

Niet te veel maar ook niet te weinig medewerkers. Op het juiste moment en op de juiste afdeling. Dat lijkt zo vanzelfsprekend. Want met een betrouwbare capaciteitsplanning worden zorgprocessen transparanter en ontstaan reële en flexibele kostprijzen. Toch weten veel zorginstellingen nog erg weinig van de personele kosten per uur of per behandeling. 'Efficiencywinst door een professionele personeelsplanning betaalt zich terug met minder zorgkosten,' zegt Leo Berrevoets, adviseur en analist op het gebied van personeelsplanning bij het UMC St. Radboud in Nijmegen.

De Autoriteit | Loek Kusiak

Expert in personeelsplanning Leo Berrevoets, UMC St Radboud:

'Nog te veel gepuzzel op een ruitjesvel'

Waarom wordt afstemming van de personele inzet op de te leveren zorg steeds belangrijker?

De zorg wordt duurder, want mensen worden ouder, onder meer door verbeterde medische technologie. De druk om slimmer te werken, om zuinig met geld om te gaan neemt toe. Door de verschuiving naar marktwerking gaan ziekenhuizen ook met elkaar concurreren, maar personeel wordt schaarser. Arbeidsmarktprognoses laten zien dat in Nederland in 2020, vergeleken met 2005, alleen al in de verpleging en verzorging ruim 75.000 mensen extra nodig zijn. Het UMC St. Radboud zou volgens deze trend moet uitbreiden van circa 1900 verpleegkundigen nu naar ruim 2100 in 2020. De huidige en nieuwe verpleegkundigen moeten we zo efficiënt mogelijk inzetten. Het is dus belangrijk dat je per dag niet te veel, maar ook niet te weinig personeel hebt rondlopen. Het werk moet bovendien leuk blijven. Medewerkers willen roosters waarbij met privéleven en vakantieperiodes rekening wordt gehouden. Een zorgorganisatie moet op het gebied van personeelsbehoefte ook meerdere jaren strategisch vooruit kunnen kijken. Dat is een van de aanbevelingen van het Zorginnovatieplatform, ten tijde van minister Klink. Bij strategische planning gaat het om vragen als: hoe hoog is het normale verloop? Welk percentage van mijn personeel gaat over drie jaar met pensioen? Hoeveel fte's extra heb ik nodig? Welke kwaliteiten moeten nieuwe medewerkers meebrengen? Om grote personele problemen in de zorg te voorkomen, heeft de overheid overigens in 2010 het Fonds

Ziekenhuis Opleidingen opgericht. Ziekenhuizen krijgen voor specifieke groepen verpleegkundigen en voor OK-medewerkers die ze opleiden een subsidie. Dat is wel een stevige prikkel.

Arbeid, uitgedrukt in uren, is in de zorg de grootste productiefactor en kostenpost. Is dat nog onderbelicht in de wijze waarop organisaties worden aangestuurd?

Wat inzicht in kosten en opbrengsten van processen betreft, kan de zorg nog veel leren van het bedrijfsleven. Maar ik zie het kostenbesef wel groeien. Voor het berekenen van de DOT-tarieven moeten ziekenhuizen hun kostprijs voor personeel per afdeling transparant maken. De CAO, met loonschalen van medewerkers en afspraken over contracturen van medisch specialisten, assistenten in opleiding en verpleegkundig personeel, is volgens mij de belangrijke parameter in de kostprijsberekening. In het bedrijfsleven wordt 80 procent van de uren in een arbeidscontract als declarabel beschouwd. De 80 procent-norm kun je ook voor de zorg hanteren. Daarbij moet je je wel regelmatig afvragen of de norm omhoog kan of moet. Is het nuttig om samen te werken met andere instellingen? Kunnen bepaalde werkzaamheden met minder personeel? Zijn sommige taken zo duur dat we er maar beter mee kunnen stoppen? Het doel is toch om in de zorgmarkt een aantrekkelijk positie te verwerven doordat je tegen een lage kostprijs de best mogelijke zorg levert.

Een op kosten en baten gestoelde capaciteitsplanning



CV Leo Berrevoets

Leo Berrevoets (1953) studeerde Technische Bedrijfskunde aan de TU in Eindhoven. Zijn afstudeeronderzoek over planning en organisatie op een OK-afdeling verrichtte hij in het Bethesda St. Joseph Ziekenhuis in Vlissingen. In 1978 maakte hij de overstap naar het Diaconessenhuis in Heemstede als hoofd beheerszaken op de afdeling Kindergeneeskunde. Sinds 1988 is hij verbonden aan het UMC St Radboud, eerst als hoofd beheerszaken van de afdeling Kindergeneeskunde en thans als bedrijfskundig adviseur bij de afdeling ProcesVerbetering & Innovatie (PV&I). Hij is tevens beleidsmedewerker kwantitatief opleidingsbeleid bij de Radboud Zorgacademie, instituut voor niet-wetenschappelijke opleidingen. Berrevoets publiceerde samen met prof. Bart Berden in vakbladen een reeks artikelen over personele planning en inzetbaarheid. Dat is ook het onderwerp van zijn nog lopende promotieonderzoek.

komt dus neer op een dynamisch systeem van vraag en aanbod?

Klopt. De kunst van roosterplanning is een optimaal evenwicht vinden tussen de werklust en het juiste aantal medewerkers op een afdeling. Vraag en aanbod worden uitgedrukt in netto arbeidsuren, ofwel de hoeveelheid uren dat een medewerker daadwerkelijk op de werkvloer is. Een fulltimer in de gezondheidszorg komt uit op een netto inzetbaarheid van ongeveer 1530 uren per jaar. De andere uren zijn de bruto-uren, voor verlof, afwezigheid door ziekte en scholing. Met kennis en overzicht van een afdeling en het gebruiken van je gezonde boerenverstand is een planning te maken die voor 85 procent betrouwbaar is, uitvoerbaar dus. De andere 15 procent heb je niet in de hand, want dan gaat het om zaken als teamgeest en werkklimaat. Werkuren hebben ook weer een relatie tot het behalen van efficiencywinst. Een instrument dat hiervoor in een pilot is uitgetest is de 'Bruto Netto Factor'.

Tot welke resultaten heeft dat hulpmiddel geleid?

Met de Bruto Netto Factor zijn productie-afspraken gemaakt en formaties berekend voor artsen in loondienst in het Radboud en in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg. In één situatie is onderbouwd dat een groep van vijf medisch specialisten met twee formatieplaatsen moest worden uitgebreid. Dat is ook gehonoreerd door de raad van bestuur. In drie andere gevallen werd met behulp van de Bruto Netto Factor en nader onderzoek het takenpakket

van de artsen gekwantificeerd en transparant gemaakt en een bezuiniging van tafel gehaald. Een andere aspect bij personeelsplanning is de mogelijkheid van flexibele oplossingen. Als twee medewerkers op afdeling X ziek zijn, of er is om een andere reden sprake van onderbezetting, dan zou het fantastisch zijn als collega's van afdelingen Y of Z willen bijspringen. Daar zit soms wel een spanningsveld. Flexibel opstellen raakt medewerkers ook in hun vrijheid en vraagt daarom om breed geschoold en breed inzetbaar personeel.

Wat is tot dusver de gebruikelijke methodiek voor personeelsplanning?

Ik schat dat in 85 procent van de ziekenhuizen de personeelsplanning nog op basis van historie bepaald wordt: 'We hebben het altijd zo gedaan'. De planner op een verpleegafdeling is iemand, meestal een verpleegkundige, die het leuk vindt om achter een computer op een ruitjespatroon te puzzelen aan een schema voor bijvoorbeeld januari tot en met maart. Daarvoor moet de planner zich echter wel kunnen baseren op managementinformatie over productie-afspraken, bezettingsgraad van apparatuur en bedden over de afgelopen periode, het aantal in te zetten fte's, et cetera. Ontbreekt dit soort informatie, en dat komt nogal eens voor, dan is planning geïmproviserend. De hoofdverpleegkundige moet dan maar, als de nood aan de man is, knopen doorhakken over wie welke diensten moet draaien. Teveel mensen in één kwartaal inplannen, kan gevolgen hebben voor de rest

van het jaar. Te weinig mensen kan weer een knelpunt opleveren in de patiëntenzorg. Eigenlijk zou er aan het eind van zo'n kwartaal automatisch een rapportje uit de computer moeten komen dat laat zien of de planning goed of slecht was. Zo'n toetsingssysteem is er nog niet. Ik heb wel handmatige analyses en die tonen dat er nog veel te winnen valt. **Heeft u een voorbeeld uit eigen praktijk waarin men zoekende is naar een juist evenwicht tussen maximale en minimale personele bezetting?**

'Eén planningsplatform over de afdelingen heen'

Verbetering van de doelmatigheid en de productiviteit is in het UMC St Radboud het expertisegebied van de adviesgroep Proces, Verbetering en Innovatie (PVI). De afdeling (40 medewerkers) bedruipt zichzelf met opdrachten voor advieswerk en verandertrajecten die verworven zijn op wat PVI-hoofd Erik Booden 'de interne markt' van het ziekenhuis noemt. Die markt bestaat uit 52 afdelingen.

'Voor tweederde daarvan,' zegt Booden, 'hebben we analyses gemaakt over onder meer zorglogistieke verbeteringen, kosten-batenberekeningen rond patiëntengroepen en ondersteuning van programma's voor kwaliteit en patiëntveiligheid.' Personeels- en capaciteitsmanagement is een groeiend aandachtsgebied. Booden: 'Door Leo Berrevoets zijn interessante instrumenten ontwikkeld en is veel expertise verzameld. Maar er bestaat nog geen programma om 'Radboud-breed' de personeelsplanning te verbeteren. Toch verwacht ik dat onder de nieuwe raad van bestuur personeelsplanning één van de centrale onderwerpen voor meer doelmatigheid wordt. De nieuwe financiering in de zorg en het verminderen van werkdruk dwingen je er wel toe.'

'Door de verschillende ICT-systemen die hier in omloop zijn, zijn niet altijd alle data beschikbaar voor een betrouwbare planning. Met een leverancier praten we nu over een geïntegreerd ziekenhuisinformatiesysteem. Makkelijk in het gebruik en dat als een soort platform over verschillende afdelingen heen de personeelsbezetting kan plannen. Wat op de ene afdeling gebeurt, heeft immers gevolgen voor de planning van een andere afdeling. Het gaat om urgente vraagstukken, zowel qua kosten als kwaliteit van zorg. Daarbij moet je weerstanden en vrijblijvendheid wegnemen. Bij de planning van de OK zijn wel duizend medewerkers en twintig specialismen betrokken. Maar als bijvoorbeeld anesthesiologen niet willen veranderen in hun arbeidstijden, kun je na vijf uur echt niet opereren.'

Ik heb het recent doorgerekend voor onze afdeling Radiologie. Die wil efficiënt en kostenbewust werken. Op deze afdeling geldt een norm van ongeveer 35 dagdiensten. Gekeken is over een jaar hoeveel radiologisch laboranten er iedere dag daadwerkelijk ingepland waren. We zien dan een grafiek die een sterk op- en neergaande lijn vertoont: dagen dat men in aantal inzetbare uren ver boven de norm zit, en dagen dat sprake is van onderbezetting, vooral in de zomervakanties. Bij een ideale personeelsbezetting zou de grafiek een min of meer rechte lijn in het aantal inzetbare uren moeten vertonen. Dat is een efficiencyverbetering die neerkomt op een besparing van enkele formatieplaatsen. Uiteraard roept dit soort adviezen in het algemeen weerstanden op. Mensen vrezen al gauw krimp van afdelingen, of zijn bang dat ze hun vakanties niet meer mogen plannen zoals ze dat willen. Het is aan het hoofd van deze

afdeling om tussen al die belangen te laveren en keuzes te maken. Je kunt de norm in formatieplaatsen bijstellen, maar ook de medewerkers vragen om vakanties meer te spreiden. Al met al gaat het om een afdeling die werkt met peperdure apparatuur, die per jaar vier miljoen euro inzet aan een type personeel dat schaars is op de arbeidsmarkt. De afdeling Radiologie is gewoon een middelgroot bedrijf. Daar mag wel een schil omheen met managementinformatie over kostprijzen, wie je klanten zijn, de personele inzet, de bezettingsgraad van apparatuur en personeel, enzovoort. Wie met minder middelen of met een gelijkblijvend budget beter wil scoren, heeft transparantie nodig om te zien hoe zijn wereld in elkaar zit.

U bent ook één van de ontwikkelaars van de beddenmonitor, een innovatief systeem voor het berekenen van de bedbezetting in ziekenhuizen. Hoe werkt dat?

Volgens de gangbare manier wordt de bedbezetting in ziekenhuizen gemeten met hele ligdagen of verpleegdagen. Dat zijn budgetparameters, maar die zijn te grof en ongeschikt voor een diepgaand bedrijfsmatig inzicht. Voorbeeld: een patiënt wordt om half acht 's avonds opgenomen en om half acht de volgende ochtend ontslagen. Dat is twaalf uur verpleegtijd, dus een halve dag. Toch wordt daar twee verpleegdagen voor gerekend. Een verschil van een factor vier uur. De werkelijke bedbezetting op basis van de echte ligtijd, die we de 'warme bedtijd' noemen, ligt in een gemiddeld ziekenhuis tussen de 15 tot 20 procent lager. Het juiste beeld komt dus naar voren als de daadwerkelijke opname- en ontslagtijd per patiënt als uitgangspunt worden genomen. Met de beddenmonitor zijn ook vergelijkingen in bedbezetting tussen verschillende verpleegafdelingen mogelijk. Dat levert nuttige informatie op voor het bereiken van meer efficiency en een goedkope zorg en behandeling. Dan gaat het om aandachtspunten als: is concentratie van patiënten op minder verpleegafdelingen mogelijk en wenselijk, bijvoorbeeld bij aan elkaar gerelateerde specialismen zoals cardiologie en cardiothorale chirurgie? Sluit de personele inzet aan bij de wisse-

lende patiëntenbezetting over de dagen van de week? Een verpleegafdeling met 45 formatieplaatsen kost per jaar ruim twee miljoen aan personeel. Door voortaan de warme bedtijd als maatstaf voor de bedbezetting te nemen, is een efficiencywinst van vijf procent veelal haalbaar. Dat bespaart op jaarbasis 100.000 euro. En dan gaat het nog maar om één afdeling.

Wat is er het eerst nodig om de personeelsplanning te professionaliseren?

Verbetering van de kennis van de mensen die met planning belast zijn. Dat wil ik ook op het Kluwer-symposium over personeelsplanning benadrukken (zie kader). Er zijn verschillende organisaties die software voor personeels- en capaciteitsplanning hebben ontwikkeld en mensen begeleiden die ermee moeten werken. In het UMC St Radboud ben ik in overleg om planningsvaardigheden met cursussen bij te spijkeren. Dan gaat het om minstens 200 mensen. Personeelsplanning moet als een volwaardig vak in zorgorganisaties worden ingebed. Het kan niet zo zijn dat een verpleegkundige als planner van bijvoorbeeld

Meer weten? Kom naar de Zorgmarkt Academy Personeelsplanning

Strategische personeelsplanning is voor zorginstellingen van cruciaal belang. Maar hoe pakt u dit aan? Hoe zet u uw personeel zo optimaal mogelijk in? Kom op 14 februari naar Tilburg en maak kennis met een aantal praktische methoden en modellen op het gebied van personeelsplanning. Voor informatie en aanmelden: kijk op www.zorgmarkt.net onder Zorgmarkt Academy.

een afdeling orthopedie geen actuele managementinformatie heeft. Terwijl zo iemand wel aan de knoppen zit van een afdeling met enkele tientallen arbeidsplaatsen en een budget van twee miljoen euro per jaar. |