

# VETERINAIR CAPACITEITS- MANAGEMENT EN PLANNINGSOPTIMALISATIE

**Door de werkprocessen in de dierenartsenpraktijk beter en slimmer te organiseren, krijg je meer grip op je planning. Veterinair Capaciteitsmanagement biedt mogelijkheden om meer te doen met minder mensen.**

*Maartje Zonderland, Phd*

**“D**e pieken en dalen lijken ons elk jaar weer te overvallen.” Of: “Ik wil graag een dag per week vrij om met mijn gezin op te trekken, maar in de praktijk komt dit er nooit van.” Of: “Mijn spreekuur loopt altijd uit, waarom lukt het niet om op tijd klaar te zijn?” Klinkt dit bekend? In dit artikel lees je hoe je meer grip krijgt op je planning door het toepassen van principes uit Veterinair Capaciteitsmanagement (VCM).

De afgelopen tien tot vijftien jaar is het aantal dierenartsen per praktijk, het aantal vrouwelijke dierenartsen, het aantal dierenartsen dat in loondienst werkt en het aantal dierenartsen dat parttime werkt toegenomen. De toename van diagnostische en therapeutische technologie vraagt om vergaande specialisatie<sup>1</sup>. Door deze ontwikkelingen wordt de optimalisatie van patiënten- c.q. cliëntenstromen (de 'logistiek') en het daarbij behorende capaciteitsmanagement ook in de veterinaire sector steeds belangrijker. Er is meer aandacht voor personeelsplanning en het voorkomen van overwerk, ook voor de dierenarts. Het verlenen van hoog-complexe zorg, soms over meerdere locaties, vraagt om goed gedefinieerde behandelprotocollen inclusief beschrijving van het logistieke proces in de tijd (zorgpaden), die ook weer in lijn zijn met de ove-

rige veterinaire zorg die verleend wordt. Winst is ook te behalen door capaciteiten (infrastructuur, diagnostische modaliteiten en personeel) efficiënter te benutten en niet alleen op operationeel (dagdagelijks) niveau te plannen, maar ook gebruik te maken van een jaarcyclus waarin strategische doelen en planning op de middellange termijn (tactisch niveau) aan bod komen. Het omgaan met spoed en zieke dieren verdient hierbij speciale aandacht.

## **Waarom Veterinair Capaciteitsmanagement?**

De hiervoor beschreven uitdagingen vragen om een solide basis om deze problematiek gestructureerd aan te pakken. De afgelopen twintig jaar heeft zorglogistiek en later (integraal) capaciteitsmanagement een belangrijke plek verworven in de humane geneeskunde. Talloze voorbeelden laten zien dat door processen beter en vooral slimmer te organiseren, je meer kan doen met evenveel mensen, of hetzelfde kan doen met minder mensen. Dit kan ook in de diergeneeskunde!

Veterinair Capaciteitsmanagement is, net als capaciteitsmanagement in de humane zorg, een vakgebied in ontwikkeling. Thema's waar je aan kunt denken bij VCM zijn onder andere agen-

damanagement, capaciteit inzetten voor zieke dieren, Lean, taakverschuiving van de dierenarts naar de paraveterinair maar ook van de paraveterinair naar een dierversorger, schoonmaker, receptioniste of facilitair medewerker, voorraadbeheer, beheersen van inkomend telefoonverkeer en personeelsplanning.

## De verschillende niveaus van planning

Bij planning denk je al snel aan personeelsplanning. Hoe je voor je personeel de werkprocessen inricht is echter net zo belangrijk! Dagelijkse uitdagingen, zoals uitloop, overwerk en een hoge werkdruk, komen vaak voort uit een ontbrekende tactische planning (zie Tabel 1 voor een overzicht van de vier planningsniveaus, bijbehorende termijnen en planbeslissingen).

Signalen die wijzen op het ontbreken van een tactische planning zijn onder meer:

- De planning is aanbod- in plaats van vraag gestuurd: de praktijk is open en biedt bepaalde behandelingen aan (consulten, operaties, visites) op de tijd dat het past voor het personeel, niet wanneer de cliënt daar het meeste behoefte aan heeft;
- Een standaard agenda-indeling ontbreekt, of de indeling is al jaren hetzelfde en dus niet (meer) gebaseerd op speerpunten van de praktijk en de huidige cliëntvraag;

- Er worden geen blokken voor zieke dieren vrijgehouden, waardoor deze gedurende de dag zorgen voor verstoringen in de planning en dus leiden tot bijvoorbeeld overwerk;
- Er zijn geen duidelijke afspraken over de invulling van de agenda (planregels) waardoor paraveterinair en soms ook dierenartsen continu bezig zijn met het monitoren van de agenda, het ad hoc blokkeren van plekken wanneer het te druk wordt en onderlinge afstemming over het verloop van de dag en de ervaren werkdruk.

Door te beginnen met jaarlijks strategische planbeslissingen te nemen (dus wat zijn onze speerpunten en hoe vertalen we dit naar de praktijk?) en deze vervolgens te gebruiken als input voor de tactische planbeslissingen, zal de efficiency op het dagdagelijkse (operationele) niveau toenemen.

In de rest van dit artikel lees je hoe je zelf aan de slag kunt met twee VCM thema's: capaciteit inzetten voor zieke dieren en het beheersen van inkomend telefoonverkeer.

## Zelf aan de slag: capaciteit inzetten voor zieke dieren

Het niet reserveren van plekken in de agenda voor zieke dieren komt meestal voort uit een angst voor leegstand. Wanneer je echter een drukke praktijk hebt en het geen probleem is om

Planningsniveau	Termijn	Benodigde planbeslissingen
Strategisch	Jaarlijks en verder	Bepalen speerpunten van de praktijk en vertaling in casemix (welk type behandelingen voor welke diersoorten?) Vaststellen formatie & infrastructuur (hoeveel resources heb ik nodig om bovenstaande te leveren?) Link casemix en skills dierenartsen en paraveterinair (wie kan welk type behandeling uitvoeren of moet hiervoor getraind worden? Wie moeten we werven?) Toewijzen van activiteiten en personeel over locaties (wat gaan we waar doen en met wie? Hoe organiseren we de spoeddienst?) Opstellen productie- en capaciteitsbegroting (hoeveel productie ga ik per maand draaien, met welke resources?)
Tactisch	Tussen 6 weken en 1 jaar	Agenda indeling vaststellen en indien nodig aanpassen (hoe vertalen we de strategische planbeslissingen naar een weekplanning?) Bepalen capaciteit voor zieke dieren (hoeveel plekken houden we vrij voor zieke dieren per week/dag?) Personeelsplanning met een vaste planhorizon, bijvoorbeeld 8 weken (hoe plannen we het personeel in samenhang met de agenda indeling?)
Operationeel - offline	Tussen morgen en 6 weken	Vuistregels voor invulling spreekuren en OK, en voor vrijgeven plekken voor zieke dieren (welke afspraken maken we over het vullen van de agenda met cliënten?) Inplannen van individuele cliënten
Operationeel -online	Vandaag	Opvang spoed/zieke dieren Routeplanning visites Bijsturen gedurende de dag

Tabel 1 - Planningsniveaus, termijnen en benodigde planbeslissingen per planningsniveau.

Stap 1: Uitgangspunten bepalen	Wat is voor jou de definitie van een ziek dier? Hoeveel tijd heb je hier gemiddeld voor nodig?
Stap 2: Data verzamelen	Aantal zieke dieren afgelopen kalenderjaar (12 maanden)
Stap 3: Data analyseren	Seizoenspatronen of elke maand hetzelfde? Weekpatronen of elke dag hetzelfde?
Stap 4: Vraag bepalen	Per dag van de week (ma - vr) en evt. op maandbasis gemiddeld aantal zieke dieren uitrekenen
Stap 5: Buffer bepalen (benodigde overcapaciteit)	Hangt af van omvang praktijk → meestal 1 of 2
Stap 6: Tijd per dag uitrekenen	Aantal zieke dieren + buffer) x behandelduur
Stap 7: Tijd verdelen over de dag	Benodigde tijd opdelen in minimaal 2 blokken (ochtend en middag)
Stap 8: Planningsregels afspreken	Wanneer geef je niet-inge vulde plekken vrij? (sowieso pas op de dag zelf!) Wat ga je vervolgens doen in die tijd?
Stap 9: Evaluatie (regelmatig herhalen)	Zijn er meer of minder plekken nodig? Zijn er verschillen tussen de dagen?
Stap 10: Bijsturen (regelmatig herhalen)	Aanpassen van het aantal plekken indien nodig

Figuur 1 10-stappenplan voor het plannen van consulten of visites voor zieke dieren. Dit is een voorbeeld voor één dierenarts; let op dat je bij meer dierenartsen eerst kijkt of je de zieke dieren gelijkmatig over alle dierenartsen wil verdelen of dat je dit bijvoorbeeld bij één dierenarts neerlegt. Hier moet je je berekening ook op aanpassen.

de agenda te vullen, zorgt een ziek dier al snel voor overwerk en/of het verzetten van andere cliënten. Als dit op regelmatige basis gebeurt, leidt dit tot onvrede en een hoge werkdruk voor het personeel. Vanuit de wiskunde en toepassingen bij o.a. neurochirurgie in ziekenhuizen<sup>2</sup> is bekend dat je een optimum kunt vinden tussen de te verwachten leegstand en het aantal verplaatsingen (of overwerk) van al ingeplande cliënten. Door plekken in de agenda toe te wijzen aan zieke dieren creëer je dan ook rust in de praktijk en zorg je dat cliënten (ongeplande én geplande) snel terecht kunnen.

Maar hoe bepaal je nu hoeveel plekken je per dag moet vrijhouden? In bovenstaande Figuur 1 vind je het 10-stappenplan voor het plannen van consulten of visites voor zieke dieren.

## Zelf aan de slag: beheersen van inkomend telefoonverkeer

De telefoon is in veel praktijken een bron van onrust. Door een aantal elementaire begrippen uit de 'wachtrijtheorie' toe te passen, kan je je telefonische bereikbaarheid verbeteren en de werkdruk omlaag brengen, zonder extra personeel in te zetten.

### Wachtrijtheorie

De wachtrijtheorie bestudeert systemen waarin klanten wachten op bediening, zoals in een telefooncentrale, bij de kassa of bij een autowas-

straat. Ook in de humane en in mindere mate de veterinaire zorg wordt wat afgewacht, en dat maakt de wachtrijtheorie bij uitstek een geschikt instrument om werkprocessen in deze sectoren te bestuderen. Het doel van een dergelijke analyse is vaak niet alleen het terugdringen van de wachttijd voor de patiënt of cliënt, maar ook het verminderen of gelijkmatiger verdelen van de werkdruk voor de werknemer. Een wachtrij wordt gekarakteriseerd door vier eigenschappen:

- Het aankomstproces (bijvoorbeeld: hoeveel cliënten bellen er per uur);
- Het serviceproces (bijvoorbeeld: wat is de gemiddelde gespreksduur);
- Het aantal servers (bijvoorbeeld: hoeveel medewerkers beantwoorden de telefoon)
- De volgorde van bediening (bijvoorbeeld: worden cliënten op volgorde van bellen te woord gestaan)

Wanneer deze eigenschappen bekend zijn, kunnen verschillende prestatie-indicatoren worden afgeleid, zoals de gemiddelde wachttijd, het aantal wachtenden en de bezettingsgraad van de medewerker. In ons geval kunnen we bijvoorbeeld afleiden hoe lang cliënten gemiddeld in de wacht staan, hoeveel cliënten gemiddeld in de wacht staan, en wat de gemiddelde werkdruk van de medewerkers aan de telefoon is.

Wil je meer weten over wachtrijtheorie? Zie ook (3) voor een korte introductie tot wachtrijtheorie en een voorbeeld van hoe wachtrijtheorie in de humane zorg wordt toegepast.

Een eerste aanzet in het beheersen van de telefonie is het herkennen van patronen in het belgedrag van cliënten. De grote drukte tussen half negen en half elf, met name op maandagochtend, zal voor iedereen herkenbaar zijn. Desondanks wordt dit fenomeen vaak onderschat. Figuur 2 geeft het cumulatieve verloop van het aantal binnenkomende gesprekken over de dag weer voor een gemiddelde huisartsenpraktijk. Het blijkt dat de helft van de patiënten al voor 11 uur 's ochtends belt. Ook zie je direct dat 70% van de gesprekken voor 13 uur binnenkomt. In Figuur 3 is voor een gemiddelde huisartsenpraktijk de verdeling van het aantal binnenkomende gesprekken over de dagen van de week weergegeven. Hier bellen veel patiënten op maandag en zijn woensdag en vrijdag rustige dagen. In een

Scenario	Werkdruk	Aantal bellers per uur	Gemiddelde gespreksduur	Aantal cliënten in de wacht	Gemiddelde wachttijd
Uitgangsscenario	90%	65	2:30 min	8	7:03 min
Aantal inkomende gesprekken -5%	86%	62	2:30 min	5	4:21 min
Gespreksduur - 15 sec	81%	65	2:15 min	3	2:40 min
Aantal inkomende gesprekken -5% & gespreksduur - 15 sec	77%	62	2:15 min	2	1:59 min

Tabel 2 - Uitwerking van vier scenario's voor de voorbeeldpraktijk met drie medewerkers aan de telefoon.

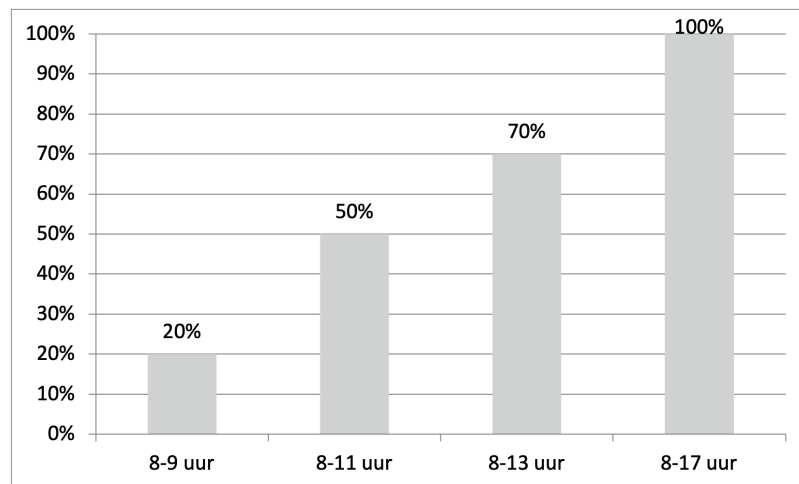
dierenartspraktijk zal vrijdagmiddag waarschijnlijk ook druk zijn. Het aanpassen van roosters op de verwachte telefonische vraag levert direct resultaat op. Het uitstellen van administratieve taken naar rustigere momenten of het creëren van een aparte front- (balie) en backoffice (telefoon) kan ook verlichting geven. Dan kan je ook denken aan het inzetten van een aparte telefoniste, wat bij een aantal grotere praktijken al naar tevredenheid wordt toegepast.

De wachttijd voor de cliënt aan de telefoon wordt bepaald door drie zaken:

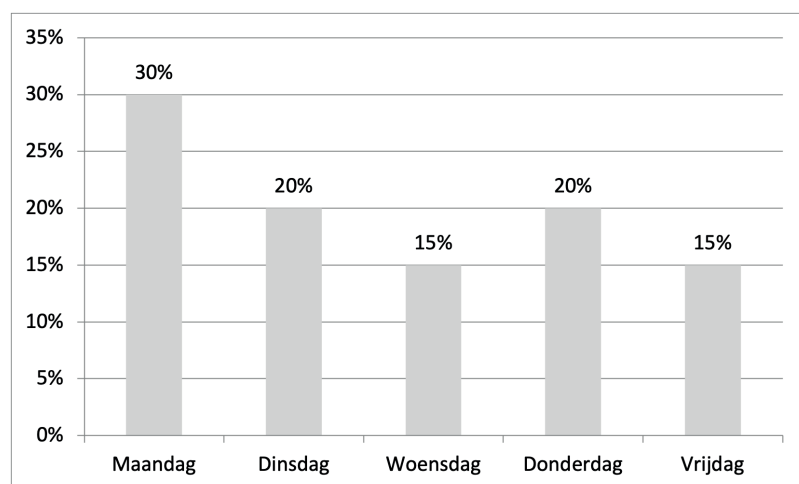
- Het aantal cliënten dat binnen een bepaald tijdsinterval belt;
- De gemiddelde gespreksduur;
- Het aantal medewerkers dat de telefoon opneemt.

Het laatste onderdeel hebben we in de vorige paragraaf al besproken. In deze paragraaf zie je dat het beïnvloeden van het aantal cliënten dat belt en de gemiddelde gespreksduur, ook veel invloed kan hebben. We nemen een voorbeeld waarbij op maandagochtend tussen 8 en 13 uur 325 cliënten bellen. Voor het gemak nemen we even aan dat elk uur ongeveer evenveel cliënten bellen, zodat het gemiddelde per uur 65 is. De gemiddelde gespreksduur is 2:30 minuten, zodat één medewerker per uur 24 cliënten te woord kan staan. Er zijn drie medewerkers ingeroosterd voor de telefoon, die samen  $3 \times 24 = 72$  gesprekken per uur kunnen afhandelen. De werkdruk is dan gelijk aan  $65/72 = 90\%$ . Hoewel dit misschien een aanvaardbare werkdruk lijkt, is het vrij hoog zoals we zo zullen zien. Dit komt omdat de wachttijd voor de cliënt niet recht evenredig maar meer dan exponentieel stijgt met een toename van de werkdruk. Daarom zorgt een kleine verstoring, zoals een cliënt die meer tijd vraagt aan de telefoon, op drukke dagen voor proble-

men die de rest van de dag nog merkbaar zijn. In bovenstaande Tabel 2 zijn een viertal scenario's uitgewerkt. Allereerst is uitgerekend, met



Figuur 2 - Cumulatieve verloop van het aantal binnenkomende gesprekken voor een gemiddelde huisartsenpraktijk.



Figuur 3 - Verdeling van het aantal binnenkomende gesprekken over de dagen van de week voor een gemiddelde huisartsenpraktijk.

behulp van formules uit de wachtrijtheorie, wat in de voorbeeldpraktijk het gemiddelde aantal wachtende cliënten en de gemiddelde wachttijd is.

Vervolgens wordt het effect bekeken van:

- Het verminderen van het aantal bellende cliënten met 5%;
- Het verminderen van de gespreksduur met 15 seconden;
- Een combinatie van 1 en 2

Je ziet dat twee relatief kleine ingrepen, namelijk het reduceren van het aantal inkomende gesprekken met slechts 5% en het reduceren van de gespreksduur, samen een drastische reductie van de wachttijd tot gevolg hebben. Ook de werkdruk voor de medewerkers wordt hiermee aanzienlijk verminderd.

Hoe kan je dit nu realiseren in je eigen praktijk? Het aantal bellende cliënten kan bijvoorbeeld beïnvloed worden door:

- Cliënten te stimuleren om voor minder dringende zaken op andere tijdstippen te bellen (bijvoorbeeld 's middags of op dinsdag/woensdag);
- Cliënten voor recepten naar een separate receptenlijn te laten bellen;
- Meer online of via mail af te handelen; het voordeel van digitaal contact is dat de medewerker meer vrijheid heeft in het moment van afhandelen van de taak, zodat het werk beter over de dag verdeeld kan worden.

Merk op dat het in het voorbeeld maar om een reductie van 5 procent gaat. Dit kan je al realiseren door slechts één van de bovenstaande aanpassingen door te voeren.

De gemiddelde gespreksduur verminder je door te kijken naar de opbouw van het telefoongesprek. Meestal bestaat het telefoongesprek uit twee delen: de triage en het maken van de afspraak. De triagetijd kan verkort worden door het geven van een triagetraining in combinatie met bescrpts. Veel tijdswinst is ook te behalen in het verkorten van de tijd die nodig is voor het maken van de afspraak. Dit kan je bereiken door te zorgen voor genoeg afspraakplekken in de agenda op korte termijn, en goede afspraken

over het overnemen van elkaars cliënten. Vooral bij parttime werkende dierenartsen is dit essentieel. Hierdoor kan de medewerker snel een plek voor de cliënt vinden in de agenda.

Samenvattend biedt VCM veel mogelijkheden om meer te doen met minder mensen. Het kijken met een andere bril naar je werkprocessen kan je hierbij veel opleveren! 🌈



#### OVER DE AUTEUR

**Maartje Zonderland heeft tijdens haar promotieonderzoek en loopbaan veel kennis opgedaan op gebied van wiskundige modellen om zorgprocessen te analyseren en te optimaliseren. Door gebruik te maken van wetenschappelijke methodes en haar eigen ontwikkelde modellen is zij een autoriteit geworden op het gebied van evidence-based capaciteitsmanagement.**

**Informatie en contact:**  
[www.zonderland-vcn.nl](http://www.zonderland-vcn.nl)

#### Referenties

1. Bergevoet RHM, Benus M, van der Valk O (2020) Een tekort aan dierenartsen in Nederland? Een eerste inventarisatie. Rapport 2020-119, Wageningen Economic Research
2. Zonderland ME, Boucherie RJ et al (2010) Planning and scheduling of semi-urgent surgeries. *Health Care Management Science* (13): 256-267 (open access)
3. Zonderland ME, Boucherie RJ et al (2009) Redesign of a University Hospital Preanesthesia Evaluation Clinic using a Queuing Theory Approach. *Anesthesia & Analgesia* 109(5):1612-1621 (open access)