

OP WEG NAAR EEN DIAGNOSEMODEL VOOR PERSONEELSPLANNING IN DE ZORG

E.A.I. Bogers, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

A.P.M. Nillesen, Randstad Nederland

Samenvatting

Personeelsinzet wordt een steeds groter thema de zorg. Dat is niet vreemd. De zorgsector staat voor een enorme transitie opgave. De zorg moet effectiever en efficiënter, met behoud van kwaliteit.

Om adequaat te kunnen reageren en anticiperen op de huidige onzekerheden in de zorg dienen zorginstellingen te weten in welke mate de personele planning en dagelijkse inzet van medewerkers te verbeteren is. Daar hebben de zorginstellingen nu nog geen gevalideerd instrument voor. Daarom gaan het Lectoraat Logistiek & Allianties van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en Randstad gezamenlijk aan de slag om een gevalideerd diagnosemodel te ontwikkelen. Met dit model kunnen betrokken partijen in de zorg het verbeterpotentieel van de personele inzet in kaart brengen. Zorginstellingen die mogelijk willen participeren aan dit onderzoek, worden van harte uitgenodigd contact op te nemen met de auteurs.

Dit artikel presenteert de eerste resultaten van dit onderzoek. Twee instellingen in de langdurige zorg zijn onderzocht. Interviews zijn gehouden met een cliënt, flexpool-medewerker, groepsleider, verpleegkundige, planner, manager flexpool en stafmedewerker HRM. Tevens is een literatuuronderzoek verricht. De eerste resultaten van dit onderzoek laten zien dat personeelsplanning groot effect heeft op zorgkwaliteit, arbeidstevredenheid, blijvende (strategische) inzetbaarheid, flexibiliteit en kosten. Hiermee is een goede personeelsplanning belangrijk voor personeel, cliënten, HRM en financiën. Beide instellingen hebben een professionaliseringsslag gemaakt, waarbij centrale planningsafdelingen zijn opgericht. De lange-termijn zorgvraag en de financiering ervan worden echter niet systematisch en volgens de slimste technieken doorvertaald naar operationele personeelsbehoeften. Het planningsproces kan dus nog slimmer vormgegeven en verankerd worden in de organisatie.

Inleiding

Personeelsinzet wordt een steeds belangrijker thema in de zorg. Dat is niet vreemd. De zorgsector staat voor een enorme transitie-opgave. De zorg moet effectiever en efficiënter, met behoud van kwaliteit. De personele bezetting is daarbij een onderschat item, zowel in termen van kwaliteit van zorg als in termen van kosten. In de zorgsector vormen personeelskosten circa 70% van de uitvoeringskosten.

Werkgevers van ziekenhuizen en zorginstellingen blijken minder goed in te kunnen spelen op veranderende functies van hun personeel dan werkgevers in andere branches. Dit blijkt uit de jaarlijkse Randstad Arbeidsmarktverkenning. Deze is in juli van dit jaar uitgevoerd door bureau GFK en nog niet volledig gepubliceerd. Maar liefst 59% van de respondenten in de zorg geeft aan dat ze, opvallend vaker dan in andere sectoren, genoodzaakt zijn om medewerkers anders in te zetten dan in het verleden. Volgens Randstad komt dit in de zorgsector vooral door veranderingen in de wetgeving en in

de zorgvraag. Deze onzekerheden komen bovenop de enorme hoeveelheid ontslagen die afgelopen maanden door Abvakabo FNV werd bekendgemaakt.

Het onderzoek is uitgevoerd onder managers en directeuren in Nederland. Slechts 38% van alle respondenten blijkt te kunnen aangeven welke functies en taken zij over vijf jaar nodig hebben. Een jaar geleden had nog 59% van hen daar zicht op. Hun onzekerheid daarover komt voort uit de grote regeldruk waarmee zij te maken hebben. Op zaken als vergrijzing en de groeiende zorgbehoefte kun je tot op zekere hoogte inspelen, maar de financiering en mate van concentratie van complexe zorg zijn onzeker. Bovendien is onduidelijk hoe de decentralisatie van de zorg daadwerkelijk uit gaat pakken en wat er uit de contractgesprekken tussen verzekeraars en gemeenten gaat komen. Bestuurders in de zorg worstelen met dit soort zaken en dat maakt de planning moeilijk.

Er gaat veel gevraagd worden van het aanpassingsvermogen van medewerkers. De onderzoeksuitkomsten geven aan dat het noodzakelijk is om mee te bewegen in een steeds minder stabiele markt. 79% van de werkgevers in Nederland geeft aan te verwachten nog meer te moeten anticiperen op de veranderende marktvraag, maar in de zorgsector verwacht maar liefst 94% dat. Personele planning en inzet is daarmee een belangrijk onderwerp voor werkgevers in de zorg.

Om adequaat te kunnen reageren en anticiperen op dergelijke onzekerheden dienen zorginstellingen te weten in welke mate de personele planning en dagelijkse inzet van medewerkers te verbeteren is. Daar hebben de zorginstellingen nu nog geen instrument voor. Daarom gaan het Lectoraat Logistiek & Allianties van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en Randstad Zorg gezamenlijk aan de slag om – op basis van toegepast onderzoek - een gevalideerd diagnosemodel te ontwikkelen. Met dit model kunnen betrokken partijen in de zorg het verbeterpotentieel van de personele inzet in kaart brengen. Dit artikel beschrijft de eerste resultaten van dit onderzoek en de vervolgstappen die genomen zullen worden. Begonnen wordt met een beknopt literatuuroverzicht.

Inzichten uit de literatuur

Voor inzichten op het gebied van personeelsplanning kan uit twee verschillende soorten literatuur worden geput: enerzijds inzichten uit de industrie inclusief wiskundige technieken en anderzijds meer strategische / beleidsmatige literatuur op het gebied van personeel en arbeid. We beginnen deze paragraaf met laatstgenoemde.

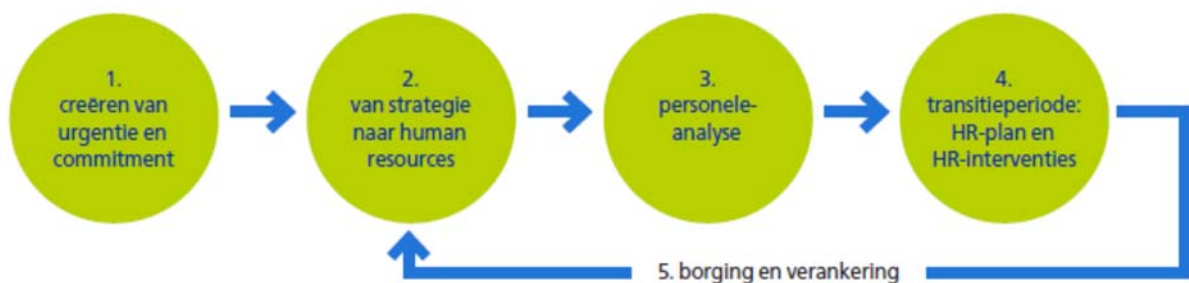
Strategische personeelsplanning

Er bestaan verschillende definities voor de term strategische personeelsplanning. Wij hanteren die van EuroHRM & Dageraad Advies (zj) : "Strategische personeelsplanning is het voorbereiden, vormgeven en implementeren van beleid rondom de instroom, doorstroom en uitstroom van personeel, waardoor de juiste personen op de juiste momenten aanwezig zijn op de juiste plaats in de organisatie, teneinde

de activiteiten uit te kunnen voeren, benodigd voor het behalen van de strategische doelen". Het gaat hierbij dus duidelijk om een lange-termijnperspectief. Ontwikkelingen in de toekomst op het gebied van behoefte aan en aanbod van personeel, spelen daarbij een rol. Volgens Randstad kan strategische personeelsplanning daarbij ook bijdragen aan de dialoog met medewerkers hetgeen het aanpassingsvermogen van de organisatie vergroot en de inzetbaarheid van medewerkers verbindt aan de strategie van de instelling.

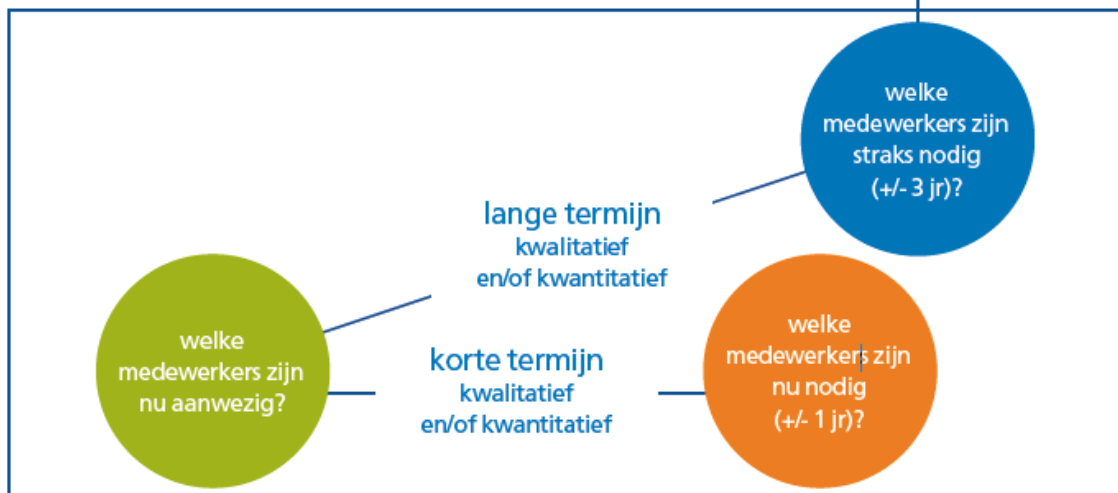
Hoe op toekomstige ontwikkelingen kan worden ingesprongen, is een belangrijke vraag. Randstad (2014) beschrijft welke methodiek daarbij gevolgd kan worden en onderscheidt daarbij vijf fasen (zie ook figuur 1):

- 1 Het creëren van urgentie, commitment en eigenaarschap. Waarom wil men met strategische personeelsplanning beginnen en welk effect en inzicht wil men realiseren?
- 2 Van strategie naar human resources: het inzichtelijk maken van de huidige en toekomstige personele bezetting, zowel kwalitatief als kwantitatief, aan de hand van de organisatiestrategie.
- 3 De personele analyse geeft antwoorden op vragen als: wie hebben we nu nodig, wie in de toekomst en hoe verhoudt zich dat met het huidige personeel?
- 4 De transitieperiode: vaststellen en uitvoeren van de gewenste interventies.
- 5 Borging en verankering binnen de zorginstelling.



Figuur 1: stappenplan strategische personeelsplanning. Bron : Randstad (2014)

Voor stap 3 kunnen medewerkers worden benoemd met de volgende kenmerken: nu aanwezig, nu nodig en straks nodig. Figuur 2 geeft aan hoe deze eigenschappen van medewerkers aan de strategie van de organisatie kunnen worden gekoppeld. Figuur 3 laat zien dat op basis van deze eigenschappen 7 typen werknemers kunnen worden onderscheiden.



Figuur 2: bijdrage werknemers aan realiseren strategie Bron : Randstad (2014)



Figuur 3: bollenmodel strategische personeelsplanning Bron : Randstad (2014)

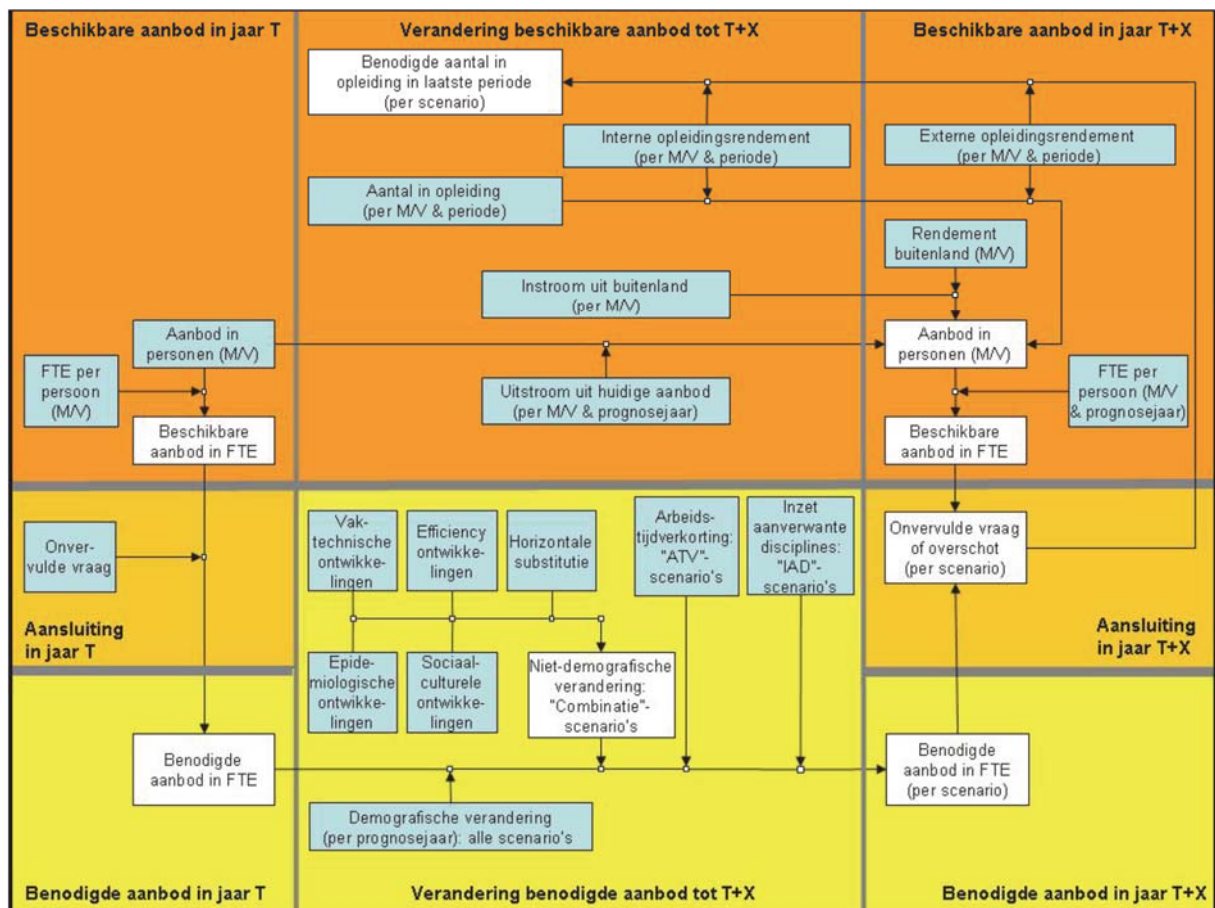
Voor elk van de 7 typen werknemers uit figuur 3 kunnen HR interventies worden gepleegd. Een werknemer van type 1 is bijvoorbeeld zeer geliefd. Deze is nu aanwezig, nu nodig en straks nodig. Voor een overzicht van de verschillende typen interventies verwijzen wij naar het white paper van Randstad (2014). Het bollenmodel wordt vaker gebruikt in strategisch personeelsmanagement en herkennen we ook bij de routekaart strategisch personeelsmanagement van Zorgplein Noord, het grootste werkgeversverband voor zorg en welzijn in noord Nederland Speelman & Offers, 2012).

Hoewel de plaatjes er relatief eenvoudig uitzien, zal toepassing ervan lastiger zijn door alle onzekerheden die er in zitten. Wat is bijvoorbeeld straks de zorgvraag? En wat gaat de politiek doen? Hoeveel mensen zullen straks een bepaalde studie gaan doen? Het Nivel heeft een capaciteitsramingsmodel ontwikkeld dat voor artsen en (para)medische beroepen op nationaal niveau

antwoorden tracht te geven op het benodigde aanbod over een jaar of 12 (Batenburg et al., 2013).
 Figuur 4 laat dit model zien.

Het Nivel gebruikt dit model bijvoorbeeld om advies te kunnen geven over het aantal op te leiden artsen. Voor situaties waarin niet alle gegevens aanwezig zijn die het model nodig heeft, kan het model nog steeds dienen als overzicht van relevante invloedsfactoren en knoppen waaraan gedraaid kan worden bij strategische personeelsplanning. Als voorbeeld kan het vakje 'horizontale substitutie' dienen. Dit geeft aan dat wanneer taken van de andere functionaris worden geschoven, de behoefte aan het aantal en de opleiding van die functionarissen verandert.

Voor zorginstellingen is het belangrijk om zich bewust te zijn van de verschillende invloedsfactoren en knoppen waaraan gedraaid kan worden om zodoende pro-actief op alle veranderingen in te kunnen springen. Het bollenmodel en het ramingsmodel bieden hiervoor aanknopingspunten.

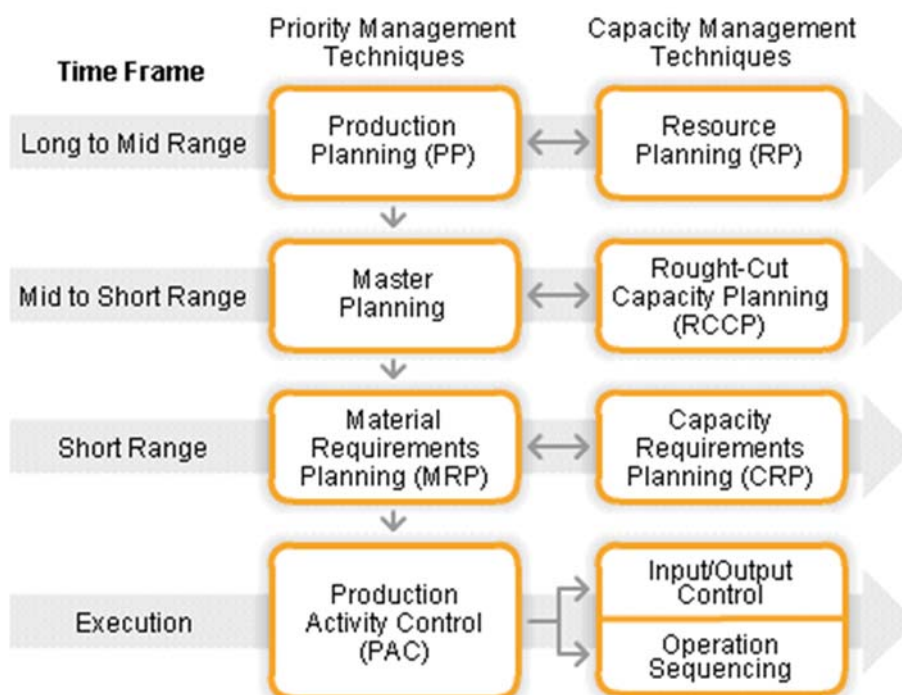


Figuur 4: Afbeelding van het NIVEL-rekenmodel voor capaciteitsramingen

Planning in de industrie

De planning van personeel, machines en materiaal krijgt in de industrie al zeer lang een hoge prioriteit. Verschillende methodieken, theorieën, tools en software zijn hiervoor beschikbaar. Om een beeld te geven van de samenhang, is in figuur 5 de Planning & Control Hierarchy van APICS opgenomen.

Figuur 5 laat zien dat strategische plannen (bijvoorbeeld het sales and operations plan) via een aantal stappen kunnen worden doorvertaald naar de dagelijkse activiteiten op de werkvloer. Deze koppeling tussen lange termijn en korte termijn is essentieel. Het heeft immers niet handig om vandaag te beginnen met een order met een doorlooptijd van een jaar als die volgende week klaar moet zijn.



Figuur 5: Planning & Control Hiërarchie van APICS

Het vinden van optimale oplossingen voor planningsproblemen op de verschillende gebieden in de hiërarchie kan door toepassing van operations research technieken. Een belangrijke vuistregel die dankzij wachtrijtheorie is ontdekt, is bijvoorbeeld dat in systemen met een hoge variatie aan vraag en aanbod, de capaciteit slechts voor maximaal 80% vol kan worden gepland. Hogere bezettingsgraden lijden tot exponentieel groeiende wachtrijen.

Een omvangrijk overzicht met referenties naar bijna 500 artikelen wordt gegeven in Hulshof et al. (2012). Beschreven wordt welke soorten planningsproblemen er zijn in de gezondheidszorg, welke OR technieken voor de oplossing kunnen worden ingezet en in welke artikelen deze zijn beschreven.

Deze OR technieken hebben hun weg ook reeds naar planningssoftware voor zorginstellingen gevonden. Van der Veen en Hans (2013) beschrijven bijvoorbeeld hoe het slim plannen van weekenddiensten in het softwarepakket Ortec Harmony is opgenomen.

Verdere inhoudelijke behandeling van de wiskundige literatuur ligt buiten de scope van dit project.

De eerste resultaten

Personeelsplanning kan effect hebben op veel verschillende zaken in een zorginstelling. Te denken valt aan

- *Zorgkwaliteit*: staan er altijd voldoende -in aantal en kwalificaties- medewerkers bij een cliënt
- *Arbeidstevredenheid*: kunnen zij het werk dat hen voldoening biedt op een prettige manier verrichten
- *Blijvende (strategische) inzetbaarheid*: kunnen zij, of nieuwe generaties, dat ook in de toekomst nog
- *Flexibiliteit*: kunnen zij dit ook bij veranderende vraag (meer cliënten) of veranderde capaciteit (bijvoorbeeld zieke collega's)
- *Kosten*: en zorgt de planning voor zo laag mogelijke kosten?

Naast de medewerkers, hebben dus ook cliënten, lijnmanagement, HRM managers en financieel managers belang bij een goede personeelsplanning en inzet. Om een beter beeld te krijgen van de precieze aard en omvang van de problematiek zoals die door deze verschillende stakeholders wordt ervaren, is dit onderzoek begonnen met interviews met deze partijen. De interviews hebben plaats gevonden bij twee instellingen in de langdurige zorg. Dankzij de uitkomsten van de interviews kan het verloop van het personeelsplanningsproces en de ervaringen met personeelsplanning van de verschillende stakeholders worden beschreven. Dit gebeurt in de volgende twee paragrafen.

Verloop personeelsplanningsproces

Het personeelsplanningsproces begint met het bepalen van de behoefte voor het komende jaar. Deze wordt afgeleid van de ingezette capaciteit in het huidige jaar. Vervolgens worden deze omgezet naar diensten. De planner heeft inzicht in welke personeelsleden hij kan plannen en wat hun vaardigheden en persoonlijke restricties zijn. Denk bij persoonlijke restricties aan de taakomvang in FTE en aan de vaste vrije dag die elk personeelslid kan aanvragen. Er zijn ook wettelijke restricties op het gebied van rusttijden, aantal late diensten, etc. Daarbij komen natuurlijk ook arbeidsrechtelijke mogelijkheden en cao mogelijkheden v.w.b. inzet. Tenslotte zijn er praktische restricties. Zo kunnen sommige cliënten bijvoorbeeld maar met een beperkt aantal hulpverleners overweg. De planner gaat nu mensen aan diensten toevoegen.

De meeste zorginstellingen hebben een groep mensen in vast dienstverband met een vaste werklocatie en een flexpool met een nul-urencontract⁷ met flexibele werklocatie. Randstad beheert deze flexpool voor sommige instellingen. Doel is een optimale pool te organiseren met een maximale productiviteit van medewerkers met een optimale leveringsbetrouwbaarheid. De contractmix en kwalitatieve samenstelling van de pool wordt telkens aangepast aan de vraag van de afdelingen en daarmee de zorgvraag. Dit vereist wel dat de competentie forecasting verder binnen de zorgafdelingen wordt ontwikkeld. De flexpool is wel aan een bepaalde zorginstelling gebonden om de band met de zorginstelling te behouden en te voorkomen dat twee zorginstellingen tegelijk om dezelfde medewerker vragen. Flexpool-medewerkers kunnen zelf aangeven wanneer ze wel of niet beschikbaar zijn.

Hoe de huidige gang van zaken door de verschillende partijen ervaren wordt, staat puntsgewijs in de volgende paragraaf beschreven.

Ervaren problematiek

Hier onder wordt puntsgewijs aangegeven hoe de verschillende geïnterviewde stakeholders in de twee zorginstellingen de problematiek rondom personeelsplanning ervaren.

Cliënt

Algemeen

- Het personeel is goed.
- Het aantal invallers is drastisch gereduceerd. Vroeger was er bijna elke week een invaller. Tegenwoordig is dit eenmaal per 1 of 2 maanden.

Waargenomen problemen

- Soms invallers bij ziekte of vakantie die relatief onbekend zijn. Niet alle cliënten kunnen even makkelijk met onbekenden overweg.

Toekomstideeën

- Grotere kern vaste begeleiders
- Invallers vooral naar die cliënten sturen die daar mee om kunnen gaan.

Flexpoolmedewerker

Algemeen

- Het flexwerken bevalt goed, met name de vrijheid en flexibiliteit.
- Ze heeft zelf veel invloed op de planning. Ze kan digitaal haar rooster inzien en zelf in het schema zetten wanneer ze wel/niet kan.

⁷ In de Wet werk en zekerheid is opgenomen dat deze vorm van arbeidsovereenkomst wordt geminimaliseerd.

- Als flexpoolmedewerker kan ze zich steeds breder opstellen door de diversiteit van werk, leert ze steeds meer werkgebieden kennen en wordt ze ook steeds breder inzetbaar. Ze kan ook cursussen volgen en certificaten halen.

Waargenomen problemen

- Korte diensten op wisselende locaties/groepen is voor haarzelf en voor de cliënten lastig.
- De planning verloopt vaak heel ad hoc via computer, telefonisch en sinds kort ook per SMS.

Groepsleider / verpleegkundige

Algemeen

- Blij dat er een centrale planningsafdeling is ingevoerd.

Waargenomen problemen

- Planning voor de nieuwe maand komt vaak te laat
- Voorafgaand aan oprichting centrale planningsafdeling
 - Gedoe in de groep (wie krijgt de mooiste diensten?)
 - Onrust door tijd die plantaak kost
 - Geen zicht op ruilmogelijkheden met andere afdelingen

Toekomstideeën

- Intelligente planningssoftware die zelf een rooster voorstelt
- 3-maands rooster
- Plantaak blijft bij centrale afdeling

Planner

Algemeen

- Blij dat er een centrale planningsafdeling is ingevoerd.

Waargenomen problemen

- Recentelijk is de centrale planningsafdeling ingevoerd. Deze is organisatorisch nog niet goed verankerd.
- Behoeft aan personeel wordt niet goed bepaald
- Nieuwe planning is vaak te laat klaar door vele verstoringen
- Roostersoftware wordt niet intelligent gebruikt
- Soms kan moeilijk aan alle planningsrestricties voldaan worden

Toekomstideeën

- Medewerkers niet vol plannen, om zo flexibel te blijven
- Kosten opnemen in roostersoftware, om winst slimme planning inzichtelijk te maken
- Zelfroosteren
- Plantaak blijft bij centrale, goed georganiseerde afdeling

Manager flexpool

Algemeen

- De veranderende wet- en regelgeving in de zorg zorgt voor grote onzekerheid wat betreft de toekomstige behoefte aan personeel.

Waargenomen problemen

- Capaciteitsinzet niet goed afgeleid van werkaanbod. Er wordt vooral gekeken naar de capaciteitsinzet van de vorige periode (ook al was die onjuist) en niet naar de toekomstige zorgvraag. Bovendien wordt er geen rekening gehouden met vakantie en ziekte.
- Roostering gaat niet altijd conform locatievoorkeur en kwalificaties
- Planner is vaak niet daartoe opgeleid (maar bijv een ex-verpleegkundige die vanwege rugklachten de verpleegtaken niet meer kon uitvoeren)

Toekomstideeën

- Goede inschatting werkaanbod maken

Stafmedewerker HRM

Algemeen

- Invoering van de centrale planningsafdeling bevalt goed.
- Planning staat hoger op de agenda van het management.

Waargenomen problemen

- Te hoog gekwalificeerd personeel wordt ingezet op eenvoudige taken
- Te hoge bezettingsgraad
- Onvoldoende spreiding van taken over een week. Vooral de maandagen, dinsdagen en donderdagen zijn druk.
- Recentelijk is een centrale planning ingevoerd. Daarvoor speelden de volgende problemen:
 - Gatenvullers en luxepaarden: De mondigste mensen kregen de fijnste roosters.
 - Geen flexpool
 - Geen roostersoftware. Alles werd handmatig gepland.
 - Beperkt managementcommitment

Toekomstideeën

- Kleinere contracten voor meer flexibiliteit.
- Roosters lang vantevoren bekend voor een betere balans met privé-afspraken
- Bij part-timers worden de vrije dagen in overleg vastgesteld, zodat bijvoorbeeld de woensdagmiddag vooral aan mensen met kleine kinderen vrij kan worden gegeven.

Conclusie eerste resultaten

De personeelsplanning in de twee onderzochte instellingen is bezig met een professionaliseringslag. Vroeger planden de teamleiders op de afdelingen zelf; nu doet een centrale planningsafdeling dat. Dit wordt door alle geïnterviewde stakeholders (cliënt, flexpool-medewerker, groepsleider, verpleegkundige, planner, manager flexpool, stafmedewerker HRM) als een grote vooruitgang ervaren.

Het vergroot de mogelijkheden voor onderling ruilen en geeft meer rust op de vloer. De professionaliseringsslag kan echter verder worden uitgebreid als we naar de industrie kijken. Daarin is een duidelijke hiërarchie te herkennen in planningsbeslissingen. Deze is zodanig doorgevoerd en geïnstitutionaliseerd in de bedrijven dat keuzes op lage niveaus inderdaad bijdragen aan realisatie van de strategie.

Randstad ziet deze koppeling tussen lange termijn strategie, voorspelde marktvraag en doorvertaalde operationele behoeften in de langdurige zorg maar zeer beperkt terug. Randstad beheert de flexpools en past de samenstelling daarvan aan op basis van de vraag van de zorginstellingen. Centrale vraag daarbij is echter: Is de basis van het rooster wel de zorgvraag van de cliënt en wordt deze ook gefinancierd? Vervolgens kunnen dan conclusies getrokken worden qua inzet en te organiseren flexibiliteit van medewerkers. Dit vereist wel dat de competentie forecasting verder binnen de zorgafdelingen wordt ontwikkeld. Daarbij zijn de kaders en uitgangspunten vaak niet helder en scherp. Dit maakt het lastig om deze, net als in de industrie, via een hiërarchie naar de beslissingen op de vloer te vertalen. Daarmee is nog een lange weg naar de veel gehoorde overstap van zelfsturing te gaan.

Conclusie en vervolg

Op basis van de huidige onderzoeksresultaten kunnen we concluderen dat de zorginstellingen een professionaliseringsslag hebben gemaakt op het gebied van personeelsplanning, maar dat er nog ruimte en noodzaak is voor verbetering. Om een gedetailleerder en betrouwbaarder beeld te verkrijgen van het personeelsplanningsproces en ervaren problematiek, zullen de HAN en Randstad nog meer zorginstellingen onderzoeken. Met de opgedane kennis wordt een diagnose-instrument ontwikkeld waarmee het verbeterpotentieel op het gebied van personeelsplanning voor een zorginstelling in kaart kan worden gebracht. Zorginstellingen die mogelijk willen participeren aan dit onderzoek, worden van harte uitgenodigd contact op te nemen met de auteurs.

Referenties

Apics (2006), *Basics of supply chain management*, CPIM, participant workbook

Batenburg, R., Lee, I. van der, Wiegers, T., Velden, L. van der (2013), *De arbeidsmarkt voor verloskundigen in 2012 en 2022/2027: een capaciteitsraming op basis van beleidsrijke scenario's*, Utrecht; NIVEL

EuroHRM & Dageraad Advies (zj), *Strategische personeelsplanning, Regeren is vooruitzien*

Hulshof P.J.H., Kortbeek N., Boucherie R.J., Hans E.W., Bakker P.J.M. (2012), *Health Systems*, 1:129–175.

Veen, E. van der and Hans, E.W. (2013), *Eerst weekend! Wiskunde in dienst van een sociaal leven. STAtOR*, 14 (1). 16 - 19. ISSN 1567-3383

Randstad (2014), *strategische personeelsplanning in de gezondheidszorg, vergroten van aanpassingsvermogen*, whitepaper

Speelman, L. en Offers, E., *Strategische personeelsplanning in de gezondheidszorg. Pionieren bij het Wilhelmina Ziekenhuis Assen* In: Harm van Lieshout (red.) (2012). *Co-makenschap rond Leven Lang Leren in het hbo*. Groningen: Kenniscentrum Arbeid Hanzehogeschool