

frontvision

software for real care

Capaciteitsmanagement

Eenvoud!

Klant-medewerker-bedrijfsvoering in balans



Whitepaper - Capaciteitsmanagement in de zorg

Als een zorginstelling succesvol wil zijn, dan zal er grip moeten zijn op de inzet van personeel. Personele uitgaven bedragen doorgaans 65% van de totale kosten. Binnen een zorgteam is dit veelal zo'n 80%.

Om grip te hebben op personeel moet er een duidelijke visie liggen en een onderbouwd personeelsplan. Er dienen strategische standpunten worden ingenomen, waarbij de belangen van de cliënt, medewerker en bedrijfsvoering moeten worden afgewogen. De visie op personeel dient vertaald te worden naar de praktijk en naar de tactische uitvoering. Wat betekent de visie voor de toekenning van budgetten, invulling flexibiliteit, planorganisatie en uiteindelijk je roostermethodiek.

Deze whitepaper is geschreven voor zorgorganisaties die op tactisch niveau op zoek zijn naar grip op capaciteitsmanagement, waarbij control binnen financiële kaders en grip op personele inzet en formatie passend bij de wensen van de cliënt de vertrekpunten zijn. Uitgangspunten zijn eenvoud, minimale administratieve handelingen en de menselijke maat. Een zorgteam en/of manager moet eenvoudig kunnen begrijpen binnen welke kaders zij acteert. De zorg staat centraal, niet de administratieve handelingen.

Met capaciteitsmanagement op tactisch niveau zorg je ervoor dat je, binnen de financiële kaders, deskundige medewerkers op het gewenste moment, de juiste zorg aan cliënten kan bieden. Dit gaat veel verder dan roosteren. Capaciteitsmanagement in de zorg is het structureel beheersen en op elkaar afstemmen van;

- A. het beschikbare budget vanuit de zorgvraag;
- B. het dienstroosterpatroon (passend maken bij het beschikbare budget vanuit de zorgvraag);
- C. het gecontracteerde personeel per functie (aansluiten op het dienstroosterpatroon).



A. Beschikbare middelen vanuit de zorgvraag

Een zorgteam krijgt inzicht in het beschikbare budget. Iedere aanwezig cliënt brengt inkomsten per eenheid (veelal per dag) met zich mee. Van deze inkomsten moet gedefinieerd worden welk gedeelte beschikbaar is voor inzet van zorgpersoneel. Dit kan per zorgzwaarte verschillen. Afdeling control kan het beschikbare budget per zorgzwaarte bepalen. Voorbeeld:

Jaar	Product / [eenheid] ↓	Bruto per eenheid
2022	ZZP VV7 / [etmaal]	€ 159,03
2022	ZZP VV6 / [etmaal]	€ 123,97
2022	ZZP VV5 / [etmaal]	€ 134,74
2022	ZZP VV4 / [etmaal]	€ 76,90

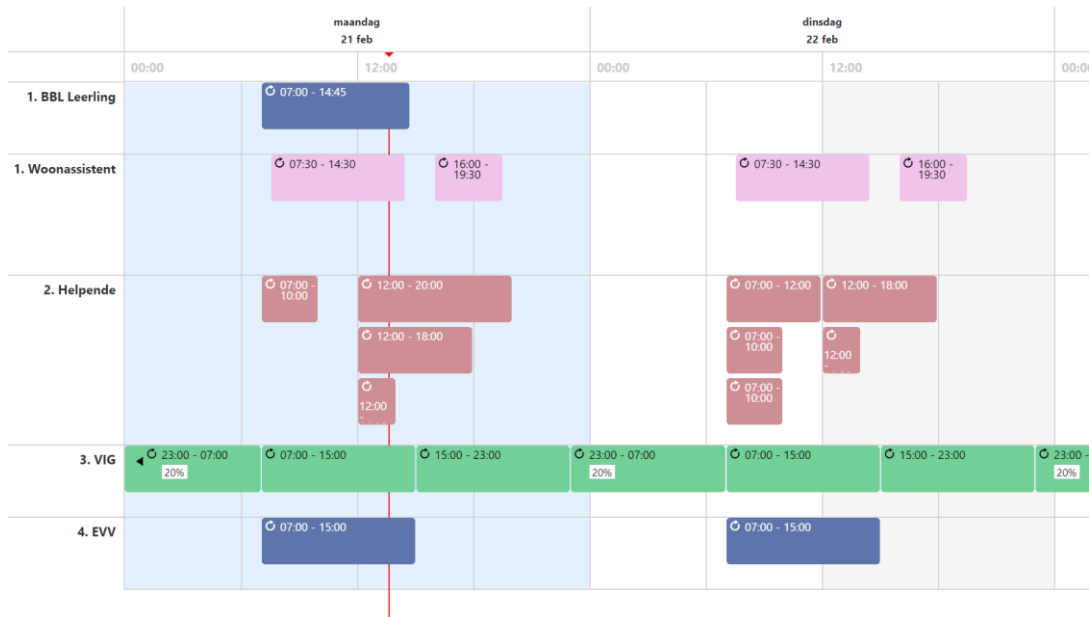
Het zorgteam geeft vervolgens het aantal cliënten per zorgzwaarte aan in zijn/haar team (bezetting):

	maandag 21 feb	dinsdag 22 feb	woensdag 23 feb	dond 24
	00:00	00:00	00:00	00:00
ZZP VV5	5 items	5 items	5 items	5 items
ZZP VV7	7 items	7 items	7 items	7 items
	12 totaal	12 totaal	12 totaal	12 totaal

B. Dienstroosterpatroon (passend maken bij het beschikbare budget vanuit de zorgvraag);

Het zorgteam stelt een dienstroosterpatroon samen op basis van de wensen van een cliënt. Vanuit dit dienstroosterpatroon dient de zorgvraag beantwoord te worden en passend te zijn bij de beschikbare middelen.





Een dienstroosterpatroon wordt op functieniveau samengesteld.

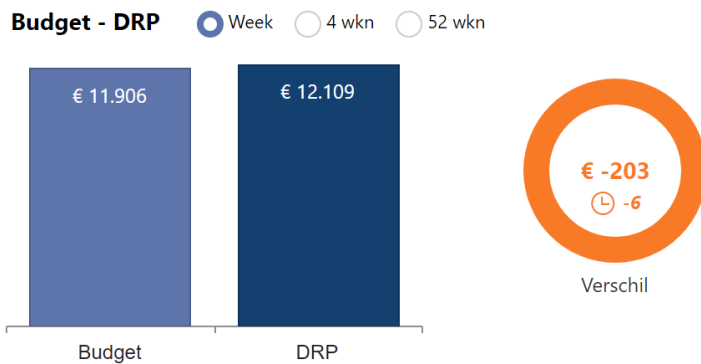
Het dienstroosterpatroon wordt samengesteld op basis van netto ureninzet. Om de financiële vertaling te maken dient (op de achtergrond in de berekening) rekening gehouden te worden met:

- *Bruto / netto factor*
Het dienstroosterpatroon betreffen veelal alleen de cliëntgerichte uren. Daarnaast hebben medewerkers indirecte uren. Daarbij moet je denken aan verlof, ziekte, scholing, teamoverleg etc.
- *ORT toeslagen (avond/weekend/feestdagen)*
De gemiddelde kosten per uur zijn hoger in nacht/weekenden en feestdagen. Dat kan oplopen tot 60%.
- *Gemiddelde kosten per functie*
De zorgvraag roept om een diversiteit aan functies, welke verschillend kunnen zijn gedurende het verloop van de dag. De gemiddelde kosten per functie kunnen verschillen.

Door het samenstellen van een dienstroosterpatroon en bovenstaande uitgangspunten wordt duidelijk wat de (verwachte bruto) uitgaven gaan worden. Deze uitgaven dienen getoetst te



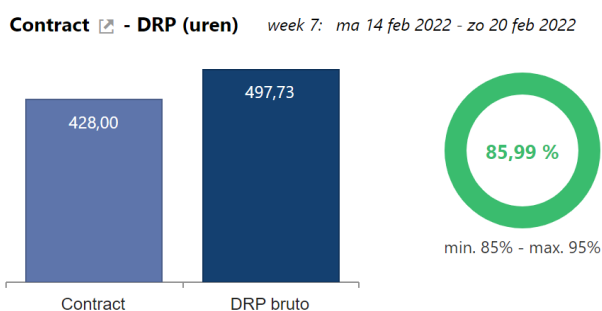
worden aan het beschikbare budget. Het eventuele verschil kan aanleiding zijn om aanpassingen te doen in het dienstroosterpatroon en/of waar mogelijk actief te sturen op cliëntbezetting.



In bovenstaand voorbeeld is de verwachting dat het dienstroosterpatroon 203 euro per week meer kosten met zich mee gaat brengen dan het beschikbare budget. Dit staat ongeveer gelijk aan zes netto uren in de week.

C. Gecontracteerde personeel per functie (aansluiten op het dienstroosterpatroon).

De werkelijke contractformatie dient aan te sluiten op de gewenste bruto behoefte uit het dienstroosterpatroon. Als de formatie niet aansluit op het gewenste dienstroosterpatroon loop je het risico dat een rooster niet rond komt en/of duurdere krachten worden ingezet dan gewenst. Het toetsen van de formatie aan de gewenste formatie als gevolg van het dienstroosterpatroon kan als volgt:



Af te lezen valt dat dit zorgteam 428 op contract heeft staan. De bruto behoefte op basis van het opgestelde dienstroosterpatroon is 497,73 uur. Dit is gelijk aan 85,99%. Toch kleurt dit verschil 'groen', wat aangeeft dat dit binnen de norm van de organisatie ligt. Deze organisatie stuurt bewust op een formatie die kleiner is dan de bruto behoefte (85-95%). Het komt vaak voor dat zorgteams bewust sturen op een kleine formatie dan bruto noodzakelijk. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn.

- De indirecte uren zijn niet gelijkmatig verdeeld over het jaar. In de weken dat er relatief minder indirecte uren zijn (bv. minder vakantie opgenomen) is het mogelijk het netto rooster rond te krijgen met een bruto formatie die kleiner is dan 100%. In de maanden dat de indirecte uren hoger zijn (bv. zomervakantie) wordt dit opgelost door een beroep te doen op vakantiekrachten en/of plusuren die later worden uitbetaald.
- Een organisatie kan ervoor kiezen bewust een deel van de formatie in een centrale flexpool op contract te nemen. Ook dit kan te maken hebben met op centraal opvangen van schommelingen in indirecte uren van zorgteams. Een andere reden voor een flexpool is dat een organisatie bewust medewerkers aan zich bindt die graag willen werken en leren op locaties. Als een deel de formatie centraal op contract staat, moet je hier in het zorgteam uiteraard rekening mee houden. Het is daarom van belang dat je de uitgangspunten, waaronder een normpercentage, voor het organiseren van een flexpool definieert.

Het is wenselijk het verschil tussen contract en dienstroosterpatroon ook per functie inzichtelijk te hebben.



Contract - **DRP (uren)** week 7: ma 14 feb 2022 - zo 20 feb 2022

	Functie	Contract	DRP bruto	Verschil	Verschil%
▶	1. BBL Leerling	24,00	31,49	-7,49	76,21 %
▶	1. Woonassistent	101,00	113,78	-12,78	88,77 %
▶	2. Helpende	108,00	163,90	-55,90	65,89 %
▶	3. VIG	165,00	156,05	8,95	105,74 %
▶	4. EVV	30,00	32,51	-2,51	92,28 %
		428,00	497,73	-69,73	85,99%

In bovenstaande tabel zie je dezelfde informatie als de vorige tabel (85,99%), maar dan ook gesplitst per functie. Dit zorgteam heeft meer VIG'ers op contract dan nodig op basis van het gewenste dienstroosterpatroon (105,74%). Er is een tekort aan helpende (65,74%). Als je hier niet op bijstuurt kan een mogelijk gevolg zijn dat de roosteraar VIG'ers gaat inzetten daar waar helpende gewenst zijn. Dit zal leiden tot hogere kosten dan gewenst. Het zorgteam (zorgmanager) doet er goed aan om samen met de capaciteitsmanager te kijken naar mogelijkheden om de samenstelling van het team hierin bij te sturen.

Capaciteitsmanager

Een capaciteitsmanager adviseert en ondersteunt het management bij de ontwikkeling, implementatie en uitvoering van capaciteitsmanagement binnen de organisatie. Zorgmanagers worden hierdoor ondersteunt en ontlast in personeelsplanning. De capaciteitsmanager verzamelt, interpreteert, analyseert en rapporteert data, om vanuit dat inzicht invulling te geven aan een adviesrol. De functie zou gepositioneerd kunnen worden onder HR, onderdeel van (Business)Control, als onderdeel van een centraal roosterteam of als zelfstandig opererend team. Het doorvoeren van een integrale visie op capaciteitsmanagement en het aanstellen van een capaciteitsmanager zal leiden tot beheersing van de financiële middelen, balans in



contractformatie passend bij het gewenste dienstrooster, meer rust in de roosters, meer werkplezier en minder inzet van externe inhuur.

De capaciteitsmanager is in opkomst bij zorginstelling. Terecht als je het ons vraagt. Op het gebied van control is veel aandacht en geld besteed aan managementinformatie (BI-tools). Desondanks ervaren veel zorgbestuurders onbalans in de beheersing (van personeelskosten). Een integrale visie op capaciteitsmanagers, de juiste tools en een capaciteitsmanager is aan te bevelen om een zorginstelling in control te krijgen en te houden.

Taakverdeling

In voorgaande paragrafen wordt beschreven hoe je kunt sturen op kosten van zorgpersoneel door het managen op capaciteit. Tijdens deze beschrijving worden diverse teams/functionarissen benoemd die hierin een rol spelen. Hierbij een weergave van de taakverdeling zoals je dient kunt inrichten.

De **taakverdeling** kan als volgt zijn:

- *Afdeling control* berekent (eenmalig per jaar) het *beschikbare budget* per zorgzwaarte voor het dienstroosterpatroon
- *Het zorgteam* (de teammanager?) stelt een *dienstroosterpatroon* samen (periodiek onderhouden), welke zorginhoudelijk past bij de cliënten en financieel bij de beschikbare middelen.
- *Afdeling control* bepaald samen met HR wat de *gewenste hoeveelheid gecontracteerde formatie* is ten opzichte van de 100% behoefte vanuit het bruto dienstroosterpatroon.
- *De teammanager monitort* het *dienstroosterpatroon en gecontracteerde personeel per functie* en beoordeeld of deze aansluiten bij de middelen en gewenste gecontracteerde personeel



voor zijn/haar afdeling. Hij/zij schakelt capaciteitsmanager in als deze in onbalans is.

- Capaciteitsmanager (HR/flexpool) analyseert of er in de organisatie per afdeling en/of organisatie breed onbalans is in het dienstroosterpatroon versus de middelen en gecontracteerde personeel versus dienstroosterpatroon.
- De roosteraar roostert op basis van het door het zorgteam (zorgmanager) opgesteld dienstroosterpatroon en het beschikbare zorgpersoneel.
- De roosteraar beoordeeld aan de hand van seizoenspartonen of er tijdelijk behoefte is aan extra inzet van plus/min uren, vakantiekrachten en/of flexpool.
- Control/ Capaciteitsmanager / analyseert en bespreekt vanuit het BI-dasboard;
 - o Het beschikbare budget;
 - o Verwachte kosten op basis van dienstroosterpatroon;
 - o Verwachte kosten vanuit het rooster;
 - o Werkelijke kosten vanuit de verloning.

Wat bereik je met capaciteitsmanagement?

- Rust in roosters, minder externe inhuur, meer werkplezier.
- Het zorgteam weet vooraf of de uitgaven van de grootste kostenpost, inzet zorgpersoneel, aansluiten op de inkomsten.
- De managementinformatie achteraf van een eventuele BI-tool is een sluitstuk in plaats van een startschot van een discussie en/of analyse.
- Het zorgteam heeft eenvoudig inzicht in de beschikbare middelen. Zij kan zelf mutaties aanbrengen in het patroon, op het moment dat er bijvoorbeeld wisselingen zijn in de cliënten.



- Control en managers hebben inzicht in de te verwachten inzet versus de genormeerde inzet op basis van huidige en verwachte cliëntbezetting.
- HRM en zorgmanagers hebben voor de gehele organisatie in beeld en op functieniveau de verschillen inzichtelijke tussen de bestaande formatie en de gewenste inzet volgens het DRP.

Softwareoplossing

Onze visie op capaciteitsmanagement hebben wij beschreven in deze whitepaper. Meer weten?

- Promo: <https://www.youtube.com/watch?v=w9iQXziLnW8>
- Demo: <https://www.youtube.com/watch?v=8SXmBgzWjas>
- Website: <https://www.frontvision.nl/oplossingen/software/drp/>

Deel je onze visie en ben je op zoek naar een softwareoplossing die jullie ondersteunt? Wij laten onze oplossing graag live zien 😊.

Frontvision B.V.
contact@frontvision.nl
06-46445598



Ronald Westerhof



Marlon Daniël

