



# Verkenning Planning software

Auteurs: Xandra van Megen, Jelle Dott, Henk Herman Nap en Janna Alberts

Maart, 2025

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>	<b>4. Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>29</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>	4.1 Conclusie onderzoeksvragen	29
1.1 Uitdagingen met het plannen in de zorg	7	4.2 Tips en aanbevelingen voor gebruik planning software	33
1.2 Toelichting van de innovatie	7	4.3 Randvoorwaarden	35
1.3 Marktonderzoek	9	<b>5. Referenties</b>	<b>36</b>
1.4 Eerder onderzoek naar planning software TONOS Plannen	10	<b>6. Bijlagen</b>	<b>37</b>
1.5 Het programma Anders Werken – De methodiek	11	<b>Colofon</b>	<b>40</b>
1.6 Onderzoeksvragen en hypothesen	13		
<b>2. Meetplan en methodiek</b>	<b>14</b>		
2.1 Deelnemende organisaties	14		
2.2 Ethische toetsing	15		
2.3 Materiaal en procedure	15		
2.4 Meetplan	16		
2.5 Tijdslijn AWIZ onderzoek: Slimmer Plannen	16		
<b>3. Resultaten</b>	<b>18</b>		
3.1 Stakeholders	19		
3.2 Effectenkaart	20		
3.3 Interviews	21		

# Samenvatting

Anders Werken in de Zorg heeft als doel om met minder tijd en inspanning, betere zorg en een fijne werkomgeving te leveren. Het programma richt zich op het arbeidsmarktvraagstuk en het vergroten van cliënt- en medewerkerstevredenheid in de VVT. Binnen Anders Werken in de Zorg doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen. Enerzijds kunnen deze de zorg efficiënter en minder belastend maken voor zorgmedewerkers. Anderzijds kunnen ze de kwaliteit van leven van de cliënt verhogen.

Deze rapportage focust op zich op planning software. Dit is een digitale oplossing voor capaciteitsplanning die zowel intra- als extramuraal ingezet kan worden. Planning software matcht de zorgvraag van cliënten en hun wenstijden met personele inzet, wat kan bijdragen aan efficiëntere zorgverlening. Het laat zien op welk moment welke zorgtaak het beste uitgevoerd kan worden. Deze zorgtaak wordt toegewezen aan zorgmedewerkers van het juiste niveau, afhankelijk van de zwaarte van de zorgvraag. Wat hieruit volgt is een planning van alle zorgtaken op het juiste zorgniveau, dit noem je een dienstenpatroon. De inzichten uit deze rapportage zijn gebaseerd op de planningstool van TONOS Care genaamd TONOS Plannen.

## Het vraagstuk

De zorgsector kampt met een groeiend arbeidstekort, waardoor het steeds lastiger wordt om tijdige en passende zorg te leveren. Dit dwingt zorgorganisaties om zorgmedewerkers zo effectief mogelijk in te zetten, afgestemd op de specifieke behoeften van cliënten. Dit vraagt om een slimme planningsmethode die rekening houdt met de capaciteiten van zorgverleners, de zorgvraag en zorgzwaarte van cliënten.

Het toewijzen van werkzaamheden aan zorgmedewerkers met verschillende opleidingsniveaus kan daarbij helpen. Zo kunnen schaarse specialisten zich richten op complexe zorg, terwijl andere taken door anders gekwalificeerd personeel wordt uitgevoerd. Slimme planningsystemen kunnen helpen bij het structureren en afstemmen van zorgvraag en personele inzet. Hierdoor kunnen zorgprofessionals effectiever worden ingezet, blijft de kwaliteit van zorg gewaarborgd en wordt er rekening gehouden met de wensen en behoeftes van cliënten. Dit ondanks het personeelstekort. Het vraagstuk van het huidige onderzoek:

Wat zijn de effecten van en ervaringen met planning software, zoals TONOS Plannen, voor zorgorganisaties?

## De innovatie: Slimmer Plannen

Planning software helpt met capaciteitsbeheer en looproutes in de zorg. Het matcht de zorgvraag van cliënten en hun wenstijden met personele inzet, zodat de juiste zorg op het juiste moment wordt geleverd. De tool berekent waar en wanneer zorgtaken het beste kunnen worden uitgevoerd en wijst deze toe aan medewerkers op het juiste niveau, afhankelijk van de zorgzwaarte.

De software doet dit op basis van alle geplande zorgtaken die de organisatie heeft ingevuld tijdens de invuldagen. Van belang is dus dat je als organisatie inzichtelijk hebt of maakt welke zorgtaken je aan welke cliënt levert, onder welk zorgniveau deze taak valt en hoe veel tijd ervoor staat. Zodra de organisatie dit heeft ingevoerd, kunnen ze beginnen met het testen van scenario's in. De uitkomsten van deze scenario's, bijvoorbeeld wat er gebeurt als je de zorgtaken

van twee teams samenvoegt, resulteert in een dienstenpatroon dat, gebaseerd op de door jou gestelde randvoorwaarden, aangeeft wat het meest efficiënt is. In het kort, Planning software:

- geeft inzicht in welke diensten er nodig zijn om geplande zorg te kunnen leveren, die voorzien in de zorgbehoefte van de cliënt.
- houdt rekening met de wenstijden van cliënten.
- laat zien wanneer welke zorgtaken het beste uitgevoerd kunnen worden door welk niveau zorgmedewerker.
- maakt het mogelijk om te 'spelen' met verschillende scenario's, om zo vragen te beantwoorden als: Wat gebeurt er als we teams samenvoegen? Of als er een nieuwe client bijkomt of weggaat? Wat gebeurt er als we technologie inzetten?

## Het onderzoek

Binnen Anders werken in de zorg is onderzoek gedaan naar het hierboven genoemde vraagstuk, om te verkennen of deze planning software een toegevoegde waarde kan leveren voor zorgorganisaties die kampen met bijvoorbeeld personeelstekorten. Vanuit de regioessies zijn verschillende sub onderzoeksvragen opgesteld. Omdat dit project zich bevindt in de 'uitprobeer' en 'in gebruik' fase richten de onderzoeksvragen zich op deze fasen. De onderzoeksvragen zijn te lezen in hoofdstuk 1.6 van deze rapportage.

Om de sub-onderzoeksvragen te beantwoorden zijn er verschillende interviewvragenlijsten opgesteld, elk specifiek voor een functie. Zo is er een vragenlijst opgesteld voor:

- Projectleiders en innovatiemanagers van de zorgorganisaties, die met planning software aan de slag zijn gegaan.
- Collega's verantwoordelijk voor het spelen met /maken van de scenario's in de planning software.

## De resultaten en conclusie

De implementatie van planning software brengt waardevolle inzichten in zorgprocessen, werkdruk en functiemix. Het kan inzicht geven in inefficiënte werkverdeling en versnipperde diensten, en kan organisaties beter inzicht geven in de benodigde functieniveaus. Dit kan bijdragen aan de inzet van personeel, waarbij zorgtaken door medewerkers van het juiste niveau uitgevoerd kunnen worden en de cliënt de zorg zoveel mogelijk ontvangt op het gewenste moment.

Organisaties ervaren de planning software als een hulpmiddel om personeel beter te verdelen en de zorgprocessen te optimaliseren. Hierdoor wordt zichtbaar waar aanpassingen nodig zijn. Dit is bijvoorbeeld in het aannamebeleid of in de functiedifferentiatie.

Hoewel planning software potentie lijkt te hebben om bij te dragen aan een positieve business case voor de organisatie, richten de meeste organisaties zich nu op het verbeteren van de functiemix en werkdrukverdeling. Het is mogelijk dat deze verbeterde functiemix bijdraagt aan een positieve business case. De toepassing van (meer) zorgtechnologie wordt door organisaties overwogen, maar nog niet breed toegepast. Wel zijn organisaties aan het kijken naar zorgmethodiek waarbij ook welzijnsmedewerkers een actieve rol spelen.

De tevredenheid van zorgmedewerkers lijkt sterk af te hangen van de begeleiding vanuit teammanagers, de mate van betrokkenheid en de veranderbereidheid binnen teams. Open communicatie en duidelijke verwachtingen dragen bij aan acceptatie, terwijl weerstand vooral ontstaat bij gebrek aan vertrouwen in de ingevoerde data en de effectiviteit van voorgestelde veranderingen.

Over het algemeen worden de inzichten uit deze planning software als waardevol ervaren, mits deze op een structurele en doordachte manier worden geïmplementeerd. De uitdaging ligt in het continu optimaliseren van de invoer en in het vergroten van het draagvlak binnen de organisatie, om zo het maximale uit de scenario's te halen.

### **De koppeling met het ECD**

Eén belangrijk aandachtspunt bij de implementatie van TONOS Plannen is de koppeling met het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). In de praktijk blijkt dat deze koppeling nog niet optimaal functioneert. Zorgmedewerkers ervaren beperkingen in de synchronisatie, de software sluit namelijk (nog) niet volledig aan op het actuele personeelsbestand.

Met als gevolg dat er uit TONOS Plannen suggesties voor een dienstenpatroon komen, die vervolgens niet in zorgplan van de client staan.

### **Tips en aanbevelingen**

Op basis van onderzoek en uit de gesprekken met verschillende organisaties zijn waardevolle inzichten (lessen) opgedaan die de inzet van planning software versnellen. Een aantal van deze lessen wordt hieronder besproken. De volledige lijst met meer context kan gevonden worden in hoofdstukken 4.2 en 4.3 van deze rapportage.

1. Maak planning software onderdeel van je plancyclus – Dit helpt om veranderingen, zoals nieuwe cliënten of gewijzigde zorgindicaties, direct door te voeren en te verwerken in de scenario's. Hierdoor blijft de planning realistisch en aansluitend op de actuele zorgbehoefte.
2. Plan ongeplande en niet-zorg zorgmomenten – Ongeplande zorg bestaat in de intramurale setting ongeveer 30% van de zorg, zoals hulp na maaltijden of onverwachte situaties bij cliënten. Hoewel deze momenten lastig vooraf

in een planning te vangen zijn, kan de planning software wel helpen hier beter op voorbereid te zijn. Door op piekmomenten, zoals na het ontbijt of de lunch, geen of minder geplande zorgmomenten in te roosteren, ontstaat er ruimte om flexibel op deze situaties in te spelen. Dit creëert een realistischer en werkbaarder dienstenpatroon.

3. Ga spelen met scenario's – Experimenteer met verschillende keuzes en randvoorwaarden, zoals lengte van diensten of teamsamenstellingen. Het maken van veel verschillende scenario's helpt om het gesprek aan te gaan en kansen te vinden.
4. Meten is weten – Gebruik data uit planning software om onderbouwde beslissingen te nemen en aannames te toetsen. Hiermee voorkom je dat emotie onderdeel wordt van het gesprek en de besluitvorming. Door continu te meten, wordt een eerlijkere verdeling van het werk mogelijk en kunnen knelpunten worden aangepakt.
5. Bepaal wie de scenario's maakt – De verantwoordelijkheid voor het maken van scenario's met planning software kan bij verschillende rollen liggen, zoals het roosterbureau, een projectleider of een senior zorgmedewerker. Zorg voor een duidelijke taakverdeling en dat het iemand is die in contact staat met de organisatie. Deze persoon moet weten wat er speelt.
6. Blijf de invoer controleren en verbeteren – Nauwkeurige data is essentieel. Controleer en verfijn continu om de kwaliteit van de planning te waarborgen. Wanneer organisaties voor het eerst tijd gaan toekennen aan zorgtaken, kunnen er fouten worden gemaakt. Vooral het inschatten hoeveel tijd voor een zorgtaak nodig is blijkt voor medewerkers lastig. Door regelmatig evaluaties en gesprekken met zorgmedewerkers te voeren, kan de invoer worden aangescherpt op basis van praktijkervaringen. Dit zorgt voor een steeds betrouwbaardere en realistischer planning.





## 1. Inleiding

Anders Werken in de Zorg heeft als doel om met minder tijd en inspanning, betere zorg en een fijne werkomgeving te leveren. Het programma richt zich op het arbeidsmarkt vraagstuk en het vergroten van cliënt- en medewerkerstevredenheid in de VVT. Binnen Anders Werken in de Zorg doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen. Enerzijds kunnen deze de zorg efficiënter en minder belastend maken voor zorgmedewerkers. Anderzijds kunnen ze de kwaliteit van leven van de cliënt verhogen. Deze rapportage focust zich op de planning software.

*‘De zorgsector kampt met een groeiend arbeidstekort, waardoor het steeds lastiger wordt om tijdige en passende zorg te leveren.’*

## 1.1 Uitdagingen met het plannen in de zorg

De zorgsector kampt met een groeiend arbeidstekort, waardoor het steeds lastiger wordt om tijdige en passende zorg te leveren. Dit dwingt zorgorganisaties om zorgmedewerkers zo effectief mogelijk in te zetten, afgestemd op de specifieke behoeften van cliënten (Passende zorg, 2024).

Een strategische en efficiënte aanpak is essentieel om de juiste zorg op het juiste moment te bieden, zeker met de huidige en toekomstige tekorten aan zorgmedewerkers. Dit vraagt om een planningsmethode die verder gaat dan alleen roosters opstellen. Het vraagt om een planning die ook rekening houdt met de capaciteiten van zorgverleners, de zorgvraag en zorgzwaarte van cliënten en hun wensen. Door een slimme verdeling van taken kan de werkdruk beter worden gespreid en het beschikbare personeel optimaal worden ingezet terwijl de behoeften van cliënten ook worden meegenomen.

Een belangrijk aspect hierbij is het toewijzen van werkzaamheden aan zorgmedewerkers met verschillende opleidingsniveaus. Doordat bepaalde specialisten schaars zijn, is het wenselijk dat zij zich richten op de meest complexe zorgvragen, terwijl andere taken door anders gekwalificeerd personeel worden opgepakt. Dit vermindert de druk op gespecialiseerde zorgverleners en verhoogt de efficiëntie binnen zorgteams.

Planningssystemen helpen bij het structureren en afstemmen van zorgvraag en personele inzet. Hierdoor kunnen zorgprofessionals effectiever worden ingezet en blijft de kwaliteit van zorg gewaarborgd, ondanks het personeelstekort.

## 1.2 Toelichting van de innovatie

Planning software is een digitale oplossing voor capaciteit en looproutes in de zorg. Iedere cliënt heeft een zorgprofiel, waarin staat beschreven welke zorg nodig is, in welke hoeveelheid en op welke tijdstippen. Planning software matcht de zorgvraag en bijbehorende wenstijden van cliënten met personele inzet, wat kan bijdragen aan efficiëntere zorgverlening. Het laat zien waar, op welk moment welke zorgtaken het beste kunnen worden uitgevoerd. Deze zorgtaken worden vervolgens, binnen de door de zorgorganisatie bepaalde financiële en kwalitatieve kaders, toegewezen aan zorgmedewerkers van het juiste niveau, afhankelijk van de zwaarte van de zorgvraag.

Tijdens de interviews met de verschillende organisaties en gesprekken met TONOS Care, leverancier van planning software, is naar voren gekomen dat organisaties inzichtelijk moeten hebben welke zorgtaken ze voor welke cliënt leveren, onder welk zorgniveau elke taak valt en hoeveel tijd ervoor staat. Dit is iets wat iedere organisatie bij de start doet tijdens zogenoemde invuldagen.

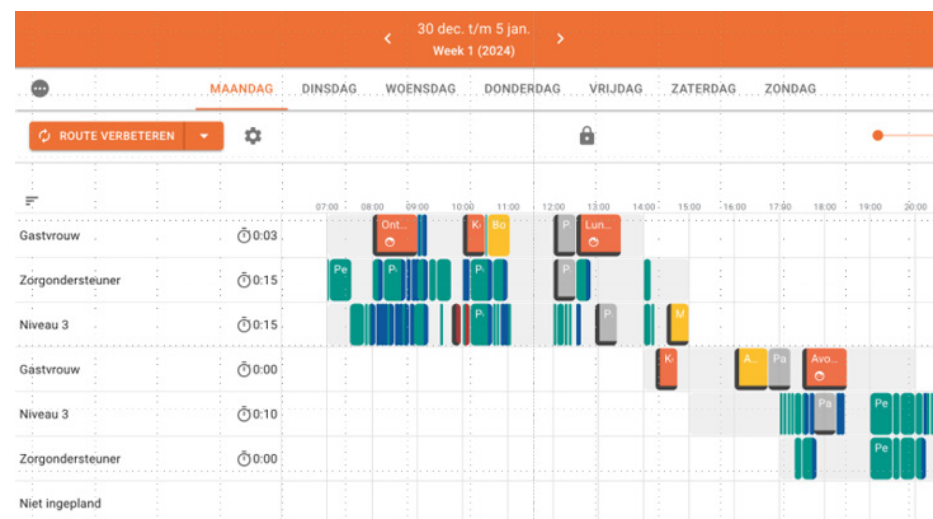
Zodra je dit als organisatie hebt ingevuld kun je met de planning software beginnen met het testen van scenario's. De uitkomsten van deze scenario's, bijvoorbeeld wat er gebeurt als je de zorgtaken van twee teams samenvoegt, resulteert in een zo genoemd dienstenpatroon (zie figuur 1). Een dienstenpatroon dat is gebaseerd op de door jou gestelde randvoorwaarden en aangeeft hoe je het meest efficiënt omgaat met de capaciteit van medewerkers en de zorgvraag van cliënten.

Zorgorganisaties kunnen hierin randvoorwaarden stellen, zoals bijvoorbeeld de minimale lengte van een dienst, de vereiste bezetting (hoeveel medewerkers wil je minimaal op een bepaald tijdstip) of de aanwezigheid van een verzorgende of verpleegkundige met een specifiek niveau. Zodra alle zorgvragen, personele capaciteit en randvoorwaarden zijn ingevoerd kan een verantwoordelijke binnen de organisatie verschillende scenario's doorrekenen. Dit maakt het mogelijk om te analyseren wat er gebeurt (in uren, diensten, benodigde functieniveaus, etc.) bij bijvoorbeeld het samenvoegen van teams, het aanpassen van diensten of het specifiek toewijzen van taken op basis van zorgniveau van de medewerker of de introductie van technologie.

Deze scenario's bieden inzicht in hoe zorgorganisaties effectiever kunnen omgaan met de inzet van hun zorgmedewerkers. Met behulp van algoritmes genereert het systeem een optimaal dienstenpatroon dat zo goed mogelijk probeert aan te sluiten op de zorgvragen en beschikbare capaciteit op basis van de gestelde randvoorwaarden. Met deze inzichten kunnen organisaties gerichte aanpassingen doorvoeren in hun planning en werkwijze, afhankelijk van hun eigen situatie en behoeften.

Dus in het kort, planning software kan ondersteunen bij (TONOS Care, 2023):

- het geven van inzicht in welke diensten er nodig zijn om optimale geplande zorg te kunnen leveren, die voorziet in de zorgbehoefte/zorgzwaarte van de cliënt.
- het laten zien wanneer welke zorgtaken het beste uitgevoerd kunnen worden en door welk niveau zorgmedewerker.
- het 'spelen' met verschillende scenario's. Om vragen te beantwoorden als: Wat gebeurt er als we teams samenvoegen? Of als er een nieuwe cliënt bijkomt of weggaat? Of als we zorgtechnologie inzetten?



Figuur 1: Voorbeeld van een dienstenpatroon in planning software, TONOS Plannen.



## 1.3 Marktonderzoek

Naast TONOS Care zijn er ook andere partijen die planningsoftware aanbieden. In deze rapportage worden Cato, Elanza, Medspace, en ClickUp kort toegelicht. Deze organisaties kwamen naar voren vanuit eigen deskresearch. Dit marktonderzoek is niet compleet maar geeft een beeld van de mogelijke en beschikbare planning software op de markt.

### **Cato**

Cato is een capaciteitsmanagementsysteem, ontworpen voor de intra- en extramurale langdurige zorg. Het is software dat AI gebruikt. Deze planningen worden gebaseerd op verschillende factoren, zoals beschikbaarheid van personeel en cliëntbehoeften. Zo houdt de planning rekening met de voorkeuren van de cliënt en van de medewerkers.

De dienst- en basisroosters die door Cato worden gegenereerd, sluiten aan bij de voorkeuren van de medewerkers. Ook maakt Cato scenario-analyses mogelijk, waarmee zorgorganisaties verschillende beleidswijzingen kunnen doorrekenen en de impact op werkdruk en personeelsbehoefte kunnen inschatten.

### **Elanza**

Elanza is software die door middel van AI-roosters en planningen maakt. Het systeem houdt daarbij rekening met de beschikbaarheid van de zorgverleners en de voorkeuren van zowel cliënten als zorgmedewerkers. Elanza controleert deze vereisten voordat een zorgverlener wordt toegewezen. Elanza heeft de optie om ook bij externe bureaus zorgverleners te selecteren. Daarnaast beschikt Elanza over een module voor tarieven en facturatie. Deze functionaliteit registreert gewerkte uren en kosten, waardoor facturen voor ingehuurde zorgverleners gecontroleerd kunnen worden.

### **Medspace**

Medspace is een onlineroosterapplicatie voor medici voor zowel individuele klinieken als ziekenhuizen. MedSpace is een oplossing voor het efficiënt inplannen van medisch personeel. Het beschikt over verschillende functionaliteiten zoals automatische plannen en een vakantieplanning. Medspace heeft een zelfroosterfunctionaliteit waardoor medewerkers invloed kunnen uitoefenen op hun eigen rooster. Er zijn verschillende modules beschikbaar waaronder het automatisch doorrekenen van parttimers bij diensten, vakantiedagen, nascholingsdagen en roostervrije dagen en capaciteitsplanning, waar per dagdeel aangegeven kan worden hoeveel specialisten er per activiteit nodig zijn.

### **ClickUp**

ClickUp is een softwaresysteem om de efficiëntie en productiviteit in de gezondheidszorg te verbeteren. Het vereenvoudigt werkstromen in de gezondheidszorg en biedt functies voor automatisering van taken, tijdsregistratie en AI-hulp. Met de AI Knowledge Manager module is het mogelijk om inzichten uit taken, documenten of zelfs rollen van personeel te halen.

## 1.4 Eerder onderzoek naar planning software TONOS Plannen

### **TNO - De impact van het gebruik van een decision support system bij capaciteitsplanning in de thuiszorg**

Sprenger, D., & De, Bes-van Staalduinen, J. (2022)

In opdracht van TNO is onderzoek gedaan naar de impact van flexibiliteitsbeperkende factoren op de thuiszorgplanning bij Carinova. Door de groeiende zorgvraag en de druk op zorgpersoneel is efficiënte planning essentieel. Decision support systems zoals die van TONOS Care kunnen hierbij ondersteunen door zorgroosters en routeplanning te optimaliseren. Om inzicht te krijgen in de impact van het gebruik van TONOS Care voor de thuiszorgplanningen van Carinova zijn diverse scenario-analyses uitgevoerd. Daarbij is gebruik gemaakt van praktijkdata uit de maanden maart, april en mei 2022. Tijdens deze periode zijn er ook pilots uitgevoerd waar Carinova TONOS Care heeft ingezet. Bij twee teams is er sprake geweest van schaduwdraaien en team Raalte heeft daadwerkelijk gewerkt volgens de planning uit TONOS Care. In deze studie is gebruik gemaakt van de data, ervaringen en inzichten uit deze pilots.

Uit de analyse blijkt dat bij het loslaten van de vastgezette zorgactiviteiten en cliënt-zorgverlenerkoppelingen, er een 74% (18 minuten per dienst) vermindering in wachttijd mogelijk is ten opzichte van het basisscenario in deze analyse. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met de beperkingen in dit onderzoek door de ontvangen inputdata.

### **Thesis rapport - AI-assisted strategic and tactical workforce planning**

Ter Harmsel, H.J.R. (2023)

Dit onderzoek verkent de effectiviteit van AI in personeelsplanning, een relatief nieuw onderwerp waar nog weinig onderzoek naar is gedaan. De studie toont aan dat AI, zoals Microsoft Copilot, effectief kan zijn bij personeelsplanning, vooral voor resourceallocatie en vraagvoorspelling. Echter, uitdagingen zoals weerstand tegen AI, hoge implementatiekosten en de noodzaak van grote datasets beperken de toepasbaarheid. De studie gaat in op TONOS Care als organisatie die pioniert in de integratie van AI in personeelsplanning.

## 1.5 Het programma Anders Werken – De methodiek

### 1.5.1 Honingraatmodel

Binnen AWIZ Midden-Brabant wordt het ‘Honingraatmodel’ (Suijkerbuijk et al., 2021) gehanteerd (Figuur 2). Het Honingraatmodel beschrijft verschillende noodzakelijke fasen van technologie-implementatie en opschaling. Bij verschillende fasen van technologieontwikkeling passen andere onderzoeksmethoden. Zo wordt na verloop van tijd steeds meer inzicht verkregen in wat de impact van technologie is op dagelijkse werkzaamheden in de zorgpraktijk.

Elke organisatie en locatie zal, afhankelijk van de volwassenheid van de technologie, de verschillende fasen uit het Honingraatmodel moeten doorlopen om tot een goede implementatie te komen. Onder een goede implementatie verstaan wij onder andere hoge acceptatie door medewerkers, ervaren meerwaarde bij medewerkers en organisatie, geen tot weinig storingen en het besef dat technologie een integraal onderdeel moet zijn van het werk- of zorgproces. Aandacht voor deze elementen draagt bij aan het ‘Organizational Readiness Level’ (Weiner et al., 2008), welke van voldoende niveau moet zijn om digitale zorg innovaties goed te implementeren en borgen in de organisatie.

Zoals te zien is in figuur 2 kan een technologie zich bij verschillende organisaties in een andere fase van het Honingraatmodel bevinden. In het geval van planning software zijn vanuit Anders Werken in de Zorg de zorgorganisaties Thebe en De Wever aangesloten. Zij bevinden zich in de ‘Uitproberen’ en ‘In gebruik’ fase. In de loop van 2024 is vanuit regio Noordoost-Brabant zorgorganisatie Vitalis aangehaakt, omdat zij de planning software van TONOS Care al in gebruik hebben en kunnen fungeren als voorbeeldfunctie.



Figuur 2: Planning software binnen het Honingraatmodel, voor verschillende organisaties.

### 1.5.2 Waardewaaier methodiek

Afhankelijk van de fase van technologieontwikkeling en organizational readiness level kan worden besloten over te gaan tot waardebepalend onderzoek. Wanneer een zorgorganisatie binnen AWIZ besluit om waardebepalend onderzoek uit te voeren, wordt gebruik gemaakt van de Waardewaaiermethodiek (Bierhoff et al., 2023), zie Figuur 3. Deze onderzoeksmethodiek biedt een gestructureerde en iteratieve aanpak om de waarde en impact van innovaties inzichtelijk te maken. Hierbij is nadrukkelijk gelijkwaardige aandacht voor verschillende vormen van waarde. Dit betekent dat zowel harde kosten en baten (zoals tijd en geld) als zachte kosten en baten (zoals kwaliteit van leven van cliënten en werkplezier van zorgprofessionals) meegenomen worden in de waardebepalend.

De Waardewaaiermethodiek bestaat uit veertien stappen die op een iteratieve manier doorlopen worden (Figuur 3). De eerste stap is het bepalen aan welk vraagstuk een interventie bij zou moeten dragen. Al bij het ontwikkelen van technologie of het uitproberen van innovaties kan worden gestart met het in kaart brengen van de potentiële waarde die een innovatie toe zou moeten voegen aan zorg- of werkprocessen. Dit is ook het moment om het huidige (Ist) en het beoogde (Soll) werk- of zorgproces in kaart te brengen. Hiermee maak je inzichtelijk hoe de dagelijkse werkzaamheden naar verwachting zullen veranderen. In het verlengde van deze stap wordt een effectenkaart opgesteld.

De effectenkaart is een systematische weergave van de manier waarop een zorginnovatie, en daarbij horende veranderende activiteiten, waarde toevoegt aan een het zorgvraagstuk. Samen met stakeholders worden de directe resultaten en korte- en lange termijn effecten opgesteld. Dit draagt bij aan een gezamenlijk verwachtingspatroon. De opgestelde verwachte effecten zijn de basis voor hypothesen voor het verzamelen van bewijs in onderzoek. Dit bewijs

wordt gepresenteerd in de vorm van een kosten-baten matrix. Deze kosten-baten matrix is onder andere afhankelijk van de implementatie, cliëntpopulatie en leverancierskosten en kan wijzigen met de tijd. Ten slotte wordt samen met stakeholders in kaart gebracht hoe de baten uit de kosten-baten matrix blijvend geborgd kunnen worden en hoe de baten te verzilveren.



Figuur 3. Schematische weergave van de veertien stappen van de Waardewaaier.

## 1.6 Onderzoeksvragen en hypotheses

Op basis van de activiteiten in het Anders Werken in de Zorg traject zijn onderzoeksvragen opgesteld. Dit gebeurde aan de hand van regiosessies.

Hierbij zijn samen met de betrokken organisaties effectenkaarten en werkprocessen opgesteld en de wensen van organisaties opgehaald. Op basis hiervan zijn onderzoeksvragen opgesteld, afgestemd op de behoefte van de betrokken organisaties. Deze worden hieronder genoemd.

Hoofdonderzoeksvraag: Wat zijn de effecten van en ervaringen met planning software, zoals TONOS Plannen, voor zorgorganisaties?

De sub-onderzoeksvragen zijn:

1. Welke inzichten legt planning software bloot na invoeren huidige diensten en clientvraag?
2. Biedt planning software inzicht in mogelijke verbeteringen en efficiëntie in zorgprocessen?
3. Draagt planning software bij aan het inzetten van het personeel op het juiste functieniveau?
4. Draagt planning software bij aan het verminderen van extern personeel (niet in loondienst)?
5. Kan de implementatie van planning software leiden tot een (positieve) business case voor de organisatie en meer efficiëntie in de zorg?
6. Leidt de implementatie van planning software tot nieuwe zorgmethoden (met minder personeel) zoals inzet zorgtechnologie op momenten waar veel zorg nodig is en dit inzichtelijk is gemaakt door planning software?
7. Welke factoren beïnvloeden de tevredenheid van zorgmedewerkers over de implementatie van planning software?
8. Waarom zijn organisaties wel of niet tevreden over de implementatie van de planning software TONOS Plannen?

Voor een aantal van deze sub-onderzoeksvragen zijn tijdens de regiosessies hypotheses opgesteld. Dit gebeurde aan de hand van de effectenkaart. Zo wordt er door de deelnemende organisaties verwacht dat:

- met de implementatie van planning software, gegevens worden verzameld die mogelijke pijnpunten in zorgprocessen inzichtelijk maken.
- Planning software bijdraagt aan het behoud van personeel en de inzet van extern personeel (niet in loondienst) vermindert.
- Planning software inzicht biedt in mogelijke verbeteringen en de efficiëntie in zorgprocessen verhoogt.
- de implementatie van planning software tot een positieve businesscase leidt en efficiëntie in de zorg verhoogt.
- de implementatie van planning software tot nieuwe zorgmethoden leidt, waaronder de inzet van zorgtechnologie op momenten van verhoogde zorgbehoefte, geïdentificeerd door inzichten uit planning software.





## 2. Meetplan en methodiek

### 2.1 Deelnemende organisaties

Twee organisaties uit regio Midden-Brabant namen deel aan het Anders Werken in de Zorg traject, gericht op het onderzoek naar planning software. De betrokken organisaties zijn De Wever en Thebe. Het onderzoek dat Vilans heeft uitgevoerd richt zich op de intramurale setting.

De Wever is gestart met het in gebruik nemen van de planning software van TONOS Care en heeft als doel om eind 2024 capaciteitsvraagstukken slim en snel te kunnen oplossen, waardoor er meer inzicht ontstaat en medewerkers worden uitgedaagd om op een nieuwe manier te gaan werken.

Thebe is in 2024 niet met planning software gestart. Zij zijn zich aan het oriënteren of deze innovatie past bij de organisatie.

*‘De Wever is gestart met het in gebruik nemen van de planning software van TONOS Care en heeft als doel om eind 2024 capaciteitsvraagstukken slim en snel te kunnen oplossen.’*

Omdat er binnen Anders Werken in de Zorg er twee organisaties bezig zijn met planning software, waarvan er één daadwerkelijk aan het implementeren is, is gekeken of organisaties vanuit andere regio's konden aansluiten. Vanuit de regio Zuidoost-Brabant is Vitalis aangesloten. Zij hebben ook planning software in gebruik. Daarnaast zijn zij, in samenwerking met TONOS Care, de innovatie TONOS Roosteren aan het ontwikkelen en uitproberen. TONOS Roosteren valt buiten de scope van dit onderzoek.

Daarnaast is een aantal organisaties geïnterviewd dat planning software in gebruik heeft buiten de regio Midden-Brabant, om ook hun ervaringen mee te nemen in het onderzoek. Deze organisaties zijn Avoord, Sint Anna Boxmeer en Sint Jozefoord. De interviews met deze organisaties zijn te lezen in hoofdstuk 3.5 van deze rapportage.

## 2.2 Ethische toetsing

Eerder en gelijksoortig onderzoek van Vilans binnen Anders Werken in de Zorg (Nap et al., 2021) is aangeboden aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) Brabant. De toetsingscommissie heeft zich destijds gebogen over de vraag of de uitvoering van het voorgenomen onderzoek al dan niet onder de reikwijdte - met bijbehorende verplichtingen - van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt. Op grond van de aangeleverde informatie heeft de METC Brabant destijds vastgesteld dat het voorgenomen onderzoek niet onder de reikwijdte valt van de WMO. De motivatie hiervoor was: personen worden niet aan een handeling onderworpen, noch wordt hen een gedragswijze opgelegd. Deze motivatie is mede gebaseerd op de constatering dat de pilots en opschaling ook zonder het onderzoek hadden plaatsgevonden.

Wij zijn in de veronderstelling dat, gegeven de huidige onderzoeksopzet en de destijds aangeleverde motivatie en conclusie van de METC, het huidige onderzoek zeer waarschijnlijk ook niet onder de reikwijdte van de WMO valt. In dit onderzoek gaat het om planningssoftware die huidige planning optimaliseert, er zijn geen cliënten betrokken bij het onderzoek.

## 2.3 Materiaal en procedure

De centrale vraag van dit onderzoek is: "Wat zijn de effecten van en ervaringen met planning software, zoals TONOS Plannen, voor zorgorganisaties?"

Bij de deelnemende organisaties binnen Anders Werken in de Zorg is planning software in 2024 voor het eerst in gebruik genomen. Daarom richten de onderzoeksvragen zich op het evalueren van het eerste gebruik.

Om deze hoofdvraag te beantwoorden, zijn verschillende methoden toegepast:

- Regiosessies; binnen het programma Anders werken in de Zorg zijn periodiek sessies georganiseerd om samen met de betrokken zorgorganisaties inzichten op te halen en te delen over TONOS Plannen. Het verzamelen van de inzichten werd veelal in Mural gedaan.
- Interviews; er zijn professionals met verschillende functies binnen de verschillende organisaties geïnterviewd. Zo is er gesproken met projectleiders, innovatiemedewerkers, planners (verantwoordelijk voor het creëren van scenario's in planning software), verschillende managers (o.a. van teams die planning software gebruiken) en een bestuurder.

## 2.4 Meetplan

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd hoe de eerder benoemde onderzoeksvragen (zie pagina 15) zijn gemeten. Zo zijn er specifieke interviewvragenlijsten opgesteld voor groepen professionals met vergelijkbare functies. Zo is er een vragenlijst opgesteld voor:

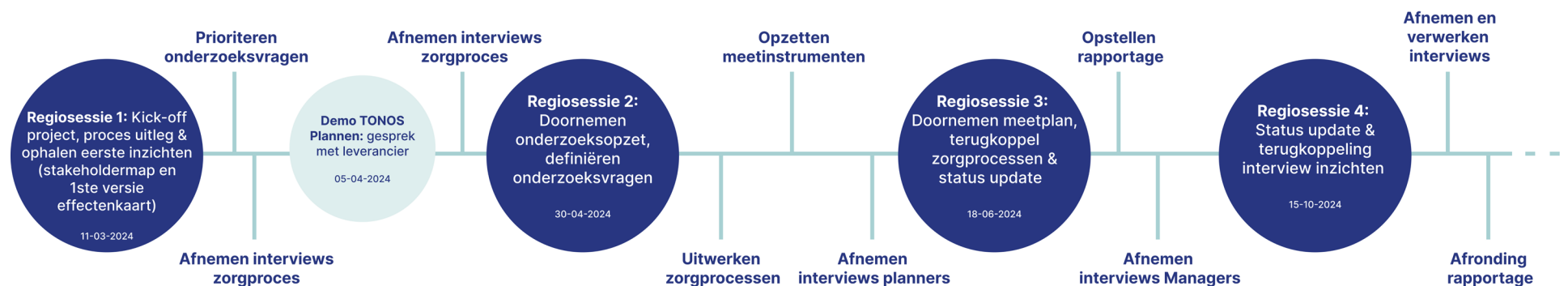
- Projectleiders en innovatiemanagers van de zorgorganisaties die met planning software aan de slag zijn.
- Collega's verantwoordelijk voor het spelen met /maken van de scenario's in planning software.

Deze interviews zijn bedoeld om de eerste effecten en ervaringen van planning software te inventariseren.

## 2.5 Tijdlijn AWIZ onderzoek: Slimmer Plannen

Gedurende het gehele project zijn regiosessies georganiseerd om grip te houden op het proces en project, deze sessies waren meestal digitaal en twee keer per jaar fysiek. In figuur 4 is de tijdlijn schematisch weergegeven. Daaronder wordt per stap meer uitleg gegeven.

Het eerste regionale overleg vond plaats op 11 maart 2024. Deze sessie bestond uit verschillende onderdelen. Eerst werden de ervaringen van de organisaties die al met planning software werken gedeeld. Daarna is een gezamenlijke opdracht uitgevoerd voor het in kaart brengen van de stakeholders. Ten slotte hebben de aanwezige organisaties een effectenkaart voor verwachte effecten ingevuld en zijn er stemmen uitgebracht op welke effecten gemeten zouden moeten worden in een onderzoek.



Figuur 4. Schematische weergave van de tijdlijn voor het slimmer plannen project.

Het tweede regionale overleg vond plaats op 30 april 2024. Als eerste hebben de aanwezige organisaties elkaar op de hoogte gebracht rondom de stand van zaken rondom planning software. Welke stappen zijn er genomen sinds de kick-off, wat zijn de eerste bevindingen en waar loopt men nog tegen aan. Daarna zijn de onderzoeksvragen die op basis van de vorige sessie opgesteld zijn besproken met de organisaties en zijn deze geprioriteerd. Ook werden methoden genoemd om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

Op 18 juni 2024 vond het derde regionale overleg plaats. Tijdens deze sessie hebben de organisaties elkaar wederom op de hoogte gebracht over hoe de inzet van planning software er nu voor staat. Verder bestond de sessie uit het bespreken van de meetinstrumenten om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Tot slot werden de eerste inzichten gedeeld, die uit interviews met organisaties naar voren kwamen, over hoe het planproces eraan toe gaat zonder inzet van planning software.

Het vierde regionale overleg vond plaats op 15 oktober 2024. Ook hier werd eerst weer besproken waar elke organisatie nu staat. Daarna werden de eerste resultaten van de interviews die zijn gedaan teruggekoppeld. Tot slot werd besproken hoe meer inzicht kan worden verkregen in de kosten en baten van planning software.

Ten slotte was er een terugkoppeling door Vilans over de verschillende onderzoeksactiviteiten die hebben plaatsgevonden of nog liepen.



### 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit het onderzoek besproken aan de hand van de waardewaaiers (Bierhoff, et al., 2023). De zorgpaden zullen in deze rapportage niet besproken worden, omdat deze in dit onderzoek geen toegevoegde waarde hadden. Planning software levert namelijk inzichten op, gebaseerd op scenario's die organisaties willen testen. Voor iedere organisatie is dit uniek, waardoor het vergelijken van de zorgpaden niet relevant is. Daarnaast hebben de betrokken organisaties nog niet hun werkprocessen aangepast op basis van de inzichten die uit planning software komen. Hierdoor is het vergelijken binnen één organisatie (nog) niet mogelijk. Wel worden inzichten uit de stakeholder map, effectenkaart en interviews in dit hoofdstuk besproken.

*‘De aanleiding voor Sint Jozefoord om te starten met planning software was om inzicht te krijgen hoe ze de personele formatie op orde kunnen houden en tegelijk voor de juiste mensen op de juiste momenten per dag zorg kunnen leveren.’*



### 3.1 Stakeholders

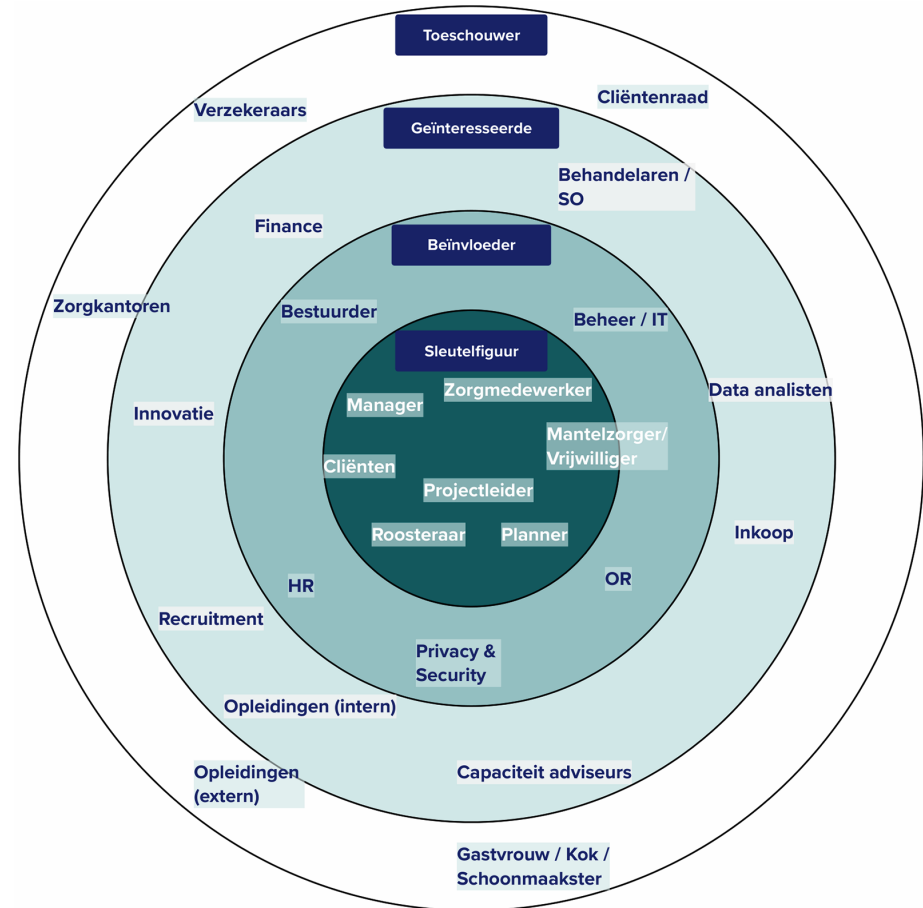
Tijdens de eerste regionale sessie is een overzicht van relevante stakeholders opgesteld. Hoewel er veel stakeholders zijn genoemd, is dit overzicht niet volledig en niet voor elke organisatie hetzelfde. Wel biedt het inzicht in de diversiteit en omvang van betrokken partijen bij het besluit om planning software in te zetten. In figuur 5 zijn de stakeholders geplaatst in een cirkel, waarbij hun invloed wordt weergegeven. De sleutelfiguren staan in het midden, terwijl de toeschouwers zich aan de buitenrand bevinden. De projectgroep heeft deze indeling gemaakt, maar de precieze plaatsing van stakeholders kan verschillen per organisatie. Dit hangt af van de context, de fase van het project en hoe de organisatie de betrokkenheid van stakeholders ziet. Deze figuur is dus bedoeld als voorbeeld.

In de binnenste ring bevinden zich de primaire stakeholders, oftewel de sleutelfiguren. Dit zijn onder andere: zorgmedewerkers, projectleider en managers. Maar ook roosteraars/planners en mantelzorgers of vrijwilligers spelen hier een belangrijke rol. Deze primaire stakeholders zijn essentieel om mee te nemen wanneer je als organisatie overweegt om planning software te implementeren.

In de ring daarbuiten bevinden zich de secundaire stakeholders, ook wel de beïnvloeders. Dit zijn onder andere cliënten, bestuurders, HR, facilitair, security en privacy. Zij zijn belangrijke stakeholders voor het proces.

In de derde ring bevinden zich de tertiaire stakeholders, ofwel de geïnteresseerden die goed geïnformeerd moeten worden. Dit zijn bijvoorbeeld: de innovatie afdeling, de OR, data analisten, behandelaren en het opleidingen team.

In de buitenste ring bevinden zich de toeschouwers. Zij spelen geen actieve rol maar zijn (mogelijk) geïnteresseerd in de uitkomsten. Dit zijn bijvoorbeeld de kok of verzekeraars/ zorgkantoren.



Figuur 5. Stakeholders in kaart gebracht voor planning software door de deelnemende organisaties tijdens de eerste regionale sessie.

### 3.2 Effectenkaart

Om de beoogde effecten van de inzet van planning software in kaart te brengen is samen met de deelnemende organisaties een effectenkaart opgesteld (zie figuur 6). In een effectenkaart wordt omschreven welke veranderingen verwacht worden voor medewerkers, cliënten en de organisatie door de inzet

van een technologie, in dit geval planning software. In een effectenkaart wordt onderscheid gemaakt tussen activiteiten, directe resultaten en korte/ lange termijn effecten. Hierbij is het idee dat het uitvoeren van activiteiten leidt tot directe resultaten, wat op kortere of langere termijn leidt tot effecten (impact).

3. Effectenkaart - Tonos Plannen				
		een jaar	2-5 jaar	
	Activiteiten	Korte termijn effecten	Lange termijn effecten	
Medewerkers	<ol style="list-style-type: none"> <li>Leren werken met het plannen in Tonos; Wie doet dit? niet alle medewerkers?</li> <li>Werken aan de hand van gemaakte dienstenpatronen</li> <li>Werken efficiënter</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Logica van het werken op een afdeling inzien</li> <li>(mogelijk) Wennen aan nieuwe manier</li> <li>Inzicht in beschikbare medewerkers</li> <li>Georganiseerder werken</li> <li>Weerstand</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Andere diensten en dus ook rooster</li> <li>balans Werk/Prive; mentale rust</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>minder uitval/verzuim door betere verdeling diensten</li> </ol>
Cliënten	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ervaren zorg met Tonos Care</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hogere garantie op ontvangen van afgesproken zorg</li> <li>Mogelijk minder PNIL en meer bekende gezichten</li> <li>Minder onzekerheid</li> <li>Onrust</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Duidelijk intake waarin wordt toegelicht hoe een week eruit ziet</li> <li>Efficiëntere zorg op hun vraag</li> <li>Intake digitaal (gegevens overnemen)</li> <li>Rust teruggekeerd</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>vaker bekende gezichten en mogelijk meer rust</li> </ol>
Organisatie		<ol style="list-style-type: none"> <li>In het begin vooral inwerken met systeem en leren, eigen maken, mogelijk kinderziektes eruit halen.</li> <li>Inzicht in taken/routes</li> <li>Discussie over de 'Why'</li> <li>Korte verbetertrajecten Plan/Do/Act</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Omdat het over efficiency gaat boven een positieve business case</li> <li>Hopelijk minder PNIL inzet en minder druk op medewerkers</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>efficiënter werken in de zorg en medewerkers duurzaam kunnen behouden, minder PNIL en dus betere cijfers onderaan de streep</li> </ol>
Managers		<ol style="list-style-type: none"> <li>Innovatie; inzicht waar zorgtechnologie helpt/ nodig is</li> <li>Management; Beschikbare data om zorgteams op te sturen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Zorgverzekeringswet/ Zorgkantoren: druk op de tarieven?</li> </ol>	

Figuur 6. Gezamenlijke effectenkaart van de deelnemende organisaties

### 3.3 Interviews

In totaal zijn zeven interviews afgenomen waarin vijf organisaties vertegenwoordigd waren. Bij De Wever en Vitalis zijn twee interviews gehouden: één met collega's verantwoordelijk voor het plannen van de roosters en een tweede met manager. Bij Avoord, Sint Jozefoord en Sint Anna Boxmeer is één interview afgenomen. Deze drie organisaties waren verder niet betrokken bij het project.

In dit hoofdstuk behandelen we de verschillende sub onderzoeksvragen. We beginnen met de aanleiding voor organisaties om te starten met planning software en lichten vervolgens kort hun aanpak toe.

De aanleiding voor Sint Jozefoord om te starten met planning software was om inzicht te krijgen hoe ze de personele formatie op orde kunnen houden en tegelijk voor de juiste mensen op de juiste momenten per dag zorg kunnen leveren. De organisatie wilde meer inzicht in de werkzaamheden en taken en welke functieniveaus hiervoor nodig zijn. Ze hebben de implementatie van planning software TONOS Plannen aangepakt door een stuurgroep en projectteam te benoemen. De stuurgroep bestaat uit MT leden en het projectteam uit een externe projectleider, clustermanager, twee EVV'ers, iemand van het roosterbureau, iemand van zorgintake, en een HR businesspartner.

Binnen Avoord is men gestart met de verkenning omdat ze uitdagingen ervaren rondom de verdeling van de zorgtaken door verzorgenden. Avoord wil een generiek dienstenpatroon maken en dit vervolgens uitbreiden naar andere zorggroepen. Hiermee hopen ze planning software maar eenmalig te hoeven inzetten. Avoord geeft aan dat het bestuur uiteindelijk de beslissing neemt om aanpassingen te maken op basis van de uitkomsten uit de planning software.

In 2025 zal de organisatie bepalen of ze verder zullen gaan met deze planning software.

De Wever gaf aan met de planning software aan de slag te zijn gegaan door positieve geluiden op andere locaties. Ze hopen inzichtelijk te maken welke zorgtaken worden opgepakt. De aanpak van De Wever was om tijdens de invoerdagen zoveel mogelijk medewerkers van een team te betrekken. Zo hebben ze zorgcoördinatoren, senioren, andere zorgmedewerkers en ook leerlingen betrokken in het invoer proces. De manager was aanwezig om het belang van de planning software duidelijk te maken en om te laten zien dat het iets is wat de organisatie gezamenlijk oppakt.

Bij Sint Anna Boxmeer was de aanleiding voor het starten met de planning software een uitdaging rondom de FTE's en het rooster. Een extern bureau was ingeschakeld om hier een ondersteunende rol in te spelen. Uiteindelijk kwam eruit dat de personeelsnorm te hoog was. Met andere woorden: de hoeveelheid zorgpersoneel dat je wilt inzetten in relatie tot wat er nodig is, was niet in verhouding (meer mensen dan nodig). Sint Anna Boxmeer heeft de planning software ingebed in hun PDCA cyclus (plan, do, check, act), waarbij ze iedere zes weken een overleg hebben met het gouden driehoek team. Dit team bestaat uit een planner, controller en kwaliteitsverpleegkundige. Er wordt dan gekeken naar het dienstenpatroon nu en, welke aanpassingen later gemaakt moeten worden (b.v. als gevolg van herindicatie of doorstroming).

Bij Vitalis was er behoefte aan inzicht in hoe slimmer om te gaan met de capaciteit. Er werd wel gekeken naar de diensten vanuit het medewerkers perspectief, maar niet vanuit het cliënt perspectief. Na de invoerdagen, was het mogelijk om scenario's te creëren. Dit gebeurde samen met het zorgteam. Vanuit de inzichten uit de scenario's over welke rollen en functies nodig zijn en

welk niveau daarbij passend zijn, werd het gesprek met de managers gevoerd. Dit gebeurde om de week en was bedoeld om besluiten te nemen op basis van de scenario's.

### 3.3.1 Welke inzichten legt planning software bloot na invoeren huidige diensten en clientvraag?

#### **De Wever**

De Wever geeft aan dat het helpt kritisch te kijken naar taken en te bepalen wat er anders kan en wie wat kan doen om zo de personele bezetting beter te kunnen afstemmen. Het maakt de werkdruk inzichtelijk en helpt om deze met feiten te onderbouwen en beter te verdelen.

*“Voorheen kregen we vaak signalen dat het druk was, maar nu kunnen we als managers beter doorvragen en begrijpen wat er speelt.” - Manager*

Ook blijkt dat de gestelde randvoorwaarden wellicht niet het meest effectief zijn. Zo heeft men ondervonden dat er nog een optimalisatie slag gemaakt kan worden als het gaat over de zorgtaken op het niveau van verzorgende IG. Mogelijk kan men lager gekwalificeerde medewerkers inzetten voor bepaalde taken. Daarnaast bleek ook dat bepaalde taken als het bestellen van eten en drinken of boodschappen mogelijk gecombineerd kunnen worden, hier was een afdeling gemiddeld 6-7 uur per week mee bezig.

#### **Sint Jozefoord**

Er zijn verschillende scenario's uitgewerkt door Sint Jozefoord om inzicht te krijgen in hoe zaken anders en efficiënter georganiseerd kunnen worden. Een opvallend punt was de versnippering van diensten. Door meer aansluitende diensten te creëren, kon hierin verbetering worden gebracht. Dit was een

belangrijke eerste stap. Ook vanuit de ondernemingsraad kwam de wens naar voren voor langere diensten, en planning software liet zien dat dit goed mogelijk is. Hier gaat de organisatie nu verder mee aan de slag.

#### **Sint Anna Boxmeer**

Het invoeren van alle zorgtaken in planning software gaf Sint Anna Boxmeer inzicht in welke zorgactiviteiten je het beste door welk niveau kunt laten uitvoeren en wat het ideale dienstenpatroon is. Planning software werd gebruikt om gesprekken te voeren met de medewerkers op een objectieve manier. Het haalt emotie uit de discussies, maar laat ook zien hoe je efficiënt kunt roosteren, omdat je per zorgactiviteit het deskundigheidsniveau in beeld hebt. Dat geeft veel ruimte in het omgaan met schaarse capaciteit.

#### **Avoord**

Bij Avoord kwam naar voren dat de eerste verantwoordelijke verzorgenden (EV) eigenlijk te kostbaar waren voor het werk dat ze uitvoeren. Veel van hun zorgtaken lagen beneden het niveau waarvoor ze opgeleid zijn.

#### **Vitalis**

Voor Vitalis zorgde het voor een reflectie van managers rondom het inroosteren van medewerkers evenals het ziekteverzuim. Eerste reflecties zorgen voor prettige open gesprekken. De organisatie geeft aan dat verandering altijd lastig is om door te voeren, maar het voeren van deze gesprekken heeft geholpen.

### 3.3.2 Biedt planning software inzicht in mogelijke verbeteringen en efficiëntie in zorgprocessen?

#### **De Wever**

Door alle zorgmomenten in te voeren, werd voor De Wever duidelijker welke zorg werd geleverd. Zo bleek bijvoorbeeld dat er een cliënt was met een zorgzwaartepakket indicatie 4 (ZZP 4) die acht individuele contactmomenten had. Dit inzicht maakte het mogelijk om het gesprek met collega's op een andere manier te voeren wat leidde tot mogelijkheden voor optimalisatie.

*“De collega's op de afdeling zitten echt vol en we kunnen dit niet volledig oplossen met slimmer plannen. Collega's voelen de uitdaging, dat snap ik echt.” - Rooster planner.*

Daarnaast waren dit soort inzichten aanleiding om na te denken over hoe in de toekomst ook familie of vrijwilligers betrokken kunnen worden bij de zorg. Ook concludeert de Wever dat anders opleiden goed werkt en aansluit bij het toewijzen van andere taken. De inzichten roepen ook de vraag op of bepaalde taken altijd door hetzelfde functieniveau moeten worden uitgevoerd.

*“Bijvoorbeeld, als er nieuwe bewoners met andere zorgbehoeften zijn, kunnen we nu sneller schakelen om de pieken in de zorgvraag af te vlakken. Het roosteren van diensten is nog niet volledig geïntegreerd in TONOS, maar het biedt ons een hulpmiddel om te bepalen wat we kunnen doen.” - Locatie Manager.*

#### **Sint Jozefoord**

Medewerkers bij Sint Jozefoord hadden de wens om langere diensten te draaien en anders geschoold personeel beter in te zetten. Hier was voor de zomer al een voorstel voor gedaan, gebaseerd op de inzichten van de medewerkers zelf. De invoering daarna verliep zoals verwacht. Het was prettig dat het systeem

objectief liet zien wat mogelijk verbeterd kon worden.

*“Specialistische zorg wordt nu nog per woongroep georganiseerd, maar ik denk dat dit in de toekomst waarschijnlijk over een cluster of de hele organisatie heen kan gebeuren.” - Cluster Manager*

Daarnaast is gekeken naar het plannen over woongroepen heen. Hierin was men in eerste instantie terughoudend, omdat medewerkers gewend zijn om voor een vaste groep cliënten te zorgen. De mogelijkheden zijn er, maar deze verandering moet met zorg en in goed overleg worden doorgevoerd.

#### **Avoord**

Binnen Avoord is vanuit de inzichten gekeken naar een generiek dienstenpatroon met randvoorwaarden over o.a. de lengte van diensten, de niveaus, en functiemix. Aan de hand hiervan gaat Avoord haar vacature beleid aanpassen, gefocust op de niveaus die daadwerkelijke nodig zijn.

#### **Vitalis**

Vitalis zet planning software in om meer inzicht te krijgen in welke zorg ook naar welzijn zou kunnen. Uit een analyse kwam namelijk dat ze een andere personele mix nodig hebben dan de medewerkers die nu in dienst zijn. Het in kaart brengen van alle zorgtaken bracht beter inzicht in welke taken door welke niveaus gedaan werden. Dit is inmiddels inzichtelijk gemaakt voor de directe zorg en wil Vitalis ook gaan doen voor de indirecte zorg.

*“Goed om al deze rollen te definiëren en te kijken: hoe past dit in de schijf van 5? Wie voeren die gesprekken? En hoe past dit in de route?” - Projectleider*



### **Sint Anna Boxmeer**

De behoefte bij Sint Anna Boxmeer was om goed te kijken naar de inzet van medewerkers. Hiervoor was inzicht in de functiemix (de niveaus) gewenst. Er was een behoefte aan inzicht welke activiteiten door een bepaald niveau opgepakt konden worden en waar misschien zelfs wel mantelzorgers konden worden ingezet.

*“Ik maakte mij zorgen over het teruglopende aantal Verzorgende IG, maar na het invoeren van alle zorgtaken liet TONOS Plannen zien dat ik mij daar geen zorgen om moest maken en juist wel om het aantal helpende en helpende plus.” - Bestuurder*

### **3.3.3 Draagt planning software bij aan het inzetten van het personeel op het juiste functieniveau?**

#### **Sint Jozefoord**

Voordat Sint Jozefoord gebruik maakte van de planning software werkten ze bij de nieuwe woongroepen al met anders geschoolden. De analyse uit de planning software liet zien dat ze daarin konden uitbreiden. Zo zijn ze gaan bekijken of gastvrouwen of anders geschoolden ook ingezet kunnen worden voor zorgtaken. Sint Jozefoord ziet de waarde van het aantrekken van anders geschoolden voor een diverser team en gaat daar meer vacatures voor plaatsen.

*“Als je puur naar zorgtaken kijkt en de niveaus die daaraan gekoppeld zijn dan zie je dat voor heel veel werkzaamheden je niet per se niveau 3 nodig hebt. Dit biedt mogelijkheden en sluit ook beter aan bij de visie op welzijn.” - Cluster Manager*

#### **Avoord**

Bij Avoord zijn, gebaseerd op de resultaten uit de analyse van planning software, nog te veel verzorgenden. Avoord is voornemens om meer actief te kijken naar nieuwe vacatures gebaseerd op de resultaten uit het dienstenpatroon.

### **Vitalis**

Vitalis is met de planning software vooral veel gaan experimenteren met nieuwe scenario's om tot een nieuw dienstenpatroon te komen. Dit nieuwe dienstenpatroon dat ze willen aanhouden, heeft ook een andere functiemix. Ze zijn nu bezig met het toewerken naar de juiste functiemix maar geven aan dat dit niet gelijk te realiseren is, omdat je niet alle juiste medewerkers tot je beschikking hebt. Ze geven aan dat het heeft geleid tot nieuwe vacatures, vooral in de lagere functiegroepen.

### **De Wever**

Zij geven aan te hebben gekeken naar de verhouding tussen het aantal verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden, en hoe ze die in de toekomst kunnen optimaliseren. Hoewel dit ook al liep voor het gebruik van de planning software, heeft het hun inzicht gegeven in hoe ze anders kunnen denken en werken. Bij twee locaties werd aangetoond dat deze verhouding nog niet in orde was en de behoefte voor helpenden groter was.

*“Helpenden zijn veel makkelijker te werven dan verzorgenden.” - Locatie Manager*

Het aantal verpleegkundigen en verzorgenden is bij de Wever naar eigen zeggen hoog. Ze krijgen het niet voor elkaar om alle vacatures voor de hogere niveaus in te vullen en moeten dus strategisch kijken naar wat ze kunnen inzetten. Vanuit de analyse van de planning software zijn andere vacatures (voor helpenden) opengezet en heeft de organisatie in korte tijd negen mensen kunnen aannemen.

De Wever voorziet de komende jaren veel collega's die met pensioen gaan, wat een impact zal hebben op het rooster. Ook bekijken ze scenario's met meer 8-uurs diensten en papa en mama roosters.

**Sint Anna Boxmeer**

Sint Anna Boxmeer geeft aan dat de inzichten uit planning software een eyeopener waren. Na invoer van alle zorgtaken bleek dat er minder verzorgenden nodig waren en de organisatie ook met lager geschoold personeel nog steeds de juiste zorg kon bieden. Ook gaf de geïnterviewde aan dat de kwaliteit waarborgen belangrijk is. Zo heeft de organisatie bewust 10 verpleegkundigen, die voor 20 woongroepen zorgtaken uitvoeren. Ook gaven ze aan te willen nagaan hoe ze vrijwilligers meer kunnen betrekken in het zorgproces.

**3.3.4 Draagt planning software bij aan het verminderen van extern personeel (niet in loondienst)?**

Avoord gaf aan te onderzoeken of het mogelijk is om met zo min mogelijk ZZP'ers en zoveel mogelijk medewerkers in dienst het dienstpatroon op te stellen. Dit was al een traject wat liep vóór de inzet van de software planning tool. De inzichten uit de planning software hebben hen wel geholpen dit makkelijker te maken. De tool maakte namelijk inzichtelijk hoe ze nog steeds de juiste kwaliteit van zorg konden leveren met een andere functiemix. Rondom welzijn wordt er wel gekeken naar het (meer) betrekken van de gastvrouwen samen met de bewoners.

**3.3.5 Leidt de implementatie van planning software tot een (positieve) business case en meer efficiency in de zorg?****Sint Jozefoord**

Sint Jozefoord is nog niet gestart met de implementatie van de planning software en ziet het nu nog als een hulpmiddel om teams te ondersteunen in de planning, aldus Manager primair proces van Sint Jozefoord. De inzichten uit de planning software zijn ook nog niet breder binnen de organisatie gedeeld. Het

wordt gezien als hulpmiddel om teams te ondersteunen in het plannen, maar is nog geen vast onderdeel van de structuur. Het is daarom nog te vroeg om iets te kunnen zeggen over de mogelijke effecten.

**Vitalis**

Vitalis geeft aan kritischer te kijken naar de zorgtaken en het niveau dat nodig is wanneer een dienst uitvalt. Dit zorgt ervoor dat ze flexkrachten veel slimmer kunnen inzetten, wat leidt tot besparing.

**Sint Anna Boxmeer**

Sint Anna Boxmeer zijn vier jaar geleden gestart met een verander opdracht. Het vraagstuk was om weer te werken op de norm, bezuinigingen door te voeren en de kwaliteit van zorg weer op orde te krijgen. Slimmer plannen kan hieraan bijdragen. Het aandeel dat planning software heeft bijgedragen aan de positieve businesscase is door de hele veranderopdracht moeilijk te zeggen. Wel werd gezegd dat er een probleem zat in de functieniveaus, en dat planning software een fijne manier was om goed onderbouwd meer te gaan werken met functiedifferentiatie. Sint Anna Boxmeer gaf aan dat er eerst werd geroosterd op een woongroep, wat al snel een gekoppelde woongroep werd en later is een cluster is geworden. Zo worden een aantal, wat meer specialistische functies, op clusterniveau gepland.

### 3.3.6 Leidt de implementatie van planning software tot nieuwe zorgmethoden (met minder personeel) zoals inzet zorgtechnologie op momenten waar veel zorg nodig is en dit inzichtelijk is gemaakt door planning software?

Tijdens de regiosessies kwam naar voren dat planning software ook inzicht kan geven in hoe vaak bepaalde zorgtaken door medewerkers uitgevoerd worden. Hierbij kun je bijvoorbeeld denken aan het aantrekken van steunkousen bij cliënten. Enkele organisaties gaven aan dat het mogelijk interessant is om vanuit deze inzichten een onderbouwde keuzes te maken voor het inzet van (nieuwe) zorgtechnologie. Om deze reden is de onderzoeksvraag meegenomen in de rapportage.

#### **Sint Jozefoord**

Planning software wordt bij Sint Jozefoord nog niet gebruikt om meer inzicht te krijgen in de mogelijkheden van technologie. Als organisatie zijn ze wel bezig met het inzetten van zorgtechnologie, maar dat staat hier los van.

#### **Avoord**

De medewerker van Avoord gaf aan dat planning software van meerwaarde kan zijn in het krijgen van inzicht over welke zorg technologieën interessant kunnen zijn om (meer) in te zetten. De projectleider gaf aan dat ze eerst een goede 0-meting willen uitvoeren. Aan de hand van de planning softwaredata kan vervolgens gekeken worden waar zorgtechnologie interessant is. Hier zijn echter nog geen concrete stappen in gezet.

#### **De Wever**

Ook de Wever focust zich tijdens de implementatie van de planning software nog niet op nieuwe zorgmethoden. Men is wel aan het verkennen of technologieën

kunnen helpen om de soms over gekwalificeerde collega's op complexere zorgtaken te zetten. Men exploreert de mogelijkheden van Medido bij volledig pakket thuis (VPT), of de inzet van de Helpsoq.

#### **Sint Anna Boxmeer**

Hier wordt de inzet van zorgtechnologie niet genoemd, maar wel dat de organisatie zich moet voorbereiden op anders werken. Dit staat los de inzet van planning software, maar is er wel aan gerelateerd.

### 3.3.7 Welke factoren beïnvloeden de tevredenheid van zorgmedewerkers over de implementatie van planning software?

#### **Sint Josefoord**

Bij Sint Josefoord merkten vooral de EVV'ers dat de implementatie van planning software een uitdaging met zich meebracht. Ze waren gewend om te werken vanuit een medische insteek en werden gevraagd om met een andere blik naar hun taken kijken. Dit vroeg om een omslag in denken en handelen. De eerste resultaten lieten zien dat er nog veel tijd ging naar medische taken, wat betekende dat er een nieuwe manier gevonden moest worden om diensten anders in te richten. Het vergde tijd en aanpassing om los te komen van de oude werkwijze en planning software volledig te omarmen.

#### **Avoord**

Bij Avoord bleek de mate van tevredenheid over het systeem sterk afhankelijk te zijn van de aanpak van de manager. Hierin hielp de betrokkenheid van de manager om samen met de medewerkers te zoeken naar oplossingen. Wanneer er een sterk vangnet was en er voldoende personeel op de werkvloer stond, was de acceptatie van planning software duidelijk hoger.

### **Vitalis**

Medewerkers van Vitalis zagen de voordelen van de planning software om duidelijkheid over de zorgtaken te creëren. Ook de cliëntenraad was enthousiast, discussies over de zwaarte van diensten werden minder en er was duidelijk wie wat op welke dag deed.

Toch was er een spanningsveld tussen deze structuur en de behoefte aan flexibiliteit; hoe bouw je marge in je dag in zonder de planning te verstoren? Daarnaast waren er veel vragen over de praktische organisatie op de afdeling, zoals hoe om te gaan met medicatierondes en niet planbare taken, wat per afdeling erg verschilt.

### **De Wever**

Binnen De Wever werd al snel duidelijk dat de implementatie van de planning software vroeg om een ander type medewerker. Coördinatie werd steeds belangrijker. Veel zorgprofessionals waren echter primair cliëntgericht opgeleid en voelden zich minder comfortabel in een coördinerende rol. Er leefde ook angst dat er door deze nieuwe werkwijze banen zouden verdwijnen. Dus was het cruciaal om medewerkers voortdurend gerust te stellen en hen mee te nemen in het gezamenlijke proces. Gaandeweg groeide het besef dat planning software niet bedoeld was om personeel overbodig te maken, maar om het werk efficiënter en overzichtelijker te organiseren.

Een treffend voorbeeld van deze omslag was een situatie waarbij een medewerker aangaf geen tijd te hebben om iemand in de avond te douchen. Toen planning software erbij werd gepakt, bleek er wel degelijk ruimte te zijn om dit anders in te plannen. Door anders te plannen, ontstond er ineens wél ruimte om een bewoner in de middag te douchen. Dit inzicht zorgde voor minder weerstand en meer begrip van de medewerker.

### **Sint Anna Boxmeer**

Bij Sint Anna Boxmeer lag de focus op het meenemen van teams in het proces. Verpleegkundigen, verzorgenden en kwaliteitsverpleegkundigen werden actief betrokken om ervoor te zorgen dat iedereen zich gehoord voelde. Communicatie werd daarbij zo plat mogelijk gehouden: planning software werd bijvoorbeeld uitgelegd met een vergelijking naar het dagelijks leven.

*“Je kunt thuis ook niet meer boodschappen doen dan je huishoudbudget toelaat.”*

Op die manier werd een financieel bewustzijn onder medewerkers gecreëerd. Door inzichtelijk te maken hoe middelen verdeeld werden, groeide het besef dat iedereen samen verantwoordelijk is voor het geheel. Planning software hielp met het visueel maken, zo zag men direct dat een collega extra niets deed aan de wachttijd van bewoners maar wel meer kosten met zich meebracht.

### 3.3.8 Waarom zijn organisaties wel of niet tevreden over de implementatie van de planning software TONOS Plannen?

#### **Avoord**

De tevredenheid hangt bij Avoord af van de manier waarop de planning software TONOS Plannen wordt geïntroduceerd. Wanneer er een duidelijke opdracht vanuit het management komt, wordt het vaker en ook effectiever ingezet voor scenario's. De inzichten uit de planning software zijn niet voor ieder team even waardevol en Avoord zegt dat het met de scenario's het maximale al eruit haalt. Daarnaast loopt men nog tegen uitdagingen in de koppeling tussen het ECD en TONOS plannen.

#### **Vitalis**

Bij Vitalis heeft planning software geleid tot vragen van managers, bijvoorbeeld over de inzet van medewerkers buiten hun roostertijden en ziekteverzuim. Dit heeft waardevolle gesprekken opgeleverd en zelfs geleid tot nieuwe vacatures, met name in lagere functiegroepen. Daarnaast zijn door de inzichten uit de planning software TONOS Plannen drie teams samengevoegd die nu efficiënter en op het juiste moment de gevraagde zorg kunnen leveren voor hun cliënten. Tegelijkertijd is men ook de visie voor taak gedifferentieerd werken aan het definiëren en is men ook bezig met de uitrol van zelfroosteren. Soms conflicteert dit met de cliëntvraag.

#### **Sint Anna Boxmeer**

Bij Sint Anna Boxmeer heeft drie keer een implementatie van de planning software TONOS Plannen plaatsgevonden. Sint Anna Boxmeer was het eerste verpleeghuis waar de planning software is geïmplementeerd, waardoor ze tegen wat kinderziektes aanliepen die opgelost moesten worden. De tweede keer ervaarde men twijfels rondom de ingevoerde gegevens en dus of het

voorgestelde dienstenpatroon wel klopte. Een uitdaging in de implementatie was dat niet iedereen hetzelfde dacht over de tijd van bepaalde zorgtaken. Is bijvoorbeeld 'koffie drinken' het rondbrengen van koffie of echt samen met cliënten zitten een zorgtaak? Bij de derde keer hebben een extra controle toegevoegd en opnieuw gekeken naar de tijdsduur van zorgtaken, ook werden hier teams actief betrokken bij het toetsen van het ideale dienstenpatroon. Sinds 2021 werkt Sint Anna Boxmeer met planning software als vast onderdeel van hun proces.

#### **De Wever**

Bij De Wever wordt planning software gezien als een doorlopend proces van fine-tuning, dat nog steeds in ontwikkeling is. Hoewel de match tussen zorgtaken en het niveau van medewerkers al redelijk goed was, leverde de tool kritische vragen op. Een voorbeeld was de vraag of taken op andere momenten anders ingevuld kunnen worden.

*“Dit zorgde voor waardevolle gesprekken. Daarnaast werd duidelijk waar en wanneer het echt druk is en waar juist meer ruimte zit.” - Manager*





## 4. Conclusie en aanbevelingen

Met het huidige onderzoek is inzicht verkregen in de effecten van en ervaringen met planning software voor de zorgorganisaties. Ook worden in dit hoofdstuk tips en aanbevelingen gegeven die voor organisaties interessant kunnen zijn wanneer ze overwegen om met planning software te starten.

### 4.1 Conclusie onderzoeksvragen

Aan de hand van de inzichten uit de interviews in hoofdstuk 3.3 worden de acht sub onderzoeksvragen hieronder beantwoord.

*‘Men is ook zorgtaken gaan evalueren en er is onderzocht of deze mogelijk op een efficiëntere manier opgepakt konden worden, denk aan eten of drinken bestellen.’*

#### **4.1.1 Welke inzichten legt planning software bloot na invoeren huidige diensten en clientvraag?**

Alle organisaties gaven aan inzicht te krijgen in welke functiemix idealiter nodig is voor het uitvoeren van zorgtaken. Ook gaf het inzicht in de werkdruk. Bij meerdere organisaties werden de inzichten gebruikt om hier een objectief gesprek over te voeren en samen te kijken welke diensten te veel of te weinig geplande zorgmomenten hadden op basis van de ingevulde data. Ook de inzichten over welke zorgtaken door welk niveau zorgmedewerkers uitgevoerd zou moeten worden werden geëvalueerd.

Daarnaast is de planning tool gebruikt om onderzoek te doen naar het verbeteren van de versnipperde diensten. Door de inzet van de software is men gaan onderzoeken of en hoe er langere en meer aansluitende diensten gecreëerd konden worden. Men is ook zorgtaken gaan evalueren en er is onderzocht of deze mogelijk op een efficiëntere manier opgepakt konden worden, denk aan eten of drinken bestellen.

#### **4.1.2 Biedt planning software inzicht in mogelijke verbeteringen en efficiëntie in zorgprocessen?**

Door het invullen van alle geplande (en ongeplande) zorgtaken van cliënten kregen organisaties inzicht in mogelijke verbeteringen in zorgprocessen. Met de planning software is vervolgens aan de hand van scenario's getest wat het te verwachten effect is van enkele verbeteringen die men zou willen doorvoeren. De deelnemers concludeerden dat niet alle zorgtaken door de zorgmedewerkers van de juiste niveaus werden uitgevoerd. Elke organisatie zag hier ruimte voor verbetering en velen noemden als eerste stap het uitzetten van vacatures op het gewenste niveau. Bij meerdere organisaties betekende dit meer helpenden en verzorgenden niveau 1 en 2 dan ze voorheen dachten nodig te hebben. Deze andere geschoolde functies zijn over het algemeen ook

eenvoudiger te werven. Dit helpt bij het oplossen van het zorgtekort dat veel organisaties ervaren.

De planning software bracht verschillende organisaties inzichten in welke teams te veel geplande zorgtaken hadden en welke teams te weinig. Door dit inzicht kunnen ze teams opsplitsen, samenvoegen, of zorgtaken van een cliënt naar een ander team overdragen. Hierdoor kunnen de zorgprocessen mogelijk verbeteren en ontvangen cliënten eerder de door hun gewenste/benodigde zorg. Ook maakte de planningssoftware inzichtelijk welke cliënten te veel zorg ontvingen t.o.v. het zorgzwaartepakket dat ze hadden, wat betekent dat een organisatie meer zorg levert dan dat ze betaald krijgen.

Meerdere organisaties vinden het waardevol om inzicht te hebben in hoe welzijnsmedewerkers, familie en mantelzorgers, kunnen helpen in het zorgproces. Doordat de nieuwe functiemix duidelijk wordt, is ook duidelijk welke taken door welk niveau medewerkers uitgevoerd kunnen worden. Hiermee is het voor organisaties dus mogelijk om taken die nu door zorgmedewerkers worden opgepakt onder te brengen bij welzijnsmedewerkers. Dit kan voor zowel directe/geplande zorg als voor indirecte zorg worden gedaan.

#### **4.1.3 Draagt planning software bij aan het inzetten van het personeel op het juiste functieniveau?**

Door het maken van verschillende scenario's in plannings software, waarin alle zorgtaken voor cliënten worden ingevuld, wordt inzichtelijk welke zorgtaken door welk niveau zorgmedewerker opgepakt zouden moeten worden. Verschillende organisaties gaven aan het aannamebeleid aan te passen op de juiste functiemix. Dat kan enerzijds betekenen het aannemen van medewerker niveaus die nodig zijn (iets wat veel organisaties aangaven te zullen doen) maar ook het opleiden van anders geschoolden.

Organisaties gaven aan dat door het inzicht dat andere functies nodig waren (helpende i.p.v. verzorgende) ze binnen korte tijd negen nieuwe medewerkers konden aannemen. Daarnaast noemde de organisatie te gaan kijken naar scenario's met andere diensten. Hoewel meerdere organisaties dit noemden, sprak de Wever expliciet over 8-uurs diensten en papa- en mamaroosters (roosters waarbij je de zorg voor een kind kan combineren met werk).

#### **4.1.4 Draagt planning software bij aan het verminderen van extern personeel (niet in loondienst)?**

In slechts één organisatie was de wens om de focus te leggen op medewerkers in loondienst. Hoewel ze hier al langere tijd mee bezig zijn, gaven ze wel aan dat planning software dit vergemakkelijkt heeft.

De inzichten uit de planning software lieten zien hoe ze met een andere functiemix nog steeds de juiste kwaliteit zorg kunnen leveren. Met name doordat uit de inzichten naar voren kwam dat er te veel hooggeschoolde zorgmedewerkers zorgtaken van onder hun niveau uitvoerden. Hierdoor konden zij hun aannamebeleid aanpassen naar verzorgenden en helpende, die makkelijker aan te nemen zijn.

#### **4.1.5 Leidt de implementatie van planning software tot een (positieve) business case en meer efficiency in de zorg?**

Weinig organisaties zijn hier nog mee bezig, waardoor het lastig is om een conclusie te trekken. Eén organisatie, die vier jaar geleden is begonnen met het verandertraject, waar planning software onderdeel van was, zegt dat er positieve business case is. Wat de exacte bijdrage van de planning software hierin is geweest is moeilijk vast te stellen. Ze geven aan dat de planning software een prettige en onderbouwde manier is om meer met functiedifferentiatie te werken.

Het is mogelijk dat wanneer organisaties de inzichten uit planning software implementeren in hun organisatie hier een positieve businesscase uit gehaald kan worden. Zeker wanneer organisaties kritisch kijken naar hun aannamebeleid, zorgmedewerkers taken laten uitvoeren op het juiste niveau, en de lagere of welzijnstaken laten uitvoeren door helpenden of zelfs mantelzorgers. We laten hier andere elementen zoals de effecten op de cliënt en werknemer tevredenheid buiten beschouwing.

#### **4.1.6 Leidt de implementatie van planning software tot nieuwe zorgmethoden (met minder personeel) zoals inzet zorgtechnologie op momenten waar veel zorg nodig is en dit inzichtelijk is gemaakt door planning software?**

Voor alle betrokken organisaties is dit niet het primaire doel van de inzet van planning software. De focus ligt op het inzicht krijgen in en verbeteren van de functiemix, werkdruk en zorgtaken. Er zijn organisaties die hierover nadenken of aan de hand van geteste scenario's al inzichten hebben verzameld. Eén organisatie ziet dit als een kans voor een nulmeting om een goed onderbouwde keuze te maken voor relevante zorgtechnologie. Daarnaast onderzoeken ze de rol van welzijnsmedewerkers in het zorgpakket. Een andere organisatie geeft aan te willen kijken naar de inzet van zorgtechnologie om te voorkomen dat te hoog gekwalificeerd personeel bepaalde taken uitvoert. Ze willen hier in de toekomst meer aandacht aan besteden, omdat ze verwachten dat zorgtechnologie zich terugverdient. Een derde organisatie richt zich niet op meer zorgtechnologie, maar op een andere manier van werken. Ze hebben bepaald welke taken zorgmedewerkers niet meer uitvoeren, zoals het wegbrengen en ophalen van cliënten, en betrekken naasten of mantelzorgers hierbij.

#### **4.1.7 Welke factoren beïnvloeden de tevredenheid van zorgmedewerkers over de implementatie van planning software?**

De tevredenheid van zorgmedewerkers over planning software verschilt per organisatie. Het vraagt van zorgmedewerkers namelijk een omslag in denken en handelen, wat niet eenvoudig is. Er zijn meerdere factoren die terugkwamen, zoals de begeleiding vanuit management, de mate van betrokkenheid, de veranderbereidheid van medewerkers en de balans tussen structuur en flexibiliteit.

Sommige medewerkers moesten taken anders indelen en minder vanuit een medische insteek werken. Hier was weerstand op, omdat medewerkers juist cliëntgericht waren opgeleid. Ook leefde de angst voor baanverlies. Goede betrokkenheid van managers hielp deze angst verminderen en juist het nut van de verandering inzien. De ruimte voor een gesprek met managers droeg bij aan een hogere acceptatiegraad. Ook het betrekken van verschillende medewerkers en het herkenbaar maken van de verandering als zijnde een gezamenlijke uitdaging hielp. Zo groeide het besef dat iedereen samen verantwoordelijk is voor het geheel.

De nieuwe aanpak met de planning software gaf meer structuur, wat medewerkers als positief ervaren. Toch bleef de behoefte aan flexibiliteit voor onvoorziene situaties. Praktische zaken, zoals medicatierondes en niet-planbare taken, vragen om maatwerk.

#### **4.1.8 Waarom zijn organisaties wel of niet tevreden over de implementatie van de planning software TONOS Plannen?**

Deze onderzoeksvraag hangt sterk samen met de vraag hiervoor. De tevredenheid van organisaties hangt sterk af van hoe de technologie binnen de organisatie wordt geïntroduceerd. Wanneer er vanuit een betrokken

management een duidelijke vraag komt waarvan de organisatie voelt dat het een gezamenlijke uitdaging is, groeit de welwillendheid en dus ook tevredenheid om het te gaan proberen.

Tevredenheid in de scenario's die vanuit planning software worden opgesteld, hangt samen met het vertrouwen op de ingevoerde data. Voordat organisaties namelijk met de planning software kunnen beginnen, dienen zij voor alle zorgtaken inzichtelijk te hebben welke zorg je per cliënt levert, onder welk zorgniveau deze taak valt, en hoeveel tijd er voor de taak staat. Onvoldoende nauwkeurigheid van de invoer leidt tot onrealistische scenario's wat kan leiden tot weerstand bij medewerkers. Het is belangrijk dat je als organisatie continu blijft fine-tunen.

De implementatie van de planning software TONOS Plannen leidt bij meerdere organisaties wel tot betere gesprekken over hoe er zorg geleverd wordt, onderbouwd met inzichten i.p.v. gebaseerd op ervaringen. Ook leiden de inzichten uit de planning software tot het uitzetten van nieuwe vacatures die, volgens de organisaties zelf, makkelijker en sneller ingevuld worden omdat deze functies van een ander niveau zijn.

#### **Koppeling met het ECD**

Eén belangrijk aandachtspunt bij de implementatie van de planning software is de koppeling met het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). In de praktijk blijkt dat deze koppeling nog niet optimaal functioneert. Zorgmedewerkers ervaren beperkingen in de synchronisatie, de software sluit namelijk niet volledig aan op het actuele personeelsbestand.

Met als gevolg dat er uit de planning software suggesties voor een dienstenpatroon komen, die vervolgens niet in zorgplan van de client staan.

Binnen één organisatie hebben ze dit opgelost door het actief opvragen van de NAW (naam, adres en woonplaats) en ZZP (zorgzwaartepakketen) gegevens. Ze geven aan dat dit vrij arbeidsintensief is.

## 4.2 Tips en aanbevelingen voor gebruik planning software

Op basis van het uitgevoerde onderzoek zijn de volgende tips en adviezen opgesteld voor organisaties die gebruik willen maken van planning software. Deze inzichten zijn gebaseerd op de interviews die afgenomen zijn.

### **Maak planning software onderdeel van je plancyclus, of gebruik het als eenmalige analyse tool**

Organisaties verschillen hierin in aanpak. Eén zorgorganisatie gaf aan planning software als vast meetinstrument in te zetten bij de plancyclus en daar een medewerker voor te hebben aangesteld. Zij noemen dat, in het beste scenario, elke week EVV'ers nagaan wat er is veranderd in het zorgplan en dit aankaarten/aanpassen. Dit kan bijvoorbeeld een nieuwe cliënt zijn of een gewijzigde zorgindicatie van een bestaande cliënt. Zij zien de urgentie van het up-to-date houden van de data om zo nauwkeurige scenario's te kunnen maken.

Andere organisaties, gaven juist aan planning software eenmalig in te zetten als analyse tool. Dit doen ze bijvoorbeeld voor het creëren van een algemeen dienstenpatroon.

### **Kies bewust wel of niet voor looproutes**

Naast inzicht in de meest efficiënte inzet van je zorgpersoneel kan planning software ook looproutes generen, zowel intra- als extramuraal. Bij de geïnterviewde organisaties worden looproutes Intramuraal niet toegepast.

Teams maken bij de start van een dienst onderling afspraken over wie wat doet. Het maken van looproutes is iets wat ze bij één organisatie wel hebben gedaan, terwijl een andere bewust heeft besloten om dit niet te doen en dit bij het team te houden. Organisaties zijn hierin vrij om te kiezen.

### **Wie maakt de scenario's met planning software? Is het een bijrol of volwaardige functie?**

De functie van de persoon die scenario's maakt, verschilt tussen de organisaties. Bij één organisatie is dit iemand van het roosterbureau die extra geschoold is in de planningssoftware. Bij een andere organisatie is het een senior verpleegkundige die dit voor ongeveer vier uur in de week als bijrol had. Bij één organisatie is het een projectleider, en bij een andere organisatie een externe implementatie begeleider. Eén organisatie gaf aan bewust collega's van bedrijfsvoering en zorg samen in het projectteam te zetten. Sommige organisaties kiezen er bewust voor om medewerkers die op de vloer werken de scenario's te laten maken, andere gebruiken input van managers hiervoor. Eén zorgorganisatie organiseerde eens in de zoveel weken terugkom sessies om de scenario's en inzichten met een bredere groep van de organisatie te bespreken en in discussie te gaan. Meerdere organisaties uitte het belang van leidinggevenden goed meenemen in het project en inzichten die het oplevert.

### **Doe niet te veel in één keer**

Dit was iets waar één zorgorganisatie tegenaan liep. Naast de implementatie van de planningssoftware was de organisatie ook bezig met de introductie van iets anders. Voor zorgmedewerkers is het van belang om duidelijk te communiceren wat de implicaties zijn van deze technologie en om te voorkomen dat er verwarring of onduidelijkheid ontstaat. Dit voorkomt ook de mogelijke weerstand.

### **Controleer en verbeter de invoer continu**

Eén organisatie gaf aan dat het belangrijk is de invoer te blijven controleren op betrouwbaarheid. In het begin is het nieuw voor een organisatie om tijd toe te kennen aan zorgtaken en worden benodigde tijden vaak veel te ruim ingeschat. Andere organisaties gaven ook aan gesprekken te blijven voeren over hoeveel tijd er voor een zorgtaak staat en te blijven aanscherpen gebaseerd op ervaringen van de zorgmedewerkers.

### **Ga spelen met scenario's**

De waarde van planning software zit in inzichten die het kan opleveren wanneer andere keuzes worden gemaakt. Dus ga vooral experimenteren met andere keuzes. Dit deed ook één van de zorgorganisaties. Zo is er op basis van behoeftes van medewerkers gekeken naar de mogelijkheid voor drie uren en zes uren diensten. Door criteria in te stellen voor de minimale bezetting en aanwezigheid van bepaalde functieniveaus, en dus het aanpassen van de lengte van diensten, kunnen in korte tijd alternatieven voor het dienstenpatroon worden bedacht.

### **Plan je ongeplande, informele en niet-zorg taken**

Tijdens de interviews gaven verschillende organisaties aan dat ongeveer 30% van hun zorgtaken, ongeplande zorg is. Hoewel het lastig is om ongeplande zorg als zorgtaken mee te nemen in de planning, is dit niet onmogelijk. Medewerkers hebben een goed beeld van de momenten waarop er een piek is in ongeplande zorg. Dit na een gezamenlijk moment zoals het ontbijt, de lunch of het avondeten. Door hier ruimte voor in te plannen krijg je realistischere scenario's die ruimte laten voor zorgmedewerkers om deze ongeplande zorg op te pakken. Zorg er bijvoorbeeld voor dat er tussen 11 en 12 uur geen geplande zorg is, dan kan deze tijd als buffer dienen voor ongeplande zorg.

Plan deze zorgmomenten met voldoende marge, waardoor je flexibeler bent in het kunnen bieden van zorg. Het verdient aanbeveling om per cliënt te bekijken of dit verstandig is. Eén organisatie stelt dat het niet goed meenemen van de ongeplande zorg momenten één van de kinderziekten was waar in het begin veel over werd geklaagd door zorgmedewerkers.

Naast het plannen van ongeplande zorgtaken is het ook mogelijk (en relevant) om informele zorg taken in te voeren. Denk bijvoorbeeld aan het halen van boodschappen, bereiden van eten, etc. Dit kan in planning software worden meegenomen. Wanneer deze niet ingevoerd worden krijg de organisatie een onvolledig beeld van de werkdruk en benodigde capaciteit. Daarnaast biedt het invoeren van deze taken ook kansen voor verbetering. Daarnaast kan het plannen van informele zorgtaken met mantelzorgers of vrijwilligers kan relevant zijn en de nauwkeurigheid van de analyse ten goede komen.

### **Planning software voor extramuraal**

Hoewel binnen dit project planning software alleen intramuraal wordt ingezet, wordt de toevoegde waarde voor het extramuraal inzetten ook gezien. Zo noemde een organisatie bijvoorbeeld dat de tool geschikt zou kunnen zijn voor de wijkverpleging. In de wijkverpleging werken ze met looproutes waar geprobeerd wordt om zo goed mogelijk in de zorgbehoefte van iedere cliënt te voorzien. Dit blijkt niet altijd even makkelijk waardoor nieuwe routes gemaakt worden. Dit kost relatief veel tijd. Planning software kan helpen met een efficiëntere looproute die aansluit op de zorgbehoefte van cliënten.

## 4.3 Randvoorwaarden

Een belangrijke randvoorwaarde is dat je als organisatie inzichtelijk hebt welke zorgtaken je voor welke cliënt levert, onder welk zorgniveau de taken vallen en hoe veel tijd ervoor staat. Bij de start van planning software wordt de organisatie ondersteund om dit inzichtelijk te maken. Zodra dit zo is, kun je met planning software starten en scenario's draaien. De uitkomsten van deze scenario's, wat gebeurt er bijvoorbeeld als je de zorgtaken van twee teams samenvoegt, resulteert in een zo genoemd dienstenpatroon. Dit is een patroon dat, gebaseerd op de zorgvraag en de door jou gestelde randvoorwaarden, aangeeft wat de meest efficiënte diensten zijn voor wat betreft niveau en tijd.

### **Zorg voor de juiste vertegenwoordiging tijdens invuldagen en opvolging, betrek managers**

De invuldagen zijn de basis van waaruit je met planning software analyses maakt. Het is daarom cruciaal dat iedereen het eens is over hoeveel tijd zorgtaken kosten. Organisaties hebben verschillende aanpakken voor deze invuldagen. Zo heeft één organisatie een stuurgroep (MT) en projectgroep te opgezet. In deze projectgroep zitten: een externe projectleider, clustermanager, twee EWers, iemand van het roosterbureau, iemand van zorgintake, en een HR-businesspartner. Een andere organisatie koos ervoor om alle EVW'ers te trainen op het invoeren van de zorgtaken. Ook voor wijzigingen worden zij ingezet.

### **Metten is weten**

Het is van belang om je aannames of ideeën te valideren met inzichten. Zo was er één organisatie die (voordat ze planning software gebruikten) heeft gekeken naar het aantal medewerkers per dienst. Op basis van input van medewerkers is toen besloten het aantal medewerkers in de avonddiensten te verminderen. De analyse uit planning software liet echter zien dat er in de avond juist te veel zorgtaken waren voor het aantal medewerkers en dat de werkdruk daar dus

veel te hoog was. Deze inzichten maakten duidelijk dat de efficiëntie niet in de avonddienst zat. De avonddienst medewerkers voelden zich gesteund en zo kon, dit keer op basis van inzichten, het gesprek goed onderbouwd opnieuw gevoerd kon worden.



## 5. Referenties

Bierhoff, I., Buimer, H., Van der Leeuw, J., Van Megen, X., Naber, J., & Nap, H. H. (2023). Waardebepaling voor digitale zorg: Waardewaaier ondersteunend bij onafhankelijk waardebepalend onderzoek. Opgehaald van <https://www.vilans.nl/kennis/waardewaaier-waardebepaling-voor-digitale-zorg>

Digizo.nu. (2024). Planning software met AI - Digizo.nu. <https://digizo.nu/proces/planning-met-ai-software/>

Elanza | Slimme software voor planning van flexibele zorgverleners. (n.d.). <https://www.elanza.nl/>

Passende zorg | passende interventies. Vilans. (2024). <https://www.vilans.nl/wat-doen-we/projecten/passende-zorg>

Sprenger, D., & De, Bes-van Staalduinen, J. (2022). De impact van het gebruik van een decision support system bij capaciteitsplanning in de thuiszorg. <https://repository.tno.nl/SingleDoc?find=UID%20f5769f03-ed2f-4366-ba48-c7438e5f0a9c>

Suijkerbuijk, S., Cornelisse, L., Van der Weegen, S., & Nap, H. H. (2021). Technologie implementeren met het honingraatmodel. TVZ verpleegkd prakt wet, pp. 14-17. <https://doi.org/10.1007/s41184-021-1016-6>

Ter Harmsel, H.J.R. (2023) AI-assisted strategic and tactical workforce planning. AI-assisted strategic and tactical workforce planning - University of Twente Student Theses

TONOS Care. (2023, 8 november). Wat is TONOS? - TONOS Care. <https://tonos-care.nl/wat-is-tonos/>

WebinWeb Design. (2024). Software solutions - Ximius B.V. Ximius B.V. <https://ximius.eu/diensten/software-solutions/>

## 6. Bijlagen

In deze bijlagen staan de vragenlijsten die gebruikt zijn voor de interviews voor dit onderzoek. Deze interviewvragenlijst vormde de basis voor de gesprekken, maar was niet leidend. Niet elke vraag is bij elk interview aan bod gekomen en ook niet elk interview volgde dezelfde structuur.

### 6.1 Bijlage 1: Interviewvragenlijst planner / roosteraar

#### Algemene Informatie

- Wat is je functie?

#### Tijdsbesteding en Hulpmiddelen

- Hoeveel tijd besteed je aan het maken van dienstroosters?
- Welke tools of software gebruikte je vóór Tonos?
- Op welke manier helpt Tonos bij het maken van dienstroosters in vergelijking met de vorige tools?

#### Ervaringen en Probleemgebieden

- Hoe ervaar je het maken van dienstroosters zonder Tonos? (Moeilijk/Makkelijk)
- Hoe ervaar je het maken van dienstroosters met Tonos? (Moeilijk/Makkelijk)
- Welke problemen kom je tegen bij het maken van dienstroosters zonder Tonos?
- Welke problemen kom je tegen bij het maken van dienstroosters met Tonos?
- Wat gaat er goed bij het maken van dienstroosters zonder Tonos?
- Wat gaat er goed bij het maken van dienstroosters met Tonos?

#### Onderbezetting en Personeelsbeheer

- Hoe vaak heb je te maken met onderbezetting en hoe ga je ermee om zonder Tonos?
- Hoe vaak heb je te maken met onderbezetting en hoe ga je ermee om met Tonos?
- Ben je verantwoordelijk voor het aangeven dat er nieuw personeel nodig is binnen teams?
- Hoe gaat het werven van nieuw personeel?

#### Inzichten en Acties

- Welke inzichten heeft Tonos gegeven over het personeelsbeheer?

#### Implementatie en Strategie

- Ben je betrokken bij de introductie van Tonos care naar andere zorgmedewerkers? (Ja/Nee)
- Welke strategie werkt om collega's mee te krijgen in het gebruik van Tonos care?

#### Zorgbehoefte en Scenario's

- Hoe is de zorgbehoeftesituatie nu?
- Hoe gebruik je Tonos care om in te spelen op zorgbehoeften?
- Hoe speel je met scenario's binnen Tonos?
- Waar let je op bij het maken van scenario's?
- Op basis waarvan maak je veranderingen in de dienstroosters?

#### Resultaten en Evaluatie

- Hoe verhoudt de huidige situatie zich ten opzichte van wat Tonos als ideale situatie beschrijft?
- Waar zit de besparing in door het gebruik van Tonos? (uren, mensen, niveaus)
- Staan medewerkers open voor de veranderingen die Tonos met zich meebrengt?

#### Gebruik en Flexibiliteit van Tonos

- Hoe vaak ben je nog bezig met Tonos? Is dit een eenmalig iets of ben je er dagelijks mee bezig?
- Veranderingen qua mensen: zijn er andere medewerkers of zorgtaken sinds de implementatie van Tonos?
- Als er iets verandert in de dienst, hoe snel kun je met Tonos de nieuwe situatie implementeren?

## 6.2 Bijlage 1: Interviewvragenlijst manager

### Inleiding

- Wat heeft [organisatie] doen besluiten om aan de slag te gaan met TONOS Plannen? En wanneer was dat?
- Wat is jouw rol als bij de implementatie van TONOS Plannen?
- Wat is het doel van de inzet van de technologie? Wat zijn de zorginhoudelijke vraagstukken?

### Inzet TONOS Plannen

- Hoe zetten jullie TONOS Plannen in?
- Bij hoeveel teams zetten jullie TONOS Plannen in? Hoeveel locaties? Intramuraal extramuraal etc?
- Wie doet de invoer?
- Wie speelt er met TONOS Plannen?
- Wie geeft aan welke scenario's er gecreëerd moeten worden?
- Wie gaat er volgens mee verder?
- Hoe vaak wordt TONOS Plannen nog gebruikt en waarvoor?

### Inzichten en Acties

- Welke inzichten heeft TONOS Plannen gegeven? Hoe worden die teruggekoppeld aan de organisatie?
- Welke stappen zijn er ondernomen op basis van de inzichten die TONOS Plannen heeft gegeven? En door wie?
- Hoe ervaart de organisatie het gebruik van TONOS Plannen?
- Wat merken medewerkers van de implementatie van TONOS Plannen en hoe reageren zij erop?
- Welke problemen lost TONOS Plannen op?

### Resultaten en evaluatie

- Waar zit de besparing in het gebruik van TONOS Plannen? (uren, mensen, niveaus)
- Hebben jullie een business case opgezet?
- Hoe is de huidige inzet van de technologie gefinancierd?
- Hoe besluit je om wel/niet door te gaan met TONOS Plannen?

### Implementatietijd en Uitdagingen

- Hoe lang duurt het voor de organisatie om de door TONOS Plannen beschreven situatie te realiseren?
- Welke stappen moet je nemen om dit te bereiken?
- Waar zitten de belemmeringen?
- Welke afwegingen moet je maken?
- Waar zitten de bottlenecks?

### Innovatie en Verbetering

- Leidt de implementatie van Tonos tot nieuwe zorgmethoden zoals inzet van zorgtechnologie?

### Tot slot

- Welke tips geef je andere organisaties mee die willen starten met Tonos?

# Colofon

## Opdrachtgever

Anders Werken in de Zorg Midden- en West-Brabant Contactpersoon  
West-Brabant: Maud van Riel [maud.vanriel@anderswerkenindezorg.nl](mailto:maud.vanriel@anderswerkenindezorg.nl)  
Contactpersoon Midden-Brabant: Sanna Elsendoorn  
[sanna.elsendoorn@anderswerkenindezorg.nl](mailto:sanna.elsendoorn@anderswerkenindezorg.nl)

## Verantwoordelijk voor uitgave

Vilans

## Auteurs

Jelle Dott, Xandra van Megen, Henk Herman Nap en Janna Alberts

## Ontwerp

Marcom+design, Utrecht

## Contactpersoon

Janna Alberts  
[J.Alberts@vilans.nl](mailto:J.Alberts@vilans.nl)

Churchillaan 11  
3527 GV Utrecht  
030 789 23 00

## Publicatiedatum

2025

## Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Ondanks onze zorgvuldigheid kunnen we er niet voor instaan dat de informatie in deze uitgave geen onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat, we aanvaarden daar geen aansprakelijkheid voor. Op deze uitgave is de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie](#) van toepassing. Dit betekent dat het gebruikt mag worden als wordt voldaan aan de daarin opgenomen voorwaarden. Deze publicatie en het onderzoek gaat niet in op de toepasselijke wet- en regelgeving zoals de Medical Device Regulation, Cyber resilience act, AI act. De gebruiker moet zelf nagaan welke invloed de toepasselijke wet- en regelgeving heeft op zijn gebruik.

**ANDERS  
WERKEN  
IN DE ZORG**

©Vilans  
maart 2025

Churchillaan 11  
3527 GV Utrecht  
030 789 23 00  
info@vilans.nl  
[www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

## **Dit is Vilans**

Vilans is de kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. We combineren ervaringen met kennis uit onderzoek, en maken daar praktische kennisproducten van die je meteen kunt gebruiken. Zo maakt onze nieuwe kennis de zorg nog beter, en kunnen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben leven zoals zij dat willen.