

- [Home](#)
- [Beleid & Bestuur](#)
- [Politiek & Wetenschap](#)
- [Technologie](#)
- [Varia](#)
- [Zorgleveranciers](#)
- [Adverteren](#)
- [Contact](#)

- Navigation -

[tvb ZORG](#) > [Artikelen](#) > [Beleid & Bestuur](#) > Vraaggestuurd werken in langdurige zorg is wassen neus

Vraaggestuurd werken in langdurige zorg is wassen neus

Door Redactie in [Beleid & Bestuur](#) · 21 november 2016

Tags: [Organisatie](#), [Personeel](#), [Planning](#), [Zorgvraag](#)



Deze week bezocht ik mijn tante van 94 jaar. Zij woont al enige jaren in een woonzorgcentrum met circa 80 bewoners. Het was ongeveer 12.00 uur. Ze zat aan tafel in het restaurant te wachten op haar maaltijd. Het was duidelijk spitsuur. Twee medewerkers liepen te rennen om zo'n 50 aanwezigen van een maaltijd te voorzien. Aan drie tafeltjes zaten in totaal negen medewerkers ook te eten. Er was eigenlijk geen ruimte om bij mijn tante te kunnen gaan zitten. Met wat heen en weer schuiven wisten we samen een plekje te bemachtigen met een laag tafeltje. Niemand bood enige hulp aan. We zaten net aan een kopje soep toen er twee mannen met een ladder verschenen die er even bij wilden. Zij gingen nieuwe lampen indraaien. Er waren nogal wat armaturen waar geen brandende lampen meer in zaten, dus moesten ze bij meerdere tafeltjes vragen om er even bij te mogen. In de visie van deze organisatie staat: Wij gaan uit van de vragen, wensen en mogelijkheden van onze cliënten. Vraaggestuurd werken in langdurige zorg is wassen neus.

Vraagcentraal handelen en vraaggestuurd organiseren

Al bijna twintig jaar zijn we in de zorgsector bezig om inhoud te geven aan 'vraagcentraal handelen' en 'vraaggestuurd organiseren'. Bij 'vraagcentraal handelen' stel je de behoeften en wensen van je cliënten centraal. Bij vraaggestuurd organiseren neem je de behoeften en wensen van je cliënten als vertrekpunt voor het organiseren van je zorg- en dienstverlening. Maar hoe kun je, als je je werk rennend moet doen, ooit vraagcentraal handelen? En hoe vraaggestuurd is het werk georganiseerd als op een spitsuur een groot deel van de medewerkers pauze krijgt en er tevens niet-clientgebonden activiteiten worden gepland?

Wensen en behoeften als vertrekpunt voor organiseren

Sinds 1989 kom ik maandelijks ten minste wel een keer in aanraking met de VVT-sector. Niet privé, maar vanuit het werk dat ik doe. In 1989 was het al zo dat er veelal tussen 12.00 en 13.00 uur werd gegeten. Niet alleen door de bewoners, maar ook door de medewerkers. Het lijkt dus vooral om een gewoonte te gaan. Met de toename van de zorgzwaarte in deze sector zijn er echter steeds meer cliënten die hulp nodig hebben bij de maaltijd. Helaas lijkt deze behoefte van cliënten op veel plaatsen geen reden om de maaltijd voor medewerkers op een ander tijdstip en/of andere wijze te organiseren.

Veel werkzaamheden vinden nog steeds plaats op momenten die gewoonte zijn en/of de medewerkers goed uitkomen

Planning in de zorgsector

De vraag is dan ook of hier überhaupt sprake is geweest van planning. Veel werkzaamheden vinden nog steeds plaats op momenten die gewoonte zijn en/of de medewerkers goed uitkomen. Overigens strekt deze planning zich ook uit naar de zogeheten niet planbare activiteiten, zoals hulp bij de toiletgang. In plaats van incontinentiemateriaal als oplossing voor het probleem dat er niet direct iemand beschikbaar is voor hulp bij de toiletgang, zou er eerst gekeken kunnen worden naar de mogelijkheden die planning op basis van vraagpatronen kan bieden. En dan bedoel ik hier uiteraard het plannen van reagerend vermogen en niet het organiseren van toiletrondes.

Plannen van zorgactiviteiten

Werkelijk organiseren op basis van wensen en behoeften van cliënten, begint bij het weten welke dit zijn. Bijvoorbeeld de tijdwensen voor het opstaan. Over het algemeen kennen zorgmedewerkers deze redelijk goed. Redelijk goed, omdat cliënten vaak weten welke grenzen van toepassing lijken te zijn. In de meeste huizen waar ik geweest ben is het binnen de teams gebruikelijk om voor de koffiepauze van de medewerkers, doorgaans rond 10.00 uur, klaar te willen zijn met het uit bed helpen van bewoners en start de ochtenddienst om 07.15, na de overdracht. De grenzen liggen dus tussen 07.15 en 10.00 uur. Dit geeft een enorme werkdruk voor de medewerkers, omdat hiermee een heftige piek wordt gecreëerd. Ook hier leidt dit vaak weer tot rennende medewerkers. Wat dit voor goede zorg doet, valt te raden.

Goede bedoelingen

Het lastige is dat de zorgmedewerkers over het algemeen echt goed bedoelende en zeer hard werkende mensen zijn. Het rennen versterkt dit gevoel ook nog eens, waardoor het nog lastiger wordt om de niet vraaggestuurde gewoontes te doorbreken. Een tijdje geleden was er een team dat mij vertelde ervan overtuigd te zijn dat zij in de ochtendzorg alle mensen hielpen op het door hen gewenste tijdstip. Dat betekende wel 'met zweet op het hoofd en de tong op de schoenen', maar ze wisten het elke dag weer voor elkaar te krijgen. Ik heb hen gevraagd om hun planning, de wenstijden van cliënten en de duur van de zorgactiviteiten per cliënt.

Vervolgens heb ik deze informatie uitgewerkt en gekeken hoeveel % van de bewoners meer dan een half uur eerder of later geholpen werd dan hun wenstijd. Dat bleek 52% te zijn. Vervolgens heb ik dezelfde informatie in de OERplanner gedaan. De OERplanner is een rekentool die zo is geprogrammeerd dat de meest ideale planning op basis van wensen van cliënten wordt samengesteld. Nu was er nog een afwijking van 7%. Het is dan ook onmogelijk om uitsluitend op basis van goede bedoelingen werkelijk vraaggestuurd te organiseren. Voor vraaggestuurd organiseren is een bijpassende vorm van planning noodzakelijk. Een planning die tevens nieuwe kansen biedt voor vraagcentraal handelen.



De auteur van dit artikel, Lineke Verkooijen is lector Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg bij Windesheim Flevoland in Almere.

Reageren via Social Media



Gerelateerde berichten



[Administratieve taken zorg kosten jaarlijks 5 miljard](#)

31 augustus 2016

Zorgprofessionals in de langdurige zorg besteden 25% van hun tijd aan administratieve taken, waar zij...



[Meten in de zorg](#)

21 juli 2016

Met het goedkeuren van het project door Provinciale Staten Limburg, is onlangs het grootschalige ontwikkelingsprogramma...

[Contact maken met mensen met dementie](#)

20 mei 2016

Studenten Manon Pierens en Loui Nijdam van hogeschool Windesheim Flevoland maakten een korte film om...

[« Online inzicht in je zorgbehoefte](#)

Zoeken naar:

- [Populair](#)
- [Recent](#)
- [Tags](#)

[Fysiek scheiden wonen en zorg: een complex vraagstuk](#)[Aanbestedingsplicht in de zorg](#)[Zo thuis mogelijk door kwaliteitsaanpak ZorgAccent](#)[Benchmark doelmatigheid caresector](#)[Technische innovatie voor betere behandeling Parkinson](#)**Over ons**

tvb ZORG is de informatiebron voor cure en care, het management van zorgverzekeraars en zorginstellingen binnen de verpleging en verzorging, de

Wij gebruiken cookies om u de beste gebruikerservaring te bieden.

APR media Groep

Communicatie, kennisoverdracht en het uitgeven van magazines, vakbladen en boeken zijn de kernactiviteiten van [APR Media Groep BV](#). Zij is informatie- en kennisleverancier. Online en met verschillende magazines, boeken en vakbladen is APR Media Groep al jaren een vertrouwd gezicht. Vanuit een brede visie biedt APR Media Groep ook design en creatie aan relaties. Zoals multiplatform concept- en stramienontwikkeling, vormgeving, marketing en strategie. Bezoek onze studio [Rond Ontwerp](#)

Missie

APR Media Groep BV helpt haar klanten bij het zoeken en vinden van de juiste informatie en communicatie, in welke vorm of wijze dan ook. Zij is kennisbank en haar klanten als zodanig voortdurend van dienst bij het realiseren van marketing, communicatie, vormgeving en informatie. Zij zet daartoe al haar ervaring, middelen en kennis in.

© 2016 [tvb ZORG](#). Ontwikkeld door [Rond Ontwerp](#) - klopt van alle kanten.

Wij gebruiken cookies om u de beste gebruikerservaring te bieden.

Ok

Lees verder