

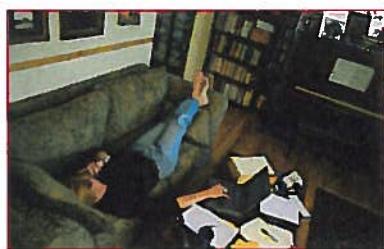


Time-Driven ABC

Wapen tegen kostenstijging?



Carlo Engelhard, BCC: 'Geen blindelingse rapport-generatoren'



Het Nieuwe Werken vraagt nieuwe controller



Naar betere relaties in outsourcing

Time-Driven Activity-Based Costing in de zorg

Het wel of niet toepassen van marktwerking in de zorg leidt in Nederland tot veel discussie. De felheid van dit debat is mede ingegeven door de algemeen onderschreven opvatting dat zorg ons dierbaar is en voor iedereen toegankelijk moet zijn. Maar de vergrijzing en de daarmee samenhangende groei van de zorgvraag leiden tot een toename van de kosten die niet te beheersen lijkt. Een meer doelmatige manier van werken, waarbij de zorgsector kan leren van toepassingen uit de profit-sector, biedt uitkomst.

Door **drs. Wil van Erp** en **dr. Michiel van der Ven**. Zij zijn respectievelijk docent bedrijfseconomie aan de Hogeschool Utrecht. Ruben Opgelder BSc is consultant bij CREQ Consultancy.

De forse toename van de vraag naar zorg staat op gespannen voet met een minder hard groeiende budgettaire ruimte om die zorgvraag te financieren. Hoe kan de zorg zo georganiseerd worden dat ze voorziet in de maatschappelijke behoeften en toch betaalbaar blijft? Onderzoek in de profitsector laat zien dat moderne accountingmethoden het mogelijk maken om doelmatiger te werken en de prestaties te verbeteren. Het ligt voor de hand dat meer geavanceerde vormen van *cost & management accounting* ook in de zorgsector een positief effect kunnen hebben. Dit geldt in het bijzonder voor de VVT-sector (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg), die als geen andere sector wordt geconfronteerd met de gevolgen van de vergrijzing en de toename van chronisch zieken. Daar komt bij dat de zorgprocessen steeds complexer worden door de grotere nadruk op individuele behoeften en wensen van de cliënt.

Parallel hieraan leidt recente regelgeving vanuit de overheid tot steeds meer marktwerking in deze sector. Zo wordt de intramurale AWBZ-zorg sinds 2010 gefinancierd aan de hand van prestatiemeting op basis van zorgzwaartepakketten (ZZP's). En door de invoering van de normatieve huisvestings-

component krijgen zorginstellingen ook nog eens te maken met risico's als leegstand en afwaarderingen van vastgoed. Deze ontwikkelingen en nieuwe spelregels leiden ertoe dat de spelers in de VVT-sector in toenemende mate als heuse ondernemers blootgesteld worden aan de risico's van marktwerking. Dit dwingt de directies van zorgorganisaties tot het stellen van nieuwe vragen. Hoe in deze snel veranderende omgeving de continuïteit en kwaliteit van de bedrijfsvoering veilig te stellen?

De ABC-paradox

Traditionele kostprijsystemen, zoals de opslagmethode, wijzen kosten toe op basis van volume vanuit



de veronderstelling dat producten en diensten in hoge volumes veel indirecte kosten vragen en vice versa. Die veronderstelling gaat al lang niet meer op. In deze tijd is men immers gericht op diversificatie in producten en diensten om te kunnen voldoen aan uiteenlopende klantspecifieke wensen. Dit vraagt om een meer inzichtelijke wijze van cost & management accounting, waarbij ICT ingezet wordt om kosten en opbrengsten goedkoper en gedetailleerder te meten.

Een eerste aanzet tot vernieuwing werd gegeven door Cooper en Kaplan, die in 1988 de techniek van *Activity-Based Costing* (ABC) introduceerden. ABC wordt algemeen gezien als één van de belangrijkste innovaties op het gebied van management accounting in de 20ste eeuw. Inmiddels hebben veel publicisten in dit vakgebied zich uitgelaten over wat de ABC-paradox is gaan heten: hoe kan het dat een methodiek die zo effectief kan zijn, slechts op beperkte schaal ingang gevonden heeft in de praktijk?

Werden publicaties over de ABC-methodiek aanvankelijk gedomineerd door de voordelen die een dergelijke toepassing kan bewerkstelligen, gaandeweg is de focus verschoven naar de praktische problemen bij de invoering ervan. Kort samengevat komt het erop neer dat te veel parameters invloed hebben op de uitkomst. Daar waar ondernemingen in toenemende mate geconfronteerd worden met taakcomplexiteit en dynamische omgevingen, blijkt de traditionele ABC-methode moeilijk implementeerbaar en vraagt deze statische techniek om te veel inspanningen om het model up-to-date te houden. In antwoord op deze kritiek hebben Kaplan en Anderson in 2004 een nieuwe, meer dynamische benadering geïntroduceerd: *Time-Driven ABC* (TDABC).

TDABC: tijd en tarief

Bij TDABC zijn nog slechts twee parameters van belang: 1) het tarief per eenheid van de ingezette mensen en 2) de vereiste tijd voor het uitvoeren van de activiteit. Deze aanpak is daarmee van verrassende eenvoud. Voor elke activiteit wordt nagegaan hoeveel tijd een werknemer naar verwachting gebruikt voor de uitvoering. Gezien de aard van de werkzaamheden in de zorgsector is tijd een bijzonder geschikte maatstaf voor de kwantitatieve duiding van de activiteiten. Voor de tariefsberekening wordt uitgegaan van de productief beschikbare arbeidstijd op jaarbasis, die in de praktijk vaak niet meer is dan 80 procent van de nominale werktijd. Het tarief per tijdseenheid wordt vastgesteld op basis van de totale loonkosten, dus inclusief opslagen voor zaken als vakantie-uitkeringen, sociale lasten en pensioenlasten. Het op deze wijze vastgestelde tarief per tijdseenheid

wordt verhoogd met een opslag voor overheadkosten. In het bijzonder worden hier die overheadkosten bedoeld die qua omvang en oorzaak te herleiden zijn tot de directe loonkosten. Deze personeelsoverhead bestaat uit zaken als opleidingskosten en personeelsfeesten. De resterende algemene overhead, bijvoorbeeld kapitaallasten, valt buiten deze systematiek. Hier stuiten we op het aloude allocatieprobleem dat omzeild kan worden door voor deze algemene overhead te werken met een dekkingsbijdrage.

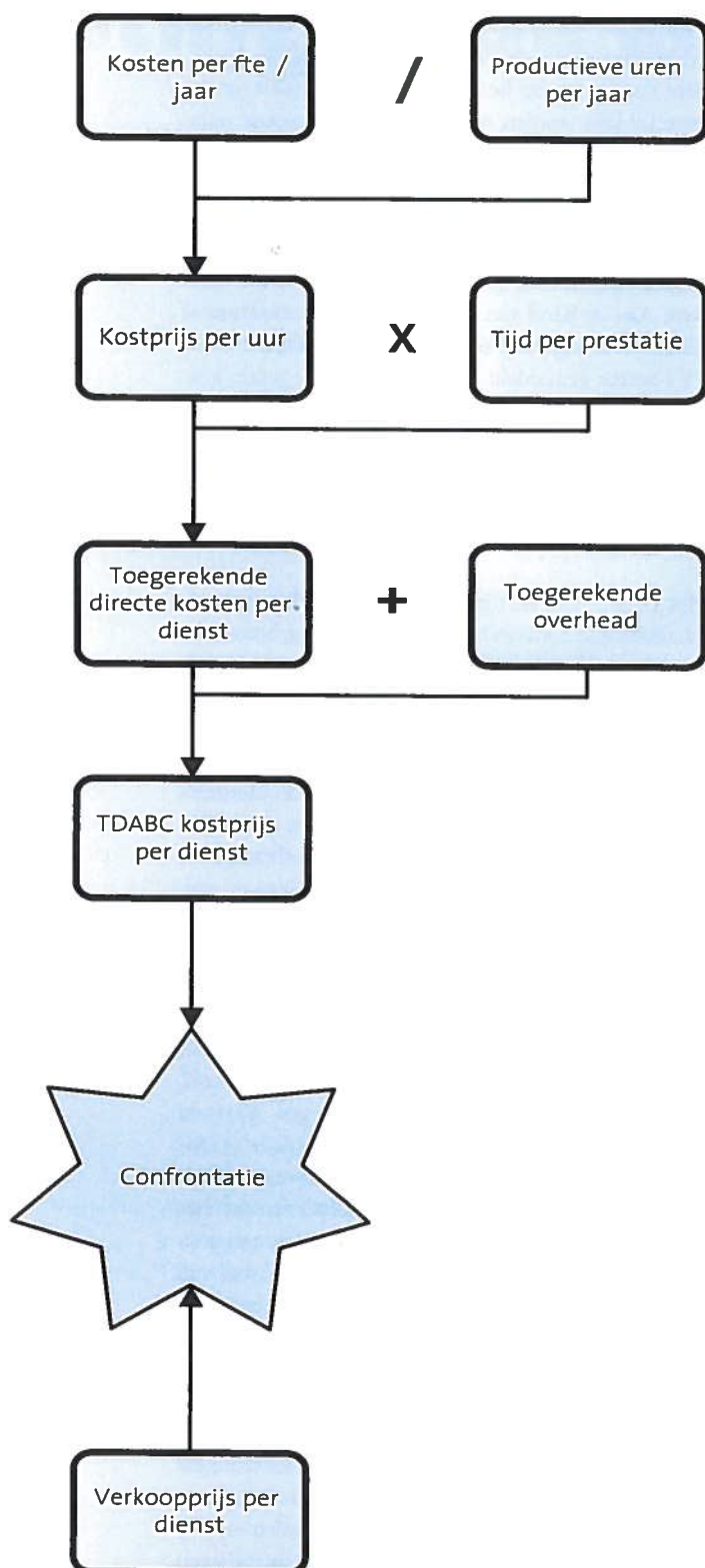
Dit laat onverlet dat met de TDABC-systematiek een veel groter aandeel van de totale kosten als directe kosten toegerekend worden aan de verleende diensten. Aan de hand van de door de brancheorganisatie gehanteerde definitie is de algemene overhead in de VVT-sector gemiddeld 14 procent van de totale kosten. Dit betekent dat 86 procent van de totale kosten direct toegerekend kan worden aan het primaire proces. Vergeleken bij de huidige praktijk van kostprijscalculatie in deze sector is dit een enorme verbetering.

Met behulp van de tijdsschattingen wordt een zogenaamde *time equation* (tijdsvergelijking) gebouwd. In deze vergelijking worden alle relevante activiteiten opgenomen aan de hand van bijbehorende geschatte tijdsbestedingen en standaardtarieven (zie 'TDABC: een voorbeeld'). De keuze voor de factor tijd als kostendrijver maakt het mogelijk om sterk uiteenlopende en situatieafhankelijke activiteiten te combineren in één relatief eenvoudige vergelijking. In tegenstelling tot andere kostencalculatiesystemen, zoals ABC, gaat TDABC uit van de tijd die wordt besteed aan één bepaalde handeling, bijvoorbeeld het douchen van een cliënt. Normaal duurt dit twintig minuten. In het geval van een gehandicapte cliënt wordt dit een half uur. In de praktijk blijkt dat medewerkers de tijdsbesteding per activiteit feilloos kunnen inschatten. Dergelijke tijdsschattingen zijn veel accurater dan gemiddelden van verschillende activiteiten samen, zoals die in de traditionele ABC-systematiek worden gebruikt. TDABC maakt het mogelijk een grote variëteit en complexiteit aan activiteiten eenvoudig te modelleren en zo de kosten van klantspecifieke diensten nauwkeurig te berekenen. De eenvoud van het model wordt weergegeven in figuur 1.

Daarmee sluit TDABC aan op de actuele organisatorische ontwikkeling in de zorg richting zelfsturende teams. Mede door het succes van Buurtzorg Nederland trekt dit thema volle congressalen en ziet brancheorganisatie ActiZ, deze ontwikkeling als een cruciale pijler voor wat zij een transitie naar een >>

MANAGEMENT ACCOUNTING EN CONTROL

toekomstbestendige zorg noemt. Bij toepassing van TDABC worden de processen en bijbehorende tijdsbestedingen door de directe zorgmedewerkers en leidinggevenden in samenspraak vastgesteld.



Figuur 1. Standaard TDABC-model

Trefzekere beslissingen kunnen op basis van de kostprijzen gemaakt worden in zaken als het bepalen van een optimale productmix en het maken van *make-or-buy-beslissingen*. Door de data-feed van het kostenmodel te koppelen aan de bestaande (ERP-)informatiesystemen kan het model gemakkelijk up-to-date worden gehouden. Bovendien is het TDABC-model eenvoudig aan te passen door de time equation uit te breiden met een nieuwe activiteit (zie 'TDABC: een voorbeeld'). In andere modellen, zoals de kostenplaatsmethode, verloopt een dergelijke aanpassing veel moeizamer.

Toepassing TDABC in de zorg

De veranderingen in de zorg laten zich kernachtig duiden als de transitie van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorgverlening. Parallel hieraan zal een boekhouding gericht op verantwoording van het van tevoren op declaratiebasis ontvangen budget, plaats moeten maken voor een administratie gericht op prestatiebekostiging van de zorg. Op dit moment hebben de meeste VVT-organisaties geen inzicht in de opbouw van hun eigen kosten per cliënt. Om het eigen zorgaanbod succesvol en kostendekkend af te stemmen op de wensen van de cliënt, is een nauwkeurig inzicht in de kosten vereist. Concreet betekent dit dat vanaf het moment van intake van een nieuwe cliënt de instelling inzicht moet hebben in hetgeen deze cliënt aan inzet van de zorginstelling verwacht en welke vergoeding hiertegenover staat. Deze momentopname moet op ieder moment aangepast kunnen worden aan de nieuwe werkelijkheid. Zo kan het zijn dat de zorgvraag (ZZP-indicatie) verandert of dat de cliënt meer behoefte heeft aan aanvullende diensten. De vertaling van de nieuwe wensen kan dan direct zichtbaar worden in een accuraat en transparant kostenplaatje.

TDABC is bij uitstek geschikt om deze kostprijs te berekenen. Tijd is eenvoudig te meten en leent zich goed voor onderlinge vergelijkingen. Met name als de dienstverlening complexer wordt, is dit meer accuraat dan het aantal bedden of andere allocatiemechanismen. Op basis van de totale zorgvraag en het gecalculeerd tijdsbeslag kan het personeel vervolgens op efficiënte wijze worden ingezet. Een vergelijking achteraf tussen de planning en de prestaties laat knelpunten, zoals tekort aan menskracht, in het proces zien. TDABC biedt een meer gedetailleerd inzicht in de diverse deelprocessen, waardoor duidelijk wordt welke activiteiten welke kosten met zich meebrengen. Op deze wijze kan onderbouwd en trefzeker bijsturing van processen plaatsvinden.

Een andere recente ontwikkeling in de zorg is dat nagedacht wordt over een (hogere) eigen bijdrage van

cliënten, wat hen kritischer zal maken ten aanzien van de dienstverlening van de instelling. Hetzelfde geldt voor de scheiding tussen wonen en zorg, die ertoe zal leiden dat aan intramurale cliënten een huurbedrag in rekening wordt gebracht. Een duidelijk beeld van wat een instelling te bieden heeft, in samenhang met een transparante prijsstelling, zal een *unique selling point* worden in de zoektocht van de kritische zorgcliënt. Tevens kan de instelling focus aanbrengen in het eigen aanbod en daarmee een duidelijke doelgroep aanspreken. Zo bezien zal TDABC in de VVT-sector vooral voordelen bieden als het gaat om planning en productmix-optimalisatie. Elke zorgorganisatie kan voor zichzelf vaststellen met welke typen zorg ze zich onderscheidt en haar aanbod vervolgens daarop toespitsen.

Zorginstelling TakeCare biedt bij de invulling van het zorgleefplan aan haar cliënten de volgende keuzes:

- Opstellen zorgleefplan, eens per kwartaal gemiddeld vijftig minuten. Per week wordt dit afgerond op vier minuten (50/13). Hierbij worden dus kosten die in andere systemen als indirecte overhead worden gezien, direct gemaakt.
- De module BasisVerzorging met een tijdsduur van vijf uur per week. Deze module omvat dagelijkse hulp bij het aan- en uitkleden en het eten en drie maal per week hulp bij het douchen.
- Uitbreiding van de basismodule met extra douchebeurten met begeleiding. Zo'n extra douchebeurt heeft een tijdsbeslag van gemiddeld twintig minuten per beurt.
- Assistentie van een *personal organizer*, een zorgmedewerker die iedere week gedurende dertig minuten samen met de cliënt de komende week doorneemt en een bij de wensen van de cliënt passende planning opstelt.
- Een cursus zelfredzaamheid van dertien weken volgen. Deze cursus kan individueel gevolgd worden en neemt dan vijftig minuten per week in beslag. Ook is het mogelijk in groepsverband aan deze cursus deel te nemen, samen met ten minste vier andere cliënten. In dat geval worden er 50/5 is tien minuten per week in rekening gebracht.

Per functiegroep wordt het uurtarief per medewerker van TakeCare bepaald door de totale loonkosten (inclusief werkgeverslasten), verhoogd met een opslag voor toegerekende overhead, te delen op de effectief beschikbare arbeidstijd. Alle hiervoor genoemde diensten worden uitgevoerd door een zorgmedewerker uit eenzelfde functiegroep, waarvan het gemiddelde jaarsalaris inclusief werkgeverslasten

TDABC: een voorbeeld

ZZP staat voor ZorgZwaartePakket en is de vergoeding die een VVT-organisatie ontvangt voor het intramuraal in zorg nemen van een cliënt. Naarmate de cliënt volgens een onafhankelijk vast te stellen indicatie meer zorg behoeft, krijgt hij of zij een zwaarder ZZP toegewezen en ontvangt de zorginstelling de hierbij horende hogere vergoeding van het zorgkantoor. De zorginstelling kan dan voor de betreffende cliënt meer uren aan zorg inroosteren, hetgeen wordt vastgelegd in de individuele zorgleefplannen die periodiek worden herzien.

en opslag voor personeelsoverhead 33.600 euro bedraagt. De productieve arbeidstijd per fte (voltijdbaan) is 1.400 uur op jaarbasis. Het tarief per uur bedraagt derhalve $33.600/1.400 = 24$ euro per uur = 0,40 euro per minuut.

Al deze gegevens worden vervolgens in de time equation gegoten. Voor het zorgleefplan ziet deze vergelijking er uitgedrukt in minuten per week als volgt uit: $4 + 300 + (20 \times \text{aantal extra douchebeurten}) + (30 \text{ bij personal organizer}) + (50 \text{ bij individuele deelname cursus}) + (10 \text{ bij groepsdeelname cursus})$

Voor het geval TakeCare haar dienstverlening uitbreidt met bijvoorbeeld een bewegingstherapie, kan dit eenvoudig aan de hiervoor weergegeven time equation worden toegevoegd.

TakeCare kan voor een cliënt een ZZP ter grootte van 190 euro per week declareren bij het zorgkantoor. Zaak is nu om voor het komende kwartaal tot dit maximum een voor de cliënt optimaal zorgleefplan in te vullen. Bij de intake van de cliënt, of bij latere wijzigingen van het zorgleefplan, kan de TakeCare-medewerker snel nagaan of de door de cliënt gewenste zorg binnen dit ZZP-budget past of dat de cliënt nog een eigen bijdrage moet betalen.

Stel dat het zorgleefplan van cliënt A er voor het komende kwartaal als volgt uit ziet: naast de module BasisVerzorging kiest hij voor een extra douchebeurt per week, een personal organizer en groepsdeelname aan de cursus zelfredzaamheid. Dit plan zal per week 364 minuten in beslag nemen met 145,60 euro aan kosten. Stel dat TakeCare werkt met een dekingsbijdrage van 15 procent voor algemene overhead zodat het totaal aan toe te rekenen kosten $145,60 \text{ euro} \times 100/85 = 171,29$ euro bedraagt. In deze situatie kan de TakeCare-medewerker direct zien dat er ruimte is voor extra keuzes. Zo kan voor elke cliënt een zorg-op-maatpakket worden samengesteld, terwijl de zorgverlener de kosten nauwgezet kan bewaken. ■