

CAPACITEITSPLANNING IN VLAAMSE WOONZORGCENTRA

VAN AANHOUDEDE DRUK NAAR
ONDERBOUWDE KEUZES

Florian Degrande & Veerle Warreyn



Winkelom 83B bus 1 - 2440 Geel
Vliegveldreef 9 - 1082 Brussel
Brugstraat 93, 9880 Aalter



014 58 58 00
probis.be



INTRODUCTIE

Sinds de COVID-periode ervaren woonzorgcentra in Vlaanderen een bijna permanent verhoogde druk. Zorgprofielen worden zwaarder, vacatures raken moeilijk ingevuld en verwachtingen van bewoners en familie stijgen, terwijl het financiële en regelgevende kader strakker wordt. In begeleidingstrajecten duikt steeds dezelfde vaststelling op: het is voortdurend druk, ook in huizen waar de cijfers op papier gunstig ogen.

Capaciteitsplanning biedt houvast in die realiteit. Het gaat niet om het vullen van roosters, wel om het bewust afstemmen van zorgvraag, personele capaciteit, processen en budget. Deze whitepaper schetst waarom capaciteitsplanning vandaag essentieel is, hoe een doordachte aanpak eruitziet en wat woonzorgcentra concreet verandert wanneer ze deze oefening ernstig nemen.



WHY

WAAROM CAPACITEITSPLANNING GEEN LUXE MEER IS

1.1 Zwaardere zorgwaarde en complexere profielen

Bewoners komen later naar een woonzorgcentrum en brengen vaker meerdere zorgnoden mee: uitgebreide ADL-ondersteuning, cognitieve problematiek, complexe medicatieschema's en verhoogde risico's. Die evolutie vertaalt zich rechtstreeks naar de werkvloer, waar zorgmomenten intensiever en foutgevoeliger worden.

Minisituatie

In een woonzorgcentrum met drie afdelingen stijgt het aantal bewoners met zware ADL-zorg en insulineschema's in één jaar tijd met een derde. De formele personeelsnorm blijft ongewijzigd. Teams ervaren de ochtendzorg als onhaalbaar, terwijl de bezettingscijfers nog steeds correct lijken. Zonder objectieve meting blijft het gesprek hangen in gevoel en frustratie.

Daarnaast tonen inspecties dat net in deze context processen zoals medicatiebedeling onder druk komen te staan. Dat wijst op een structurele spanning tussen zorgwaarde, beschikbare tijd en vereiste expertise.

1.2 War for talent en personeelsverloop

Verpleegkundigen en zorgkundigen blijven knelpuntberoepen. Woonzorgcentra vangen die schaarste op met een combinatie van uitzendkrachten, zelfstandigen, flexijobs, deeltijdse contracten en vaste medewerkers die vaker moeten inspringen. Die flexibiliteit houdt de werking overeind, maar verhoogt tegelijk de druk op kernteams.

In de praktijk blijkt dat het structureel inzetten van tijdelijke medewerkers extra belasting creëert. Zij kennen bewoners, routines en werkafspraken minder goed, waardoor vaste medewerkers meer tijd besteden aan uitleg, afstemming en onboarding. Dat vertaalt zich in vermoeidheid, spanningen rond roosters en taakverdeling, en een verhoogd verloop bij kernmedewerkers die het gevoel hebben voortdurend te moeten bijsturen.

1.3 Strakker regelgevend en financieel kader

Capaciteitsbeslissingen staan vandaag nauw in verbinding met regelgeving en financiën. Arbeidswetgeving, functiecadres en rusttijden begrenzen de ruimte in roosters. Tegelijk vragen kwaliteits- en woonzorgdecreten aantoonbare aandacht voor veiligheid, autonomie en zorgcontinuïteit.

WHY

WAAROM CAPACITEITSPLANNING GEEN LUXE MEER IS

Het vernieuwde dagprijsbeleid en bijkomende eisen rond transparantie en solvabiliteit maken dat personeelskeuzes meteen financiële gevolgen hebben. Een andere personeelsmix, een extra vroege dienst of het structureel inzetten van interims raakt rechtstreeks aan resultaat en draagkracht.

1.4 Veranderende verwachtingen en inspectiedruk

Bewoners en families verwachten persoonsgerichte zorg, inspraak in het dagritme en duidelijke communicatie. Inspecties toetsen tegelijk of personeelsinzet en zorgorganisatie aansluiten bij erkenningsvoorwaarden en kwaliteitsafspraken.

Zonder duidelijke capaciteitsplanning ontstaat een spanningsveld tussen wat men wil realiseren en wat haalbaar blijkt in de dagelijkse werking. Teams voelen die spanning scherp aan.

Open opleiding

Van puzzel naar systeem: personeelsbezetting en uurrooster



Start 12 oktober 2026



Probis Aalter



4 sessies - 3 dagen

Wil je deze inzichten vertalen naar een werkbaar rooster in jouw organisatie? De **opleiding Van puzzel naar systeem** begeleidt je stap voor stap van analyse naar concrete afspraken – met ruimte voor je eigen context.



[Meer info](#)



HOW

CAPACITEITSPANNING BEKEKEN DOOR HET TANDWIELMODEL

Bij Probis benaderen we capaciteitsplanning als een systeemvraagstuk. Management, medewerker en cliënt vormen drie samenhangende tandwielen die elkaar continu beïnvloeden.

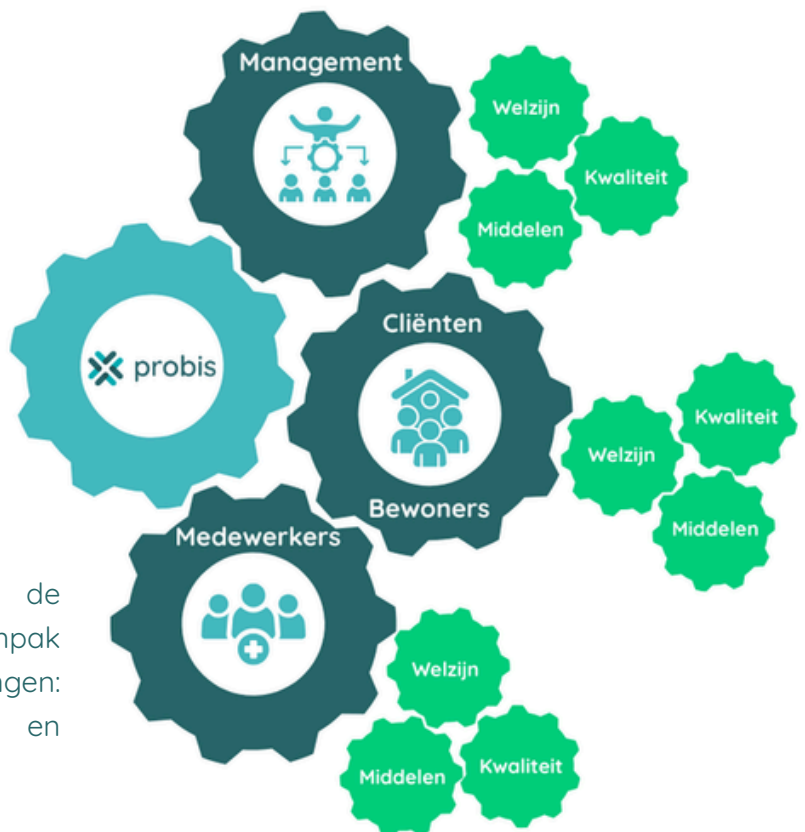
Elke studie of analyse vertrekt vanuit de vraag waar die samenhang stopt.

Capaciteitsplanning vertrekt vanuit de zorgrealiteit op de vloer. Een volwassen aanpak steunt op vier samenhangende bewegingen: objectiveren, observeren, betrekken en doorrekenen.

2.1 Objectiveren - zorgvraag en werkvolume zichtbaar maken

De eerste stap bestaat uit het in kaart brengen van zorgvraag en werkvolume. In praktijktrajecten gebeurt dat via:

- metingen van werkvolume per afdeling
- analyses van tijd en taken per functie
- inzicht in bewonersprofielen en zorgzwaarte
- analyse van roosters, contracten en inzet van vervanging



Deze oefening maakt zichtbaar waar pieken ontstaan en waar capaciteit onbenut blijft. Ze creëert een feitelijke basis voor verdere keuzes.

2.2 Observeren - zien waar het echt schuurt

Cijfers krijgen betekenis door gerichte observaties op de afdeling. Die tonen waar tijd verloren gaat, hoe overdrachten verlopen, hoe de werking in de realiteit verloopt en op welke momenten risico's toenemen.



HOW

HOE EEN VOLWASSEN CAPACITEITSPLANNING ERUITZIET

Voorbeeld:

Tijdens observaties in een woonzorgcentrum blijkt dat vroege diensten herhaaldelijk onderbroken worden door telefoons en ad-hocvragen. Door afspraken met artsen te bundelen en vaste contactmomenten te creëren, ontstaat opnieuw rust in de ochtendzorg.

Deze manier van kijken sluit aan bij leanprincipes: ga naar de plek waar het werk gebeurt en maak knelpunten zichtbaar.

2.3 Betrekken - medewerkers en leidinggevenden aan het stuur

Capaciteitsplanning krijgt pas draagvlak wanneer medewerkers zich herkennen in de analyse. Daarom werken trajecten met:

- workshops met leidinggevenden rond zorgorganisatie en roosters
- teammomenten per afdeling rond knelpunten en verbeterideeën
- gesprekken met sleutelfiguren in de organisatie

Zo wordt werkorganisatie een gedeelde verantwoordelijkheid. Roosters en afspraken vertrekken vanuit gedeelde inzichten, niet vanuit individuele puzzels.

2.4 Doorrekenen - scenario's met impact in beeld

Met de verzamelde gegevens worden meerdere scenario's uitgewerkt, zoals:

- verschuivingen tussen vroege, late en nacht
- aanpassing van de personeelsmix
- herverdeling van niet-zorggebonden taken
- hertekening van afdelingen of zorgzones

Elk scenario krijgt een duidelijke financiële vertaling en wordt getoetst aan kwaliteits- en veiligheidsrisico's. Zo ontstaan keuzes die inhoudelijk en financieel onderbouwd zijn.

2.5 Verankeren - koppeling met kwaliteit en inspectie

Capaciteitsplanning wordt duurzaam wanneer ze verbonden is met het kwaliteitssysteem, de zelfevaluatie en inspectievoorbereiding. Beslissingen over personeelsinzet worden vastgelegd, opgevolgd en periodiek herbekeken. Dat voorkomt dat roosters en kwaliteitsambities uit elkaar groeien.



WHAT

HOE EEN VOLWASSEN CAPACITEITSPLANNING ERUITZIET

3.1 Meer rust en voorspelbaarheid

Teams ervaren dat de drukte beter gespreid raakt over de dag. Piekmomenten krijgen gerichte ondersteuning, terwijl rustigere momenten ruimte bieden voor overleg en rapportage. Door duidelijkere afspraken verloopt de werking minder ad hoc en ontstaat meer voorspelbaarheid in de dagelijkse organisatie.

3.2 Hogere kwaliteit en veiligheid

Doordat zorgmomenten beter afgestemd worden op het ritme van bewoners, ontstaat meer rust in de uitvoering van de zorg. Medicatieprocessen verlopen met minder onderbrekingen en meer aandacht voor controle, wat de foutgevoeligheid verlaagt.

Incidenten en klachten verschuiven daardoor van signalen over tijdsdruk naar vragen over inhoudelijke keuzes en zorgorganisatie.

3.3 Betere personeelsbeleving en lagere uitval

Medewerkers krijgen meer duidelijkheid over roosters, verwachtingen en verantwoordelijkheden. Dat versterkt betrokkenheid en vermindert de voedingsbodem voor uitval en verloop.

3.4 Sterker financieel en strategisch stuur

Directies beschikken over een onderbouwd beeld van structurele knelpunten, rendabele investeringen en financiële gevolgen van personeelskeuzes. Beleidsbeslissingen sluiten nauwer aan bij de reële draagkracht van de organisatie.

3.5 Betere voorbereiding op inspectie

Capaciteitsplanning maakt aantoonbaar hoe personeelsinzet afgestemd is op zorgzwaarte, risico's en kwaliteitsdoelen. Dat ondersteunt inspecties en zelfevaluaties met concrete onderbouwing.



Pro, aandachtspunten en randvoorwaarden

Een doorgedreven oefening rond capaciteitsplanning levert duidelijke voordelen op. Organisaties krijgen een objectief zicht op zorgvraag, werkvolume en personeelsinzet. Door teams actief te betrekken, ontstaat draagvlak voor keuzes die anders moeilijk liggen. Tegelijk wordt de samenhang tussen kwaliteit van zorg, welzijn van medewerkers en financieel beleid explicieter en beter onderbouwd.

Daartegenover staat dat deze oefening tijd vraagt. Metingen, observaties en workshops confronteren teams en leidinggevenden met routines die al jaren bestaan en niet altijd meer passen bij de huidige zorgrealiteit. Dat vraagt bereidheid om keuzes te herbekijken en bij te sturen.

Het belangrijkste risico zit niet in de analyse zelf, maar in wat er daarna gebeurt. Wanneer inzichten niet vertaald worden naar concrete beslissingen en opvolging, blijft de oefening vrijblijvend. Ook een eenzijdige focus op cijfers zonder aandacht voor teamdynamiek en cultuur ondergraaft het effect.

Aannames en vervolgstappen

Deze whitepaper vertrekt vanuit enkele randvoorwaarden. Ze veronderstelt dat basisdata beschikbaar zijn, dat directie en leidinggevenden het mandaat geven om te analyseren en te beslissen, en dat teamcoaches en hoofdverpleegkundigen ruimte krijgen om mee te observeren en te reflecteren.

Wie met deze inzichten aan de slag wil, kan het volgende pad volgen:

- Maak per afdeling een gerichte realitycheck door signalen rond werkdruk, verloop en vervanging te combineren met basiscijfers over bezetting en zorgprofielen.
- Observeer doelgericht piekmomenten zoals ochtendzorg, overdrachten en medicatierondes om tijdsverlies en risico's zichtbaar te maken.
- Breng zorgvraag en beschikbare capaciteit samen in beeld en vertaal dit naar enkele concrete scenario's die inhoudelijk en financieel doorgerekend worden.
- Koppel keuzes terug naar teams, leg afspraken vast in roosters en processen en plan een her-evaluatie binnen de kwaliteitscyclus.

