budget. Dit is een belangrijke indicator, omdat de zorginkoper uiteindelijk hierop afgerekend wordt. Bovendien geeft het de afdelingsmanager maandelijks een beeld of het verloop in declaraties over de verschillende verstrekkingen volgens plan verloopt. Naast deze twee duidelijke indicatoren voor het al dan niet succesvol beheersen van de schadelast is er behoefte aan een onderliggende rapportage die aansluit bij deze indicatoren. Wanneer de indicatoren uit de pas lopen is er een sterke behoefte bij de zorginkopers om een ondersteunende rapportage te hebben waarop terug gevallen kan worden, waarin zijn of haar verstrekkingensoort nader gespecificeerd uitgewerkt is. De twee indicatoren zijn namelijk enkel een signaal, de feitelijke oorzaak wordt daarmee niet blootgelegd.

Ter ondersteuning van de financiële prestatie-indicatoren van KSF 1: beheersen schadelast is in bijlage 4 meer informatie over de mogelijke inhoud van deze tussenrapportages terug te lezen.

PI 2: De reden voor het opnemen van een gemiddelde is in verband met de mogelijkheid tot benchmarking met andere verzekeraars. Onder andere de instantie vektis publiceert deze informatie ook op deze wijze. Ter vergelijking met het landelijk gemiddelde is dit nuttig om te weten.

Formule

PI 1: de eerste indicator komt tot stand door alle betaalde declaraties van de betreffende verstrekkingensoort voor een bepaalde maand uit de declaratiebestanden te halen en op te tellen. De ingangsdatum van de uitgevoerde zorg is daarbij leidend voor het bepalen tot welke maand een declaratie hoort. Bij het verwerken van de declaraties worden deze automatisch toegedeeld aan een verstrekkingensoort.

PI 2: de tweede indicator gebruikt de data van de eerste en deelt deze door het aantal ingeschreven verzekerden voor de betreffende maand. Ook dit getal is uit de systemen van Salland op te vragen.

Norm

PI 1: Voor de eerste PI is de norm het budget. Een logische norm, immers deze wordt jaarlijks al vastgesteld door de afdeling Beheer & Financiën. Naast deze norm is het interessant om de PI in historisch perspectief te zetten. Dit kan door de resultaten van voorgaande jaren op te nemen in de rapportage.

PI 2: Jaarlijks wordt door Zorgverzekeraars Nederland informatie gepubliceerd over de te verwachten procentuele groei in schadelast. Deze informatie vormt de basis voor de norm van de tweede PI.

Frequentie & Aanlevering

PI 1 & 2: de aanlevering van de PI's verloopt maandelijks. Voor maandelijks is gekozen, omdat dit de mogelijkheid geeft om bepaalde periodieke trends te signaleren. De afdeling Beheer & Financiën zorgt voor de aanlevering van de gegevens. Binnen Salland is deze afdeling verantwoordelijk voor de aanlevering van (financiële) informatie.

5.4.2 PI's voor de financiële KSF: Reduceren beheerskosten

Kritische succesfactor	Prestatie-indicator
KSF 2: Reduceren beheerskosten	PI 3: gemiddelde beheerskosten per verzekerde

Onderbouwing keuze

PI 3: De tweede financiële succesfactor is 'beheerskosten'. De prestatie-indicator, die hier een beeld over geeft is de gemiddelde beheerskosten per verzekerde. Het doel daarbij is het bevriezen of verminderen van de beheerskosten. Ook in dit geval is een *relatieve* indicator een relevant cijfer vanwege benchmarking ten op zichte van andere verzekeraars en kan beter vergeleken worden met het verleden van de afdeling.

Hetzelfde als met schadelast geldt dat voor beheerskosten het interessant is om te weten, waar nou precies een eventuele stijging in beheerskosten zit. Dit hoeft niet periodiek gedistribueerd te worden, alleen moet wel opvraagbaar zijn om waar mogelijk te kunnen sturen. In plaats van een Salland brede indicator krijgt de manager met deze afdelingsspecifieke indicator een resultaat waar hij zelf in zijn totaliteit direct voor verantwoordelijk is.

Formule

PI 3: Voor deze indicator worden de gemaakte beheerskosten van de afdeling gedeeld door het aantal ingeschrevene verzekerden van de betreffende maand.

Norm

PI 3: Ook voor de derde indicator geldt het jaarlijks vastgestelde budget (per verzekerde) als de norm. De afdelingsmanager en teamleiders VA worden afgerekend op het overschrijden van dit budget, een logische keuze om over te nemen als norm van de PI.

Frequentie & Aanlevering

PI 3: de aanlevering van de PI verloopt om dezelfde redenen als bij de eerste en tweede PI's maandelijks. Ook voor deze PI is de afdeling Beheer & Financiën verantwoordelijk voor de aanlevering van de gegevens.

5.5 Deelconclusies

De deelvraag, die centraal staat in dit hoofdstuk luidt:

“Welke financiële kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren moeten opgenomen worden in respectievelijk een strategy map en een scorecard voor de afdeling?”

Deze deelvraag kan beantwoord worden met behulp van twee subvragen:

1. *“Wat zijn de tactische doelstellingen van de afdeling en welke kritische succesfactoren passen daarbij?”*

De belangrijkste financiële doelstelling voor de afdeling is: ‘schadelast en beheerskosten op aanvaardbaar niveau houden, waarbij de kwaliteit van de zorg voorop staat.’

Voor het financiële perspectief levert dit twee kritische succesfactoren op: **beheersen schadelast** en **reduceren beheerskosten**.

De tweede subvraag in dit hoofdstuk:

2. *“Welke financiële prestatie-indicatoren geven relevante informatie weer per verstrekkingensoort en voor de afdeling in zijn geheel?”*

Kritische succesfactor	Prestatie-indicator
KSF 1: Beheersen schadelast	PI 1: kosten schadelast (per verstrekkingensoort)
	PI 2: gemiddelde schadelast per verzekerde (per verstrekkingensoort)
KSF 2: Reduceren beheerskosten	PI 3: gemiddelde beheerskosten per verzekerde

Ondersteunend aan de PI's van KSF 1 is er behoefte aan een maandelijks tussenrapportage die verspreid moet worden door de afdeling beheer en financiën onder de zorginkopers. In deze tussenrapportage staat de financiële verklaring, die zorgt voor de waarde van de prestatie-indicator. Hierover meer in de bijlage.

De gemiddelde schadelast kan gebruikt worden om de vergelijking te maken met het landelijk gemiddelde van andere verzekeraars. PI 1 en PI 3 vormen signalen voor de zorginkopers en de afdelingsmanager of de gemaakte kosten in lijn lopen met het vooraf vastgestelde budget.

HOOFDSTUK 6: AANBEVELINGEN BETREFT IMPLEMENTATIE SCORECARD

6.1 Introductie

In dit hoofdstuk wordt per instrument aanbevelingen gedaan. Daarnaast is er voor de afdelingsscorecard een implementatieplan schematisch uitgewerkt.

Leeswijzer

De drie verschillende paragrafen in dit hoofdstuk dragen zoals schematisch hieronder weergegeven bij aan een succesvolle implementatie en het daadwerkelijke gebruik van de instrumenten. In §6.2 staan aanbevelingen voor de strategy map centraal en in §6.3 voor de afdelingsscorecard. Het hoofdstuk eindigt met een implementatieplan voor de scorecard (§6.4).



6.2 Aanbevelingen strategy map

1: Jaarlijkse vaststelling kritische succesfactoren: evaluatiemoment

Om een optimaal stuurmiddel te kunnen zijn voor het te voeren beleid op de afdeling is het van belang om regelmatig te toetsen of de KSF's nog relevant zijn, of dat er wellicht nieuwe KSF's toegevoegd moeten worden. Het advies is dan ook om periodiek een **evaluatiemoment** in te bouwen. Jaarlijks kan een nieuwe/aangepaste strategy map vast worden gesteld. De twee jaarlijkse afdelingsbijeenkomsten kunnen gebruikt worden om met alle zorginkopers, medisch adviseurs en teamleiders verstrekkingen administratie in discussie te treden over de KSF's.

Wellicht kan er ook **jaarlijks** een **bijeenkomst** specifiek voor het vaststellen van KSF's belegd worden. Bovendien houdt dit de medewerkers ook betrokken bij het proces.

2: Interne en externe communicatie

Eén van de sterke punten van de strategy map is dat het instrument een handig hulpmiddel kan vormen bij het helder overbrengen van de bedrijfs- of in dit geval afdelingsstrategie. De strategy map kan de afdeling helpen bij de communicatie extern (richting allerlei stakeholders, zoals verzekeren, zorgverleners, de Nederlandse Zorg Autoriteit) en om intern focus te scheppen.

Communiceren naar buiten middels een **opname in het inkoopplan**. Het inkoopplan wordt ieder jaar naar buiten gecommuniceerd via de eigen website, door de strategy map op te nemen in het inkoopplan, zal deze zijn weg vinden naar externe stakeholders. Zorginkoop verlangt van haar zorgverleners, dat zij ten aanzien van kwaliteit aan bepaalde certificeringen voldoen om zo een beter contract te kunnen afsluiten. Wanneer inkopers, door het communiceren van de strategy map naar buiten toe, kunnen aantonen op welke factoren de organisatie zelf stuurt, staat het verlangen richting zorgverleners op het waarborgen van kwaliteit wellicht sterker.

Verder is het raadzaam om via het **intranet** intern de strategy map te communiceren.

6.3 Aanbevelingen scorecard

1: Prestatie-indicatoren ontwikkelen voor overige perspectieven

Het belangrijkste is om prestatie-indicatoren te gaan ontwikkelen en toepassen voor overige perspectieven! De kracht van de scorecard zit in het woord *balanced*. Prestatiemeting is niet langer alleen een financiële aangelegenheid. Om met de afdelingsscorecard een evenwichtige weergave van de prestaties van de afdeling te geven, moeten er ook voor PI's uit de overige perspectieven metingen plaatsvinden. Daarom is de eerste stap in het implementatieproces van de afdelingsscorecard het bepalen van KSF's en PI's voor de overige perspectieven. Hiervoor kan het stappenplan gebruikt worden uit het theoretische hoofdstuk.

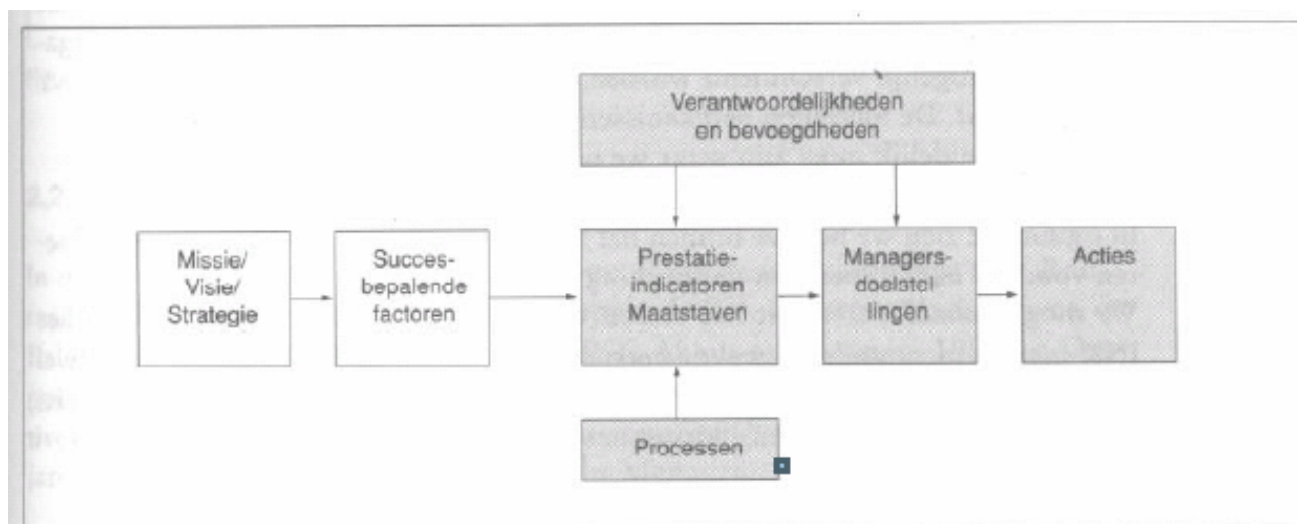
Er zal een **projectteam** samengesteld moeten worden, die de afdelingsscorecard verder af kunnen ronden. Daarvoor zal een implementatieplan gemaakt moeten worden. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt een voorstel voor een dergelijk implementatieplan gegeven.

2: *Communiceer naar alle betrokkenen*

Een belangrijk verbeterpunt in vergelijking met de huidige scorecard is de communicatie richting personeel. De huidige scorecard wordt alleen besproken binnen MT-vergaderingen en blijft voor medewerkers vrijwel onbekend. De afdelingsscorecard zou via het intranet gecommuniceerd kunnen worden en maandelijks tijdens het zorginkoop-overleg besproken kunnen worden. Vervolgens kan met input van medewerkers acties ontwikkeld worden, opdat de scores zullen verbeteren. Dan vindt de gewenste verbetering plaats op de afdeling en met de betrokken medewerkers.

3: *Scorecard ondersteunend aan kwaliteitsmanagementsysteem*

De in te voeren scorecard kan een belangrijke bijdrage leveren aan de wens van de afdeling om te voldoen aan ISO 9001:2008. De afdelingsscorecard kan een ondersteuning zijn voor het op te zetten kwaliteitsmanagementsysteem. De prestatie-indicatoren voor KSF's uit het klantenperspectief kunnen aantonen dat op de wensen van de klant wordt gestuurd. Bepalen van de indicatoren en daarop meten is naast een risicoanalyse en het monitoren van deze risico's, de basis voor een kwaliteitsmanagementsysteem. Het gebruik van de scorecard kan dan ook als basis dienen voor de interne verbetercyclus van de afdelingsprocessen. Door Ahaus et al. (2001) wordt het gebruik van prestatie-indicatoren in een kwaliteitsmanagementsysteem schematisch als volgt weergegeven:



Figuur 6.1: voorbeeld kwaliteitsmanagementsysteem uit Ahaus et al (2001)

6.4 Implementatieplan

De volgende stap in het traject waartoe dit onderzoek de eerste aanzet geeft is het daadwerkelijk implementeren van een afdelingsscorecard. Voor dit implementatieproces is de volgende tabel bedoeld. Elke rij in de tabel geeft een activiteit aan dat uitgevoerd moet worden. De kolommen in de tabel geven de weken aan. De week waarin een bepaalde activiteit uitgevoerd moet worden, is donker blauw gearceerd in de tabel. Zoals in de aanbevelingen al genoemd, is de eerste stap in dit implementatieproces het aanstellen van een projectteam.

	1 ^e	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e	11 ^e	12 ^e	13 ^e	14 ^e	15 ^e
Aanstellen projectteam															
Vastellen PI's Klanten perspectief (Definitie/norm/frequentie)															
Vastellen PI's Interne processen perspectief (Definitie/norm/frequentie)															
Vastellen PI's Leer & Groei perspectief (Definitie/norm/frequentie)															
Selecteren per perspectief twee PI's*															
Uitwerken PI's : Verantwoordelijke vaststellen + systemen inrichten van uitvoeren metingen + aanlever vorm uitwerken															
Testen metingen															
Evaluatie + implementatieplan maken voor overige PI's															
In gebruik name opgeleverde PI's															

Tabel 6.1: implementatieplan afdelingsscorecard

*Om het overzicht te bewaren is het verstandig te beginnen met een beperkt aantal PI's. Waarbij bij voorkeur in ieder geval één eenvoudige PI uitgewerkt wordt, zodat projectleden vaardig worden in het gebruik van het instrument. (Kaplan & Norton 1997)

Wanneer het projectteam aangesteld wordt en het implementatieplan gevolgd wordt, is er in principe na 15 weken een werkende afdelingsscorecard met acht uitgewerkte PI's. Het projectteam kan gebruik maken van het stappenplan uit hoofdstuk 2 voor het opstellen van een strategy map en dezelfde methodologie volgen bij het samenstellen van het meetsysteem.

Draagvlak: samenstelling projectteam

In de implementatietheorie wordt veel aandacht besteedt aan het vinden van voldoende draagvlak op zowel management niveau als bij de medewerkers op de afdeling. In dit kader vormt de samenstelling van het projectteam een belangrijke rol. Voor elk hoofdproces neemt minimaal één medewerker deel aan de projectgroep. Zij kunnen dan gedurende het project als promotor optreden om het draagvlak onder andere medewerkers te genereren.

Wat betreft managementsupport kan de afdelingsmanager fungeren als een 'duwer'² van het project. Deze rol is te vergelijken met de zogenaamde 'sponsor'-rol uit veranderingsmanagement theorieën (Galbreith 1989): een lid van het hogere management, die organisatorische barrières uit de weg neemt en het project goedkeurt en verdedigt in de organisatie. Op deze wijze staat de steun van het management voor het project garant en kan hij voldoende inzet van tijd, middelen en opleiding reserveren voor het project.

² Binnen Salland Verzekeringen is het gebruikelijk 'trekkers' en 'duwers' te benoemen bij projecten.

HOOFDSTUK 7: CONCLUSIES & AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden kort en bondig de belangrijkste bevindingen en resultaten van het onderzoek besproken.

7.1 Beantwoording onderzoeksvraag

In het voortraject van dit onderzoek is er geconstateerd dat het de afdeling Zorg ontbreekt aan effectieve sturingsinstrumenten. De aanleiding voor dit onderzoek is dan ook dat er een oplossing moet komen voor dit probleem. Mede omdat het bedrijf al bekend is met het gebruik van een scorecard, staat dit instrument centraal in dit onderzoek. De onderzoeksvraag die hierbij leidend is:

“Welke financiële kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren moeten opgenomen worden in respectievelijk een strategy map en een afdelingsscorecard, zodat de prestaties van de afdeling verbeterd kunnen worden?”

Een scorecard is een prestatiemeetsysteem, waarbij metingen plaatsvinden voor zowel financiële als niet-financiële aspecten (de kritische succesfactoren (KSF's)). De metingen die (geaggregeerde) informatie oplevert voor een KSF worden prestatie-indicatoren (PI's) genoemd. Waar de scorecard een overzicht van de prestatie-indicatoren is, is een strategy map een schematische verzameling van de kritische succesfactoren en de onderlinge oorzaak en gevolg verhoudingen.

In dit onderzoek zijn KSF's en PI's benoemd voor het financiële perspectief van een strategy map en een afdelingsscorecard. Voor dit proces is eerst de huidige situatie geanalyseerd, om de tekortkomingen in de informatievoorziening scherp te krijgen. Tenslotte zijn er aanbevelingen gemaakt voor de verdere ontwikkeling en uiteindelijke implementatie van de scorecard. Daarbij is tevens een implementatie plan opgesteld.

7.2 Belangrijkste bevindingen

Huidige situatie: In de huidige situatie is de informatievoorziening van de afdeling ondermaats. Er zijn een aantal instrumenten die de zorginkopers en teamleiders van informatie moeten voorzien, maar deze leveren niet de gewenste informatie. Zorginkopers zijn jaarlijks verantwoordelijk om de schadelast binnen een bepaald budget te houden, maar door het gebrek aan informatie is de zorginkoper 'stuurlaas'.

KSF's voor de Strategy map: Voor de invulling van het financiële gedeelte van de strategy map zijn twee KSF's vastgesteld.

De twee KSF's voor het financiële perspectief zijn:

- KSF 1: *Beheersen schadelast;*
- KSF 2: *Reduceren beheerskosten*

Beide KSF's vormen een afspiegeling van de twee belangrijkste kostenposten voor de afdeling. De afdeling wordt afgerekend op de prestaties ten opzichte van de vastgestelde norm voor deze twee kostenposten.

PI's voor de scorecard: Er zijn drie financiële prestatie-indicatoren uitgewerkt.

Verzameling kritische succesfactoren en bijbehorende prestatie-indicatoren						
	Kritische succesfactor	Prestatie-indicator	Formule	Norm	Frequentie	Aanlevering
Financiële perspectief	KSF 1: Beheersen schadelast	PI 1: Totaal kosten (Per verstrekkingensoort)	De som van alle betaalde declaraties	Budget	Maandelijks	Afd. Beheer & Financien (B/F)
		PI 2: Gemiddelde kosten per verzekerde (Per verstrekkingensoort)	Kosten per verstrekking / aantal verzekerden	Maximaal groeipercentage tov van voorgaand jaar	Maandelijks	B/F
	KSF 2: Reduceren beheerskosten	PI 3: Gemiddelde beheerskosten per verzekerde	Beheerskosten afdeling/ aantal verzekerden	Budget	Maandelijks	B/F

Tabel 7.1: Drie financiële prestatie-indicatoren voor het financiële perspectief van de afdelingsscorecard

Voor de overige drie perspectieven zijn geen KSF's en PI's benoemd, maar is voor de daadwerkelijke implementatie van cruciaal belang. Pas wanneer voor alle vier de perspectieven prestatie-indicatoren beschikbaar zijn is er sprake van een **balanced** scorecard.

7.3 Aanbevelingen

Toepassing en aanbevelingen

De in dit onderzoek vastgestelde strategy map en een eerste aanzet tot een afdelingsscorecard bieden handvatten om een stap verder te komen, zodat periodiek cijfers beschikbaar zijn waarop de prestaties van de afdeling gemeten kunnen worden.

In het zesde hoofdstuk zijn aanbevelingen gemaakt. Deze zijn gerubriceerd per instrument: strategy map en de afdelingsscorecard. Tevens is er een implementatieplan opgesteld voor het operationeel maken van de afdelingsscorecard.

Beperkingen

Vanwege beperkte mogelijkheden van het informatiesysteem, zijn niet alle wensen mogelijk betreft gegevensverstrekking. Om qua analyse van de schadelast in te gaan op zorgzwaarte en leeftijdscategorieën is het systeem in de huidige vorm ontoereikend. Wellicht kan hier een investering in plaats vinden. Waarbij een IT-systeem ingericht wordt, met geautomatiseerde analyse mogelijkheden. Een systeem dat de mogelijkheid heeft automatisch bepaalde koppelingen te leggen, zodat het rapporteren over indicatoren als zorgzwaarte en kosten naar leeftijdscategorieën tot de mogelijkheden behoren. Een suggestie voor vervolgonderzoek in de volgende paragraaf zal hier nader op ingaan.

7.4 Vervolgonderzoek

In deze paragraaf worden twee suggesties voor vervolgonderzoek gedaan die voor Salland zeker interessant kunnen zijn. Daarnaast een suggestie voor een wetenschappelijk onderzoek.

7.4.1 Vervolgonderzoek: ISO organisatiebreed

Momenteel probeert de afdeling zorg door middel van het opzetten van een kwaliteitsmanagementsysteem conform de ISO9001:2008 norm een professionaliseringsslag te maken. De invoering van een afdelingsscorecard is een instrument dat onderdeel kan vormen van dit kwaliteitsmanagementsysteem.

Een nuttig vervolgonderzoek in dit kader is een onderzoek naar communicatie/leiderschap om deze zelfde professionaliseringsslag (voldoen aan de ISO-norm) in de rest van de organisatie door te kunnen voeren. Immers er zijn veel gelijkenissen in problemen bij andere afdelingen. Veel werkzaamheden worden informeel en ad hoc uitgevoerd. ISO9001 dwingt de organisatie een procesmatige benadering. Daarbij worden procedures en werkzaamheden in kaart gebracht. Dit maakt het mogelijk dat een organisatie kritisch naar zijn/haar processen kan kijken en waar nodig kan verbeteren, om zo onnodige kosten te reduceren en beter in te kunnen springen op de wensen van de (interne)klant.

Leidende vragen voor dit onderzoek kunnen zijn: Hoe kan de ISO aanpak van afdeling Zorg in de rest van de Salland organisatie uitgerold worden? Hoe kunnen medewerkers en managers van andere afdeling gemotiveerd worden om ook een ISO-traject in te gaan? Voor dit onderzoek kunnen theorieën over change-management gebruikt worden.

Oplossingen kunnen gezocht worden in de change-management literatuur. Kotter en Schlesinger (1979) bespreken in het artikel "Choosing Strategies for Change" verschillende tactieken die gebruikt kunnen worden bij het doorvoeren van veranderingen in een organisatie.

7.4.2 Vervolgonderzoek: Informatie-systeem

Voor de afdeling Zorg wordt informatie uit verschillende bronnen gehaald (declaratiebestanden, een zorgverleners-informatiesysteem). Onderzocht zou kunnen worden hoe deze informatiestromen beter vastgelegd kunnen worden, zodat analyse van de gegevens gemakkelijker en betrouwbaarder wordt. Tegelijk kan uitgezocht worden welke mogelijkheden qua (geautomatiseerde) analyse beschikbaar zijn, zodat er meer mogelijkheden ontstaan de schadelast verder te ontleden. Begrippen als zorgzwaarte, achterstandswijken en leeftijdscategorieën komen dan in beeld.

Uitkomst van dit onderzoek is een voorstel voor gebruik van een bepaalde vorm van datawarehousing en een inventarisatie en vergelijking van mogelijke analysetools. Relevante literatuur voor dit onderzoek is te vinden in het vakgebied informatiemanagement: Business Intelligence (BI).

Op het moment is een concurrent CZ Actief in Gezondheid op het gebied van Business Intelligence een koploper. Deze zorgverzekeraar heeft geïntegreerde informatiesystemen van SAS, waarmee data opgeslagen en geanalyseerd kunnen worden.³ Het is interessant om eens uit te zoeken of Salland baat heeft bij een dergelijk systeem.

7.4.3 Vervolgonderzoek: Theorie

Het is interessant om onderzoek te plegen naar het gebruik van scorecards bij andere zorgverzekeraars of het gebruik bij andere verzekeraars, in andere verzekeringsbranches. Resultaten hiervan zouden vervolgens geëxtrapoleerd kunnen worden naar de zorgverzekeringsbranche. Bevindingen van dergelijk onderzoek zouden een bijdrage kunnen leveren aan theorie (geschikte prestatie-indicatoren in de (zorg-)verzekeringsbranche) over de verdere toepassing van balanced scorecard. Dit onderzoek zou een soort van best practice op kunnen leveren voor een (verzekerings)scorecard.

Ter afsluiting van het onderzoek een laatste slotopmerking. Op welk niveau er ook een scorecard gerealiseerd wordt, de kracht van een Balanced Scorecard schuilt voor een belangrijke mate in haar eenvoud. Beperk de inhoud van de scorecards dan ook tot een beperkt aantal begrijpelijke en eenvoudige prestatie-indicatoren. De scorecard moet op een eenvoudige effectieve manier leiden tot betere prestaties en geen bureaucratische rompslomp worden.

³ <http://www.sas.com/offices/europe/netherlands/success/czactiefingezondheid.html>

LITERATUUR

- Ahaus. (2001). *ISO 9000: 2000-serie, strategie en aanpak*. Deventer: Kluwer
- Andersen. (2001). *Balanced Scorecard implementation in SMEs: reflection on literature and practice*. Paper presented to 4th SME-SME International Conference Allborg University, Denmark 14-16 mei 2001
- Bakker, F. Ludwig, M. Den Teuling, E. (2007) *Zorgzwaarte, een onderzoek naar de noodzaak en toepassing van het gebruik van een zorgzwaartesystematiek als onderdeel van de DBC bekostiging*, Amsterdam: Casemix
- Bourne, M. Bourne, P. (2000) *Understanding the Balanced Scorecard in a week*, London: Hodder & Stoughton Educational
- Davis, S., Albright, T. (2003). *An investigation of the effect of Balanced Scorecard implementation on financial performance*. Management Accounting Research. Volume 15, Issue 2, Pages 135-153, 2004
- Engelen van, J.M.L., Zwaan van der, A.H. (1994), "Bedrijfskundige methodologie 2. Een technisch-methodologische context", *Bedrijfskunde*, Vol. 66 No.2, pp.85-94.
- Fernandes, K. J., et al. (2006). *Lessons from implementing the balanced scorecard in a small and medium size manufacturing organization*. Technovation No. 26, pp.623–634, 2006
- Galbreith J.R., (1982), *Designing the innovating organisation*. Organizational Dynamics (Winter 1982), pp 2-25
- Geurts P., (1999) *Van probleem naar onderzoek*. Bussum: Coutinho
- Honing R. van der, Schotanus F., (2003) Balanced scorecard voor inkoop. Vraagbaak voor inkoop en logistiek, http://www.mb.utwente.nl/ompl/chairs/utips/staff/Schotanus/gpr/home/purchasingarticles/honing_en_schotanus_bsc_voor_i.pdf
- Independer, (2008), Independer: 'Salland best gewaardeerde zorgverzekeraar', <http://weblog.independer.nl/persbericht/independer-%E2%80%9Csalland-best-gewaardeerde-zorgverzekeraar%E2%80%9D/>, 16 januari 2009
- Kaplan R.S., & Norton D.P., (1992) *The Balanced Scorecard, Measures that drive Performance*, Harvard Business Review, January-February
- Kaplan R.S., & Norton D.P., (1997) *Op kop met de balanced scorecard*. Amsterdam: Contact
- Kaplan R.S., & Norton D.P., (2001) *Focus op strategie*. Amsterdam: Business Contact
- Kaplan R.S., & Norton D.P., (2004) *Strategy maps*. Boston: Harvard Business School Press
- Kerklaan L., A., F., M., (2003). *De cockpit van de organisatie*. Deventer: Kluwer
- Koops E. (2001) Combinatie BSC met ABC leidt tot betere stuurinformatie. Management, control & accounting. nummer 5 pp. 33-38, 2001
- Meijerink M.H. et. al. (2008) *De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg: Zorginkoop*. Rijswijk: WPT
- Neely, A. (1999), The performance measurement revolution: why now and what next?, International Journal of Operations & Production Management, Vol. 19 No. 2, pp. 205-28
- Papalexandris A., et al. (2005). An integrated methodology for putting the balanced scorecard into action. European Management Journal Vol. 23, No. 2, pp. 214–227, 2005
- Ploeg van der C. (2002) De kloof tussen sturen en stuurinformatie. Management en informatie nummer 5 pp. 4-12, 2002
- RIVM, (2008), Kosten van Ziekten. <http://www.kostenvanziekten.nl>, 26 februari 2009
- Salland Verzekeringen (2008), Jaarverslag 2007. <http://www.salland.nl/files/files/Publieksverslag2007.pdf>, 9 juli 2009
- VEKTIS, (2008), Zorgmonitor. http://www.vektis.nl/index.php?option=com_remository&Itemid=53&func=select&id=1, 26 februari 2009
- Verschuren P., & Doorewaard H., (1998). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Utrecht: Lemma BV
- Waal de A.A. en Bulthuis H. (1996) *Cijfers zeggen niet alles! Methoden ter verbetering van de interne managementrapportage* Deventer: Kluwer.
- WHO (1977), *International Classification of Diseases, injuries an causes of death, 9th revision*. Geneva: World Health Organization
- Yin K., Y., (1984). *Case study research Design and Methods*. Beverly Hills: Sage Publications
- Zorgverzekeraars Nederland, 2009, Zorgverzekeringswet, <http://www.zn.nl/Dossiers/Zorgverzekeringswet/index.asp>, 10 december 2008

Bijlagen

Bijlage 1: Toelichting Zorgverzekeringswet

In januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) ingevoerd. De consequenties hiervan zijn belangrijke redenen voor het ontstaan van het te onderzoeken probleem. Sinds de invoering van deze wet, is de zorgverzekeringssector voor een gedeelte vrijgegeven aan de vrije markt. In principe is elke Nederlands ingezetene verplicht een basisverzekering te hebben. Andersom heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht. Aan deze zorgplicht kan op twee manieren vorm gegeven worden.

Gecontracteerde zorg vs Ongecontracteerde zorg
--

Enerzijds kan de zorgverzekeraar gecontracteerde zorg verstrekken aan haar verzekerden, zorg welke vooraf ingekocht is. Anderzijds is er ongecontracteerde zorg, welke na het leveren van de zorg door middel van restitutie door Salland wordt vergoed. Sinds de invoering maakt de zorgverzekeraar voor gecontracteerde zorg haar eigen afspraken over prijs, kwaliteit en soms volume met zorgverleners. Deze afspraken worden door zorginkopers op de afdeling zorg gemaakt en vastgelegd middels contracten met de zorgverleners. Voordat de nieuwe wet werd ingevoerd golden er maxumprijzen, die zorgverleners konden vragen voor het verlenen van zorg. Deze maxumprijzen werden door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) jaarlijks bepaald. In de praktijk kwam het erop neer dat de maxumprijs ook de betaalde prijs werd.

De verzekerde is vrij om te kiezen bij welke zorgverlener hij/zij zich laat behandelen. Ongeacht Salland een contract heeft met deze zorgverlener. Om de patiënt te stimuleren vaker te kiezen voor gecontracteerde zorg in plaats van ongecontracteerde zorg, wordt in sommige gevallen een groter deel van de gemaakte zorgkosten vergoed. Deze mogelijkheid om verzekerden te 'sturen' is een belangrijk uitgangspunt van de Zvw. Dit bewust contracteren van een beperkt aantal zorgverleners wordt 'selectieve zorginkoop' genoemd. Zorgverleners worden verschillend gecontracteerd (prijs differentiatie) of zelfs niet gecontracteerd op basis van prijs/kwaliteit verhouding. Dit levert een concurrentieprikkel op voor zorgverleners en leidt tot investeringen in kwaliteit en doelmatigheid. Met doelmatigheid wordt in dit geval bedoeld of er sprake is van kwalitatief goede zorg tegen een scherpe prijs. Deze kwaliteit kan door middel van effectmetingen aangetoond worden. Dit mogelijke onderscheid tussen zogenoemde niet-preferente en preferente zorgverleners stimuleert de zorgverlener in het bewust maken van strategische keuzes (onder andere schaal, positiebepaling of al dan niet specialiseren), omdat het niet langer verzekerd is van een bepaalde afzet en omzet.

Uitvoerige informatie over de invoering en de invloed van de Zvw op het functioneren van zorgverzekeraars is te vinden op de internetsite van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Bijlage 2: interviewvragen

	INT Verkenning
Onderwerp:	Interview tbv verkenning opdracht
Wie:	Manager Zorg, Medisch Adviseur, zorginkoper

Doel van het interview:

- Inzicht krijgen in het functioneren van Salland Verzekeringen (Salland) en de afdeling zorg
- Helder krijgen welke problemen en knelpunten spelen op de afdeling (wat/waarom/wie)
- Vormt een input voor het schrijven van de aanleiding en de context van het onderzoek. Op basis daarvan worden de onderzoeksvragen geformuleerd.

Algemeen beeld

Salland Verzekeringen:

- 1.1 Wat is de visie en strategie van Salland?
- 1.2 Uit welke afdelingen is Salland opgebouwd, en wat zijn de kern activiteiten van Salland?

Afdeling zorg:

- 2.1 Wat is uw functie binnen de afdeling zorg?
- 2.2 Wat zijn de belangrijkste activiteiten op de afdeling zorg?
- 2.3 Op welke manier worden deze activiteiten door de manager aangestuurd?
- 2.4 Welke hulpmiddelen heeft de manager om de activiteiten te monitoren?
- 2.5 Hoe ziet de structuur van de afdeling zorg eruit? Welke verschillende functies zijn er?
- 2.6 Hoe worden prestaties terug gekoppeld naar medewerkers op de afdeling?
- 2.7 Hoe verloopt de communicatie en rapportage intern op de afdeling?
- 2.8 Hoe verloopt de communicatie met andere afdelingen?
- 2.9 Welke trainings- en ontwikkelingsmogelijkheden zijn er voor medewerkers?

Specifiek beeld

Problemen en knelpunten:

Open gesprek tav problemen en knelpunten, waar de afdeling mee kampt.

- 3.1 Welke problemen en knelpunten ervaart u momenteel op de afdeling?
- 3.2 En waarom is het een probleem en wie zijn er bij betrokken?

Toelichting nav een bijgewoond zorginkoopoverleg op tweetal mogelijke problemen:

- Belang van koppeling/communicatie tussen de afdelingen zorginkoop en commercie
- Zorgkosten inzichtelijk maken

	INT DV 1
Onderwerp:	Interview tbv deelvraag 1 (informatievoorziening)
Wie:	Manager Zorg,

Doel:

In kaart brengen van de huidige managementinformatie voorzieningen.

Vragen:

- 1.1 Welke documenten en andere informatiebronnen worden gebruikt om de prestaties van de afdeling te peilen?
- 1.2 Welke andere vormen worden gebruikt om de prestaties van de processen van de afdeling te meten?

	INT DV 2.1
Onderwerp:	Interview tbv deelvraag 2 (kritische succesfactoren)
Wie:	Manager Zorg, Medisch Adviseur/ adviseur beleid

Doel:

Vaststellen wat de afdelingsdoelstellingen zijn.

Vaststellen wat de KSF's moeten zijn per perspectief, om vast te stellen welke factoren het verschil maken. Deze KSF's zullen grafisch vormgegeven worden in een strategy map.

Vaststellen van de strategie voor de afdeling:

Ten aanzien van het financiële perspectief:

Drie soorten vragen:

- Vragen om de centrale doelstelling scherper te krijgen
- Vragen om de externe karakteristieken te bepalen
- Vragen om de interne karakteristieken te bepalen

1.1 Waar wil de afdeling naar toe?

1.2 Wat is het uiteindelijke financiële doel over 3 jaar?

Vragen:

Voor de kritische succesfactoren (ksf) wordt een onderscheid gemaakt in vier perspectieven:

KSF's met betrekking tot financiën, wat zijn de aspecten, die zorgen voor succes en financiële meerwaarde?

KSF's met betrekking tot klanten, welke aspecten doorslaggevend?

KSF's met betrekking tot interne processen perspectief: hoe wordt waarde toegevoegd en bewaakt?

KSF's met betrekking tot leren en ontwikkeling, welke aspecten zijn doorslaggevend?

	INT DV 2.2
Onderwerp:	Interview tbv deelvraag 2 (Prestatie-indicatoren)
Wie:	Manager Zorg, Medisch Adviseur/ adviseur beleid, Zorginkoper, Teamleider verstrekingen adm.

Doel:

Vaststellen wat de prestatie-indicatoren moeten zijn om op te nemen in de scorecard, zodat deze periodiek gepeild kunnen worden. En op basis hiervan bepaald kan worden of doelstellingen behaald worden.

Een open gesprek, waarbij de tot dusver gemaakte strategy map wordt voorgelegd en wordt besproken en vandaar uit mogelijke prestatie-indicatoren worden besproken.

Vragen:

Kritische succesfactor: beheersen schadelast

1.1 Waarop zou periodiek moeten worden gemeten om succesvol de ontwikkeling van de schadelast in de gaten te kunnen houden?

Kritische succesfactor: Reduceren beheerskosten

2.1 Welke gegevens zouden periodiek moeten worden verstrekt om de hoogte van de beheerskosten te kunnen peilen.

Maandelijkse tussenrapportage schadelast

Al in een vroeg stadium van het onderzoek bleek dat er een behoefte is aan specifieke uitvoerige informatie over de schadelast per verstrekkingensoort, in de vorm van een maandelijkse tussenrapportage schadelast. Daarom is met elke zorginkoper besproken wat de belangrijkste aspecten van zijn/haar verstrekkingensoort zijn. En wat de gegevensbehoefte per verstrekkingensoort is.

3.1 Hoe is de financiering van schadelast opgebouwd in de specifieke verstrekkingensoort?

3.2 Welke gegevens zouden hierover maandelijks verstrekt moeten worden in de vorm van een tussenrapportage?

Bijlage 3: B-wise best practice ten behoeve van procesbeschrijving

De kernactiviteiten van de afdeling zorg zijn vastgelegd in een procesbeschrijvingsapplicatie genaamd 'B-wise'. Dit is een informatiesysteem, waar verschillende aspecten in de bedrijfsvoering mee vastgelegd kunnen worden. Vanwege de brede insteek van het systeem is gekozen voor aanschaf. Er zijn mogelijkheden de organisatie structuur vast te leggen en bij te houden. Dit houdt in dat alle relevante processen, beleid en procedures gedocumenteerd en gecommuniceerd kunnen worden.

Daarnaast biedt b-wise de mogelijkheden om bedrijfsrisico's vast te leggen en te beheersen, maatregelen uit te zetten. Waarbij vervolgens de resultaten van deze maatregelen gevolgd kunnen worden.

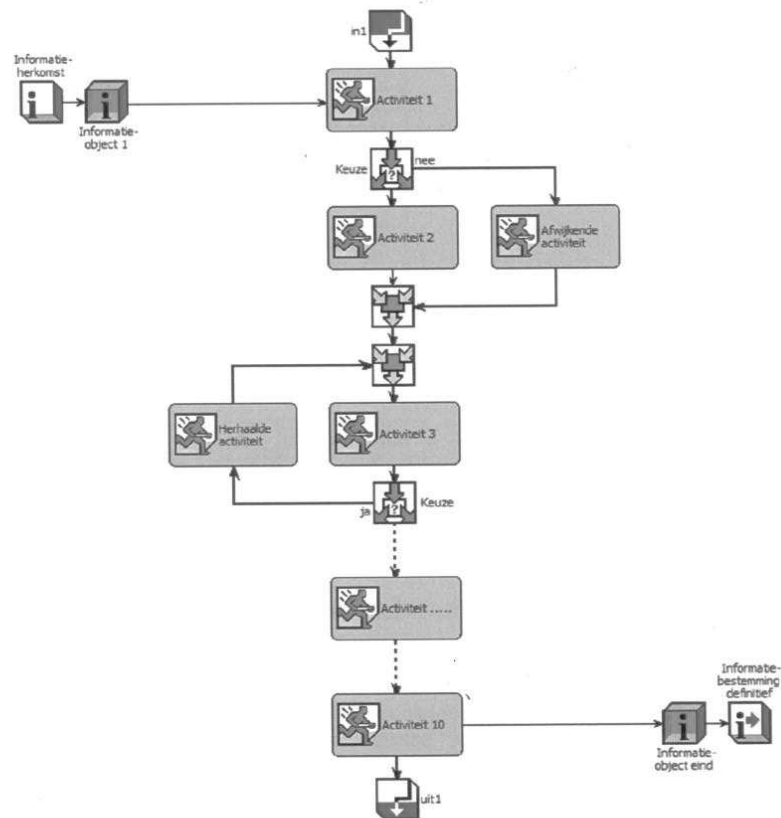
Ten slotte is het systeem ook uit te breiden met een compliance module. Wat de mogelijkheden biedt om alle wettelijke kaders en regelgeving, welke van toepassing is op de bedrijfsvoering. B-wise biedt mogelijkheden dit overzichtelijk weer te geven en tools om het bewijs mee aan te leveren, dat conform de wet gehandeld wordt.

In eerste instantie is alleen gebruik gemaakt van de process-module: voor de afdeling de kernactiviteiten in kaart gebracht.

Door middel van interviews met medewerkers van de afdeling zijn de kernactiviteiten geïnventariseerd. Hiervoor worden de afdelingsmanager, de zorginkopers, medisch adviseurs, de teamleiders verantwoordelijk voor de verwerking van declaraties en een medisch adviseur geraadpleegd. Tijdens deze sessies wordt gevraagd naar wat de belangrijkste activiteiten zijn en wordt in overleg met de betrokkene het proces op papier schematisch uitgewerkt. Het betreft dan ook een interactief gesprek, dat als doel heeft de schema's zo scherp mogelijk te krijgen. Bij de beschrijving is gebruik gemaakt van de standaard conventies met betrekking tot procesbeschrijving, zoals deze vastgelegd is in het conventiehandboek van B-wise. Bij het opstellen van de processchema's is zoveel mogelijk de B-wise best-practice aangehouden. Dit staat verder toegelicht op de komende vier pagina's. Daarna volgen de processchema's van de belangrijkste processen van de afdeling Zorg.

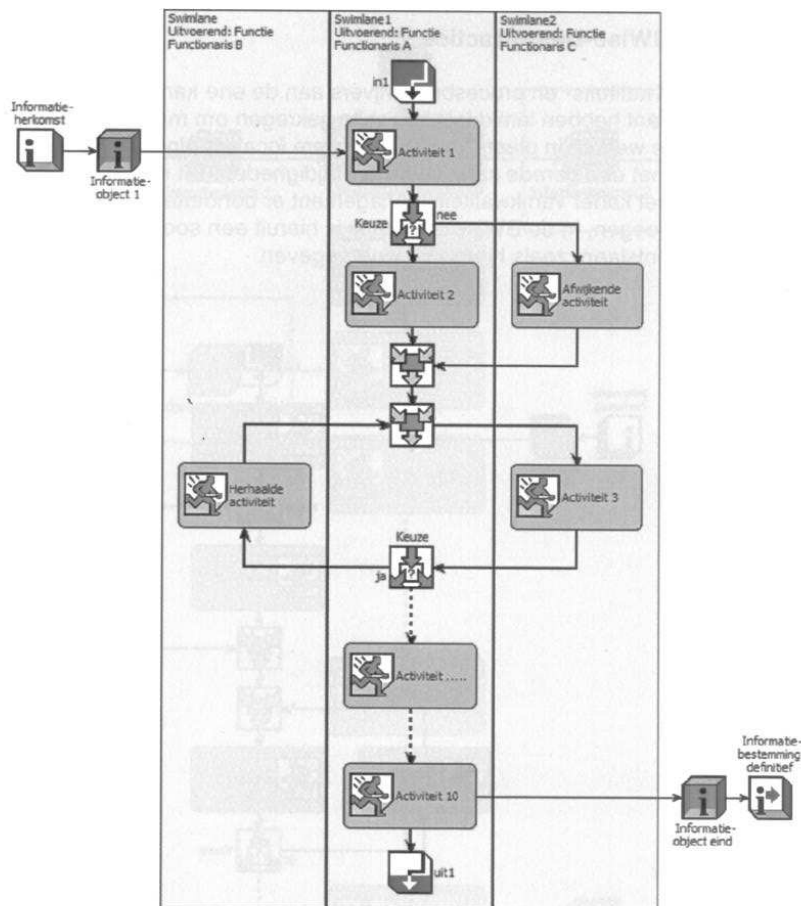
B Wise-Best-Practice

Kwaliteits- en procesbeschrijvers aan de ene kant en AO-ers aan de andere kant hebben inmiddels behoefte gekregen om met een set van beschrijvingen te werken in plaats van op meerdere locaties eigen systemen te onderhouden met een gerede kans op tegenstrijdigheden. Dit nog afgezien dat bijv. ook in het kader van kwaliteitsmanagement er behoefte informatiegegevens toe te voegen. In de B Wise-applicatie is hieruit een soort van 7-kolommen-structuur ontstaan, zoals hieronder weergegeven.



De afmetingen van B Wise-informatie-elementen zijn zodanig dat zij in praktijk dicht tegen elkaar aan getekend kunnen worden. Daarbij helpt de applicatie waar het eigenlijk omgaat: herkomst dan wel bestemming en het informatie-element liggen ook functioneel dicht tegen elkaar aan.

Deze B Wise'Best Practice laat zich ook combineren met swimlanes, zoals weergegeven op de volgende pagina:



Andere conventies en slotopmerkingen over conventies

In voorgaande afbeeldingen is gebruik gemaakt van B Wise-standaard-elementen. Veelvuldig blijkt dat gebruikers ook behoefte hebben aan een andere set van afbeeldingen, bijv. de zogenaamde SDW-elementen, ontstaan in en tijd dat nog met schablonen gewerkt werd. Op eenvoudige wijze zijn deze in B Wise eveneens te gebruiken.

Bij de afbeeldingen is uitgegaan van gebruikelijke schermresoluties (1024x768) om diagrammen leesbaar te houden. Met toenemende schermresoluties is het mogelijk om bijv. meerdere swimlanes naast elkaar te gebruiken. Daarbij dient rekening gehouden te worden met de IT-policy van een organisatie.

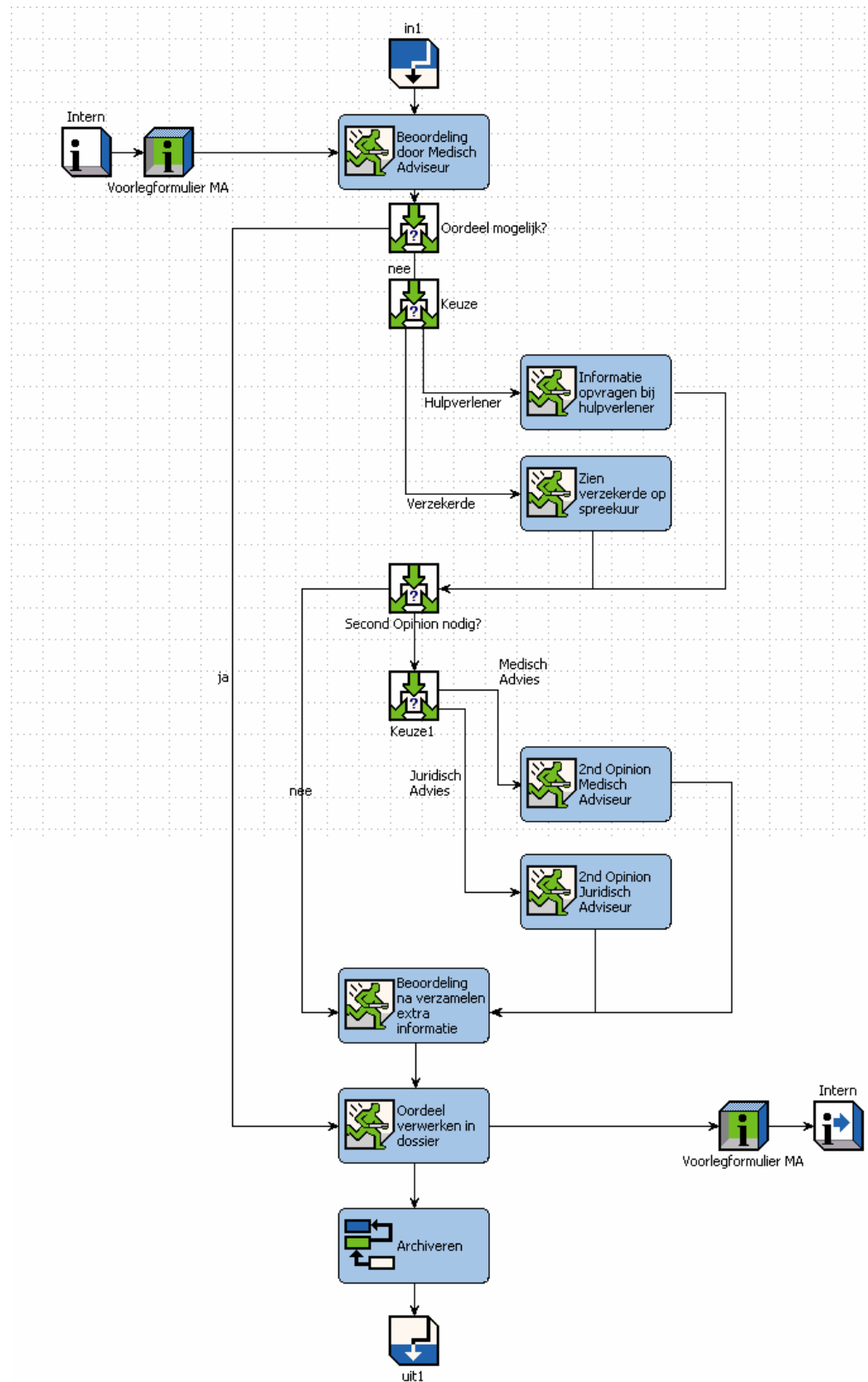
Er bestaan naast getoonde conventies nog vele andere conventies, meestal op proces management methodologieën gebaseerd. Een daarvan is de methode Sqeme van Q-tips. Een kenmerk van deze methodologie is dat in bedrijfscasussen informatie wordt getoond als managementinformatie in

overdracht van een processtap naar een volgende processtap. Het is in B Wise mogelijk om een aantal conventies na te bouwen.

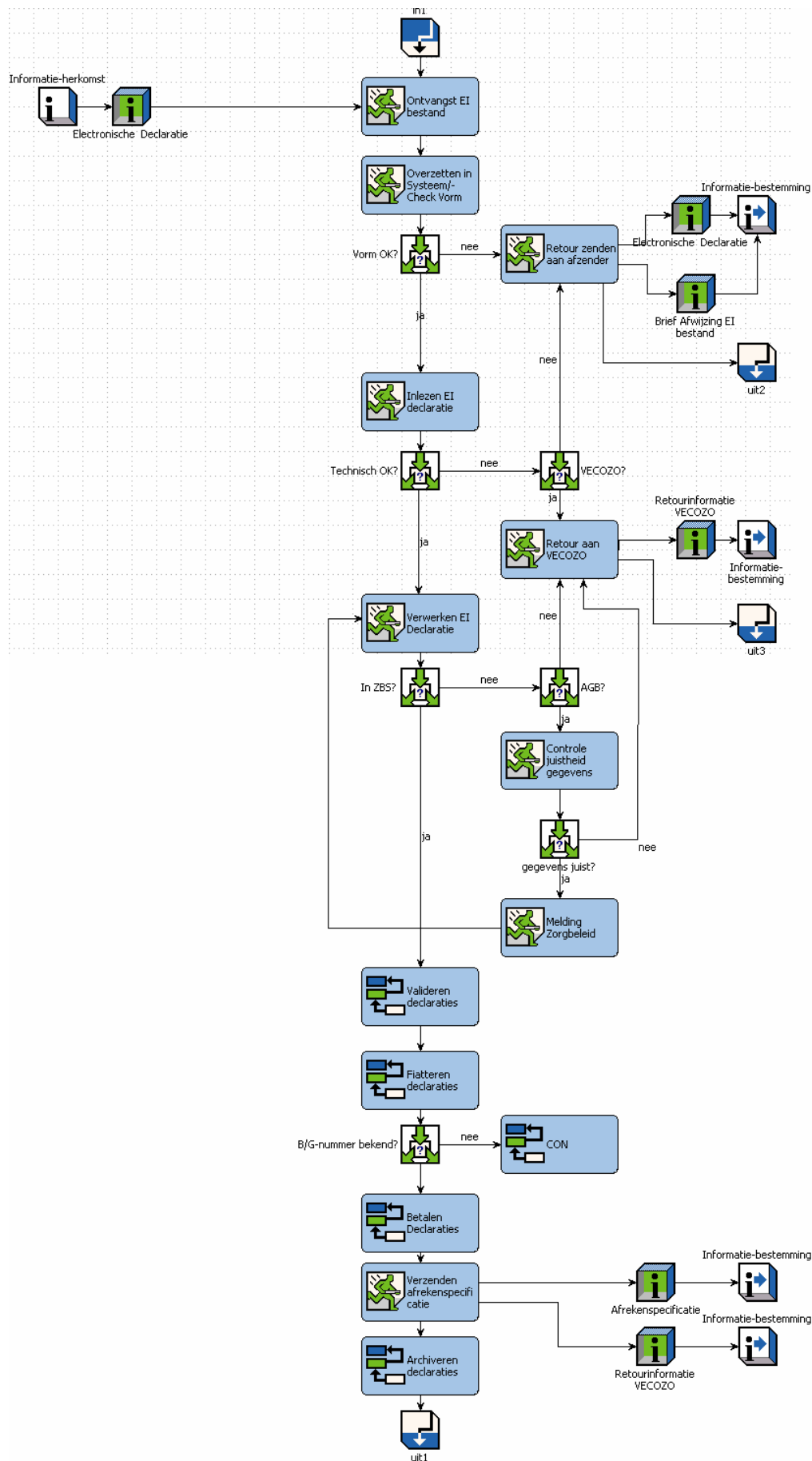
En als slotopmerking: conventies zijn cultuurgebonden. Technisch georiënteerde mensen werken graag met diagrammen. Voor bijv. juristen is dit helemaal niet zo'n voor de hand liggende conventie. Zij werken liever met tekst. Voor hen is de het tabblad Instructies in de B Wise-portal een uitkomst.

Bijlage 4: procesbeschrijvingen

Medische advisering



Elektronische Declaratie



Bijlage 5: Performance measurement sheets

PI 1: Totaal kosten (Per verstrekkingensoort)	
Doel	Om het overzicht in de ontwikkeling van de schadelast te behouden binnen een verstrekkingensoort
Betrekking op	KSF 1: Beheersen schadelast
Norm	Budget
Formule	De som van alle betaalde declaraties
Frequentie	Maandelijks
Degene die meting uitvoert	Afd. Beheer & Financiën (B/F)
Bron van gegevens	Declaratiebestanden
Degene die actie neemt	Zorginkoper van de betreffende verstrekkingensoort
Te nemen acties	<i>Welke acties moeten worden ondernomen om de prestatie van de indicator te verbeteren?</i>
Opmerkingen en commentaar	<i>Optioneel</i>

PI 2: Gemiddelde kosten per verzekerde (Per verstrekkingensoort)	
Doel	Om te kunnen benchmarken met andere verzekeraars en de ontwikkeling van de schadelast in een historisch perspectief te kunnen zetten
Betrekking op	KSF 1: Beheersen schadelast
Norm	Maximaal groeipercentage tov van voorgaand jaar
Formule	Kosten per verstrekking / aantal verzekerden
Frequentie	Maandelijks
Degene die meting uitvoert	Afd. Beheer & Financiën (B/F)
Bron van gegevens	Declaratiebestanden
Degene die actie neemt	Zorginkoper van de betreffende verstrekkingensoort
Te nemen acties	<i>Welke acties moeten worden ondernomen om de prestatie van de indicator te verbeteren?</i>
Opmerkingen en commentaar	<i>Optioneel</i>

PI 3: Gemiddelde beheerskosten per verzekerde	
Doel	Om te bewaken dat de beheerskosten niet ongewenst hard stijgen
Betrekking op	KSF 2: Reduceren beheerskosten
Norm	Budget
Formule	Beheerskosten afdeling/ aantal verzekerden
Frequentie	Maandelijks
Degene die meting uitvoert	Afd. Beheer & Financiën (B/F)
Bron van gegevens	Informatiesysteem
Degene die actie neemt	Afdelingsmanager en/of teamleider VA
Te nemen acties	<i>Welke acties moeten worden ondernomen om de prestatie van de indicator te verbeteren?</i>
Opmerkingen en commentaar	<i>Optioneel</i>

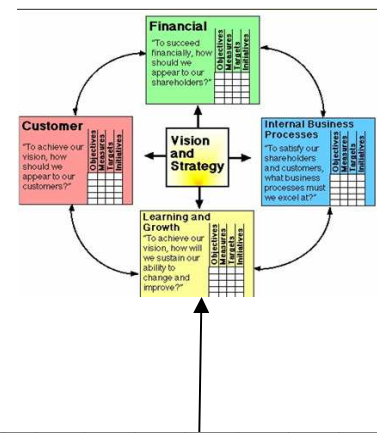
Bijlage 6: Financiële tussenrapportage

Financiële tussenrapportage

Om de mogelijkheid tot het herleiden naar feitelijke oorzaken te realiseren is een drietraps-structuur wenselijk. Zodat er een mogelijkheid bestaat voor de zorginkoper om naar een dieper niveau 'in te zoomen'. Deze drietraps-structuur kent bovenaan de scorecard met haar kengetallen en onderaan brondata (uit de declaratiebestanden). Wat betreft schadelast dient een **tussenrapportage** plaats te vinden, om bij eventuele afwijkingen in de metingen uit de scorecard een vast document per verstrekkingensoort te hebben, waar de herkomst uit te herleiden is. Een extra stap tussen brondata en de prestatie-indicatoren.

De inhoud van deze tussenrapportage is tot stand gekomen na interviews met verschillende zorginkopers. Uit deze interviews kwam de informatiebehoefte naar voren. Daarbij is bepaald wat relevant is om te weten betreft schadelast per verstrekkingensoort. Op basis hiervan is een universeel overzicht gemaakt van indicatoren waarover periodiek informatie verstrekt moet worden in de tussenrapportages. Per verstrekkingensoort zijn specifieke accenten gelegd.

Naast deze gestandaardiseerde tussenrapportages blijft er de mogelijkheid om specifieke zaken ad hoc uit te zoeken door middel van het aanvragen van specifieke selecties uit de brondata.



Farmacie													
3.1 Kosten per productgroep per maand													
Categorie	prod.gp.	total	1	2	3	4	5	6					
Specialties	SP	€ 1401404	€ 2350320	€ 2251725	€ 2090634	€ 2451978	€ 2375413	€ 2289715					
Magistral	MR	€ 190100	€ 25415	€ 31127	€ 23395	€ 37838	€ 38751	€ 31454					
Overig	OP	€ 7110	€ 470	€ 1427	€ 1364	€ 877	€ 1264	€ 889					
FF	€ 28334	€ 5609	€ 3400	€ 5088	€ 5141	€ 4378	€ 3140						
OH	€ 28334	€ 6039	€ 3090	€ 5584	€ 6794	€ 6230	€ 5775						
MS	€ 1374	€ 244	€ 314	€ 317	€ 135	€ 221	€ 140						
TC	€ 3810	€ 7136	€ 6480	€ 6080	€ 5343	€ 6440	€ 6139						
VO	€ 4937	€ 9305	€ 7166	€ 5467	€ 9442	€ 10222	€ 6751						
CA	€ 102330	€ 19440	€ 13312	€ 18125	€ 20170	€ 18367	€ 12913						
DO	€ 34731	€ 6278	€ 6620	€ 5555	€ 7427	€ 4251	€ 4339						
BC	€ 7477	€ 1670	€ 448	€ 1227	€ 903	€ 1944	€ 1212						
IC	€ 139705	€ 93432	€ 86986	€ 87961	€ 93480	€ 91247	€ 88389						
IN	€ 101035	€ 16944	€ 16179	€ 15481	€ 19131	€ 16339	€ 16914						
PE	€ 1363	€ 356	€ 221	€ 300	€ 177	€ 215	€ 93						
ST	€ 3242	€ 6110	€ 3083	€ 5374	€ 4247	€ 3391	€ 3275						
TS	€ 230748	€ 38174	€ 37446	€ 39651	€ 41144	€ 38320	€ 37054						
UN	€ 99408	€ 18332	€ 16186	€ 15628	€ 14440	€ 19378	€ 14540						
VB	€ 454507	€ 64360	€ 60739	€ 77861	€ 68340	€ 67146	€ 64300						
	€ 11520761	€ 1470166	€ 1359301	€ 1265167	€ 1287396	€ 1259475	€ 1257308						

3.2 Kosten meerdere jaren per productgroep													
Categorie	prod.gp.	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Specialties	SP	€ 12467754	€ 14628121	€ 14414004	€ 13536	€ 82396	€ 87296	€ 92296	€ 97296	€ 102296	€ 107296	€ 112296	€ 117296
Magistral	MR	€ 168629	€ 190231	€ 190100	€ 1316	€ 1316	€ 1316	€ 1316	€ 1316	€ 1316	€ 1316	€ 1316	€ 1316
Overig	OP	€ 6620	€ 6276	€ 7110	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%
FF	€ 30308	€ 31822	€ 28334	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%
OH	€ 27073	€ 28373	€ 28381	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%
MS	€ 1374	€ 1374	€ 1374	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%	€ 0,2%

Tussenrapportage: Huisartsenzorg

1	Schadelast ontwikkeling op Salland niveau
	A. <i>Kostenontwikkeling</i> (meerdere jaren): schadelast per soort prestatiecode en totaal B. <i>Volumeontwikkeling</i> (meerdere jaren): aantal betaalde declaraties per soort prestatiecode en totaal C. <i>Verbruik</i> (meerdere jaren): aantal consumerende verzekerden per soort prestatiecode en totaal D. <i>Gemiddelde schadelast per consumerende verzekerde en totaal verzekerde per soort prestatiecode</i> ($=1A/1C$) ($=1A/\text{aantal verzekerden}$)
2	Schadelast ontwikkeling per zorgaanbieder
	A. <i>Kostenontwikkeling</i>: schadelast per soort prestatiecode en totaal door zorgaanbieder B. <i>Volumeontwikkeling</i>: aantal betaalde declaraties per soort prestatiecode en totaal C. <i>Verbruik</i>: aantal consumerende verzekerden per soort prestatiecode en totaal D. <i>Gemiddelde schadelast per consumerende verzekerde en totaal verzekerde per soort prestatiecode</i> ($=2A/2C$) ($=2A/\text{aantal verzekerden}$) E. Ranking van meest betaalde declaraties per soort prestatiecode (in aantallen en kosten) F. Ranking van zorgaanbieders (in kosten (2A) en in gemiddelde schadelast (2D)) G. Marktaandeel van de zorgaanbieder (% aandeel in totale schadelast ($100\% \cdot (2A/1A)$), % aandeel in totale volume ($100\% \cdot (2B/1B)$), % aandeel Salland verzekerden % aandeel consumerende verzekerden)
3	Schadelast ontwikkeling per verzekerde
	A. Gebruik van zorg; aantal consumerende verzekerden / totaal aantal verzekerden
4	Extra info
	-

Tabel: Informatiebehoefte zorginkoopteam: huisartsenzorg

De tussenrapportages zijn verdeeld in drie niveaus. De rapportage start met informatie op Salland niveau, dus het totaalbeeld per verstrekkingensoort. Daarna wordt dieper ingezoomd op zorgaanbieder, hier wordt dezelfde informatie verstrekt maar dan per zorgaanbieder specifiek. Om zo informatie over zorgaanbieders, waarmee zij onderling vergeleken kunnen worden. Per zorgaanbieder wordt een ranglijst samengesteld, waarop hij/zij het meest heeft gedeclareerd.

Daarnaast om de zorginkoper inzicht te geven in de grootste spelers op de markt, wordt een ranglijst samengesteld, welke zorgaanbieders het meest declareren en welke zorgaanbieders het hoogste gemiddeld per verzekerde declareren.

Om de informatie overzichtelijk te houden, wordt alleen gerapporteerd over prestatiecodes waar de meeste omzet in is. De andere prestatiecodes worden onder een 'overige'-post geplaatst.

Ten slotte is er het niveau van de verzekerde, enerzijds levert 1D, de gemiddelde schadelast per (consumerende) verzekerde al relevante informatie op dit niveau. Aanvullend wordt onder drie weergegeven, hoe groot de groep consumerende verzekerden is ten op zichte van het totaal aan verzekerden. Dit geeft de zorginkoper een beeld of er al dan niet een relatieve toename is van consumerende verzekerden.

De aanlevering van de tussenrapportage geschiedt maandelijks en wordt uitgevoerd door de data-analist werkzaam op de afdeling Beheer & Financiën. Uit deze tussenrapportages zijn de data voor de twee prestatie-indicatoren voor de kritische succesfactor beheersen schadelast te herleiden. Ook dit wordt dan ook aangeleverd door Beheer & Financiën.

Aanbevelingen financiële tussenrapportages

1: *Regelmatige evaluatiemomenten*

Voor de financiële tussenrapportage is het van belang dat er regelmatig **evaluatiemomenten** worden belegd, omdat uit het onderzoek bleek dat er nogal een discrepantie bestaat tussen de informatiebehoefte van de zorginkopers en de interpretatie hiervan door de financiële medewerkers, die in die informatie voorzien. Regelmatig evaluatieve gesprekken tussen specifieke zorginkoper en de financiële medewerkers is aan te raden, zodat er een optimale informatievoorziening tot stand komt. Tijdens de opstartperiode maandelijks de informatie bespreken, later kan dit op aanvraag. Pas dan ontstaat er een **iteratief verbeteringsproces**.

2: *Investeren in een geautomatiseerd informatiesysteem*

Vanwege ontoereikendheid van het huidige declaratie systeem kan alleen handmatig over prestatie-indicatoren als zorgzwaarte en kosten naar leeftijdscategorie gerapporteerd worden. Dit is in de praktijk een veel te tijdrovende klus en wordt daarom niet uitgevoerd. Een investering in een geautomatiseerde informatiesysteem voor analyse van de declaratiebestanden kan hier wellicht uitkomst bieden. Andere zorgverzekeraars zijn hier volop mee bezig en Vektis doet dit onder andere op landelijk niveau. Bij Salland vinden dergelijke analyses alleen handmatig en op aanvraag plaats. Een geautomatiseerd systeem biedt volop mogelijkheden:

- de analyse is altijd up-to-date (niet meer werken met gedateerde bestanden), elke analyse vindt op de huidige declaratiebestanden plaats.
- dergelijke analyses zijn een stuk minder gevoelig voor handmatige fouten. (Het komt nogal eens voor dat huidige (handmatige) analyses in strijd met elkaar zijn)
- Geautomatiseerde koppelingen, zodat er veel meer mogelijkheden ontstaan

Bijlage 7: Tijdsplanning en budget

Het onderzoek zal in vier maanden uitgevoerd worden, met het bedrijf en de universiteit is overeengekomen dat er gemiddeld per week drie dagen besteed worden aan het onderzoek. Er is geen behoefte aan een budget om het onderzoek uit te kunnen voeren. Het onderzoek wordt volledig uitgevoerd op de afdeling, voor de uitvoering hiervan zijn geen financiële middelen nodig.

De tijdsplanning van de uit te voeren activiteiten voor het onderzoek ziet er als volgt uit:

Werkzaamheden	Methode voor dataverzameling	Start	Deadline
In kaart brengen van de primaire processen (mbv bwise)	Documentenanalyse en interviews	december	Eind januari
Beschrijven van de huidige voorzieningen van informatie verstrekking	Interviews en documentenanalyse	Begin februari	Halverwege februari
In beeld brengen van kritische succesfactoren van de processen op de afdeling	Interviews	Begin februari	Eind februari
Geschikte prestatie-indicatoren vaststellen	Interviews	Eind februari	Eind maart
Ontwerpen van een strategy map en voorstel scorecard	Geen (verwerking verkregen data)	Begin april	Eind april
Schrijven en uiteindelijk opleveren van definitieve verslag	-	mei	juni
Colloquium	-		juli