

Budgettering: zegen of vloek voor de gezondheidszorg?

- deel 1: de theorie -

Dr. André de Waal MBA en Rob Bloem AC ¹

- Gepubliceerd in Zorgadministratie, september 2002 -

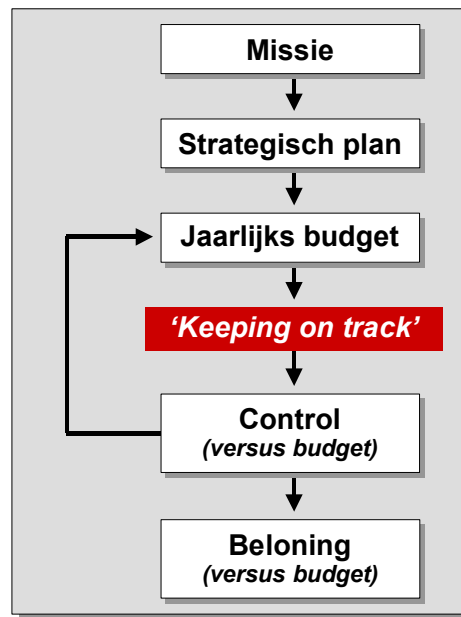
Inleiding

Sinds enige tijd worden er vraagtekens gezet bij de bruikbaarheid van budgetten. Dit wordt veroorzaakt door de toenemende tijd en moeite die het budgetteringsproces kost, terwijl de toegevoegde waarde daarvan volgens sommigen twijfelachtig is. Immers, budgetten zijn tegenwoordig al verouderd op het moment dat ze verschijnen. Daarnaast vormen ze een keurslijf waarbinnen managers moeten opereren, terwijl veel organisaties er momenteel juist toe overgaan hun medewerkers meer vrijheid en eigen verantwoordelijkheid te geven. Vooral in de Angelsaksische literatuur worden alternatieven voor het budgetteringsproces aangedragen waarin nadrukkelijk aandacht wordt besteed aan de cultuur- en gedragsaspecten van moderne organisaties. Ook in de gezondheidszorg worden steeds vaker vraagtekens geplaatst bij de bruikbaarheid van budgetten in hun huidige vorm.

In een serie van twee artikelen wordt een alternatief voor budgetteringsprocessen in de zorgsector beschreven. In dit eerste artikel worden de functies van het budgetteringsproces besproken en wordt bediscussieerd onder welke voorwaarde een zorginstelling aan het budget kan gaan 'sleutelen'. Daarna wordt een alternatief voor het budgetteringsproces gepresenteerd. In het tweede artikel, in het volgende nummer van *Zorgadministratie*, wordt besproken hoe dit alternatief in praktijk kan worden gebracht binnen een zorginstelling. Dit wordt geïllustreerd met twee praktijkvoorbeelden.

Wat is budgetteren?

Budgetteren is het proces waarin vaststelling van het *prestatiecontract* voor het komende jaar plaatsvindt. Budgetteren moet heldere operationele actieplannen opleveren die gericht zijn op het verbeteren van de kritische succesfactoren van de organisatie, het efficiënt en op de juiste plekken inzetten van middelen, en het stellen van financiële en niet-financiële doelen voor het komende jaar. De meeste budgetcycli hebben een frequentie van een jaar. Hoe wordt een budget ontwikkeld en waarvoor wordt het gebruikt (figuur 1)?



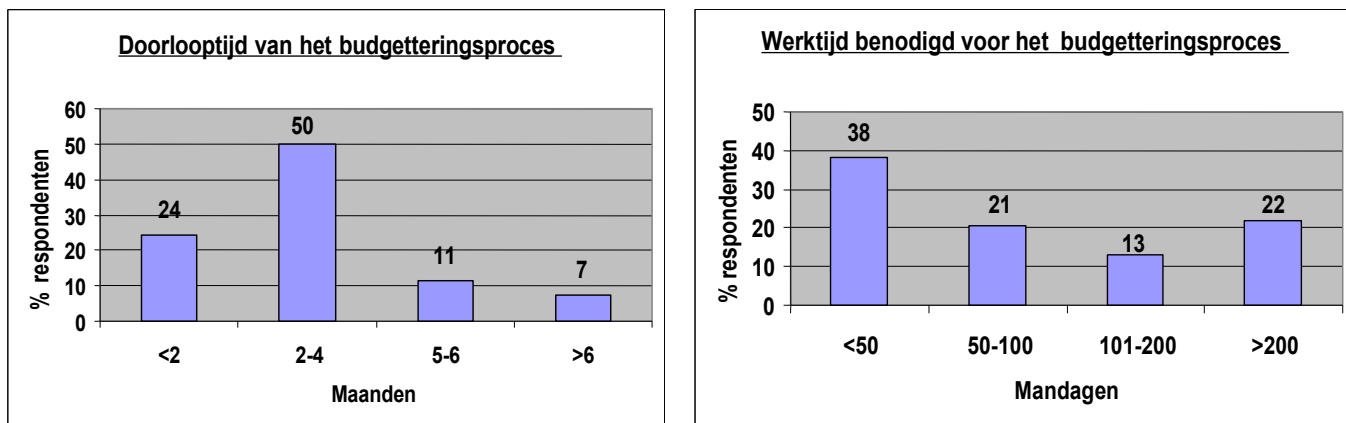
Figuur 1: Ontwikkeling en functies van het budget

De missie van de organisatie is het uitgangspunt. Op grond hiervan maakt de organisatie een strategisch plan dat beschrijft waarop zij zich de komende jaren wil richten. Daarna vertaalt de organisatie het strategisch plan in een concreet plan voor het komende jaar: het budget. Met behulp van het budget controleert de organisatie, meestal maandelijks, of deze nog *on track* is, ofwel of de normen (*targets*) zoals neergelegd in het strategisch plan en het budget wel worden gehaald. Aan het einde van het jaar vinden beoordeling en (een deel van de) beloning plaats op basis van een vergelijking van de gerealiseerde resultaten met de normen in het budget. In het proces van planning en control heeft het budget meerdere functies. Het is een financiële vertaling van de strategie en vormt een voorspelling van de na te streven doelen voor het komende jaar. Het normeert deze doelen en de te maken kosten voor het komende jaar, het coördineert de activiteiten en middelen om die doelen het komende jaar te halen, het dient als de basis voor delegatie en *control* en is ten slotte de basis voor de (variabele) beloning. Het budget is een *prestatiecontract* dat de organisatie met haar managers afsluit voor het komende jaar. De organisatie mag dan ook verwachten dat managers hun gedrag afstemmen op het vervullen van dit prestatiecontract.

Hoe tevreden zijn we met het budget?

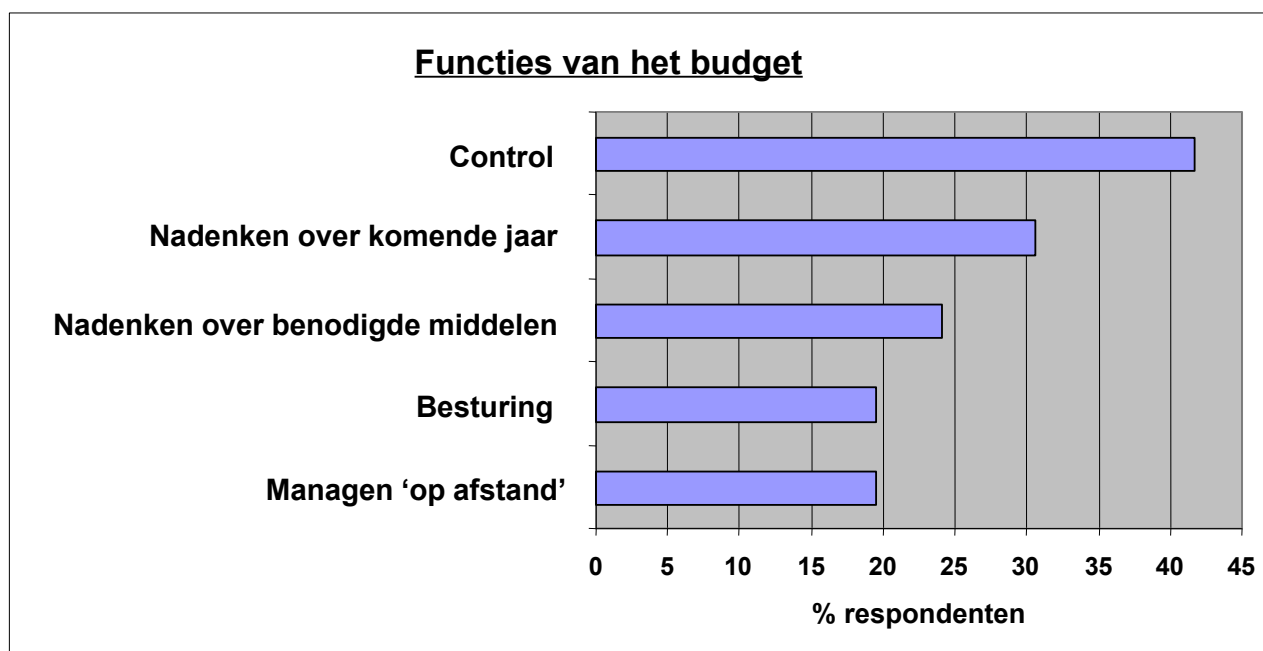
Uit onderzoek blijkt dat 75% van de wereldwijd onderzochte organisaties ontevreden is met het budget.² Het grootste bezwaar is dat men het genereren ervan te duur vindt. Een budget heeft een gemiddelde doorlooptijd van 4 tot 5 maanden en vereist meer dan 15% van de beschikbare managementtijd. Daarnaast wordt als bezwaar genoemd dat het budget te weinig toegevoegde waarde heeft, te snel achterhaald is en dat het contraproductief gedrag bij mensen veroorzaakt. Omdat onderzoek voornamelijk onder Angelsaksische organisaties is uitgevoerd, rijst de vraag hoe het in Nederland met het budget gesteld is. Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de meningen van deelnemers aan cursussen over de verbetering van het budgetteringsproces gepeild met een korte vragenlijst.³ In totaal werden 72 vragenlijsten van 135 deelnemers retour ontvangen. Tweeëndertig van de respondenten waren werkzaam in de non-profitsector. De resultaten laten zien dat een ruime meerderheid (87%) van de respondenten met een budget werkt en dat een minderheid met een gedeeltelijk budget werkt (7%) of het budget geheel heeft

afgeschaft (6%). Het lijkt het erop dat het genereren van het budget in Nederlandse organisaties minder inspanning kost dan uit eerder genoemd onderzoek blijkt (figuur 2).



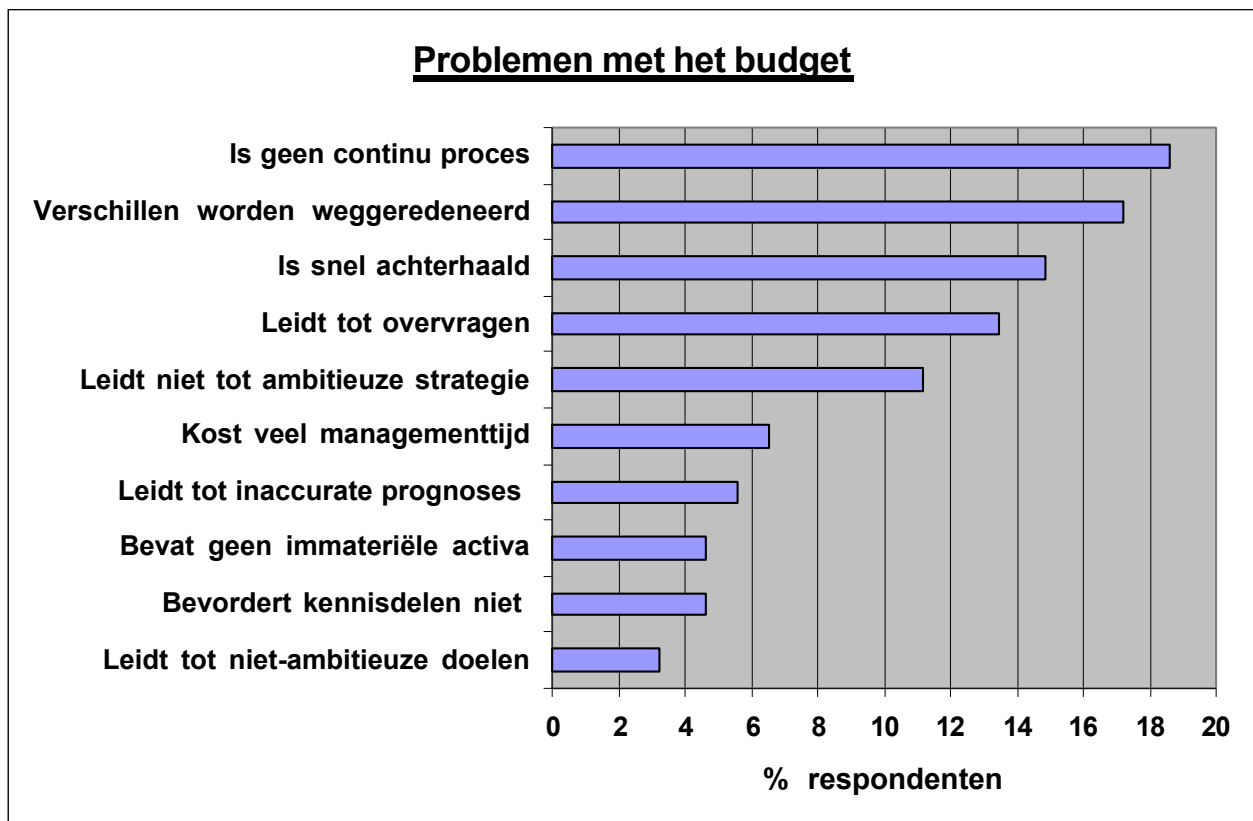
Figuur 2: Benodigde doorlooptijd en werktijd voor het budgetteringsproces

Uit de ingevulde vragenlijsten blijkt dat Nederlandse organisaties het budget vooral gebruiken voor de planning van het komende jaar en de uitvoering van *control* tijdens het lopende jaar (figuur 3). Daarnaast blijkt dat vooral de grotere organisaties ervaren dat de organisatie zonder budgetten niet te besturen is en dat het gebruik van budgetten een belangrijke voorwaarde is om 'op afstand' te kunnen sturen.



Figuur 3: Functies van het budget

Veel van de in eerder genoemd onderzoek gesignaleerde problemen met het budget worden ook in Nederlandse organisaties ervaren (figuur 4). Vooral het feit dat de budgettering meestal een eenmalige exercitie is waardoor de resulterende budgetten snel achterhaald zijn en hun relevantie voor sturing 'verderop' in het jaar verliezen baart veel organisaties zorgen. Daarnaast onderkennen de respondenten dat het gebruik van budgetten gepaard kan gaan met nogal wat gedragsproblemen, zoals het wegedeneren van verschillen tussen gebudgetteerde en gerealiseerde resultaten.



Figuur 4: Problemen met het budget

Problemen met het budget zetten steeds meer organisaties, ook in Nederland, ertoe aan op zoek te gaan naar alternatieven en verbeteringen voor het budgetteringsproces.

Voorwaarden voor het ‘aanpakken’ van het budget

Een organisatie gaat niet zonder aanleiding over tot het ‘aanpakken’ van het budgetteringsproces. Daar moet een goede reden of noodzaak voor zijn. Of die er is kan worden vastgesteld door te kijken in hoeverre de organisatie voldoet aan de volgende voorwaarden om effectief met een prestatiecontract te kunnen werken: (1) de externe omgeving is voorspelbaar, (2) oorzaak-gevolgrelaties zijn duidelijk en (3) financiële prikkels leiden tot een goede prestatie.

In relatie tot de zorgsector is de vraag in hoeverre zorginstellingen aan deze voorwaarden kunnen voldoen. Wat betreft de eerste voorwaarde, de voorspelbaarheid van de externe omgeving, is dit bij zorginstellingen in toenemende mate niet het geval. Weliswaar zijn belangrijke ontwikkelingen goed te voorzien, zoals de toenemende vergrijzing, maar er zijn ook ontwikkelingen die voor meer onzekerheid zorgen zoals de invoering van de vraaggestuurde financiering, cliënten die mondiger worden, de toenemende druk op efficiëntie en effectiviteit (mede veroorzaakt door toenemende vergelijkingen van zorginstellingen onderling), de toenemende schaalvergroting (door fusies) en de toenemende politieke bemoeienis. Om vast te stellen of de oorzaak-gevolgrelaties in een organisatie duidelijk zijn, de tweede voorwaarde, is het nodig om de organisatie te beschouwen als een machine. Bij niet-complexe processen is het goed mogelijk om te voorspellen welke *input* (oorzaak) zal leiden tot een bepaalde *output* (gevolg). Maar welke zorgorganisatie kan als niet-complex gezien worden? Bij het verlenen van zorg is over het algemeen geen sprake van rechtlijnige processen waarbij in hoge mate voorspelbaar is welke output gegenereerd zal worden bij een bepaalde input. Op zijn hoogst kan worden gezegd dat naarmate de groep patiënten met dezelfde aandoening groeit de

kosten voor de organisatie redelijk voorspelbaar worden (de behandelingskosten per patiënt zijn immers bekend). Daarbij geldt: hoe kleiner de zorgorganisatie, of de afdelingen daarbinnen, hoe groter de financiële 'schokken'. Ook past de organisatiecultuur binnen zorginstellingen, waarbij steeds meer sprake is van toenemende vrijheid en eigen verantwoordelijkheid voor lagere organisatieniveaus, niet langer bij de opvatting van een organisatie als machine.

De derde voorwaarde voor het prestatiecontract heeft betrekking op de bedrijfspsychologie: laten mensen zich uitsluitend motiveren door geldelijke beloningen of is de intrinsieke motivering vooral belangrijker? Uit de literatuur en de praktijk blijkt dat geldelijke beloningen (bijvoorbeeld in de vorm van bonussen of salarisverhogingen) niet structureel leiden tot betere prestaties, zoals Kohn al in 1993 aangaf: 'Research suggests that, by and large, rewards succeed at securing one thing only: temporary compliance. When it comes to producing lasting change in attitudes and behavior, however, rewards, like punishment, are strikingly ineffective. Once rewards run out, people revert to their old behaviors ... They do not create an enduring commitment to any value or action. Rather incentives merely – and temporarily, change what we do.'⁴

De conclusie is dat in de zorgsector regelmatig aan een of meer van de voorwaarden niet wordt voldaan. Dit betekent dat het budget als prestatiecontract in potentie een barrière voor het succes van zorgorganisaties vormt en dat het voor deze organisaties de moeite waard is op zoek te gaan naar een alternatief voor budgetteren.

Het *beyond-budgeting* model

Een alternatief voor het budgetteringsproces dat zich in een toenemende belangstelling mag verheugen is het zogenoemde *beyond-budgeting* model.⁵ De term *beyond budgeting* is in dit verband enigszins misleidend. Het model propageert namelijk in de eerste plaats een verbetering van het prestatieproces van een organisatie en dus niet per sé – zoals de term wellicht doet vermoeden – de afschaffing van het budgetteringsproces. Het *beyond-budgeting* model streeft naar verbetering door implementatie van een flexibele organisatiestructuur en een adaptief prestatieproces. Hierbij speelt het budgetteringsproces een beperktere rol dan voorheen en wordt het geleidelijk vervangen door een set van geïntegreerde managementtechnieken zoals de *balanced scorecard*, voortschrijdende prognoses (*rolling forecasts*), dynamische normen, cultuurverandering en *empowerment*.

Het model bestaat uit tien principes. Principes één tot en met vier hebben betrekking op het creëren van een flexibele organisatiestructuur, principes vijf tot en met tien op het creëren van een adaptief prestatieproces.

1. ***Decentraliseer de hiërarchische organisatiestructuur naar zelfsturende eenheden.*** De organisatie bestaat uit meerdere kleine eenheden, die zich allemaal richten op het leveren van waarde aan klanten. Managers krijgen de bevoegdheid om hun eigen 'winkel' te drijven, waardoor slechts weinig managementniveaus nodig zijn. De beslissingshiërarchie wordt alleen gebruikt bij besluiten die grensoverschrijdend zijn.
2. ***Ver groot, binnen strategische grenzen, de handelingsvrijheid van medewerkers.*** Lokale managers werken binnen de door de organisatie overeengekomen normen en waarden en strategische grenzen. Ze zijn zelf verantwoordelijk voor het bereiken van middellangetermijndoelen, en kunnen zelf beslissen hoe ze deze willen bereiken. Strategieën zijn de verantwoordelijkheid van het lokale managementteam en worden continu aangepast aan veranderende lokale omstandigheden of plotselinge kansen.
3. ***Ver groot de beslissingsbevoegdheid van medewerkers om autonoom beslissingen te kunnen nemen.*** Managers worden getraind om zelfstandig te kunnen denken en doen, en om snel besluiten te kunnen nemen als reactie op veranderende omstandigheden. Senior managers treden op als begeleiders, mentoren, en coördinatoren over afdelingsgrenzen heen.
4. ***Coördineer activiteiten op basis van de marktpraag in plaats van op basis van het budget.*** Samenwerkingsverbanden met toeleveranciers, klanten en partners worden gecoördineerd

via netwerken en projecten. Communicatie is open en ongelimiteerd binnen het netwerk van samenwerkende bedrijfseenheden.

5. **Bepaal doelen op basis van de resultaten en doelen van concurrenten.** Het doelstellingsproces is een kortdurend proces waarbij doelen ten opzichte van de concurrentie worden gesteld. Doelen zijn uitdagende 'onmogelijke dromen' die continu planning en verbetering bevorderen. Managers zijn zelf betrokken bij het stellen van doelen die de concurrentie uitdagen, wat sterk motiverend werkt.
6. **Richt strategische managementkeuzen continu op de klant.** De strategie wordt bepaald en door het jaar heen aangepast aan de hand van resultaten van externe benchmarkonderzoeken en prestaties van belangrijke concurrenten. Geplande verbeteringen richten zich op verbeteringsmogelijkheden over afdelingsgrenzen heen die voordelen voor de klant opleveren. De strategie blijft flexibel en responsief op veranderende omstandigheden.
7. **Maak meerdere prognoses per jaar om continu reële toekomstverwachtingen voor de gehele organisatie te hebben.** Prognoses worden gemaakt voor financiële en niet-financiële indicatoren, kijken voorbij het financiële jaareinde (meestal 5 kwartalen in de toekomst) en worden regelmatig bijgewerkt. Prognoses staan los van prestatiedoelen en het beloningssysteem, zodat ze onafhankelijke voorspellingen kunnen zijn.
8. **Alloceer geldmiddelen op basis van de verwachte waardecreatie in plaats van op basis van het budget.** Organisatie-eenheden regelen zelf de allocatie van bedrijfsmiddelen op basis van wisselende behoeften. Projectplannen vormen de basis voor goedkeuring van grote kapitaaluitgaven.
9. **Creëer zelfcontrol door prestaties van de zelfsturende eenheden te meten en te vermelden in ranglijsten.** Prestatie-informatie wordt snel geleverd voor de eigen sturing door de organisatie-eenheid. De rapportage bevat naast terugkijkende ook vooruitkijkende ('leading') indicatoren. Grafieken en schema's laten duidelijk trends en voortschrijdende gemiddelden zien. Door de prestatie-indicatoren te koppelen aan actieplannen kunnen managers de ware oorzaken van problemen analyseren.
10. **Baseer de prestatiebeloning op de prestaties van de gehele organisatie.** De beloning is gebaseerd op de relatieve prestatie ten opzichte van concurrenten, ofwel andere zorginstellingen, en gerelateerd aan 'leading indicators' (zoals patiënttevredenheid). De beloning is gebaseerd op de behaalde prestaties gerelateerd aan wat achteraf gezien maximaal mogelijk was. Prestatie- en beloningsranglijsten motiveren door 'peer pressure' en de trots over behaalde prestaties.

Is dit *beyond-budgeting* model toepasbaar in de gezondheidszorg? Figuur 5 laat zien dat het dat, met enige aanpassingen, zeker is.

Principe	Invulling in het beyond-budgetingmodel	Toepasbaar bij zorginstellingen?
1. Organisatiestructuur		
Overheersende structuur	Netwerk van kleine bedrijfs-eenheden	Ja, is nu vaak al het geval door opdeling in bijvoorbeeld clusters of zorgeenheden met eigen managementteams
Delegatie	Managers drijven hun eigen 'business'	Ja, is nu vaak al het geval doordat managementteam integrale verantwoordelijkheid heeft voor het eigen cluster
Grootte van eenheden	Kleine organisatie-eenheden	Ja, is nu vaak al het geval door opdeling in bijvoorbeeld clusters
Prestatiefocus	Op de klant	Ja, waarbij zowel de feitelijke patiënt als de geldverschaffer als klant beschouwd kan worden
Control	Lokale managers hebben lokale <i>control</i>	Ja, is nodig om het mogelijk te maken dat het managementteam heeft de integrale verantwoordelijkheid voor het eigen cluster kan oppakken
2. Handelingsvrijheid		

Principe	Invulling in het beyond-budgetingmodel	Toepasbaar bij zorginstellingen?
Conformereren	Werken binnen overeengekomen waarden en strategische grenzen	Ja
Strategie formuleren	Door het lokale managementteam	Ja, voor het eigen cluster, in lijn met de strategische richtlijnen voor de gehele organisatie
Actieradius	Lokale managers zijn verantwoordelijk voor implementatie en bereiken van doelen	Ja, in lijn met de integrale verantwoordelijkheid voor het eigen cluster
Follow-up	Alleen rapportering van uitzonderingen	Ja
3. Beslissingsbevoegdheid		
Rol senior-management	Seniormanagers zijn coaches en coördinatoren	Ja, in lijn met de integrale verantwoordelijkheid voor het eigen cluster
Rol lokaal management	Lokale managers zijn planners en implementeerders	Ja, in lijn met de integrale verantwoordelijkheid voor het eigen cluster
Management competenties	Managers worden getraind om zelfstandig te kunnen handelen	Ja
Informatie	Snel, open, financieel en strategisch	Ja
Toegang tot middelen	Op verzoek van lokale managers	Ja
4. Coördinatie		
Coördinatie	Communicatie tussen organisatie-eenheden is gericht op het zo goed mogelijk voldoen aan de markt-vraag	Ja, trend is dat aanbod steeds meer markt (patiënt) gedreven wordt
Kennisdeling	Wederzijds voordeel en aangemoedigd door groepsbeloningen	Ja
Externe samenwerking	Coördinatie vindt plaats in de vorm van projecten	Ja
5. Doelen stellen		
Proces	Kort proces, voor belangrijkste succesfactoren	Ja
Waardetoevoegend	Hoog door een kort, strategisch gericht doelstellingsproces	Ja
Doelen	Ambitieuze en relatief ten opzichte van de concurrentie	Ja, waarbij externe benchmarking nog in de kinderschoenen staat
Frequentie	De prestatie-indicatoren worden continu bijgewerkt	Ja
Mate van eigenaarschap	Lokale managers sterk betrokken bij het stellen van doelen	Ja, in lijn met de integrale verantwoordelijkheid voor het eigen cluster
Beloning	Ontkoppeld van het doelstellingsproces	Ja, is vaak al het geval
6. Strategisch management		
Ruimte	Duidelijke grenzen geven vrije handelingsruimte aan voor lokale managers	Ja
Communicatie	Uitgebreide communicatie naar iedereen binnen de organisatie	Ja
Frequentie	Continu	Ja
Flexibiliteit	Hoog en reagerend op veranderende omstandigheden	Ja
Ambitie	Ambitieuze, strategie wordt gedreven door de prestaties van belangrijke concurrenten	Ja, gedreven door prestaties van soortgelijke zorginstellingen en door continue verbetering
Verbeteringsfocus	Gericht op voordelen voor de klant	Gericht op voordelen voor patiënt en geldverschaffer
Leren	Gebaseerd op (interne en externe) best practices	Ja

Principe	Invulling in het beyond-budgetingmodel	Toepasbaar bij zorginstellingen?
7. Prognoses stellen		
Doel	Topmanagement ondersteunt lokale managers	Ja
Prestatiemanagement	Prognoses staan los van prestatiedoelen en beloningssysteem	Ja
Tijdhorizon	Voorschrijdende prognoses kijken vijf kwartalen in de toekomst	Ja
Moeite en betrokkenheid	Globaal overzicht, alleen voor de belangrijkste financiële en niet-financiële indicatoren	Ja
Koppeling met de strategie	Prognoses worden gemaakt voor financiële en niet-financiële indicatoren	Ja
Ondersteunende middelen	Voorspellingsmodellen	Ja
8. Middelenmanagement		
Criteria voor goedkeuring	Noodzakelijkheid van alleen grote uitgaven zijn basis voor goedkeuring	Ja
Allocatie van middelen	Organisatie-eenheden regelen zelf de inzet van middelen op basis van wisselende behoeften	Ja
Stafondersteuning	Centrale stafondersteuning wordt via een vergelijking van de interne met de externe markt verkregen	Waarschijnlijk beperkt mogelijk, er is een trend naar meer uitbesteding
Accounting focus	Kosten worden gemanaged via prestatieranglijsten en gemiddelden	Ja
9. Meten en zelfcontrole		
Doel	<i>Self-control</i> van lokale managers	Ja, het managementteam heeft informatie nodig om de integrale verantwoordelijkheid voor het eigen cluster op te kunnen pakken
Meeteenheden	Prestatie-indicatoren gebruikt om resultaten te vergelijken met normen, concurrenten en vorig jaar	Ja, waarbij concurrenten soortgelijke zorginstellingen zijn
Analyse	Op basis van klantwinstgevendheid	Nee
Duidelijkheid	Visueel gericht door gebruik van onder andere grafieken	Ja
Terugkoppeling en leren	Prestatie-indicatoren om oorzaken van problemen te analyseren	Ja
Vroegtijdige waarschuwing	Rapportage bevat vooruitkijkende (<i>leading</i>) indicatoren	Ja
10. Prestatiebeloning		
Koppeling	Beloning gebaseerd op de relatieve prestatie vergeleken met concurrenten	Ja, streven naar prestaties vergeleken met soortgelijke zorginstellingen
Focus	De beloning is gebaseerd op de prestatie van het team	Ja
Motivatie	De motivatie bestaat uit het verslaan van de concurrent	Gedeeltelijk, motivatie is ook het streven naar continue verbetering
Zichtbaarheid	Prestatie- en beloningsranglijsten motiveren	Ja
Koppeling met toekomstige resultaten	Beloning is gerelateerd aan vooruitkijkende (<i>leading</i>) indicatoren, zoals klanttevredenheid	Ja
Basis	Beloning gebaseerd op behaalde prestaties gerelateerd aan wat achteraf gezien mogelijk was	Ja
Ontvangers	Iedereen in de organisatie komt in	Ja. Beloning komt 'bovenop' de

Principe	Invulling in het beyond-budgetingmodel	Toepasbaar bij zorginstellingen?
	aanmerking voor bonusregelingen	vaste CAO- beloning en is financieel meestal van beperkte hoogte, niet-financiële beloning wordt vaak toegepast

Figuur 5: Toepasbaarheid van beyond budgeting bij zorginstellingen

In het tijdschrift *Management Control & Accounting* komt de heer Meijburg tot de conclusie dat het gedachtegoed van *beyond budgeting* zich goed leent voor de zorgsector en geeft hij een definitie van *beyond budgeting* zoals deze voor de zorg zou kunnen gelden:⁶

“Beyond budgeting betekent voor de zorg dat op basis van een rolling forecast doorlopend wordt vastgesteld of de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven en de daarvoor benodigde middelen zich binnen een bepaalde kwaliteitsbandbreedte bevinden. Deze bandbreedte wordt gefinancierd. Het sturen om binnen de (niet uitsluitend financiële) bandbreedte te blijven, wordt mogelijk gemaakt door benchmarking en productontwikkeling. Vastgesteld wordt of managers zich gemiddeld over een periode binnen de beschikbare financiële ruimte bewegen. Dreigende overschrijdingen van budgetten vertalen zich in aanpassing van product en/of werkwijze zodat weer binnen de bandbreedte wordt gewerkt.”

Hoe het gedachtegoed in praktijk kan werken bij een zorginstelling wordt in het tweede artikel beschreven.

Noten

- 1 Dr. André de Waal MBA is venoot bij Holland Consulting Group. Onlangs verscheen zijn boek *Minder is Meer, competitief voordeel door beyond budgeting* (Holland Business Publications). André kan bereikt worden via www.hollandperformancecenter.nl of www.andredewaal.nl. Daar zijn ook meer artikelen over beyond budgeting te vinden. Rob Bloem AC is hoofd Dienst Financieel en Informatie Management bij de Robert-Fleury Stichting. Hij is te bereiken via r.bloem@robertfleury.nl.
- 2 Hackett (2000), *2000 Hackett Benchmark solutions book of numbers for planning and performance measurement*, Answer Think Consulting; Cranfield University School of Management en Accenture (2001), *Driving Value Through Strategic Planning and Budgeting*, Cranfield University
- 3 De Waal, A.A. (2002), *Gaat Nederland 'beyond budgeting'?*, *Management Accounting & Control*, april. Hierin staan de eerste resultaten van de vragenlijsten beschreven. In dit artikel voor Zorgadministratie zijn de resultaten van additionele vragenlijsten, vooral van non-profitorganisaties, toegevoegd.
- 4 Kohn, A. (1993), *Why incentive plans cannot work*, *Harvard Business Review*, September – October
- 5 Het *beyond-budgeting*model is door het in Groot-Brittannië gebaseerde *Beyond Budgeting Round Table* consortium (BBRT) ontwikkeld. Nadere informatie over de BBRT kan worden gevonden op www.bbrrt.org.
- 6 Meijburg, J.C.P. (2002), *Een geluid uit de zorg: is beyond budgeting een bruikbaar alternatief?*, *Management Control & Accounting*, no. 2

Budgettering: zegen of vloek voor de gezondheidszorg? **- deel 2: de praktijk -**

Dr. André de Waal MBA en Rob Bloem AC ¹

- Gepubliceerd in Zorgadministratie, december 2002 -

Inleiding

In het vorige nummer van *Zorgadministratie* werd een alternatief voor het budgetteringsproces geïntroduceerd en werd aannemelijk gemaakt dat dit alternatief ook interessant is voor de zorgsector. In dit tweede artikel wordt beschreven hoe het *beyond-budgeting* concept in praktijk kan worden gebracht binnen een zorginstelling. Ook wordt, aan de hand van een praktijkvoorbeeld, bediscussieerd hoe *beyond budgeting* kan worden geïntroduceerd.

***Beyond budgeting* bij Sight Savers International**

Sight Savers International (SSI) is een Britse liefdadigheids- en zorgorganisatie die fondsen werft om daarmee in de derde wereld blindheid te voorkomen en te genezen. De organisatie heeft als visie een wereld te creëren waarin niemand onnodig blind is en waar iedereen die ongeneselijk blind is of onoverkomelijke zichtproblemen heeft dezelfde rechten, verantwoordelijkheden en mogelijkheden heeft als mensen die (goed) kunnen zien. SSI heeft twee divisies: een om fondsen te werven en een om de liefdadigheidsdiensten uit te voeren. Deze laatste divisie heeft hiervoor een netwerk van kantoren opgezet in ontwikkelingslanden. SSI besloot om een aantal principes van het *beyond-budgeting* model in te voeren om het inflexibele budgetteringsproces te vervangen. Dit proces paste niet meer in de sterk veranderende omgeving van de fondswerving en ook niet bij de toenemende autonomie die nodig is om de zorg adequaat en efficiënt te kunnen verstrekken in verafgelegen ontwikkelingslanden.

Hiertoe hanteert SSI een aantal principes en waarden waaraan niet getornd kan worden. Daarbinnen heeft een manager de vrijheid om te doen en laten wat hij of zij wil, zolang als het maar bijdraagt aan het realiseren van de visie en strategie van de organisatie. Er zijn geen corporate strategisch jaarplan en budget meer. Deze zijn vervangen door een set van tien strategische thema's die richting geven (niet voorschrijven) aan de activiteiten van managers voor de komende drie jaar.

Er zijn prestatie-indicatoren ontwikkeld die meten of er vooruitgang wordt geboekt op het bereiken van de strategische thema's en van de financiële doelen. Voor elke prestatie-indicator zijn normen met acceptabele afwijkingen (regelgrenzen) afgesproken. De organisatie ontwikkelt momenteel benchmarks om deze normen dynamischer te maken en relatief te stellen ten opzichte van andere liefdadigheids- en zorgorganisaties. Daarnaast wordt er gekeken of interne prestaties vergeleken kunnen worden en worden initiatieven ontwikkeld om afdelingen beter en sneller kennis met elkaar te laten delen.

Managers kunnen zelf beslissen waar ze hun middelen inzetten zolang als deze middelen maar bijdragen aan het behalen van de normen die gesteld zijn voor de prestatie-indicatoren. De hoeveelheid middelen die ingezet kan worden is gebaseerd op een driejarenprognose van de inkomsten, op de huidige reserves en op de middelen die al ingezet zijn.

Operationele initiatieven kunnen lokaal worden ondernomen, zonder vooraf goedkeuring te hoeven vragen aan het hoofdkantoor. Strategische initiatieven worden gecoördineerd vanuit het hoofdkantoor. Te ondernemen acties worden gebaseerd op de actuele resultaten en op prognoses.

SSI is in staat om kwalitatief goed personeel aan te trekken, zowel in Groot-Brittannië als in ontwikkelingslanden. Op het gebied van fondsenwerving behoort SSI tot de succesvolste organisaties, gemeten in kosten per donor en *return on investment*. Daarnaast zijn de resultaten van de zorgverlening vergelijkbaar met die van andere liefdadigheidsorganisaties en bij sommige diensten aanmerkelijk beter (*leading edge*).

Is *beyond budgeting* het overwegen waard?

Is het budgetteringsproces nu een zegen of een vloek voor de zorgsector? Het antwoord ligt ergens in het midden. Veel organisaties in de gezondheidszorg gebruiken het budget om duidelijkheid, en daarmee rust, te scheppen in de organisatie: het is voor iedereen duidelijk welke doelen bereikt moeten worden en welke middelen daarvoor nodig zijn. Bovendien wordt budgetteren beschouwd als een techniek waarmee een zorgorganisatie professioneler kan gaan werken. Ook is een groot gedeelte van de werkzaamheden van een zorgorganisatie nog steeds redelijk goed te voorspellen waardoor een budget prima kan werken.

Zorgorganisaties mogen echter niet hun ogen sluiten voor de nadelen van budgetten, zoals deze al langere tijd worden onderkent in de profitsector en die ook kunnen (en zullen!) optreden in de zorgsector. Daarnaast wordt ook de zorgsector steeds dynamischer en daardoor in toenemende mate onvoorspelbaar. Dit betekent dat een gedetailleerd budget, dat voor het hele jaar gefixeerd en voorgeschreven is, binnen de kortste keren achterhaald is en niet geaccepteerd wordt door de mensen binnen de organisatie.

Het aantrekkelijke van het *beyond-budgeting* model is dat het gebruikmaakt van bestaande managementtechnieken (zoals balanced scorecards, voortschrijdende prognoses en decentralisatie met *empowerment*) waar organisaties al ervaring mee hebben opgedaan. Daarnaast biedt het een geïntegreerd concept aan waarbij niet alleen naar de proceskant wordt gekeken maar juist ook naar de structuur- en gedragskanten. Dit betekent dat het veranderingsproces beperkt kan blijven doordat de meeste organisaties al bekend zijn met veel van de gebruikte technieken. Uit onderzoek komt bovendien naar voren dat de toepassing van *beyond budgeting* betere resultaten voor een organisatie oplevert.² Het *beyond-budgeting* model verdient daarom serieuze overweging. Elke zorginstelling moet op zijn minst eens kijken naar welke voordelen de introductie van een of meer principes van dit model haar kan brengen. Hoe dit in zijn werk kan gaan laat de volgende paragraaf zien.

De Robert-Fleury Stichting en *beyond budgeting*

De Robert-Fleury Stichting (RFS) is een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Het levert geestelijke gezondheidszorg in de regio's Haagrand (rondom en in Den Haag en Zoetermeer) en Midden-Holland (rondom en in Gouda). De RFS heeft een jaaromzet van ongeveer €50 miljoen en er werken circa 900 mensen.

Sinds enige jaren werkt de organisatie met een uitgekristaliseerde planning- en controlcyclus. Er ligt een meerjarenplan voor de hele stichting en er is meerjarenbeleidsplan voor iedere zorgregio en ondersteuningsafdeling. Op grond van deze meerjarenplannen worden jaarlijks resultaatgerichte jaarplannen gemaakt die als basis dienen voor de toe te kennen budgetten. Deze budgetten hebben een één-op-één verhouding met hetgeen de eenheid (zorglocatie of ondersteunende dienst) het komende jaar verwacht te gaan doen. Voor een zorgeenheid komt hierdoor nagenoeg 100% van alle opbrengsten van haar productie (berekend als: productie maal prijs plus een vergoeding voor de ter beschikking gestelde capaciteit) op het eigen conto. Dit betekent dat het begroten van een hogere productie automatisch meer budget oplevert.³ Voor de kosten van ondersteuning en eenheidoverstijgende kosten wordt, op basis van een kostenverdeelstaat, een deel van het budget 'afgeroomd'. Bij de RFS ligt dit tussen de 15% en 30% van de begrote opbrengsten. De kostenverdeelstaat wordt gemaakt door binnen boekhoudkundige kostenplaatsen producten/taken te onderkennen, de kosten uit te splitsen naar deze producten/taken en deze 'productkosten' via verdeelsleutels toe te rekenen aan de eenheden. Kosten waar de eenheid direct invloed op kan uitoefenen (zoals voeding, medicijnen) worden niet toegerekend maar direct in de boekhouding verwerkt. De effecten van de kostenverdeelstaat worden overigens niet in de boekhouding verwerkt, er worden dus niet onnodig facturen gemaakt en verstuurd.

De afspraken die gemaakt zijn over financiën, productieomvang en kwaliteit worden vastgelegd in een managementcontract dat tussen de raad van bestuur en het management van de eenheid wordt gesloten. Tijdens het jaar vinden er vier zogenoemde *audits* plaats waarin het management van de eenheid en de raad van bestuur de voortgang van het jaarplan en de stand van zaken met

betrekking tot de gemaakte afspraken over geld, productie en kwaliteit bespreken. Eén maal per jaar wordt ook het middenkader betrokken bij dit overleg. Tijdens de vierde *audit* wordt bekeken in hoeverre de gestelde doelen zijn gerealiseerd en of een bonus kan worden toegekend aan het management en middenkader.

Bij de laatste *audit* kunnen in de huidige systematiek knelpunten ontstaan. Er wordt namelijk naar de volgende beoordelingspunten gekeken: 85% van de afgesproken projecten moeten conform planning zijn voltooid, het gerealiseerde productievolume moet minimaal 98% van het afgesproken volume zijn en het budget mag niet zijn overschreden. Wanneer een eenheid aan al deze punten voldoet, krijgt deze het komende jaar 30% van de budgetoverschrijding van het afgelopen jaar als extra bestedingsruimte. Deze kan worden ingezet voor scholing. Valt één van de beoordelingspunten negatief uit, dan kan de eenheidsmanager in het komende jaar verscherpt toezicht krijgen van de raad van bestuur. In de praktijk blijkt dit laatste alleen plaats te vinden wanneer het budget fors is overschreden, zelfs als deze overschrijding te verklaren is door meer geleverde productie (is tegelijkertijd ook meer inkomsten voor RFS). De vraag is nu of de eenheid op de juiste gronden wordt beloond en of de eenheidsmanager wel moet streven naar de beloning. Wanneer een locatie zijn werk goed doet en zelfs meer productie levert, betekent dit meer opbrengsten voor RFS maar ook dat het budget wordt overschreden (want er worden ook meer kosten gemaakt). De extra opbrengsten worden niet meegenomen in de beoordeling, wat betekent dat deze eenheidsmanager het volgens de budgetregels niet goed heeft gedaan. Aan de ander kant, wanneer een eenheid 'gewoon' zijn budget uitgeeft en daarmee de geplande productie haalt, en zich tevens aan de kwaliteitsnormen houdt, krijgt deze geen beloning maar ook geen commentaar. Op productie en kwaliteit wordt bij besteding van het budget volgens plan niet beoordeeld. Welke van de twee gevallen is nu beter, draait het nu om geld (budget) of om productie (aantallen geholpen cliënten) en kwaliteit (tevredenheid van cliënten)? Daarnaast kan men zich afvragen of een manager wel slim bezig is wanneer deze geld overhoudt: van het overschot mag hij of zij immers maar 30% houden. Wanneer de manager het gehele budget 'gewoon' besteedt houdt hij of zij in feite de volle 100%.

Deze knelpunten waren voldoende om eens in een workshop een dag te kijken naar het gedachtegoed van *beyond budgeting*. Daarnaast was de RFS benieuwd in hoeverre haar planning- en controlcyclus inderdaad, zoals in de sector te beluisteren valt, van hoge kwaliteit is. Na een dag luisteren naar en discussiëren over de principes van *beyond budgeting* en de toepasbaarheid daarvan bij de RFS (waarbij een gestructureerde toetsingslijst werd gebruikt), kwamen de deelnemers aan de workshop tot de volgende conclusies:

- Met betrekking tot de eerste voorwaarde om het budgetteringsproces 'aan te pakken': de externe omgeving van de RFS is niet zo erg aan (snelle) verandering onderhevig. Al sinds jaren is de vraag naar zorg groter dan het aanbod en in grote lijnen verloopt de financiering van de zorg nog steeds op dezelfde wijze als in het begin van de jaren tachtig. Budgettering is daardoor goed mogelijk binnen de RFS. Daarbij is de wijze waarop de RFS nu budgetteert transparant en kost het niet al te veel tijd. Daarnaast geven de budgetten de managers steun bij het beheren en beheersen van hun eenheid. Bovendien worden de budgetten in de loop van het jaar als gevolg van interne en externe afspraken gewijzigd, waardoor ze niet verouderen. Wel overweegt de organisatie om effecten op de opbrengsten, als gevolg van meer of minder productie in de loop van het jaar ten opzichte van de afspraak, ook te verwerken in de budgetten. Ook de rolling forecast kan voortaan voor vijf kwartalen vooruit gemaakt worden.
- Met betrekking tot de tweede voorwaarde: de oorzaak-gevolgrelaties binnen de RFS zijn inderdaad niet altijd voorspelbaar, waardoor een strakke aansturing vanuit de directie niet altijd goed zal kunnen werken. Ondanks dat de RFS sterk gedecentraliseerd werkt en zij het concept van integraal management toepast zijn er toch nog veel regels en afspraken waaraan de eenheden zich moeten houden. Waarom niet uitgaan van duidelijke normen en waarden? De RFS denkt er nu aan deze regels en afspraken te vervangen door duidelijke normen, waarden en grenzen waarbinnen een eenheidsmanager kan en mag handelen. Dit geeft meer vrijheid om snel in te spelen op de marktvraag en op interne veranderingen. Uiteindelijk kan worden toegewerkt naar de opstelling: "Eenheidsmanager, je levert dit met deze kwaliteit en dit mag je eraan uitgeven, hoe je het doet mag je zelf weten." Daarnaast kan in het budgetteringsproces flexibeler worden ingespeeld op externe omstandigheden, zodat

discussies worden voorkomen als: kan een manager wel afgerekend worden op hoge kosten voor uitzendkrachten als de arbeidsmarkt krap is?

- Met betrekking tot de derde voorwaarde: het lijkt niet voldoende eenheden alleen op financiële indicatoren te beoordelen en 'af te rekenen'. Een duidelijke uitspraak zal moet komen of het in de zorg gaat om de combinatie geld, productieomvang en aantal klachten of om de combinatie van het aantal behandelde cliënten, de gemiddelde behandelduur bij gelijksoortige klachten en cliënttevredenheid. Daarnaast kan benchmarking tussen vergelijkbare onderdelen intern en extern gaan plaatsvinden. Dit geeft een beter beeld van de prestatie van een eenheid dan sec te kijken naar de resultaten van de eenheid. Een (nog) duidelijker focus op kwaliteit kan ook kennisdeling bevorderen, een organisatie kan immers kwalitatief groeien door goede ideeën te delen. Het blijkt dat er weinig kennis wordt gedeeld tussen gelijksoortige organisatie-onderdelen. Het idee bij de RFS is om de auditresultaten naar alle collega-eenhedenmanagers te sturen, collega's van andere eenheden uit te nodigen bij de audit en om gelijksoortige organisatie-onderdelen structureel met elkaar te laten overleggen. Een en ander kan waarschijnlijk worden ondersteund door discussieforums op het intranet van de RFS.

De eindconclusie is dat RFS in zodanig mate aan de voorwaarden voldoet dat het niet nodig is om het budgetteringsproces significant aan te passen of af te schaffen. Wel zijn de bevindingen dusdanig interessant dat deze door de organisatie de komende tijd zullen worden opgepakt en te verwerken om een verbeterde planning- en controlcyclus te krijgen. Om verwarring te voorkomen spreekt de RFS intern niet meer van *beyond budgeting*, in de zin van het afschaffen van het budget. De RFS is tot de conclusie gekomen dat *beyond budgeting* niet gaat over het afschaffen van budgetten, maar om de verbetering van de combinatie organisatie, gedrag en cultuur en om de vraag hoe men binnen een organisatie beter en productiever met elkaar om kan gaan. Het gaat erom hoe een organisatie op een hoger plan te krijgen is met gebruikmaking van (enkele van) de *beyond budgeting*-principes. De organisatie spreekt daarom liever over het verbeteringsproces van de organisatie, door onder meer het toepassen van heldere richtlijnen, gefocuste prestatie meting en gestructureerde kennisdeling. Uit het verbeteringsproces zal dan wel blijken of het momenteel gehanteerde budgetmodel, rapportagemodel en model van resultaatsbeoordeling al dan niet moet worden aangepast.

Noten

- 1 Dr. André de Waal MBA is vennoot bij Holland Consulting Group. Onlangs verscheen zijn boek *Minder is Meer, competitief voordeel door beyond budgeting* (Holland Business Publications). Reacties op de artikelen zijn welkom op: www.andredewaal.nl. Rob Bloem AC was, ten tijde van het schrijven van dit artikel, hoofd Dienst Financieel en Informatie Management bij de Robert-Fleury Stichting.
- 3 Fraser, R. en A.A. de Waal (2001), *BBRT benchmarking project: report on an exploratory research*, CAM-I's Beyond Budgeting Round Table
- 4 Alles binnen de maximale productie die de instelling vergoed krijgt, het zogenoemde budgetplafond. Sinds 2001 is hier in het kader van het wegwerken van wachtlijsten wel meer mogelijk geworden.