

CLUSTER GEZONDHEIDSZORG: BASIS VOOR EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG OP HET VARKENSBEDRIJF.

dr. R. de Koning, Hoofd Afdeling Productie en Kwaliteit
ir. E.P.H.E. van de Ven, Onderzoeker Informatiesystemen

Het Informatiemodel Varkenshouderij wordt in gedeelten - zogenaamde clusters - uitgewerkt door onder andere het Proefstation voor de Varkenshouderij en de takorganisatie SIVA. De cluster gezondheidszorg is in september gereed gekomen.

Management-cyclus

Voor het nemen van beslissingen is informatie nodig. Op een bedrijf zijn drie niveaus van beslissingen te onderscheiden. Voor elk van die beslissingen is specifieke informatie nodig: informatie voor het opstellen van plannen; informatie om de dagelijkse en periodieke werkzaamheden goed uit te kunnen voeren; en informatie om te kunnen evalueren: kijken of het plan de verwachte resultaten heeft opgeleverd. Deze drie niveaus van beslissingen vormen samen de management-cyclus.

Planning

In de planningsfase zal een varkenshouder vele beslissingen moeten nemen. Deze beslissingen zijn specifiek voor zijn bedrijf en zijn sterk bepalend voor het uiteindelijke presteren van zijn varkens. Bij planning kan men drie verschillende tijdschalen hanteren:

- de planning op lange termijn ook strategische planning genoemd.
- de tactische planning, die betrekking heeft op een middellange termijn, (bijvoorbeeld een kraam-, opfok- of mestronde).
- de operationele planning. Deze heeft betrekking op een zeer korte periode, namelijk bij de uitvoering van het werk.

De plannen over gezondheidszorg op het varkenshouderijbedrijf zijn onder te verdelen in die plannen, die betrekking hebben op het voorkomen van ziekten en plannen die de schade bij het optreden van ziekten moeten beperken. Het optreden van ziekten kan worden tegen gegaan door de varkens te enten (immunisatieplan) en door een goede hygiëne in acht te nemen (hy-

giëneplan). Daarnaast moeten zieke dieren worden behandeld. Hoe dit wordt aangepakt staat in het curatieve plan. Het curatieve plan omvat ook maatregelen om snel die dieren op te sporen die ziek zijn (worden).

Tactische plannen vormen de uitwerking, de “taktiek”, van eerder genomen strategische beslissingen. Deze beslissingen gelden bijvoorbeeld de bedrijfsopzet (al of niet toepassen van all-in/all-out), de locatie van het bedrijf, of de beslissing het bedrijf vrij te maken van de ziekte van Aujeszky. Naast informatie over welke activiteiten worden uitgevoerd, wordt in het tactisch plan ook aangegeven welk resultaat men nastreeft (streefwaarde). De streefwaarde zal later gebruikt worden bij de evaluatie van het plan.

Een tactisch plan bevat informatie over hoe men de activiteit wil gaan uitvoeren en welk resultaat men bij dat plan verwacht. Deze zogenaamde streefwaarde zal later gebruikt worden bij de evaluatie van het plan.

Voorbeelden van tactische plannen zijn:

- Een immunisatieplan. Daarin wordt per diercategorie aangegeven hoe men de immuniteit van de varkens wil verbeteren: welke vaccinatieschema's worden gebruikt, maar ook kan door diercontacten de opbouw van immuniteit worden bevorderd.
- Een plan voor het uitvoeren van chirurgische activiteiten. Hierin wordt aangegeven hoe op het bedrijf gecastereerd, gecoupeerd en de tandjes geknipt worden.
- Een hygiëneplan. Dit plan omvat de methode van schoonmaken en desinfecteren van afdelingen en het tegengaan van insleep van ziek-

teverwekkers.

- Een waarnemingsplan. Hierin per diercategorie aangegeven hoe en op welke momenten de dieren worden waargenomen en waarop speciaal gelet wordt.
- Een onderzoekplan. In dit plan staat beschreven op welke symptomen wordt gelet en de belangrijkste symptomencomplexen die per diercategorie voorkomen. Een symptomencomplex is een samenhangende set van parameterwaarden geldend voor een specifieke diercategorie. Geboortediarrée bijvoorbeeld wordt gekenmerkt door een set van drie symptomen (parameterwaarden) namelijk dunne en gele mest, het op een hoop liggen van de biggen en het hebben van een ingevallen buik. Per symptomencomplex zijn ook streefwaarden aan te geven. Bijvoorbeeld geboortediarrée mag maximaal bij 10 procent van de tomen voorkomen en sterfte door geboortediarrée mag maximaal bij 1 procent van de levend geboren biggen optreden.
- Een actieplan. Dit geeft aan welke acties ondernomen worden bij het optreden van een symptomencomplex en de snelheid waarmee effect verwacht wordt van een bepaalde actie. Bijvoorbeeld, als milde geboortediarrée wordt geconstateerd, wordt geeft men minstens 3 dagen Neodiar, extra zaagsel en compost gegeven. Na 1 dag moet bij 75 procent van de behandelde biggen verbetering opgetreden zijn.

Uitvoering

Als een varkenshouder weloverwogen heeft gepland, zal hij daar profijt van hebben bij het uitvoeren van de dagelijkse werkzaamheden. De uitvoering kan men onderverdelen in drie fasen, namelijk (operationele) planning van de dagelijkse werkzaamheden, de feitelijke uitvoering en bewaking. Bij de operationele planning wordt op basis van het tactische plan en de actuele bedrijfssituatie bepaald, wat men moet gaan uitvoeren. In het tactische plan staat bijvoorbeeld dat opfokzeugen een maand voor het dekken in contact worden gebracht dienen te worden met de guste zeugen van het bedrijf. Bij de planning wordt dan bepaald welke opfokzeugen moeten worden verplaatst naar de dekadefening. De uitvoering is het feitelijk geven van gezamenlijk uitloop van opfokzeugen en guste zeugen. Bewaking is controleren of hetgene dat is uitgevoerd, ook daadwerkelijk op de geplande wijze is gebeurd. Het is mogelijk om bijvoorbeeld aan de hand van een computerlijst na te gaan of alle

opfokzeugen, ouder dan de geplande dekleeftijd min 31 dagen wel in de stal met de uitloop gehuisvest zijn. Een ander voorbeeld is controle op de juiste dosering van medicijnen. De dosering is 1 cc per 10 kg. levend gewicht. Het gewicht wordt geschat. Regelmatig moet hierbij worden gecontroleerd of de schatting overeenkomt met het werkelijk gewicht van de dieren.

Evaluatie

Als bij de uitvoerende werkzaamheden kunnen gegevens over de gezondheid worden geregistreerd, kunnen deze gegevens gebruikt worden ter ondersteuning van de werkzaamheden in de stal. Daarnaast echter kunnen ze ook, na afsluiting van een ronde (kraam- opfok- of mestronde), worden verwerkt tot informatie. Op basis van deze informatie kan geëvalueerd worden in welke mate aan specifieke ronde(n)-doelstellingen ten aanzien van de gezondheidszorg is voldaan. Hier wordt specifiek bedoeld op ware gezondheidszorgskennmerken: bijvoorbeeld het aantal dieren dat een bepaalde ziekte heeft gehad. Op basis van de evaluatie kan men gericht naar een probleem en oorzaken daarvan gaan zoeken. Deze evaluatie kan tot bijstelling van het gezondheidsplan leiden. Uiteindelijk komt dit tot uiting in een steeds betere productie en reproductie.

Theorie en praktijk

Tussen de theorie en huidige praktijk bestaan een aantal overeenkomsten, maar ook verschillen. Hierop willen we nu ingaan. Daarbij zal de volgorde van het Informatiemodel worden gevolgd.

Op dit moment ontbreken concreet omschreven gezondheidsplannen. Deze plannen bestaan echter wel, maar ze zijn niet opgeschreven. Iedere varkenshouder werkt volgens een aantal plannen: hij maakt na iedere ronde de afdelingen schoon; ontwormt de zeugen op een vast tijdstip; vaccineert tegen een aantal infectieziekten; enzovoorts. Het verschil zit hem in de feitelijke beschrijving van de plannen én het feit dat referentiewaarden niet erg duidelijk worden geformuleerd. "Is dat nodig"?, is dan de terechte vraag. Het voordeel daarvan is, dat er bewuster tot bepaalde handelingen wordt besloten én dat achteraf concreter het verschil tussen streefwaarde en gerealiseerde productiecijfers kan worden bekeken.

Ook in de uitvoering wordt nu al gewerkt met symptomencomplexen en daaraan gekoppelde behandelingen. Het is immers routine dat met de

begeleidend dierenarts afspraken worden gemaakt, zoals: als er bij de biggen in de eerste week na de geboorte dunne, gele diarree gezien wordt en de biggen op een hoop liggen, dan worden de toom 3 dagen behandeld met Neodiar. Als het na 1 dag niet beter gaat, dan wordt dit bij het volgende bedrijfsbezoek met de dierenarts doorgesproken. Het curatief plan is niets anders dan het beschrijven van de afspraken tussen begeleider en varkenshouder. Door deze afspraken te beschrijven, worden ze beter gedetailleerd én dat na verloop van tijd er kunnen er meer en uitgebreidere afspraken ontstaan: de varkenshouder wordt begeleid door de dierenarts en de dierenarts draagt uitvoerende taken over aan de varkenshouder. De dierenarts kan zich dan wijden aan complexere taken.

De uitvoering van taken in de gezondheidszorg moet worden ondersteund door een vorm van administratie. Op dit moment zijn de hulpmiddelen daarvoor zeer beperkt: de managementsystemen ondersteunen de gezondheidszorg zeer beperkt. Pas als gegevens over afwijkingen bij varkens worden genoteerd en verwerkt wordt het mogelijk de gezondheidszorg te gaan evalueren. Bij gebrek aan directe ziektegegevens

worden nu de (re)productie resultaten bekeken. Omdat nadere gegevens (bijvoorbeeld de uitval reden) ontbreken, is een verdere detaillering van het probleem en daarmee een juiste actie onmogelijk. Soms wordt besloten in geval van tegenvallende resultaten te gaan registreren. Men krijgt dan pas laat gegevens beschikbaar en er kan dan pas erg laat gecorrigeerd worden.

Concluderend: door gezondheidsplannen concreet te beschrijven en door betere registratie en verwerking van gegevens over de gezondheidstoestand van de varkens op het bedrijf, wordt in de toekomst beter gepland en kan er beter geëvalueerd worden. Dit leidt tot een betere gezondheidszorg. Daarnaast zal een verschuiving van nog meer uitvoerend werk van de dierenarts naar de varkenshouder optreden. De dierenarts kan zich veel meer met plannen en bewaken gaan bezig houden. De gedetailleerde cluster "Gezondheidszorg" van het Informatiemodel is een hulpmiddel bij het opzetten van ondersteunende "gezondheidszorg"-modules bij managementsystemen en geeft inzicht in de verschillende onderdelen in de gezondheidszorg.