

# Werklastmeting, hoge kosten, weinig effecten

## Valkuilen en mogelijkheden van werklastonderzoek

**Resultaten van werklastmetingen worden vaak fout geïnterpreteerd. Dat is één van de redenen waarom de beoogde effecten van werklastonderzoek -het wegwerken van inefficiënties - niet behaald worden. Een artikel over valkuilen bij dit type onderzoek. En tips om ze te omzeilen.**

B.J. Goes,

*B.J. Goes is organisatieadviseur bij Goes Consult*

Veel efficiencyonderzoek in de gezondheidszorg start met allerlei vormen van werklastonderzoek. Achterliggende veronderstelling is dat werklastmetingen inefficiënties in de huidige werkzaamheden zichtbaar maken. Via diverse technieken, zoals onderzoek met barcodepennen, permanente tijdregistratie of multimomentopnames, wordt getracht een beeld te schetsen van de werkzaamheden. Om hieruit dan te kunnen afleiden of er veel tijd wordt besteed aan inefficiënte zaken, zoals het verrichten van niet-medische of niet-verpleegkundige activiteiten. Deze worden vervolgens met de doelgroep besproken. Waarna getracht wordt afspraken te maken voor het wegwerken van de inefficiënties.

Deze in het kort geschetste praktijk komt nog veel voor. Er gaat nog veel tijd en geld om in dit soort projecten. Niet in het minst wordt dit veroorzaakt door de organisatie-adviesbranche zelf; zeker voor de hierin gespecialiseerde bureaus is dit soort onderzoek een van de melkkoeien. Het is echter de vraag of deze aanpak wel zo effectief is.

### Missers

Dat de beoogde effecten van werklastonderzoek niet behaald worden, heeft de hierna beschreven vier oorzaken:

#### • Resultaten worden niet herkend/geaccepteerd

Daardoor is er tijdens de bespreking van de resultaten de neiging om te verzanden in spraakverwarringen. Vaak worden resultaten niet herkend omdat de beleving van de medewerkers anders is. Zo wordt de tijdsbesteding van bepaalde activiteiten door het personeel vaak systematisch overschat. Denk bijvoorbeeld aan werkzaamheden waarvan de tijdsduur door de medewerker moeilijk te beïnvloeden is en aan activiteiten die ongepland geïnitieerd worden door anderen. Vaak behoren deze in de ogen van de medewerkers tot de categorie 'hinderlijke klussen kiezen zorginstellingen niet zelden voor een vervolgonderzoek. Met dezelfde systematiek, nu iets meer gericht op het specifieke probleem, wordt opnieuw onderzoek gedaan. Helaas wederom ten koste van veel tijd, energie en geld. In het gunstige geval leiden de resultaten nu wel tot herkenbaarheid, vaak blijft echter de spraakverwarring. Maar dan nog: als het al lukt tot herkenbaarheid te komen, heeft dit meestal zo veel overlegtijd gekost dat de situatie inmiddels behoorlijk gewijzigd is. Daardoor kunnen er uiteindelijk toch geen conclusies aan de resultaten verbonden worden.

Het niet willen herkennen van de resultaten is een ander probleem. Het is geen uitzondering dat juist door dit type onderzoek partijen de neiging hebben zich met hun standpunten terug te trekken in hun loopgraven, waarbij er per saldo een arbeidsklimaat wordt gecreëerd dat eerder een averechts effect heeft op het gewenste resultaat. Want waar wantrouwen toeneemt, neemt de bereidheid tot open overleg af. Iets dat onder meer gebeurt als medewerkers de resultaten bedreigend vinden. En dan biedt dit soort onderzoek door zijn aard voldoende aangrijpingspunten voor de deelnemers om de resultaten in twijfel te trekken; 66k bij een juiste uitvoering van het onderzoek (zie kader>.

### 2. Resultaten worden foutief geïnterpreteerd

Het is vaak moeilijk te beoordelen of een bepaalde verdeling van werkzaamheden - bijvoorbeeld in directe en indirecte patiëntgebonden activiteiten - goed of juist niet goed is. Een feitelijk referentiekader hiervoor ontbreekt veelal. En als zo'n kader er al is, bestaat dit uit eigen onderzoek uit het verleden. Beperking is dan, dat uit deze vergelijking vaak moeilijk conclusies getrokken kunnen worden, omdat de situatie inmiddels is gewijzigd.

Een andere optie is het toetsen van de resultaten van een werklastmeting aan externe normen. Door een onderzoek vóóraf zodanig in te richten dat de resultaten vergelijkbaar worden met de externe normen wordt geprobeerd conclusies te trekken over de efficiency. Deze toetsing levert echter vaak de conclusie op dat de situatie elders dermate verschilt, dat de getallen moeilijk te vergelijken zijn.

Een derde manier is het eerste onderzoek het karakter van een zogenaamde nulmeting te geven en een tweede onderzoek te doen nadat maatregelen zijn getroffen (effect-meting). Een keuze voor deze methode heeft echter meestal tot gevolg dat de totale looptijd van het onderzoek lang wordt, waardoor ook hier geldt dat conclusies over de getroffen maatregelen vaak al achterhaald zijn door autonome veranderingen in de Organisatie. In relatie tot de hoge kosten en het vele werk van een dubbel onderzoek lijkt het rendement van deze aanpak dan ook laag.

Tot zover de kanttekeningen bij methodes van onderzoek. Maar dan de conclusies, bijvoorbeeld bij effect-metingen. Als blijkt dat er veel meer tijd wordt besteed aan direct-patiënt-gebonden werkzaamheden, wordt dit meestal opgevat als een verbetering van de efficiency. Het is de vraag hoe valide deze conclusie is. Zo zal een ervaren medewerker de patiënten-zorg sneller doen dan een onervaren. Werkt de onervaren medewerker dan efficiënter? Bovendien is de doelmatigheidsvraag niet beantwoord. Veel tijd besteden aan patiëntenzorg geeft nog geen duidelijkheid over de noodzakelijkheid van die zorg. Tot slot kunnen ook noodzakelijke patiënt-gebonden werkzaamheden zeer inefficiënt zijn. Zo scoorde, bij een onderzoek naar efficiency op medische afdelingen, één afdeling opvallend hoog op het onderdeel direct-patiënt-gebonden werkzaamheden, en werd min of meer tot voorbeeld van anderen gesteld. Na afloop van het project bleek echter dat artsen op deze afdeling heel veel tijd kwijt waren aan het afnemen van ECG's, terwijl het uit efficiencyoogpunt zeer inefficiënt is om deze door artsen te laten verrichten.

### **3. Maatregelen hebben effect op een geheel *ander terrein***

Hier manifesteert zich een fenomeen dat typisch is voor de gezondheidszorg, namelijk dat alle bespaarde tijd als vanzelf gebruikt wordt om meer tijd te nemen voor de bestaande zorg-activiteiten. Nu is het op zichzelf natuurlijk niet slecht dat er meer tijd komt voor de patiënt, maar wél als er niet wordt gekeken naar de kwaliteit van de geleverde zorg. Daarnaast kunnen maatregelen een gunstig effect hebben op de arbeidsomstandigheden: men is tevredener over het werk, het inzicht in de Organisatie is verbeterd en er is meer continuïteit in het werk. Zijn deze effecten gewenst, presenteer het project dan als een kwaliteitsproject. In het licht van de definitie van efficiency - het verhogen van de productiviteit per medewerker - hebben de genomen maatregelen echter geen enkel effect. Ter illustratie een voorbeeld uit een onderzoek bij artsen: geconstateerd werd dat de wachttijd voor laboratoriumuitslagen erg lang was. Verder werd er veel administratief werkten onrecht door artsen gedaan. Er werden daarom afspraken met de laboratoria gemaakt over het vervroegen van het tijdstip waarop de uitslagen bekend worden. En er werd een administratief medewerker voor halve dagen aangesteld. De behaalde tijdswinst was echter niet terug te vinden in een verminderde werktijd (de doelstelling in dat project. De artsen gingen de verkregen tijd weer spenderen aan ander activiteiten-

### **4. *Na afloop weer gewoon gaan doen***

Een laatste maar niet onbelangrijke valkuil is dat de aandacht stopt na de implementatiefase. Er worden geen afspraken gemaakt over evaluatie en bijsturing. Het gevaar is groot dat na afloop van zo'n project iedereen weer gewoon' gaat doen. En daarin zitten weer alle ingrediënten voor een mislukt project.

## **Het kan anders**

Het geschetste beeld van de valkuilen bij werklastonderzoek is nogal deprimerend; de praktijk helaas vaak ook. Het is echter geenszins de bedoeling om dit soort initiatieven hiermee op voorhand te frustreren. Integendeel, bewustwording van de valkuilen, gekoppeld aan inzichten over een effectievere aanpak, kunnen beslist tot een goed resultaat leiden. Zo kunnen, in plaats van een uitgebreid werklastonderzoek als basis voor gesprekken over verbeteringen in de organisatie, ook de eigen inzichten van leiding en medewerkers als uitgangspunt genomen worden. Iedereen heeft immers een beeld van de eigen organisatie en in gezamenlijk overleg is het vaak niet moeilijk om een redelijk geobjectiveerd beeld te schetsen. De centrale plaats die medewerkers krijgen in deze benadering van werklastonderzoek is meer in overeenstemming met de positie die zij hebben als deskundigen van hun eigen arbeidsorganisatie. Het verkrijgen van draagvlak voor gekozen maatregelen wordt hiermee vergroot. Iets dat essentieel is in een professionele Organisatie.

## **Voorwaarden**

Ook bij deze benadering van werklastonderzoek moet met de onderstaande punten rekening worden gehouden:

- Uitgangspunt bij het onderzoek moet allereerst een gemeenschappelijk begrippenkader zijn. Dat wil zeggen overeenstemming over de definities die worden gehanteerd: wat is efficiency en kwaliteit, en wat wordt onder productie verstaan. Vanuit de verschillende functies wordt namelijk vaak een geheel andere inhoud toegekend aan deze begrippen. Vervolgens kan een heldere probleemstelling geformuleerd worden en wordt het eveneens eenvoudiger om gezamenlijk oplossingen te vinden.

Vragen die onder meer gesteld kunnen worden zijn: 'Is dit wel mijn taak', 'los ik incidenten op of kan ik iets structureel oplossen', 'wat is de noodzaak van dit overleg en mijn aanwezigheid', waarom nu' enzovoorts. Een checklist met efficiëncymogelijkheden levert vaak al veel gespreksstof op.

- Effecten uitdrukken

De in de gezondheidszorg gekozen definitie van efficiency (productiviteitsverhoging per medewerker) maakt het noodzakelijk dat het effect van iedere maatregel uitgedrukt wordt in een vermindering van de tijdsbesteding per activiteit (in minuten>. En wordt gekoppeld aan een afspraak waarvoor de gewonnen tijd voortaan gebruikt gaat worden.

- Aandacht voor het proces

De implementatie van oplossingen vereist vaak veranderingen in houding en gedrag. Gedrag zodanig sturen dat gewonnen tijd als vanzelfsprekend besteed wordt aan specifieke, vooraf overeengekomen activiteiten is een wezenlijk onderdeel van een efficiency-project. Het nalaten hiervan verklaart de paradox dat het uitbreiden van formatie vaak leidt tot een toename van de hoeveelheid overwerk. Er wordt namelijk vastgehouden aan de oude gewoontes.

Het verkrijgen van draagvlak is voor een efficiencyproject van groot belang. Niet alleen op functioneel niveau (het afdelingshoofd moet zo'n project ondersteunen en voorbeeldgedrag vertonen) maar ook op persoonlijk niveau. Deelnemers moeten zich persoonlijk verbinden aan het leveren van inspanningen en het behalen van resultaten. Dat begint al bij de aanleiding tot een efficiencyonderzoek. Als deze aanleiding niet als een probleem wordt ervaren is de kans op succes klein. Een gemeenschappelijk belang vormt met andere woorden een wezenlijke voorwaarde voor een succesvolle start. Daarom is een werkgroep met vertegenwoordigers van een afdeling zeer gewenst. Grote projecten kunnen daarnaast veel baat hebben bij een begeleidingsgroep 'hoog' in de Organisatie.

- Een goed rooster

Om daadwerkelijk efficiency te bereiken is het noodzakelijk alle genomen maatregelen zichtbaar te maken in het rooster. Het ontwikkelen hiervan is een activiteit die niet onderschat mag worden. In een goed rooster zijn de effecten van de genomen maatregelen terug te vinden in de definities van de diensten en in de ingeroosterde vrije dagen. Per dienst moeten de werkzaamheden per tijdsperiode beschreven zijn. Hiermee wordt voorkomen dat gewonnen tijd uit het efficiencyproject ondoelmatig gebruikt gaat worden. Diensten hebben overigens betrekking op alle werktijden, zowel overdag, 's avonds als in het weekend. Het definiëren van diensten in soorten (begin- en eindtijd, pauze) en bereikbaarheid is maatwerk, waarvoor geen standaard bestaat. Zowel het definiëren als het inroosteren van diensten kent een oneindig aantal variabelen. Wanneer welke dienst inroosteren, hoeveel diensten aaneengesloten, wanneer start zo'n blok diensten, hoeveel diensten zijn er per dag noodzakelijk en hoe ziet de verdeling van de vrije dagen er uit? Hieraan worden door medewerkers, patiëntenzorg en wetgever veel eisen gesteld. Tot slot zal de werkgever een rooster willen zien dat binnen al deze eisen betaalbaar blijft.

### **Optimale afstemming**

Een optimale en gezonde personeelsinzet biedt efficiëncymogelijkheden in de gezondheidszorg die vaak onderschat worden. Problematiek rond burnout en werkdruk heeft onder meer te maken met de ad hoc-achtige manier waarop diensten vaak worden toegewezen. Deze leidt tot onrustige roosters met te weinig rust- en herstelmogelijkheden. In een goed rooster zijn werklast en personele inzet optimaal op elkaar afgestemd en worden pieken en dalen voorkomen.

Voor het maken van goede roosters moet er gebruik worden gemaakt van de cyclische roostertechniek. Recent onderzoek (zie kader) toont aan dat deze techniek goed bruikbaar is in de gezondheidszorg. Een cyclisch rooster wordt eenmalig aangemaakt over een specifieke periode en wordt telkens herhaald. Het biedt medewerkers de mogelijkheid om aantrekkelijke verlofperiodes in het rooster te creëren (en gegarandeerd te krijgen). Continuïteit in de patiëntenzorg kan met dit rooster eveneens goed worden gewaarborgd.

Een goed cyclisch rooster opstellen vraagt eenmalig veel overleg omdat de eisen van belanghebbenden niet altijd parallel lopen. De geïnvesteerde tijd in efficiëncymaatregelen en roosterontwerp zal zich echter snel terugverdienen in een efficiënter werkende organisatie

Kader:

*In het project 'Landelijke methode roosterplanning voor arts-assistenten in academische ziekenhuizen; gefinancierd door de sector Academische Ziekenhuizen van het Arbeidsmarkt en Opleidingsfonds voor de Overheid', is de cyclische rooster-techniek gebruikt om arts-assistenten in te roosteren binnen de eisen van het werktijdenbesluit voor geneeskundigen. In het kader van dit project is het roosterprogramma Rota Shift ontwikkeld in samenwerking met de academische ziekenhuizen. Met behulp van dit programma is het mogelijk om roosters snel te ontwerpen, consequenties zichtbaar te maken en roosters geautomatiseerd te laten controleren op bepalingen uit het werktijdenbesluit*

Kader:

*Een korte bloemlezing van de argumenten van deelnemers aan werklastonderzoeken waarom de resultaten niet deugden: "De indeling in categorieën waaronder de werkzaamheden geregistreerd moesten worden was niet duidelijk; activiteiten zijn geregistreerd onder categorieën waar ze volstrekt niet thuis hoorden; de periode waarover gemeten werd was niet representatief; de situatie is inmiddels door wijziging van het beleid zodanig veranderd dat de resultaten nu geen waarde meer kunnen hebben; medewerkers die toen de meting uitvoerden werken hier niet meer en hadden ook niet goed begrepen waar het om ging; niet iedereen heeft meegedaan waardoor het resultaat niet klopt".*

Kader:

In de gezondheidszorg worden doelmatigheidsvragen over de inhoudelijke noodzaak van bepaalde handelingen nog steeds te weinig gesteld. Dat is jammer. Datzelfde geldt voor vragen over de effectiviteit van een bepaalde behandeling en de betaalbaarheid ervan. De reden hiervoor is niet dat alle geleverde zorg doelmatig is. Integendeel. Naar verwachting levert het bespreekbaar maken van deze vragen veel meer aanknopingspunten op tot efficiencyverbetering dan de werklastmetingen zoals ze in dit artikel worden beschreven. Deze vraagstukken behoren echter door de beroepsgroepen zelf opgelost te worden.

1 Dit fonds heet inmiddels Sofokles, sociaal I fonds voor de kennissector.