

Personeelsplanning in huisarts

J.K. (JULIANE) STRASSEL MSc, D. (DINNY) DE BAKKER PHD, E.W.C.C. (EMMY) DERCKX MSc,
H.J.M. (HUBERTUS) VRIJHOEF PHD *

INLEIDING

Om aan de groeiende zorgvraag te kunnen voldoen is de beschikbaarheid van voldoende en gekwalificeerd zorgpersoneel een grote uitdaging (Schippers 2011). Immers, onder invloed van diverse factoren aan zowel de vraagzijde (o.a. vergrijzing, toename aantal mensen met chronische gezondheidsproblemen, co morbiditeit) als de aanbodzijde (o.a. vergrijzing, normalisering van werkweken, ICT toepassingen, schaalvergroting, introductie van professionals als de verpleegkundig specialist en physician assistant) staat de huisartsvoorziening onder druk (Derckx et al. 2009). Meer en meer moeten huisartsen beslissingen nemen over in te zetten personeel in hun praktijk. Daarvoor is kennis nodig over de zorgvraag nu en in de toekomst, over de bestaande personeelsinzet en over de mogelijk te vervullen taken door verschillende type medewerkers, internationaal aangeduid als 'skill mix' (Needham 1996). De afgelopen jaren hebben onderzoeken plaatsgevonden naar de introductie van verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) in de huisartsenpraktijk (De Leeuw et al. 2008, Dierick-Van Daele et al. 2008). Eén van de aanbevelingen die uit die onderzoeken voortvloeiden was de ontwikkeling van een zogenoemd skill mix instrument, een instrument waarmee huisartsenpraktijken een analyse kunnen maken van de benodigde functionarissen om het zorgaanbod op de vraag naar zorg af te stemmen. In samenwerking tussen diverse organisaties (zie colofon) is een project uitgevoerd dat de ontwikkeling van zo'n handzaam hulpmiddel beoogt.

DOEL SKILL MIX INSTRUMENT

Het doel van het skill mix instrument is om de huisartsvoorzieningen in hun keuze, besluitvorming en realisatie van (een) passende vorm(en) van praktijkondersteuning (ondersteuning op maat) te begeleiden. Met het skill mix instrument kunnen huisartsenpraktijken een analyse maken van benodigde medewerkers om het aanbod op de vraag naar zorg af te stemmen.

METHODEN TER ONTWIKKELING VAN HET INSTRUMENT

De ontwikkeling van het instrument is gebaseerd op een

uitgebreid systematische literatuur review, een aantal expertinterviews en twee focusgroep bijeenkomsten (n=9 en n=8). De focusgroep bestond uit verschillende disciplines zoals huisartsen, coördinatoren van de opleiding Master Physician Assistant en Master Advanced Nursing Practice, directeur van een zorggroep, beleidsmedewerker van het capaciteitsorgaan, NHG/LHV lid en onderzoekers. Het instrument zelf bestaat uit een kwantitatief en een kwalitatief deel. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van enerzijds de gegevens van individuele huisartspraktijken (HIS, Huisarts Informatie Systeem (red.)) en anderzijds gegevens verkregen van onder meer NIVEL en CBS. Deze gegevens worden gebruikt om de verwachte vraag naar eerstelijnsgezondheidszorg in te schatten. De kwalitatieve gegevens zijn op verschillende bronnen en studies gebaseerd. Aanvullend zijn gegevens via vragenlijsten verzameld.

INHOUD EN OPBOUW VAN HET SKILL MIX INSTRUMENT

Het skill mix instrument is als internetapplicatie beschikbaar. De gebruiker doorloopt op een systematische manier verschillende stappen die bij het beslissingsproces over personeelsbezetting een rol spelen. De onderdelen van het instrument zijn: (1) een analyse van de bestaande en toekomstig verwachte zorgvraag, (2) een analyse van de behoefte om de skill mix te herzien, (3) een overzicht met informatie over de (mogelijke) verschillende functies van het personeel en (4) een systeem om de bijdrage van deze verschillende functies aan het opvangen van zorgvraag, het opvangen van de aansluiting van het zorgaanbod op de zorgvraag en aan het inspelen op nieuwe kansen/mogelijkheden.

Het eerste deel is het kwantitatieve deel van het skill mix instrument waarin door de praktijk verzamelde (HIS) praktijkgegevens ingevuld worden. HIS-gegevens worden gebruikt om een analyse te maken van de bestaande werkverdeling in de praktijk. Het skill mix instrument laat vervolgens een vergelijking van de productiviteit van de praktijk met landelijke cijfers zien en een groeipercentage van de zorgvraag in de wijk waar de praktijk is gevestigd. Deze informatie kan in de volgende stap worden gebruikt, die meer kwalitatief van aard is. In deze stap gaat het

praktijken en gezondheidscentra: het skill mix instrument

over de bestaande situatie in de praktijk ten aanzien van de zorgvraag, de aansluiting van de zorgvraag op het zorgaanbod en nieuwe kansen voor de praktijk. De praktijk maakt een inschatting van de zorgvraag in de praktijk: Is de zorgvraag hoger dan gemiddeld en is het aandeel ouderen hoger dan gemiddeld? Als resultaat ontvangt de praktijk een overall score die een indicatie geeft of er wel of niet aanleiding is om de skill mix te herzien.

Vervolgens kan de gebruiker informatie over de verschillende functionarissen oproepen om te bepalen welke functionaris goed bij de zorgvraag van de praktijk zou kunnen aansluiten. De informatie gaat over de inhoud van opleidingen van de verschillende functionarissen, het aantal contacten dat door de functionaris gemiddeld gedaan kan worden, hoeveel tijd deze aan welke patiënten niet patiëntgebonden taken besteden en hoeveel de salariskosten van de betreffende functionaris zijn. Verder worden een aantal overwegingen en randvoorwaarden gegeven die bij het aannemen van een nieuwe functionaris een rol spelen.

De laatste stap gaat over een beoordeling van het belang van de inzet van de verschillende functionarissen. De praktijk maakt vervolgens een eigen inschatting over de inzet van de verschillende functionarissen gebaseerd op een aantal vragen. Via een scoringssysteem kan de praktijk toetsen welke mix van functionarissen het beste aan de zorgvraag van de praktijk zou kunnen voldoen.

BESCHOUWING

Uit de focusgroep kwam naar voren dat het instrument door de praktische insteek een belangrijke rol kan spelen in besluitvorming rond personeelsbezettingen en helpt bij het in samenhang analyseren van de zorgvraag en het benodigd zorgaanbod.

WAAROM GEBRUIK MAKEN VAN HET SKILL MIX INSTRUMENT?

Momenteel vindt er een ontwikkeling plaats naar een meer vraaggerichte en lokaal gestuurde eerstelijnszorg (Zwaanswijk et al., 2009). In de toekomst zal de nadruk in het zorgaanbod meer komen te liggen op de in het team van functionarissen aanwezige competenties,

COLOFON

Het skill mix instrument maakt deel uit van het project "Taakherschikking Eerste Lijn: naar een landelijke implementatie van de VS en PA in de eerste lijn". Het doel van het project is het faciliteren van de implementatie van de VS en PA op grotere schaal in de eerste lijn en af te stemmen op de behoefte aan inhoud en vorm(en) van praktijkondersteuning in het veld. Daartoe wordt tijdens het project uitvoering gegeven aan de speerpunten uit de beleidsaanbevelingen, zoals die uit de onderzoeksprojecten 'Nurse Practitioner in de huisartsenpraktijk' (Dierick-Van Daele et al., 2008) en 'Taakherschikking in de Huisartsenpraktijk: Introductie van de Physician Assistant' (De Leeuw e.a., 2008) en de diverse vervolgpunten naar voren zijn gekomen. Meer informatie over het project vindt u op de website van de Stichting KOH: <http://www.stichtingkoh.nl/default.aspx?id=180&sc=5&taal=nl>

De financiers van het project zijn het ministerie van VWS, Brabant Medical School, Provincie Noord-Brabant, Stichting Robuust en zorgverzekeraars CZ Actief in Gezondheid en VGZ. Opdrachtnemer is de Stichting KOH. Uitvoerders zijn het NIVEL, Maastricht UMC+, TRANZO en Stichting KOH.

competenties waarover een team moet beschikken om aan de lokale zorgvraag te kunnen voldoen (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 2011). Huisartsen moeten dus meer beslissingen nemen over in te zetten personeel in hun praktijk.

Het ontwikkelde skill mix instrument ondersteunt de praktijk bij het verkrijgen van informatie over de zorgvraag nu en in de toekomst, over de huidige personeelsinzet en over de mogelijk te vervullen taken door verschillende functionarissen. De praktijk wijst uit dat tot dusverre personele beslissingen veelal op persoonlijke ervaringen gebaseerd zijn en vaak een ad-hoc karakter hebben. Het ontbreekt dus aan een systematische manier

om het zorgaanbod op de zorgvraag af te stemmen. Het instrument begeleidt de praktijk bij dit beslissingsproces en geeft een stappenplan waarbij met diverse randvoorwaarden rekening wordt gehouden.

STAND VAN ZAKEN VAN HET SKILL MIX INSTRUMENT

Het skill mix instrument wordt op dit moment in 7 praktijken getest. Na afloop van de testfase wordt de internetapplicatie aangepast en kosteloos ter beschikking gesteld via de websites van het NIVEL en de Stichting KOH. De verwachting is dat dit in het najaar zal gebeuren.

Het skill mix instrument in de eigen praktijk gebruiken
Om van het instrument gebruik te kunnen maken, moet de praktijk aan twee eisen voldoen. Enerzijds goed registreren in het HIS (volgens de richtlijn ADEPD (Adequate dossiervorming met het Elektronisch Patiëntendossier) en functionarissen dienen ieder met hun eigen code de consulten te registreren) en anderzijds in staat zijn de betreffende gegevens uit het HIS te extraheren. Als u interesse hebt in het gebruik van het skill mix instrument, neem gerust contact met ons op.

LITERATUUR

- De Leeuw, J.R.J., Simkens, A.B.M., van Baar, M.E., van Balen, F.A.M., Verheij, R.A., Bijleveld, S.D., van Dijk, F.S., Boons, A.N.A.M., Hermsen, L., Schrijvers, A.J.P. *Taakherschikking in de huisartsenpraktijk: Introductie van de Physician Assistant*. Utrecht: UMCU Juliuscentrum, 2008.

- Derckx, E.W.C.C., van der Burgt, M.R., de Bakker, D., Vrijhoef, H.J.M. Projectplan. *Naar een landelijke implementatie van de NP en PA in de eerste lijn*. Eindhoven: Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg, 2009.
- Dierick-Van Daele, A., Metsemakers, J.F.M., Derckx, E.W.C.C., Spreuwenberg, C., Vrijhoef, H.J.M. *Nurse practitioner in de huisartsenpraktijk*. Samenvatting onderzoeksrapport. Maastricht/ Eindhoven: Universiteit Maastricht, Stichting KOH Eindhoven en Maastricht Universitair Medisch Centrum, 2008.
- Needham, J. *Balancing Skill Mix – Future Paediatric Health Care Provision*. J Nurs Manag, 1996, 4(3), 127-131.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). *Bekwaam is bevoegd. Innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg*. Den Haag: RVZ, 2011.
- Schippers, E.I. *Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 26 januari 2011.
- Zwaanswijk, M., Quak, E.S., Bouwman, J., Zantinge, E.M., Verhaak, P.F.M., Bakker, D.H. de. *Validiteit van de Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM): overeenstemming met populatiegegevens uit gezondheidspeilingen*. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2009, 87(6), 272-278.

** Juliane K. Strassel Msc, onderzoeker afdeling Patiënt en Zorg, Maastricht Universitair Medisch Centrum
Dinny de Bakker PhD, Hoogleraar Structuur en Organisatie Eerstelijnsgezondheidszorg, Tilburg Universiteit en hoofd onderzoeksafdeling bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)
Emmy W.C.C. Derckx Msc, directeur Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH)
Hubertus J.M. Vrijhoef PhD, Hoogleraar Chronische Zorg, Tilburg Universiteit*

juliane.strassel@mumc.nl