

UNIVERSITY OF TWENTE.



Bachelor Thesis Gezondheidswetenschappen

# ‘Ontzorgen van zorgmedewerkers in Nederlandse VVT-instellingen’

---

Ontlasten van Verzorgenden- IG door taken van intramurale en extramurale zorg  
integraal op te pakken

---

Eduard Kok – S2569965  
Bachelor Gezondheidswetenschappen  
Universiteit Twente  
4 juli 2024

Begeleiders:  
Dr. Ir. A.G. Leeftink  
Prof. Dr. R.J. Boucherie

Externe opdrachtgever:  
Drs. Andries Melchers  
Stichting Lucrum

## Voorwoord

Voor u ligt mijn bachelor scriptie “ Het ontzorgen van zorgmedewerkers in Nederlandse VVT-instellingen”. Deze scriptie is geschreven ter afronding van mijn bachelor Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente, in opdracht van Stichting Lucrum.

Bij deze wil ik iedereen bedanken die mij heeft geholpen deze scriptie te voltooien. Allereerst de begeleiders voor het geven van feedback en het begeleiden door het hele scriptie proces. Daarnaast wil ik ook al organisaties bedanken, waar wij ons onderzoek hebben mogen uitvoeren. In het bijzonder de VIG'ers waarmee ik mee heb mogen lopen. Zonder hun medewerking was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Tot slot wil ik mijn mede studenten bedanken, met wie ik dit onderzoek gedeeltelijk heb mogen uitvoeren.

Ik wens u veel leesplezier!

Eduard Kok

Enschede, 8 juli 2024

## Samenvatting

**Achtergrond:** De Nederlandse bevolking wordt de laatste jaren gemiddeld steeds ouder. Naast de enorme vergrijzing, zorgt dit ervoor dat er ernstige personeelstekorten zijn ontstaan in de zorg. De komende jaren zal dit naar verwachting alleen nog maar stijgen. Door de personeelstekorten ligt de werkdruk bij het zorgpersoneel heel hoog. Voornamelijk de Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG'ers) krijgen het in de toekomst zwaar te verduren, doordat de verwachte tekorten in deze functie het grootst zijn. Door middel van dit onderzoek wordt er dan ook gekeken hoeveel tijd een VIG'er besteed aan bepaalde taken op pg-afdelingen en in de thuiszorg. Het doel is om oneigenlijke taken achterwege te laten of over te hevelen naar andere functies en een samenwerking tot stand te brengen, tussen het inzetten van VIG'ers op de pg-afdelingen en de thuiszorg, om de VIG'er in de toekomst te ontlasten en zo de werkdruk te verlagen. De onderzoeksvraag is: *'Welke mogelijkheden zijn er in de tijdsbesteding van (on)eigenlijke taken van VIG'ers werkende in de intramurale en de extramurale zorg om de overheveling van (on)eigenlijke taken integraal op te pakken?'*

**Methode:** Er is een TMS(Time & Motion Study) uitgevoerd om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen. Eerst is er aan de hand van de literatuur een takenlijst opgesteld, waarin alle taken door VIG'ers gedaan instaan. Met een Delphi-studie is gekeken of takenlijst overeen kwam met de werkelijkheid. Daarna is een longitudinaal, kwantitatief, observerend onderzoek uitgevoerd bij vier verschillende instellingen in Oost en Midden-Nederland. Voor de observaties is gebruik gemaakt van een Time & Motion tracker, gemaakt in Google spreadsheets. Bij elke instelling werd meerdere dagdiensten meegelopen met een VIG'er. Vervolgens is de verzamelde data geanalyseerd en is er in samenwerking met 2 onderzoekers in de literatuur een model gevonden, het model van Ozcan, waarin een optimaal dagschema voor VIG'ers gemaakt kan worden, ook om zorg extramuraal en intramuraal integraal op te pakken. Het model geeft weer hoeveel tijd een VIG'er per client nodig heeft, om deze te verzorgen. Met het model wordt per dag weergegeven hoeveel minuten en welke taken overgeheveld kunnen worden naar andere functieprofielen binnen de zorg, waardoor VIG'ers de mogelijkheid en tijd krijgen om integraal ingezet te kunnen worden.

**Resultaten:** Er is een takenlijst gemaakt, aan de hand van de literatuur en een Delphi-studie, waarin alle taken gedaan door VIG'ers staan. Daarna zijn observaties gedaan op 8 verschillende pg-afdelingen van 4 verschillende organisaties. In totaal zijn er 18.067 taken geobserveerd. Gemiddeld is op grootschalige pg-afdelingen(93.6%) en in de thuiszorg(95.5%) het percentage eigenlijke taken hoger dan op kleinschalige pg-afdelingen(77.1%). Voor het integraal inzetten van VIG'ers tussen intramurale en extramurale zorg is een model gemaakt. Het inzetten van VIG'ers vanuit de extramurale zorg in de intramurale zorg kan 0,02 FTE aan zorgcapaciteit voor een VIG'er vrijspelen.

**Discussie:** In dit onderzoek wordt aangetoond, dat er mogelijkheden zijn om VIG'ers integraal in te zetten tussen extramurale en intramurale zorg in Nederlandse VVT-instellingen. Door de verschillen tussen instellingen en afdelingen, is het onderzoek niet te generaliseren voor alle Nederlandse VVT-instellingen. Vervolgonderzoek zou organisatie specifiek, winst op kunnen leveren in het ontlasten van VIG'ers in de VVT-instellingen. Er zou dan ook gekeken kunnen worden naar andere functieprofielen of andere diensten, dan alleen dagdiensten.

**Conclusie:** Het onderzoek beschrijft de mogelijkheid om zorgmedewerkers te ontlasten, door aan de hand van een model VIG'ers integraal in te zetten tussen extramurale en intramurale zorg. Het model heeft specifieke input nodig van een thuiszorg instelling of pg-afdeling, om taken over te hevelen. Per organisatie is door middel van het model, te berekenen hoeveel tijd vrij gemaakt kan worden om VIG'er anders in te zetten. Voor De Posten bedraagt dit 0.02 FTE.

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Samenvatting .....	2
1. Inleiding .....	5
2. Methode .....	7
2.1 Onderzoeksopzet .....	7
2.2 Dataverzameling .....	7
2.2.1 Takenlijst.....	7
2.2.2 Observatie .....	8
2.2.3 Interviews.....	8
2.2.4 Validiteit en betrouwbaarheid .....	9
2.2.5 Ethische commissie.....	9
2.3 Data voorbereiding.....	9
2.3.1 Beschrijvende analyse.....	10
2.3.2 Toetsende analyse .....	10
2.3.3 Model .....	10
3. Resultaten.....	11
3.1 Pg-afdeling.....	11
3.2 Thuiszorg .....	13
3.3 Interviews.....	15
3.4 Model.....	15
4. Discussie .....	15
4.1 Validiteit en betrouwbaarheid .....	15
4.2 Resultaten.....	16
4.3 Beperkingen .....	17
4.4 Implicaties.....	17
4.5 Vervolgonderzoek .....	17
5. Conclusie .....	18
6. Bibliografie .....	19
Bijlagen.....	21
Bijlage 1: Takenlijst VIG'er.....	21
Bijlage 2: Time & Motion app .....	27
Bijlage 3: Afspraken observaties .....	28
Bijlage 4: Resultaten.....	29

Bijlage 5: Model .....	40
Bijlage 6: Interview met zorgmedewerkers .....	45
Bijlage 7: Uitkomst Pilot .....	56

## 1. Inleiding

De Nederlandse bevolking wordt gemiddeld steeds ouder. De grijze druk is op dit moment al 34,4% in Nederland. Dit houdt in dat er voor elke 65-plusser, 3 mensen in de werkzame leeftijd van 20 tot 65 jaar zijn.[1] De verwachting is dat dit in de komende jaren alleen maar op zal lopen, tot wel 48% in 2070.[2] Doordat de mensen steeds ouder worden, wordt de druk voor de zorg alleen maar hoger doordat oudere mensen vaker comorbiditeiten hebben, met als gevolg een ernstig personeelstekort.[3] Het personeelstekort in de zorg bedraagt op dit moment al 18.700 mensen. Voor de toekomst worden tekorten verwacht van 50.000 medewerkers in 2030.[4] Een bijkomend probleem is dat de zorgvraag steeds complexer wordt.[5] Er zullen dus in de komende jaren ingrijpende veranderingen plaats moeten vinden in de zorg om in de toekomst aan zorgvraag te kunnen blijven voldoen.

Er zijn oplossingen nodig om het personeelstekort in de zorg niet groter te laten worden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een initiatief gestart met (Ont)regel de zorg.[6] Daarnaast zijn er ook tal van andere initiatieven zoals het aantrekken van zorgmedewerkers uit het buitenland. Het probleem van een dringend personeelstekort speelt echter niet alleen in Nederland, maar ook in tal van buurlanden zoals Duitsland, België en het Verenigd Koninkrijk. Volgens het VWS worden de verwachte tekorten het grootst in de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg instellingen(VVT-instellingen), en dan voornamelijk onder verpleegkundigen en verzorgenden individuele gezondheidszorg(VIG'ers).[6] In de praktijk zijn VIG'ers een groot deel van de dag bezig met het uitvoeren van oneigenlijke taken komt naar voren in onderzoek.[7] Dit houdt in dat er taken gedaan worden die niet zorg gerelateerd zijn of waar geen zorgvaardigheden voor nodig zijn. Denk hierbij aan een VIG'er die een bed op gaat maken, omdat de client hier zelf niet toe in staat is. Deze taak zou ook gedaan kunnen worden door iemand die geen zorgopleiding heeft gehad, zodat de VIG'er meer tijd overhoudt om de zorg gerelateerde handelingen uit te voeren, zoals zorgplannen opstellen.[8-11]

De Posten in Enschede en Norschoten in Barneveld zijn organisaties die kampen met verwachte personeelstekorten in de thuiszorg en de psychogeriatrische afdelingen(pg-afdelingen). In de komende 5 jaar zal ongeveer 25% van de medewerkers de pensioengerechtigde leeftijd bereiken.[12] Het tekort aan VIG'ers is voornamelijk een groot probleem.[13] VIG'ers zijn medewerkers die verpleegtechnische handelingen uit mogen voeren in VVT instellingen. Hieronder valt bijvoorbeeld het verzorgen van een katheter of het toedienen van medicatie. Deze medewerkers geven cliënten persoonlijke aandacht en zorg. Daarnaast is de VIG'er ook de persoon die contact onderhoud met de arts, verpleegkundige of andere zorgprofessionals.[14] Oneigenlijke zorgtaken zijn zorgtaken die door de zorgprofessional wordt uitgevoerd, maar die ook door medewerkers met een ander functieprofiel gedaan kunnen worden, volgens Bekker en anderen.[7] Volgens het onderzoek van Tuinman en anderen,[15] zullen er minder oneigenlijke taken uitgevoerd worden door VIG'ers als er meer ondersteunend personeel aanwezig is. De kwaliteit van zorg gaat daarnaast ook achteruit als voornamelijk de VIG'ers minder tijd hebben om de client centraal te stellen en aan de behoeften van de client te voldoen. De relatie tussen medewerker en client zou hierdoor kunnen verslechteren. Het in kaart brengen van de taken van een VIG'er en hier eventueel in snijden om oneigenlijke taken te verwijderen, zou een essentiële stap zijn om de werkdruk en het tekort aan personeel in de toekomst te verhelpen.[16]

Het doel van dit onderzoek is dan ook om de taakindeling van een VIG'er in kaart te brengen, en om te kijken of er mogelijkheden zijn om VIG'ers integraal in te zetten, voor zowel de thuiszorg (extramurale zorg) als op een psychogeriatrische (PG) afdeling (intramurale zorg). Om dit te verwezenlijken, wordt in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag beantwoord: *'Welke mogelijkheden zijn er in de tijdsbesteding van (on)eigenlijke taken van VIG'ers werkende in de intramurale en de extramurale zorg om de overheveling van (on)eigenlijke taken integraal op te pakken?'*

Om een antwoord op deze onderzoeksvraag te krijgen, zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Welke taken worden er per client uitgevoerd door een VIG'er op een PG-afdeling en hoeveel tijd kosten deze?
2. Welke taken worden er per client uitgevoerd door een VIG'er in de thuiszorg en hoeveel tijd kosten deze?
3. Wat is de verdeling van eigenlijke en oneigenlijke taken in deze twee settings?

4. Hoe kan de tijdsbesteding van een VIG'er ingedeeld worden, zodat (on)eigenlijke taken van VIG'ers integraal tussen intramurale en extramurale zorg opgepakt kunnen worden?

## 2. Methode

In dit onderzoek wordt er door 3 onderzoekers een Time and Motion Study(TMS) uitgevoerd bij verschillende zorgorganisatie in de regio Twente. Het doel is om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de taken van VIG'ers zo efficiënt mogelijk te verdelen waardoor er meer zorgcapaciteit vrij gespeeld kan worden zowel in de thuiszorg als op pg-afdelingen.

### 2.1 Onderzoeksopzet

In dit onderzoek is een Time and Motion Study(TMS) uitgevoerd.[17] Dit onderzoek is een deel van een groter project dat gedaan wordt voor stichting Lucrum.[18]

Eerst is er een takenlijst opstelt aan de hand van de literatuur. Aan de hand van de takenlijst zijn er observaties gedaan bij 4 verschillende organisaties. De verzamelde data uit de observaties, geven de mogelijkheid een model te maken, waarin het mogelijk integraal inzetten van VIG'ers tussen intramurale en extramurale zorg verwezenlijkt kan worden.

3 organisaties uit de regio Twente en 1 uit de regio Midden-Nederland hebben hieraan deelgenomen. Er is meegelopen en geobserveerd op pg-afdelingen, met maximaal 2 VIG'ers, van De Posten, Norschoten, Zorgfederatie Oldenzaal en Zorggroep Sint Maarten. Daarnaast heeft een derde onderzoeker meegelopen met de thuiszorg van De Posten en Zorgfederatie Oldenzaal. Hier zou eventueel observer bias op kunnen treden, omdat de data die in de thuiszorg verzameld is, wel meegenomen wordt in dit onderzoek.

De opzet van het onderzoek is een kwalitatief, longitudinaal, observerend onderzoek. De 4 verschillende VVT-instellingen worden na de dataverzameling met elkaar vergeleken om te zien of het onderzoek te generaliseren is voor alle zorginstellingen. De verschillen in data tussen de thuiszorg en de pg-afdelingen worden vergeleken en er wordt gekeken of er meer mogelijkheden zijn tot samenwerking met personeel van de thuiszorg en de pg-afdelingen.

De data specifiek voor dit onderzoek is verzameld in de maanden april en mei, bij Norschoten, De Posten, Zorgfederatie Oldenzaal en Zorggroep Sint Maarten. Norschoten is een organisatie met 7 locaties, waaronder de Klaverweide, waar is meegelopen. De Klaverweide heeft 2 pg-afdelingen met 7 cliënten. De Posten bestaat uit 2 locaties, op de hoofdlocatie is meegelopen op een pg-afdeling met 23 cliënten. Zorggroep Sint Maarten heeft 16 locaties, Oldenhove is de locatie met een pg-afdeling van 7 cliënten waar is meegelopen. Bij Zorgfederatie Oldenzaal is op de Mariahof meegelopen op 2 afdelingen van 9 cliënten. De teams bestaan allemaal uit een of twee VIG'ers die ondersteuning krijgen van een of meer helpende(n).

### 2.2 Dataverzameling

Gedurende het onderzoek zijn er van verschillende dataverzamelmethode gebruik gemaakt. Dit is gedaan aan de hand van een aantal stappen. Er is gebruik gemaakt van takenlijsten, interviews en observaties om een gedegen analyse uit te voeren. De keuze om gebruik te maken van een TMS, ligt vooral bij het feit dat met behulp van een TMS het inzichtelijk maken van handelingen door middel van observaties het makkelijkst kan worden gedaan. Met het timen van observaties kunnen alle handelingen in kaart gebracht worden. Een TMS is daardoor heel geschikt om studies uit te voeren, waarbij er gekeken wordt naar efficiëntie en tijd van handelingen, om deze eventueel te verbeteren.[19] Ook in andere onderzoeken waar observaties worden gedaan wordt vaak gebruik gemaakt van een TMS.[20, 21] De data die verzameld wordt uit de TMS, wordt met RStudio geanalyseerd, en daaruit kunnen weer conclusies worden getrokken.

#### 2.2.1 Takenlijst

Om tot een takenlijst te komen hebben we verschillende stappen doorlopen. In de literatuur is er gezocht naar een geschikte takenlijst voor VIG'ers in Nederlandse VVT-instellingen. Vervolgens is er een Delphi-studie uitgevoerd, om de takenlijst te verbeteren. Daarna is een pilot gedaan, om te kijken of de takenlijst in de praktijk te gebruiken is.



De eerste stap om tot dataverzameling te komen is het opstellen van een takenlijst. De takenlijst moet alle taken die een VIG'er uitvoert in een dienst bevatten. Dit zijn dus eigenlijke maar ook oneigenlijke taken. De takenlijst is gemaakt ter ondersteuning voor het observeren van de handelingen van VIG'ers. De basis van de takenlijst voor de pg-afdeling is verkregen uit de literatuur.[8-11] Bij eerdere onderzoeken waar een TMS is uitgevoerd werd gebruik gemaakt van een zelfde soort takenlijst.[19] De takenlijst bestaat uit verschillende categorieën. De takenlijst voor de thuiszorg moest worden ontwikkeld. De takenlijst van de pg-afdelingen heeft als basis gediend voor de takenlijst van de thuiszorg. In een semigestructureerd interview met een wijkverpleegkundige is gekeken of met aanpassingen de takenlijst te gebruiken was voor de thuiszorg. Als het niet mogelijk was de takenlijst te gebruiken voor de thuiszorg, werd aan de hand van de literatuur een nieuwe takenlijst ontwikkeld, speciaal gericht op de thuiszorg.

De volgende stap is een Delphi-studie. Een Delphi-studie houdt in dat zo veel mogelijk experts hun mening geven over de gecreëerde takenlijsten.[22] Dit werd gedaan door middel van een vragenlijst. De meningen van de zorgexperts werden teruggekoppeld en aan de hand daarvan werden de takenlijsten verbeterd. In dit onderzoek werden van de verschillende zorginstellingen die gevolgd werden, experts, zoals bestuurders, managers en VIG'ers, per email gevraagd om de takenlijsten van feedback te voorzien. Nadat de verkregen feedback in de takenlijsten verwerkt was, werd er gekeken of de takenlijsten wel compleet waren. Dit werd gedaan door een pilot uit te voeren. De 3 onderzoekers hebben bij de verschillende zorgorganisaties de takenlijsten getoetst en tegelijkertijd geoefend met het observeren. De observatoren hadden nog nooit eerder een observatie gedaan bij een VVT-instelling en om te kunnen meten met een zelfgebouwde tool is een pilot belangrijk. Na een observatie periode van 4 uur waren er inderdaad verschillen zichtbaar in de metingen, deze zijn te vinden in Bijlage 7. Met een Intra Class Coëfficiënt test is gekeken of er significante verschillen waren. Uit de test kwam naar voren dat de er een significante overeenstemming (ICC = 0.719, p-waarde = 0.000421) was tussen de observatoren. Er zijn ook regels opgesteld om meer eenheid in het verzamelen van de data te bewerkstelligen. Deze zijn te vinden in Bijlage 4. Na deze pilot zijn de onderzoekers bij elkaar gekomen om de takenlijsten aan te vullen en sommige taken te verduidelijken.

### 2.2.2 Observatie

De vervolgstap is het observeren. Er is 5 doordeweekse dagen geobserveerd bij Norschoten, De Posten, Zorgfederatie Oldenzaal en Zorggroep Sint Maarten. Dit betreft allemaal een pg-afdeling. Er is gekozen voor 5 doordeweekse dagdiensten, omdat in deze periode de meeste taken door VIG'ers verricht worden. In andere soortgelijke onderzoeken wordt er ook gekozen voor doordeweekse dagdiensten.[20] In weekend, avond of late diensten worden er minder zorg gerelateerde taken gedaan.[20] Bij De Posten in Enschede is 5 dagdiensten meegelopen van 07:00 tot 15:30. Hier zijn 3 verschillende VIG'ers geobserveerd. Bij Zorggroep Sint Maarten is 4 dagdiensten meegelopen van 07:00 tot 15:00. Hier zijn 3 verschillende VIG'ers geobserveerd. Bij Norschoten is 5 dagdiensten meegelopen van 07:00 tot 15:00. Hierbij zijn 3 verschillende VIG'ers geobserveerd. Bij Zorgfederatie Oldenzaal is 3 dagen meegelopen van 07:00 tot 15:00. Hier is meegelopen met 3 VIG'ers. Er is gekozen om 2 personen te laten observeren, omdat er op veel afdelingen 2 VIG'ers werken. Deze kunnen dan allebei geobserveerd worden, zodat alle taken door VIG'ers gedaan, geobserveerd kunnen worden. In het geval er maar 1 VIG'er aanwezig was, is deze door beide personen geobserveerd. In totaal zijn er bij 8 verschillende afdelingen meegelopen. De observaties in de thuiszorg worden volgens hetzelfde principe en op dezelfde manier gedaan. In de thuiszorg zal ook op 5 doordeweekse dagen geobserveerd worden bij organisaties De Posten en Zorgfederatie Oldenzaal. In de thuiszorg bevat bij deze organisaties een dienst altijd 1 VIG'er. De observaties in de thuiszorg zijn door een derde onderzoeker gedaan.

In Bijlage 3 is te vinden hoe de data zowel op de pg-afdelingen als in de thuiszorg verzameld is. Met behulp van een Time & Motion tracker, gemaakt in Excel, is exact de start en stoptijd van een handeling bijgehouden. Verder is er een datum, VIG'er code, ZZP indicatie van de cliënt, hoeveelheid medewerkers die de taak uitvoeren en een locatie bij elke handeling bijgehouden. De taak die op het moment uitgevoerd werd, is weer te vinden in de Time & Motion tracker onder de verschillende categorieën. De verschillende categorieën en alle taken zijn terug te vinden in Bijlage 1. Meerdere taken die tegelijkertijd uitgevoerd werden zijn apart opgeschreven, en doordat je met een Time & Motion tracker bij elke handeling een aparte tijd aan kan zetten, makkelijker apart van elkaar te timen.

### 2.2.3 Interviews

Na de observaties zijn er zowel op de pg-afdelingen als in de thuiszorg interviews afgenomen. Een aantal van de VIG'ers die geobserveerd zijn bij de verschillende organisaties, zijn geïnterviewd. Het doel van de interviews is om

de data die verzameld is te verifiëren. Er wordt gevraagd of de VIG'ers, werkzaam op de afdeling, ook ervaren wat uit de verzamelde data naar voren is gekomen. Dit semigestructureerde interview bevat vragen over constatering die gedaan zijn tijdens het observeren. Bepaalde observaties die zijn opgevallen tijdens het observeren, zijn uitgevraagd bij de VIG'ers. Ook de gevoelsbeleving van de zorgverlener wordt hierin meegenomen. Dit houdt in dat er gevraagd wordt naar welke taken meer vreugde aan het werk van een VIG'er geven, en welke taken absoluut niet uit het takenpakket van een VIG'er gehaald moeten worden.

#### 2.2.4 Validiteit en betrouwbaarheid

De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek is zoveel als mogelijk gewaarborgd. De observaties worden voorafgegaan aan een pilot. Na de pilot wordt met de onderzoekers onderling besproken hoe er geobserveerd is en worden er afspraken gemaakt. De pilot is bedoeld om het observeren zo betrouwbaar mogelijk te doen en observer bias zoveel mogelijk te voorkomen. Tijdens de observaties wordt er gebruik gemaakt van een Time and Motion tracker. Deze tool, speciaal gemaakt voor Time and Motion Studies, is een betrouwbaar meetinstrument gebleken bij de pilot om handelingen te timen en wordt door alle drie de onderzoekers gebruikt. Verder is er geprobeerd om alle andere factoren die mee zouden kunnen spelen, zoveel mogelijk hetzelfde te houden. Er is op doordeweekse dagen geobserveerd en alleen bij VIG'ers. Ook na afloop van de observaties zijn de resultaten onderling met de andere onderzoekers besproken.

Voorafgaand aan het observeren is eerst kennisgemaakt met de VIG'ers die geobserveerd zouden gaan worden. De VIG'ers wordt precies uitgelegd wat er gedaan wordt en dat ze hun werk zo normaal mogelijk moeten blijven doen op het moment dat ze geobserveerd worden. Dit wordt gedaan om het Hawthorne-effect zoveel mogelijk te vermijden.[23] Dit houdt in dat een geobserveerde zijn/haar werk anders uit gaat voeren, omdat hij/zij geobserveerd wordt. Sommige geobserveerden gaan daardoor hun manier of tempo van werken aanpassen om meer te produceren. Het doel is dat een geobserveerde de observeerder probeert te negeren.

#### 2.2.5 Ethische commissie

Het BMS Ethical Committee van de Universiteit Twente (UT) heeft goedkeuring gegeven voor het doen van dit onderzoek. Het goedkeuringsnummer is 240634. De verzamelde gegevens zijn opgeslagen in de OneDrive van de UT. Voordat er geobserveerd werd bij de zorginstellingen, heeft er een kennismakingsgesprek plaatsgevonden. De contactpersonen van de instellingen werden geïnformeerd hoe het onderzoek gedaan zou worden en wat zij hier van konden verwachten. Tijdens dit gesprek werd ook afgesproken op welke locatie de observaties gedaan zouden worden. De privacy van de bewoners en medewerkers tijdens het observeren is ook gewaarborgd, door geen persoonsgegevens te verzamelen. Er is eveneens gekozen om niet met de client mee te gaan in privé ruimtes, zoals toilet of badkamer. De Posten heeft een privacy verklaring opgesteld, die eerst ondertekend moest worden, voordat er observaties gedaan mochten worden.

### 2.3 Data voorbereiding

Voor het noteren van de observaties is gekozen om gebruik te maken van een Time & Motion Tracker, zelfgebouwd in Google Spreadsheet. Hierdoor kunnen taken sneller genoteerd worden, dan dat deze handmatig opgeschreven worden. Het was niet mogelijk om aan elke taak een client ID te koppelen, omdat er ook taken gedaan werden voor meerdere cliënten tegelijk. Nadat alle data verzameld was, is eerst de data handmatig opgeschoond, om eventuele verkeerd genoteerde gegevens er uit te filteren. Client ID's die niet ingevuld waren, zijn ingevuld door naar de omringende data te kijken, als dit mogelijk was. Was dit niet het geval, dan werd het client ID omgezet naar 00000. De code 00000 houdt in dat de taak niet aan een client toe te schrijven is, maar voor het algemeen nodig was om zorg te kunnen leveren. Dit gaat om een taak zoals overlooptijd. De taken die met client ID 00000 werden gemeten, zijn opgeteld per dag en gedeeld door het aantal cliënten dat die dag werd geholpen. Niet op alle dagen waren er genoeg VIG'ers beschikbaar om te observeren of hadden deze VIG'ers een korte dienst. Dit maakt het lastig om de data te vergelijken en daarom is er gekozen om alleen de data van alle observatiedagen te gebruiken die overlappen. Dit gaat om de data verzameld tussen 8:35:32 uur tot en met het einde van de dienst van de VIG'er, 15:30 voor De Posten, 15:15 voor de andere afdelingen. De tijd voor 8:35:32 is wel geobserveerd, maar niet verwerkt in de analyses. Sommige taken zijn niet meegenomen in de data-analyse. Dit gaat om taken die maar heel af en toe voorkomen, en daardoor niet te vergelijken zijn. Een voorbeeld hiervan is 'bijzondere situatie' of 'afoetsen bevoegd/bekwaam stagiaire. Ook de taken uit de categorie 'persoonlijke tijd' zijn niet meegenomen in de analyse.

Dit is gedaan, omdat deze niet relevant zijn voor het onderzoek. Bij de meeste organisaties is afgesproken dat de VIG'er een bepaalde tijd per dag, pauze moet houden. Dag 1 is ook niet meegenomen in de analyse, omdat er toen niet geobserveerd is in de kamer van de client. In Bijlage 4, tabel 5 staat weergegeven welke taken weggelaten zijn uit de analyse. In totaal zijn er 18.067 taken geobserveerd in 174 uur en minuten.

### 2.3.1 Beschrijvende analyse

De gegevens van de observaties worden door de app automatisch verwerkt in een Google-spreadsheet. Deze spreadsheet is in RStudio, versie 2024.04.1+748, ingeladen en aan de hand daarvan, kunnen de statistische analyses gedaan worden. Er zijn eerst beschrijvende analyses uitgevoerd. De verzamelde gegevens van zowel de pg-afdelingen als de thuiszorg zijn eerst gecategoriseerd op de totale tijd per taak. De verhouding in percentages van eigenlijke en oneigenlijke taken in zowel thuiszorg als op pg-afdelingen is ook geanalyseerd. Voor het maken van een model is het belangrijk om te weten wat de gemiddelde duur van een bezoek aan een cliënt is, door een VIG'er. Het percentage aan oneigenlijke taken die uitgevoerd worden en het tijdstip waarop deze uitgevoerd worden, zijn geanalyseerd. Dit is gedaan om te kijken of de VIG'er integraal ingezet zou kunnen worden.

### 2.3.2 Toetsende analyse

Er zijn ook verschillende toetsende analyses uitgevoerd. Dit is gedaan met behulp van RStudio. Bij alle toetsen die zijn uitgevoerd, is er gebruik gemaakt van een significantie van 0.05. De data van de thuiszorg is met een Kruskal Wallis test getoetst. Hiermee is gekeken of er significant verschil zit tussen de verschillende uitgevoerde taken per dag. Om te kijken of er gelijkmatigheid is in het uitvoeren van taken per dag tussen organisaties, is er een Mann-Whitney U-test uitgevoerd voor alle taak categorieën. De tijd besteed door een VIG'er aan een cliënt, per dag, is voor ook voor de verschillende organisaties geanalyseerd. De data van de pg-afdelingen had te maken met veel outliers, hierdoor is de data niet normaal verdeeld. Om deze data te testen, is er een Skillings-Mack test uitgevoerd. Deze test is gemaakt voor gepaarde data die niet normaal verdeeld is. Deze test is ook non-parametrisch, omdat er categorische variabelen gebruikt worden. De Kruskal-Wallis test is ook bij de pg-afdelingen gebruikt, om te testen of er een verdeling is tussen de afdelingen. Als gevolg hierop, is ook een post hoc, Dunn-test uitgevoerd. Hiermee zijn eventuele statistische verschillen te verklaren. Bij alle testen is gebruik gemaakt van een significantieniveau van 0.05.

### 2.3.3 Model

Met behulp van RStudio wordt de data-analyse voor zowel de pg-afdelingen als de thuiszorg gedaan. Er wordt een model gemaakt, waarin de eigenlijke taken van een VIG'er ingepland worden. Hiervoor wordt het model van Ozcan gebruikt. Het model van Ozcan is een model voor personeelsbezetting en operationele planning van operatiekamers.[24] Het model kan een strategisch personeelsmanagement plan maken op basis van de zorgaanvragen van de cliënten en het functieprofiel van medewerkers. Aan de hand van het model kan ook gekeken worden of het mogelijk is om de intramurale en extramurale zorg te combineren voor een VIG'er, als er 2 VIG'ers aanwezig zijn, kan er dan 1 op de minder drukke momenten van de dag de thuiszorg gedeeltelijk overnemen of is juist andersom van groter belang.[25] We nemen aan dat de VIG'er alleen cliënten bedient in de wijk rondom de zorginstelling. Dit omdat er dan zo min mogelijk tijd verloren gaat met reizen van en naar de zorginstelling. In Bijlage 5 is het model uitgelegd en staat aangegeven hoe het model eruit ziet. Het doel van het model is om een teamsamenstelling te kunnen maken voor de thuiszorg of pg-afdeling, waarbij VIG'ers ontlast kunnen worden. Het model van Ozcan, vormt de basis voor het model van de thuiszorg en pg-afdeling. Het model van Ozcan is een model, waarmee precies uit te rekenen is hoeveel, welke en hoelang bepaalde functies nodig zijn bij een operatie in een operatiekamer van een willekeurig ziekenhuis. Dit model is omgebouwd tot een model, waarbij gekeken wordt hoeveel, welke en hoelang zorgmedewerkers op een afdeling of wijk in de thuiszorg nodig zijn per client per dag. Dit is als volgt gedaan: de verschillende taken zijn aan de hand van de keuzes van de VIG'ers die geïnterviewd zijn, aan een bepaald functieprofiel toegewezen. Dit is gedaan voor alle volgende scenario's. In scenario 1 is de huidige situatie weergegeven van de taken die gedaan worden door een VIG'er, zoals ze zijn geobserveerd. In scenario 2 wordt er gekeken naar de teamsamenstelling in het geval, taken die niet specifiek door een VIG'er gedaan zou moeten worden, naar een ander functieprofiel, werkzaam in de zorg overgeheveld kan worden. In scenario 3 wordt weergegeven hoe de VIG'ers vanuit eigen ervaringsbeleving de taken zouden willen indelen. De taken die alleen

door VIG'ers gedaan mogen worden, en niet door lager geschoold personeel, zijn hier automatisch bestempeld als taak die uitgevoerd moet worden door een VIG'er. Per taak in de takenlijst kan aangegeven worden door welk functieprofiel deze taak uitgevoerd moet worden. De gegevens, relatieve frequentie, gemiddelde taak duur (min.), standaard deviatie taak duur(min.), cliënten per organisatie, frequentie gemeten taken en totale duur van de taak per dag, zijn verzameld als input voor het model. Onder aan het model wordt per functie weergegeven hoeveel minuten zorg er gemiddeld per dag, per client nodig zijn. Aan de hand van het model is te zien of er door bijvoorbeeld extra helpenden in te zetten, minder VIG'ers benodigd zijn, om dezelfde zorg te leveren.

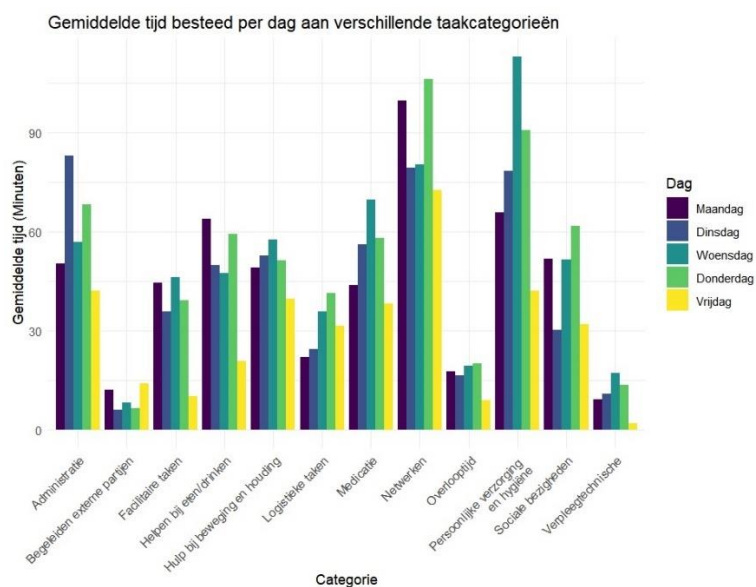
### 3. Resultaten

#### 3.1 Pg-afdeling

Het vaststellen van de takenlijst is de eerste stap. De basis van de takenlijst is uit de literatuur verkregen. In de discussie van deze onderzoeken stonden eventuele aanpassingen aan de takenlijst die gedaan zouden worden als het onderzoek vaker uitgevoerd zou worden. Zo is er de mogelijkheid toegevoegd om combinatietaken, dus taken die tegelijkertijd uitgevoerd worden, te noteren. Het noteren van observaties op papier nam ook veel tijd in beslag. Daarom is in dit onderzoek een time and motion tracker gebruikt, voor het snel noteren van observaties. De uitkomst van de Delphi-studie heeft er niet voor gezorgd dat er aanpassingen zijn gedaan aan de takenlijst. Naar aanleiding van de pilot, zijn ook geen taken meer toegevoegd.

Voor het opschonen van de data, moest bij elke dag ongeveer 10 tot 15 taken (ca. 6-9%) aangepast worden. Hier was dan geen client ID aanwezig of combinatie taken waren niet samengevoegd. Indien er geen client ID aanwezig was, is geprobeerd deze te extrapoleren uit de omringende data.

De verdeling van tijd besteed aan taken per dag is op de pg-afdelingen over alle doordeweekse dagen weergegeven. In het midden van de week, op woensdag en donderdag is te zien dat er meer tijd besteed wordt aan het uitvoeren van zorggerichte taken, zoals persoonlijke verzorging en hygiëne en medicatie. Op deze dagen wordt er minder tijd besteed aan netwerken of begeleiden naar externe partijen. In Figuur 1 is te zien welke taken er gedaan worden, en hoeveel tijd dit gemiddeld in beslag neemt bij alle geobserveerde organisaties. In Bijlage 4, Tabel 1 zijn de exacte frequenties en percentages van de taken zichtbaar. Met de Kruskal-Wallis test is de significantie tussen de verschillende taak categorieën per dag getest. In Bijlage 4, Tabel 3 zijn alle significantie niveaus weergegeven. Alle taak categorieën zijn statistisch significant, wat impliceert dat bij elke organisatie het dag beeld aan gedane taken er ongeveer hetzelfde uitziet.



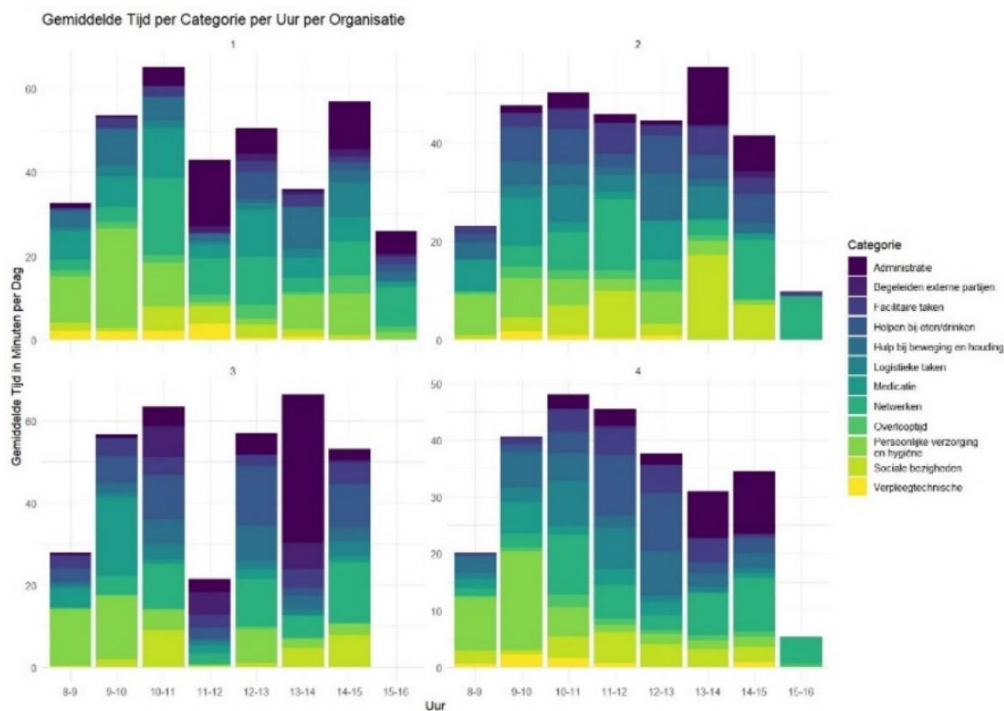
**Figuur 1: Gemiddelde tijd besteed per dag aan verschillende taakcategorieën.**

De eigenlijke en oneigenlijke taken zijn ook geanalyseerd voor de pg-afdelingen. In Tabel 1 is te zien dat VIG'ers bij De Posten het overgrote deel(90.51%) van de tijd besteed aan eigenlijke taken. De oneigenlijke taken(9.49%) beslaan maar een klein gedeelte van hun tijd. Bij Zorggroep Sint Maarten bedraagt het aantal oneigenlijke taken(23.52%) een groter gedeelte van alle taken. Het percentage eigenlijke taken(76.48%) is hier een stuk lager dan bij De Posten. Norschoten en Zorgfederatie Oldenzaal laten een zelfde soort beeld zien als Zorggroep Sint Maarten. Norschoten heeft een iets hoger percentage eigenlijke taken(78.20%). Zorgfederatie Oldenzaal zit hier net iets onder met 78.77% eigenlijke taken.

**Tabel 1: Tijd eigenlijk/oneigenlijk besteed over alle 4 de organisaties.**

<b>Organisatie</b>	<b>Taakvorm</b>	<b>Totale tijd in uu:mm:ss</b>	<b>Percentage (%)</b>
<i>1 De Posten</i>	<i>Eigenlijk</i>	<i>54:48:13</i>	<i>90.51</i>
<i>1</i>	<i>Oneigenlijk</i>	<i>05:44:41</i>	<i>9.49</i>
<i>2 Zorggroep Sint Maarten</i>	<i>Eigenlijk</i>	<i>32:24:44</i>	<i>76.48</i>
<i>2</i>	<i>Oneigenlijk</i>	<i>09:57:56</i>	<i>23.52</i>
<i>3 Norschoten</i>	<i>Eigenlijk</i>	<i>22:31:37</i>	<i>78.20</i>
<i>3</i>	<i>Oneigenlijk</i>	<i>06:16:43</i>	<i>21.80</i>
<i>4 Zorgfederatie Oldenzaal</i>	<i>Eigenlijk</i>	<i>33:57:54</i>	<i>78.77</i>
<i>4</i>	<i>Oneigenlijk</i>	<i>09:09:08</i>	<i>21.23</i>

In Bijlage 4, Tabel 1 zijn alle taken(n = 18.067) die geobserveerd zijn, over alle organisaties weergegeven. Hier is ook de gemiddelde tijd besteed aan een taak weergegeven. In deze tabel is te zien welke taken er door VIG'ers uitgevoerd worden en welk percentage van hun tijd dit kost. In Bijlage 4, Tabel 2 is per dag gekeken naar de percentages van de totale tijd besteed aan een taakcategorie, gemeten op een afdeling, over alle afdelingen waar is geobserveerd. In Bijlage 4, Tabel 3 wordt door middel van een Kruskal-Wallis test, het significantie model tussen de verschillende afdelingen waar is meegelopen van de organisaties weergegeven. Alle taken zijn hier statistisch significant. In Tabel 4, in Bijlage 4, wordt per taakcategorie tussen de verschillende afdelingen het significantieniveau aangegeven. Bij de categorie medicatie, is hier bijvoorbeeld te zien dat alle data tussen de afdelingen niet significant verschilt, alleen met De Posten is een significant verschil aanwezig. Bij De Posten wordt er dus veel meer tijd besteed aan het uitdelen en verwerken van medicatie door een VIG'er dan bij de andere organisaties.



**Figuur 2: Gemiddelde tijd per categorie, per uur, per organisatie op de pg-afdelingen.**

In Figuur 2 staat per uur van de dag weergegeven hoeveel tijd er besteed is aan taken uitgevoerd door VIG'ers. De verschillende organisaties laten een redelijk gelijk beeld zien verspreid over de dag. Organisatie 1 (De Posten) heeft een duidelijke piek aan zorgtaken in de ochtend en na de lunch. Organisatie 2 (Zorggroep Sint Maarten) is verspreid over de dag ongeveer even druk. Er zijn geen grote piek momenten waarop veel taken gedaan moeten worden. Organisatie 3 (Norschoten) heeft in de ochtend net als de andere organisaties veel zorgtaken te doen. Voor de lunch is te zien dat er veel administratie gedaan wordt, en pauze wordt gehouden, waardoor er in deze uren minder taken gedaan worden dan bij andere organisaties. Organisatie 4 (Zorgfederatie Oldenzaal) is het best te vergelijken met Zorggroep Sint Maarten, wat betreft de tijd besteed aan taken verspreid over de dag. Beide organisaties zijn ook kleinschalig en gevestigd in de regio Twente.

### 3.2 Thuiszorg

In Tabel 2 wordt voor de thuiszorg beschreven welke taken er gedaan worden en hoe vaak deze voor komen. Er is geobserveerd bij 2 organisaties. De percentages aan tijd, zijn daar per taakcategorie geanalyseerd, overkoepelend voor beide organisaties. Met een Kruskal-Wallis test is gekeken of er verschil zat in het aantal aangevraagde taak categorieën per dienst. De waarden voor de categorieën zijn als volgt: Helpen bij eten/drinken (KW = 4, p-waarde = 0.406), Medicatie (KW = 8, p-waarde = 0.4335), Netwerken (KW = 7, p-waarde = 0.4289), Overlooptijd (KW = 8, p-waarde = 0.4335), Persoonlijke verzorging en hygiëne (KW = 8, p-waarde = 0.4335), Sociale bezigheden (KW = 8, p-waarde = 0.4335), Administratie (KW = 7, p-waarde = 0.4289), Facilitaire taken (KW = 7, p-waarde = 0.4289), Logistieke taken (KW = 5, p-waarde = 0.4159), Verpleegtechnische handelingen (KW = 3, p-waarde = 0.3916). Voor de categorie overig, waren niet genoeg datapunten beschikbaar om een test uit te kunnen voeren. Er is tussen alle taak categorieën geen significant verschil te zien, wat impliceert dat er een gelijkmatig dag beeld naar voren komt per organisatie. Om een model te kunnen maken mag de data tussen de verschillende organisaties ook niet statistisch significant zijn. Om dit te bepalen is een Mann-Whitney U-test uitgevoerd per taak categorie. Helpen bij eten/drinken (W = 4, p-waarde = 0.3929), Medicatie (W = 22, p-waarde = 1), Netwerken (W = 17, p-waarde = 0.9333), Overlooptijd (W = 28, p-waarde = 0.5185), Persoonlijke verzorging (W = 16, p-waarde = 0.2238), Sociale bezigheden (W = 13, p-waarde = 0.1135), Administratie (W = 31, p-waarde = 0.1274), Facilitaire taken (W = 17, p-waarde = 0.7242), Logistieke taken (W = 15, p-waarde = 0.6095), Verpleegtechnische handelingen (W = 4, p-waarde = 0.6286). Voor de categorieën overig en acuut waren niet genoeg data punten beschikbaar om de test uit te voeren. Ook hier is geen statistisch significant verschil te zien in de taak categorieën tussen de verschillende organisaties.

**Tabel 2: Tijdsbesteding per taakcategorie thuiszorg beide organisaties.**

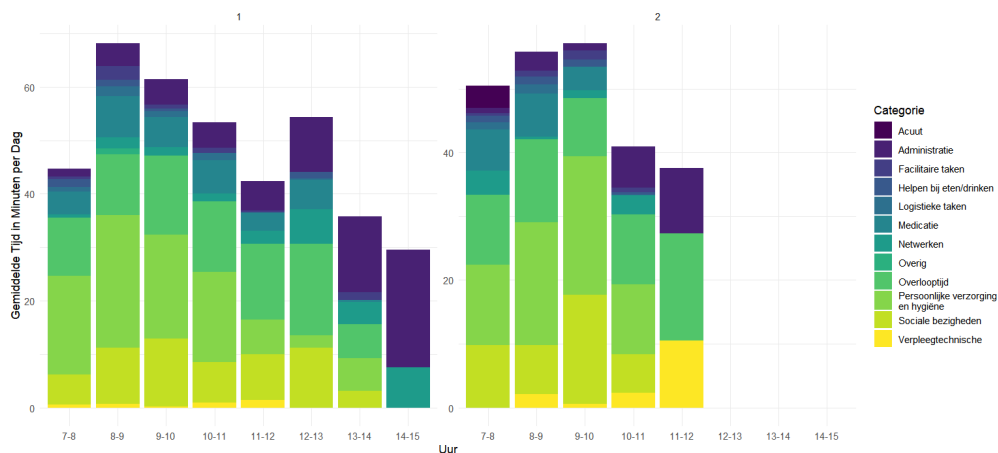
Categorie	Gem. tijd in mm:ss	Frequentie N = 2767	Gem. percentage (%)
<i>Acuut</i>	173.67	9	0.67
<i>Administratie</i>	75.15	317	10.21
<i>Facilitaire taken</i>	110.81	37	1.76
<i>Helpen bij eten/drinken</i>	159.43	21	1.43
<i>Logistieke taken</i>	86.27	41	1.52
<i>Medicatie</i>	175.07	123	9.23
<i>Netwerken</i>	43.02	247	4.55
<i>Overig</i>	94.00	1	0.04
<i>Overlooptijd</i>	36.16	1491	23.11
<i>Persoonlijke verzorging en hygiëne</i>	249.79	267	28.58
<i>Sociale bezigheden</i>	205.28	194	17.07
<i>Verpleegtechnische handelingen</i>	207.53	19	1.69

Het percentage aan eigenlijke en oneigenlijke taken, gedaan door een VIG'er, is ook per organisatie geanalyseerd. In de thuiszorg wordt het grootste gedeelte van de dag besteed aan eigenlijke taken. Een klein gedeelte van de dag wordt ingevuld met het doen van oneigenlijke taken. Bij beide organisaties gaat het in 95% van de gevallen om eigenlijke taken.

**Tabel 3: Tijd eigenlijk/oneigenlijk besteed over organisaties in de thuiszorg.**

Organisatie	Taakvorm	Totale tijd in uu:mm:ss	Percentage (%)
1 De Posten	Eigenlijk	16:13:15	95.60
1	Oneigenlijk	00:44:46	4.40
2 Zorgfederatie Oldenzaal	Eigenlijk	45:40:19	95.38
2	Oneigenlijk	02:12:40	4.62

Gezien per uur van de dag, zien de taken er uit als afgebeeld in Figuur 3. Dit geeft inzicht in welke tijden van de dag als druk ervaren worden, en waarin veel zorg gerelateerde taken gedaan worden. De tijdsloten waarin minder taken geobserveerd zijn, zouden eventueel gebruikt kunnen worden om inzetbaar te zijn op een pg-afdeling. De beide organisaties laten een redelijk gelijk beeld zien in het verloop van de dag. Organisatie 1 (Zorgfederatie Oldenzaal) en Organisatie 2 (De Posten) besteden beide de eerste drie uur van de dag, veel tijd aan persoonlijke verzorging. Vanaf 10-11 uur zijn er in de thuiszorg minder zorg gerelateerde taken geobserveerd en in de laatste uren van de dienst wordt voornamelijk administratie gedaan.

**Figuur 3: Gemiddelde tijd per categorie, per uur, per organisatie in de thuiszorg.**

### 3.3 Interviews

In de interviews met de VIG'ers kwam een redelijk zelfde beeld van de dag naar voren als is aangegeven in Figuur 2. In de ochtend wordt voornamelijk de verzorging van de bewoners gedaan. De meeste facilitaire taken worden door de VIG'ers zelf gedaan, terwijl de VIG'ers bijna allemaal aangeven dat dit veel tijd en energie kost. In de interviews wordt aangegeven dat als de facilitaire taken over worden genomen door andere functies dan VIG'ers, er meer tijd over is voor de cliënten. De was doen of bedden opmaken zijn onder andere taken die hier onder vallen. Tijdens de verzorging in de ochtenduren kunnen deze taken er niet bij uitgevoerd worden. Er wordt aangegeven dat het eerste moment waarop dit zou kunnen, meestal pas na de lunch is. Deze tijd wordt ook besteed om te rapporteren, terwijl het wenselijk is dat er op dat moment ook tijd vrij gemaakt wordt voor een bewoner, zoals gezegd wordt in de interviews. De interviews zijn verwerkt in Bijlage 6.

### 3.4 Model

De data verkregen uit de observaties bij de verschillende organisaties is verwerkt in een model, waarin de taken van een VIG'er overgeheveld kunnen worden naar andere functieprofielen of opgepakt kunnen worden door VIG'ers in de extramurale zorg. In Bijlage 5 wordt het model voor zowel de thuiszorg als de pg-afdeling afgebeeld. De uitkomsten worden weergegeven in 3 verschillende scenario's beschreven in Bijlage 5. In de thuiszorg wordt bij De Posten gemiddeld een half uur per dag, per client besteed. Bij Zorgfederatie Oldenzaal is deze tijd gemiddeld een uur. In het model is te zien dat hier dubbel zoveel tijd besteed wordt aan het persoonlijk verzorgen en wassen van cliënten. Dit is scenario 1, waarbij alle taken gedaan worden door een VIG'er. Dit scenario vraagt dus ook de meeste tijd aan taken voor een VIG'er. Door per taak in te voeren welk functieprofiel gewenst is, om deze taak uit te voeren, kun je uit het model halen hoeveel tijd er per dag, per client nodig is voor een bepaald functieprofiel. Dit wordt gedaan in scenario 2 en 3. Het verschil tussen scenario 2 en 3 is dat bij scenario 3 ook de taken die de geïnterviewde VIG'ers graag zouden willen blijven uitvoeren zijn meegenomen. Door taken over te hevelen naar medewerkers als helpende +, helpende of zorgassistenten, kan er tijd vrij gemaakt worden in diensten van VIG'ers. Tussen de verschillende pg-afdelingen zitten significante verschillen, waardoor het model, per afdeling van input moet worden voorzien. Binnen organisaties zijn ook verschillen tussen de manier van werken op pg-afdelingen. Als er VIG'ers vanuit de thuiszorg ingezet worden op pg-afdelingen, gedurende een tijdslot binnen hun dienst, kan er met het model gekeken worden, of er door andere functieprofielen in te zetten in de thuiszorg, mogelijkheden zijn om deze VIG'ers integraal in te zetten. Door bij bijvoorbeeld De Posten een helpende in de thuiszorg in te zetten in scenario 3, zou er theoretisch 4:07 minuten tijdswinst zijn per client voor een VIG'er. Dit houdt in dat met 8 cliënten, er 32:56 minuten tijdswinst is, die de VIG'er op een pg-afdeling in kan zetten. Dit gaat om 0,02 FTE per VIG'er, werkzaam in de thuiszorg, die in de intramurale zorg ingezet zou kunnen worden. Bij Zorgfederatie Oldenzaal is de tijdswinst 7:15 minuten per client, per dag. Met 10 cliënten op een dag gaat dit om 72:30 minuten per dag. Dit komt overeen met 0,03 FTE. In Bijlage 5 is uitleg gegeven over het model en is per geobserveerde afdeling het model te zien.

## 4. Discussie

### 4.1 Validiteit en betrouwbaarheid

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een Time & Motion Study om taken door VIG'ers in Nederlandse VVT-instellingen verricht, te observeren. Een TMS is in dit geval een betrouwbare onderzoeksmethode[26]. Er zijn natuurlijk ook beperkingen ontstaan tijdens het onderzoek. Observer bias komt voor, omdat er 2 onderzoekers observeren op meerdere afdelingen. Er is een pilot gedaan en er zijn afspraken gemaakt om dit zoveel mogelijk te voorkomen, maar observer bias voorkomen is praktisch onmogelijk[27]. Af en toe deden zich situaties voor waarbij het niet precies duidelijk was, onder welke taakcategorie de taak hoorde, die op dat moment werd uitgevoerd. De observator maakt op dat moment zelf een keuze, onder welke categorie desbetreffende taak geschaard wordt. Voordat er meegelopen werd, is er overleg geweest met de VIG'ers, waar met mee werd gelopen. Hierin werd duidelijk gemaakt dat zij hun werk gewoon net als altijd uit moeten voeren, om een zo betrouwbaar mogelijke meting te krijgen. Sommige VIG'ers vinden het lastig om, op het moment dat ze geobserveerd worden, hun werk zo normaal mogelijk te doen. Achteraf werd er weleens aangegeven dat er toch taken gedaan werden, die ze zonder observator hadden laten liggen, zoals een keer extra naar de wasmachine lopen of de gemeenschappelijke ruimte



netjes maken. Het Hawthorne effect heeft dus af en toe wel impact gehad op de metingen. Het is niet voorgekomen dat er 1 VIG'er door 2 personen geobserveerd kon worden. Hierdoor zou de interne validiteit van het onderzoek onderzocht kunnen worden. Rondom de generaliseerbaarheid van het onderzoek, zijn nog verschillende punten. Er is bijvoorbeeld maar op een grootschalige pg-afdeling meegelopen. Er is geen onderzoek gedaan op andere afdelingen, dan pg-afdelingen, dus het onderzoek is niet organisatie breed te generaliseren. Daarnaast is er alleen op doordeweekse dagen van 07:00 tot 15:00 geobserveerd. De tijd buiten dit tijdslot, is niet in kaart gebracht. Een andere factor zou kunnen zijn, dat er voornamelijk geobserveerd is in VVT-instellingen in de regio Twente en Barneveld. In andere delen van het land zou de werkwijze van handelen er heel anders uit kunnen zien.

## 4.2 Resultaten

De resultaten geven aan dat er bij de grootschalige afdeling van De Posten minder oneigenlijke taken gedaan worden, dan bij de andere 3 organisaties, die allemaal kleinschalige afdelingen hebben. De kleinschalige afdelingen hebben een percentage aan oneigenlijke taken, die ook overeen komt met de andere onderzoeken uit de literatuur[20]. Het verschil tussen grootschalige en kleinschalige afdelingen in oneigenlijke tijd zou mogelijk kunnen liggen aan een andere manier van werken. Op een grootschalige afdeling heb je per VIG'er, over meer cliënten de verantwoordelijkheid. In de interviews werd aangegeven dat er nog niet overal echt werkdruk gevoeld wordt. De noodzaak om bepaalde taken anders in te vullen, wordt wel door meerdere VIG'ers ervaren. In de thuiszorg is te zien dat er bijna geen oneigenlijke taken gedaan worden. De meeste cliënten die thuis wonen, zijn nog in staat om deze taken zelf uit te voeren, waardoor deze uitkomst is te verwachten. De Posten komt met de pg-afdeling het dichtst in de buurt van het percentage eigenlijke taken dat uitgevoerd wordt in de thuiszorg, doordat dit een grootschalige afdeling betreft. Door het overhevelen van oneigenlijke taken naar een andere functieprofiel, is op een pg-afdeling veel meer tijdswinst te halen voor een VIG'er, dan in de thuiszorg, waar dit maar enkele minuten per dag winst oplevert. In eerdere studies bij dezelfde organisaties, is een veel kleiner percentage eigenlijke taken geregistreerd[8-11]. Dit zou kunnen, omdat er nu op een andere manier is gemeten. In totaal zijn er meer taken gemeten per dag, dan in deze studies staat aangegeven.

De resultaten geven ook weer, dat in de thuiszorg een gelijke dag indeling te zien is bij beide organisaties. De ochtend wordt gebruikt om alle cliënten te bezoeken en te helpen. Dit duurt tot ongeveer 11 uur in de ochtend. Daarna bestaat het grootste gedeelte van de taken uit administratie doen. Dit beeld is te verwachten, omdat cliënten in de thuiszorg, veel taken in de huishouding nog zelf uit kunnen voeren. De hulp met persoonlijke verzorging is voornamelijk in de ochtend nodig, als de cliënten uit bed gaan. Op de pg-afdelingen is de hulp bij persoonlijke verzorging meer verspreid over de dag. De cliënten zijn hier meer hulpbehoevend dan cliënten in de thuiszorg. Zij hebben ook een hogere zzp indicatie. Bij Norschoten is te zien dat er om 11-12 uur minder zorg gerelateerde taken worden uitgevoerd. Dit is te verklaren door een verplichte pauze die in is gesteld. Bij Zorgfederatie Oldenzaal en Zorggroep Sint Maarten worden verspreid over de hele dag een redelijk gelijk aantal taken uitgevoerd. Deze organisaties hebben kleinschalige afdelingen, waar 1 VIG'er werkt per dienst. Deze VIG'er heeft de hele dag door de verantwoordelijkheid over alle cliënten van deze afdeling. Dit resulteert in het continue uitvoeren van taken. Bij De Posten is terug te zien dat er in de ochtend vooral taken gedaan worden die vallen onder verzorging en medicatie. Vanaf 11-12 uur is het rustiger, en worden minder zorg gerelateerde taken uitgevoerd. Om 14-15 uur is weer een piek te zien. Dit is voor en tijdens het koffie moment in de middag. Er wordt weer medicatie uitgedeeld en mensen worden naar de gezamenlijke huiskamer gebracht. Tijdens de koffie momenten wordt vaak administratie uitgevoerd. Dit is ook terug te zien bij de andere organisaties. In de thuiszorg is te zien dat dit gebeurt na elke bezoek aan een client.

Op een kleinschalige afdeling, moet er overdag toezicht zijn van een VIG'er op een afdeling. Deze kan dus niet zomaar van de afdeling af en in de wijk mensen gaan helpen. Andersom is het wel mogelijk. Een VIG'er die in de wijk dienst doet, zou wel tussen bezoek aan zijn/haar cliënten door, een bepaalde tijd kunnen helpen op een pg-afdeling. In het geval de VIG'er uit de thuiszorg bijvoorbeeld een uur zou kunnen helpen met bijvoorbeeld de medicatie in de ochtend, zou een VIG'er met naast zich 2 of meerdere helpenden of helpenden plus, 2 afdelingen kunnen verzorgen. Op grootschalige afdelingen hebben de VIG'ers al verantwoordelijkheid over meer bewoners dan op kleinschalige afdelingen. Ook hier is het niet wenselijk dat een VIG'er van de afdeling gaat om cliënten in de thuiszorg te helpen. Een VIG'er in de thuiszorg zou tussen zijn/haar bezoeken aan de bewoners in de wijk, wel tijd in kunnen plannen om te assisteren op een pg-afdeling. Er geldt wel dat deze wijk dan in de directe omgeving

van de pg-afdeling moet liggen, om zo min mogelijk tijd kwijt te zijn aan reizen vanuit de wijk naar een pg-afdeling. Zorgfederatie Oldenzaal heeft al cliënten in de thuiszorg, die verzorgd worden in een verzorgingstehuis.

### 4.3 Beperkingen

Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek, zijn ook een aantal beperkingen opgemerkt. Vanwege de bereikbaarheid met het OV, was het niet altijd mogelijk voor beide observatoren om 07:00 uur, bij het begin van de werkdag, aanwezig te zijn. Het eerste uur van de werkdag was het daarom niet mogelijk om altijd alle taken, door VIG'ers verricht, te timen en te noteren. Het kwam ook voor dat VIG'ers een halve dienst werkten en na de lunch naar huis gingen. In dat geval werd er gestopt met meten, als de VIG'er naar huis ging. Op de pg-afdelingen zijn naast VIG'ers ook helpende + of helpenden aanwezig. Een groot gedeelte van de taken van VIG'ers, mogen zij ook uitvoeren. Om een totaal beeld te krijgen van alle eigenlijke en oneigenlijke taken die gedaan worden door VIG'ers, zou eigenlijk deze functie profielen ook geobserveerd moeten worden. Nu is het mogelijk dat in een dienst een helpende meer oneigenlijke taken op zich neemt, die normaal gesproken een VIG'er ook uit zou voeren. Dit zou het trekken van conclusies over het verrichten van eigenlijke en oneigenlijke taken door VIG'ers ten goede komen. De observator loopt de gehele dagdienst achter een VIG'er aan. Als een VIG'er een handeling uitvoert, vertelt hij of zij meestal uit automatisme informatie over de handeling. Waarom deze gedaan wordt, en hoe deze handeling gedaan moet worden. Dit is niet de bedoeling en kan de duur van de taken sterk beïnvloeden. Om een betrouwbare meting te krijgen, mag een VIG'er niet in gesprek gaan met een observator. Een andere beperking is dat er niet bij elke bewoner op de kamer geobserveerd mocht worden. In dat geval is er buiten op de gang gewacht totdat de VIG'er weer van de kamer van de bewoner ging. In overleg is ook afgesproken niet mee te gaan in de badkamer van bewoners. Dit is voor de meeste mensen een ruimte waarin zij volledige privacy wensen. Als een VIG'er zich met een bewoner in de badkamer bevond, is er ook voor gekozen om buiten de badkamer te wachten totdat de VIG'er weer naar buiten kwam[28].

De verzameling van data door middel van een zelfgebouwde Time & Motion Tracker, heeft ook zijn beperkingen. Als er een nieuwe taak gestart wordt, is niet meer makkelijk te achterhalen wat de vorige taak was. In het geval er meerdere taken tegelijkertijd gedaan werden, kon dat tegelijk genoteerd worden, maar op het moment dat een taak stopte, moest je beide taken stop zetten om weer een nieuwe taak te kunnen starten. In sommige ruimtes op de afdelingen was het internet bereik zo slecht, dat er vertraging zat in het verversen van de genoteerde taken. Dit duurde een paar seconden langer, waardoor er af en toe een taak gemist werd. Niet elke taak die verricht werd, was ook toe te schrijven aan een specifieke client. Daarom is er gekozen om het client ID in deze gevallen niet in te vullen, en al deze taken aan het einde van de dag te verdelen over alle cliënten van desbetreffende afdeling.

### 4.4 Implicaties

In de toekomst zou het oppakken van taken integraal tussen extramurale en intramurale zorg, een mogelijkheid zijn om een gedeelte van het tekort aan VIG'ers op te lossen. Door het inzetten van minder VIG'ers in een organisatie met pg-afdelingen, waarbij alle oneigenlijke taken overgenomen worden door ander personeel, zonder opleiding in de zorg, en de hulp van VIG'ers die in de thuiszorg werken, zou er in de toekomst met minder VIG'ers dezelfde zorg geleverd kunnen worden.

De resultaten van dit onderzoek zouden een basis kunnen zijn, voor het integraal oppakken van taken van VIG'ers tussen intramurale en extramurale zorg. Er blijkt echter wel dat er grote verschillen zitten tussen organisaties. Er zou per organisatie en per afdeling input geleverd moeten worden, om te zien wat de mogelijkheden zijn.

### 4.5 Vervolgonderzoek

Een suggestie voor vervolgonderzoek is dat er gekeken wordt naar andere afdelingen dan pg-afdelingen voor het integraal inzetten van VIG'ers in samenwerking met de thuiszorg. In gesprekken met zorgverleners werd al aangegeven dat pg-afdelingen vaak de meest zware afdelingen zijn, waar continue zorg en toezicht nodig is. Een onderzoek naar de inzet van VIG'ers, vanuit somatische afdelingen, naar een samenwerking tussen intramurale en extramurale zorg, zou tot hele andere inzichten kunnen komen. Een andere suggestie voor vervolgonderzoek zou zijn, om te onderzoeken of het integraal inzetten van VIG'ers een succes zou kunnen zijn in de praktijk. Theoretisch gezien is het mogelijk, maar in de praktijk is nog niet bekend of het integraal inzetten van VIG'ers, het doel om meer zorgcapaciteit vrij te spelen, bereikt. De laatste suggestie is om niet alleen het takenpakket van een VIG'er in kaart te brengen, maar van al het dienstdoende personeel op een pg-afdeling. Tijdens de observaties werd vaak

aangegeven dat bijvoorbeeld een helpende +, bijna dezelfde taken uitvoert als een VIG'er. Voor een correct beeld van de gehele afdeling, zouden deze functieprofielen ook geschaduwd kunnen worden.

## 5. Conclusie

De onderzoeksvraag in dit onderzoek is: *Welke mogelijkheden zijn er in de tijdsbesteding van (on)eigenlijke taken van VIG'ers werkende in de intramurale en de extramurale zorg om de overheveling van (on)eigenlijke taken integraal op te pakken?* Om hier een antwoord op te geven is een Time & Motion Study uitgevoerd. Vervolgens is aan de hand van de data, verzameld tijdens de observaties, een model gemaakt.

De takenlijst, ontwikkeld aan de hand van de literatuur en een Delphi-studie, is de basis voor het observeren van VIG'ers. De data verzameld tijdens de observaties laat zien dat er minder oneigenlijke taken (9.49%) uitgevoerd worden op grootschalige pg-afdelingen dan op kleinschalige pg-afdelingen (22.18%). Gedurende de hele ochtend is de VIG'er op een pg-afdeling bezig met het verzorgen van de cliënten. In de thuiszorg beslaat het percentage oneigenlijke taken maar 5%. In de thuiszorg is te zien dat er vooral in de ochtend veel tijd nodig is om cliënten te verzorgen. Vanaf 10-11 uur worden er minder zorg gerelateerde taken gedaan. Door een VIG'er van de thuiszorg in te zetten voor een tijdslot van bijvoorbeeld een uur, op een pg-afdeling, worden de VIG'ers op de pg-afdeling ontlast en zou de werkdruk omlaag kunnen gaan. Met het model van zowel de thuiszorg als de pg-afdelingen, kan berekend worden hoeveel tijd een VIG'er nodig heeft per client per dag. Zo kan er gepland worden dat bijvoorbeeld een VIG'er vanuit de thuiszorg, een uur inzetbaar gaat zijn op een pg-afdeling. Uit het model kan gehaald worden welke taken zouden kunnen worden overgeheveld naar een lager geschoold functieprofiel in de thuiszorg, om dezelfde hoeveelheid cliënten te kunnen blijven helpen. Voor De Posten gaat dit bijvoorbeeld om 0.02 FTE.

De conclusie is dan ook dat het ontlasten van zorgmedewerkers in Nederlandse VVT-instellingen, door het integraal inzetten van VIG'ers tussen de intramurale en extramurale zorg mogelijk is. Het ontwikkelde model kan een teamsamenstelling geven, waarin tijd vrij gemaakt kan worden, waarbij de extramurale zorg de intramurale zorg helpt in het verzorgen van haar cliënten. Andersom is vanwege de zwaardere zorg van cliënten en het toezicht, nodig op de afdeling, niet mogelijk. Het ontwikkelde model is te generaliseren voor alle thuiszorg instellingen en pg-afdelingen. Er zitten tussen instellingen en afdelingen wel significante verschillen, waardoor er afdeling specifieke input nodig is voor het model.

## 6. Bibliografie

1. RIVM. Impact van de vergrijzing op de Nederlandse samenleving <https://www.vtv2018.nl/impact-van-de-vergrijzing> 2019.
2. van Duin C. G.J. Bevolkingsprognose 2010–2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2010.
3. Heijmans M.J.W.M., Rijken, P.M., Schellevis, F.G., Bos, G.A.M. van den. Meer dan een ziekte: de gevolgen van comorbiditeit vanuit het perspectief van chronisch zieken en gehandicapten. Utrecht: NIVEL 2003:78 p.
4. Nieuw arbeidsmarktprognose zorg en welzijn. <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/stories-dashboard/2--zorg-en-welzijn--smal> (2023).
5. RIVM. Kwetsbare ouderen. 2018.
6. Ministerie van Volksgezondheid WeS. [Ont]regel de zorg 2022-2025. 2022.
7. Bekker M. C.S, Klopper H.C., Ellis S.M. Non-nursing tasks, nursing tasks left undone and job satisfaction among professional nurses in South African hospitals. *J Nurs Manag* 2015;1115-25. doi: 10.1111/jonm.12261.
8. Stoel, L. Ontzorgen van verzorgenden IG in Nederlandse VVT-instellingen. TNW. 2023; Universiteit Twente.
9. Oosterbaan, C. Ontzorgen van Zorgmedewerkers - Meer spreiding van taken over de dag voor verzorgende IG. TNW. 2023; Universiteit Twente.
10. Westenenk, E. De tijdsbesteding van verzorgenden IG in Nederlandse VVT-instellingen. TNW. 2023; Universiteit Twente.
11. Breukelman, L. Van crisis naar zorg - ontlasten van verzorgenden-IG bij toenemende zorgvraag. TNW. 2023; Universiteit Twente.
12. De Posten: Over de Posten. <https://www.deposten.nl/over-de-posten> (2024).
13. V&VN. Personeelstekorten in de zorg: Oplossingen van de werkvloer. Utrecht: Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen. 2017:25.
14. KNMG. Overzicht beroepen en voorbehouden handelingen Wet BIG van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Houten: KNMG; 2023.
15. Tuinman A. D.G.M., Krijnen W.P., Nieweg R.M.B., Roodbol P.F. Examining Time Use of Dutch Nursing Staff in Long-Term Institutional Care: A Time-Motion Study. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2016;148-54. doi: 10.1016/j.jamda.2015.09.002.
16. McCloskey R., Donovan, C., Stewart, C., & Donovan, A. How registered nurses, licensed practical nurses and resident aides spend time in nursing homes: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(Elsevier):1475--83.
17. Lopetegui M.Y.P., Lai A., Jeffries J., Embi P., Payne P. Time motion studies in healthcare: What are we talking about? *Journal of biomedical informatics*. 2014;49(Elsevier):292--9.
18. Stichting Lucrum: Over Lucrum. <https://www.lucrum.nl/over-lucrum/>
19. Kalne P.S., & Mehendale, A.M. The purpose of time-motion studies (TMSs) in healthcare: A literature review. *Cureus*. 2022;14(10).
20. Mallidou A.A., Cummings, G. G., Schalm, C., & Estabrooks, C. A. Health care aides use of time in a residential longterm care unit: a time and motion study. *International Journal of nursing studies*. 2013;50(9):1229-39.
21. Holmqvist M.E., Mirjam; Walter, Scott R.; Lehnbohm, Elin C. Medication Management in Municipality-Based Healthcare: A Time and Motion Study of Nurses. *Home Healthcare Now*. 2018;36(4):238-46. doi: 10.1097/NHH.0000000000000671.
22. Nasa P, Jain, R., & Juneja, D. Delphi methodology in healthcare research: how to decide its appropriateness. *World journal of methodology*. 2021;11:116.
23. Franke R.H., & Kaul, J.D. The Hawthorne Experiments: First Statistical Interpretation. *American Sociological Review*. 1978;43(5):623-43. doi: <https://doi.org/10.2307/2094540>.
24. YA. O. Analytics and Decision Support in Health Care Operations Management. Wiley: 2017.
25. Van Londen J. Relationship of Intramural and Extramural Services. *International Journal of Mental Health*. 1976;5(3):64-70. doi: <https://doi.org/10.1080/00207411.1976.11448737>.

26. Finkler S.A., Knickman, J. R., Hendrickson, G., Lipkin Jr, M., & Thompson, W. G. A comparison of work-sampling and time-and-motion techniques for studies in health services research. *Health service research*. 1993;28((5)):577.
27. Hróbjartsson, A., Thomsen, A. S. S., Emanuelsson, F., Tendal, B., Hilden, J., Boutron, I., ... & Brorson, S. Observer bias in randomised clinical trials with binary outcomes: systematic review of trials with both blinded and non-blinded outcome assessors. *Bmj*. 2012:344.
28. Munyisia E.N., Yu, P., & Hailey, D. How nursing staff spend their time on activities in a nursing home: an observational study. *Journal of advanced nursing*. 2011;67(9).

## Bijlagen

### Bijlage 1: Takenlijst VIG'er

#### Takenlijst Thuiszorg

#### Samengesteld a.d.h.v. Delphi studie en pilot testing

Groep	Categorie	Taken
Eigenlijke taken	Persoonlijke verzorging en hygiëne	1. Haren wassen
		2. Opmaken bed bij bedlegerige cliënt
		3. Aankleden en uitkleden
		4. Begeleiding wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal
		5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen, gehoorapparaat, kunstgebit, etc.
		6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, haren doen, parfum, etc.
		7. Reguliere huidverzorging
		8. Preventie
		9. Voorbereiden wassen, verzorgen cliënt, etc.
		10. Wassen cliënt (met washandjes)
		11. Badkamer
	Verpleegtechnische handelingen	1. Verpleegtechnische handelingen
		2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen
		3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen
	Medicatie	1. Medicatie voorbereiden
		2. Medicatie uitdelen
		3. Medicatie bestellen
		4. Medicatie toedienen
		5. Medicatie registreren
		6. Zalf/crème, etc. aanbrengen
	Hulp bij beweging en houding	1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)
		2. Wisselgigingen
		3. Hulp bij houding in bed/stoel, enz.
		4. Transfer van en naar andere ruimte
	Netwerken	1. Overleggen met interne collega's over werk
		2. Vergadering
		3. MDO
		4. Telefoneren
		5. Communicatie met externe zorgpartijen
		6. Overdracht
		7. Overleg/Visite met arts/andere disciplines
	Administratie	1. Zorg(leef)plannen opstellen/bijwerken/evalueren
		2. Dossier van client bekijken en bijwerken/Rapporteren
		3. Afspraak inplannen en agenda voorbereiden
		4. Notulen van vergaderingen/afspraken uitwerken
		5. Zorg plannen, organiseren en coördineren

		6. Mail
		7. Agenda doornemen
		8. Personeelsagenda checken
	Sociale bezigheden	1. Praten met cliënt (over zorg)
		2. Praten met cliënt (socialiseren)
		3. Praten met naasten/familie (over zorg)
		4. Praten met naasten/familie (socialiseren)
	Begeleiden externe partijen	1. Technische dienst (TD)
		2. Verwerken opname
Eigenlijke / Oneigenlijke taken	Helpen bij eten/drinken	1. Hulp bij eten en drinken
		2. Sondevoeding
		3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren
		4. Voorbereiden maaltijd
Oneigenlijke taken	Logistieke taken	1. Bed verschonen
		2. Bed opmaken
		3. Eten & drinken rondbrengen
		4. Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen
		5. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen
		6. Niet-medische apparatuur klaarzetten
	Facilitaire taken	1. Afwas doen, afwasmachine in-en uitruimen
		2. Schoonmaken van kamer van cliënt (bijv. nachtkastje afnemen)
		3. Opruimen kamer cliënt
		4. Postoel, apparatuur, etc. schoonmaken
		5. Afval scheiden en wegbrengen
		6. Afval verzamelen en wegbrengen
		5. Tafels dekken en tafels afruimen
		6. Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)
Overig	Overlooptijd	1. Van A naar B lopen
		2. Collega ophalen
		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen
		4. Handen wassen
		5. Wachten
		6. Reizen
		1. Pauze (ook: roken, etc.)

	Persoonlijke tijd	2. Praten met collega's (persoonlijk)
		3. Zelf naar de WC gaan
		4. Persoonlijke telefoontijd
	Acuut	1. Cliënt is gevallen
		2. Gevaarlijke situatie
	Overig	1. Nascholing
		2. Bijzondere situaties
		3. Begeleiden/inwerken stagiaire
		4. Aftoetsen bevoegd/bekwaam



## Takenlijst PG-afdeling

### Samengesteld a.d.h.v. Delphi studie en pilot testing

Groep	Categorie	Taken
Eigenlijke taken	Persoonlijke verzorging en hygiëne	1. Haren wassen
		2. Opmaken bed bij bedlegerige cliënt
		3. Aankleden en uitkleden
		4. Begeleiding wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal
		5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen, gehoorapparaat, kunstgebit, etc.
		6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, haren doen, parfum, etc.
		7. Reguliere huidverzorging
		8. Preventie
		9. Voorbereiden wassen, verzorgen cliënt, etc.
		10. Wassen cliënt (met washandjes)
		11. Badkamer
	Verpleegtechnische handelingen	1. Verpleegtechnische handelingen
		2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen
		3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen
	Medicatie	1. Medicatie voorbereiden
		2. Medicatie uitdelen
		3. Medicatie bestellen
		4. Medicatie toedienen
		5. Medicatie registreren
		6. Zalf/crème, etc. aanbrengen
		7. Medicatie terugbrengen
	Hulp bij beweging en houding	1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)
		2. Wisselggingen
		3. Hulp bij houding in bed/stoel, enz.
		4. Transfer van en naar andere ruimte
	Netwerken	1. Overleggen met interne collega's over werk
		2. Vergadering
		3. MDO
		4. Telefoneren
		5. Communicatie met externe zorgpartijen
		6. Overdracht
		7. Overleg/Visite met arts
	Administratie	1. Zorg(leef)plannen opstellen/bijwerken/evalueren
		2. Dossier van client bekijken en bijwerken/Rapporteren
		3. Afspraak inplannen en agenda voorbereiden
		4. Notulen van vergaderingen/afspraken uitwerken
		5. Zorg plannen, organiseren en coördineren

		6. Mail
		7. Agenda doornemen

		8. Personeelsagenda checken	
Eigenlijke/ oneigenlijke taken	Sociale bezigheden	1. Praten met cliënt (over zorg)	
		2. Praten met cliënt (socialiseren)	
		3. Spelletjes/sociale activiteiten met cliënt	
		4. Praten met naasten/familie (over zorg)	
		5. Praten met naasten/familie (socialiseren)	
		6. Boodschappen doen met cliënt	
		7. Toezicht houden gemeenschappelijke ruimte	
	Helpen bij eten/drinken	1. Hulp bij eten en drinken	
		2. Sondevoeding	
		3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren	
		4. Eten koken/voorbereiden maaltijd	
	Begeleiden externe partijen	1. Assisteren bij bezoek van kapper, pedicure etc.	
		2. Assisteren bij bezoek fysiotherapeut, verpleeghuisarts etc.	
		3. Technische dienst (TD)	
		4. Ontvangen partijen medische hulpmiddelen/ reparaties hulpmiddelen	
5. Verwerken opname			
Oneigenlijke taken	Logistieke taken	1. Bed verschonen	
		2. Bed opmaken	
		3. Eten & drinken rondbrengen	
		4. Voorraad bijvullen op afdelingsniveau (ook kamer van cliënten)	
		5. Nieuwe voorraad bestellen	
		6. Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	
		7. Printpapier bijvullen	
		10. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen	
		11. Niet-medische apparatuur klaarzetten	
		12. Cartridges vervangen, stringen verhelpen, updates uitvoeren aan printers en ander apparatuur.	
		13. Temperatuur controle producten/koelkast	
		14. Vullen en onderhouden koffiezetapparaten	
		15. Wegbrengen naar externe partij	
		Facilitaire taken	1. Afwas verzamelen
			2. Afwas doen, afwasmachine in-en uitruimen
	3. De was doen, was opvouwen		
	4. Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen		
	5. Schoonmaken van kamer van cliënt (bijv. nachtkastje afnemen)		
	6. Schoonmaken van gemeenschappelijke ruimte		
	7. Opruimen kamer cliënt		
	8. Opruimen gemeenschappelijke ruimte		
	9. Postoel, apparatuur, etc. schoonmaken		
10. Afval scheiden en wegbrengen			
11. Afval verzamelen en wegbrengen			

		12. Keuken/koelkast opruimen, schoonmaken, hygiëne controle HACCP
		13. Ontvangen van leveranciers
		14. Zelfstandig boodschappen doen
		15. Tafels dekken en tafels afruimen
		16. Gereed maken gemeenschappelijke ruimte (gordijnen, zonnescherm, tv, radio, etc.)
		17. Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)
Overig	Overlooptijd	1. Van A naar B lopen
		2. Collega ophalen
		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen
		4. Handen wassen
		5. Wachten
	Persoonlijke tijd	1. Pauze (ook: roken, etc.)
		2. Praten met collega's (persoonlijk)
		3. Zelf naar de WC gaan
		4. Persoonlijke telefoontijd
	Acuut	1. Cliënt is gevallen
		2. Gevaarlijke situatie
	Overig	1. Nascholing
		2. Bijzondere situaties
		3. Begeleiden/inwerken stagiaire
		4. Aftoetsen bevoegd/bekwaam

## Bijlage 2: Time & Motion app

Meting loopt: klaar? Sluit af door te klikken op de checkbox  
Einde van de dag.

**Time & Motion Tracker**

Start/Stop Meting

Taakcategorie Hoofdtak  
Persoonlijke verzorging

Hoofdtak  
Geen

Taakcategorie Combitaak 1  
Medicatie

Combitaak 1  
Geen

Taakcategorie Combitaak 2  
Geen

Combitaak 2  
Geen

Client ID  
00000

Hoeveelheid Medewerkers  
1

Spoedtaak?

Vorige taak onderbroken?

Stop meting huidige taak

## Bijlage 3: Afspraken observaties

1. Bij alle taak categorieën, worden taken genoteerd.
2. Bij alle taken wordt een client ID genoteerd, indien niet van toepassing wordt hier 00000 ingevuld.
3. Taken die tegelijkertijd uitgevoerd worden, worden beide genoteerd. Indien 1 taak stopt, blijft de andere taak genoteerd staan.
4. Wanneer de verzorgende iets ophaalt, wegbrengt, etc. en het lopen is dus onderdeel van de taak, dan hoort de looptijd bij de taak. Bijvoorbeeld: afval wegbrengen.
5. Wanneer de verzorgende ergens naar toe loopt zonder dat het taak-gerelateerd is dan is de taak overlooptijd. Het lopen is dan dus niet onderdeel van de taak. Bijvoorbeeld als een verzorgende van de afdeling naar een vergaderkamer loopt waar de verzorgende vervolgens een vergadering heeft.
6. In het geval van overlooptijd beginnen de observatoren met timen, zodra de verzorgende wegloopt. Wanneer de taak voldaan is, bijvoorbeeld het afval is weggegooid, noteren de observatoren de tijd. Vervolgens kijken de observatoren wat de verzorgende gaat doen. Gaat de verzorgende terug naar de plek waar ze vandaan kwam (afdeling), dan is de eindtijd van de taak (het afval weggooien) de tijd dat ze terug zijn op de afdeling. Als de verzorgende niet terug loopt naar de plek waar ze oorspronkelijk vandaan kwam (afdeling), eindigt de taak van afval weggooien zodra de verzorgende het afval heeft weggegooid. Vervolgens begint de nieuwe taak, wat zowel overlooptijd als iets anders kan zijn.

## Bijlage 4: Resultaten

Tabel 1 - Gemeten taken, totale tijd en percentage van de totale tijd gemeten over 4 zorgorganisaties doormiddel van een Time & motion studie

Taaknaam	Frequentie	Totale tijd	Percentage
<b>Administratie</b>	<b>1776</b>	<b>23:16:43</b>	<b>10,91%</b>
1. Zorg(leef)plannen opstellen/bijwerken/evalueren/ondertekenen	59	00:55:42	0,43%
2. Dossier van client bekijken en bijwerken/Rapporteren	1204	19:04:18	8,93%
3. Afspraak inplannen en agenda voorbereiden	144	00:48:13	0,38%
5. Zorg plannen, organiseren en coördineren	100	01:15:47	0,59%
6. Mail	130	00:50:27	0,39%
7. Agenda doornemen	124	00:15:50	0,12%
8. Personeelsagenda checken	15	00:06:26	0,05%
<b>Begeleiden externe partijen</b>	<b>290</b>	<b>4:05:27</b>	<b>1,92%</b>
1. Assisteren bij bezoek van kapper, pedicure etc.	67	00:36:00	0,28%
2. Assisteren bij bezoek fysiotherapeut, verpleeghuisarts etc.	188	01:44:01	0,81%
3. Technische dienst (TD)	20	00:26:12	0,20%
4. Ontvangen partijen medische hulpmiddelen/reparaties hulpmiddelen	1	00:03:17	0,03%
5. Verwerken opname	14	01:15:57	0,59%
<b>Facilitaire taken</b>	<b>2153</b>	<b>14:00:31</b>	<b>6,56%</b>
1. Afwas verzamelen	140	00:16:25	0,13%
11. Afval verzamelen en wegbrengen	457	02:12:40	1,04%
12. Keuken/koelkast opruimen, schoonmaken, hygiëne controle HACCP	21	00:11:42	0,09%
13. Ontvangen van leveranciers	8	00:03:48	0,03%
15. Tafels dekken en tafels afruimen	7	00:05:23	0,04%
16. Gereed maken gemeenschappelijke ruimte (gordijnen, zonnescherm, tv, radio, etc.)	61	00:13:10	0,10%
17. Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)	18	00:11:36	0,09%
2. Afwas doen, afwasmachine in-en uitruimen	448	02:57:47	1,39%
3. De was doen, was opvouwen	235	01:06:11	0,52%
4. Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen	251	02:15:30	1,06%
5. Schoonmaken van kamer van cliënt (bijv. nachtkastje afnemen)	12	00:11:26	0,09%
6. Schoonmaken van gemeenschappelijke ruimte	43	00:05:31	0,04%
7. Opruimen kamer cliënt	86	01:58:09	0,92%
8. Opruimen gemeenschappelijke ruimte	349	02:06:25	0,99%
8. Opruimen gemeenschappelijke ruimte	15	00:01:05	0,01%
9. Postoel, apparatuur, etc. schoonmaken	2	00:03:43	0,03%
<b>Helpen bij eten/drinken</b>	<b>1355</b>	<b>17:51:36</b>	<b>8,37%</b>
1. Hulp bij eten en drinken	446	08:29:04	3,97%
3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren	629	05:44:32	2,69%
4. Eten koken/voorbereiden maaltijd	280	03:38:00	1,70%
<b>Hulp bij beweging en houding</b>	<b>666</b>	<b>21:07:22</b>	<b>9,90%</b>
1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)	130	06:33:01	3,07%
2. Wisselggingen	33	02:19:13	1,09%
3. Hulp bij houding in bed/stoel, enz.	185	04:57:13	2,32%

4. Transfer van en naar andere ruimte	305	06:20:39	2,97%
5. Activiteit om mobiliteit te stimuleren	13	00:57:16	0,45%
<b>Logistieke taken</b>	<b>1040</b>	<b>10:57:38</b>	<b>5,13%</b>
1. Bed verschonen	10	00:43:24	0,34%
2. Bed opmaken	48	01:20:45	0,63%
3. Eten & drinken rondbrengen	84	00:27:13	0,21%
4. Voorraad bijvullen op afdelingsniveau (ook kamer van cliënten)	266	03:55:49	1,84%
5. Nieuwe voorraad bestellen	23	00:35:24	0,28%
6. Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	102	00:38:37	0,30%
8. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen	492	03:11:17	1,49%
9. Niet-medische apparatuur klaarzetten	8	00:03:18	0,03%
10. Cartridges vervangen, storings verhelpen, updates uitvoeren aan printers en ander apparatuur.	7	00:01:51	0,01%
<b>Medicatie</b>	<b>1826</b>	<b>20:47:48</b>	<b>9,74%</b>
1. Medicatie voorbereiden	731	09:42:10	4,55%
2. Medicatie uitdelen	119	01:16:19	0,60%
3. Medicatie bestellen	26	00:11:22	0,09%
4. Medicatie toedienen	455	05:50:04	2,73%
5. Medicatie registreren	288	01:47:37	0,84%
6. Zalf/crème, etc. aanbrengen	60	01:14:48	0,58%
7. Medicatie terugbrengen	147	00:45:28	0,36%
<b>Netwerken</b>	<b>4254</b>	<b>38:30:59</b>	<b>18,04%</b>
1. Overleggen met interne collega's over werk	3179	22:12:50	10,41%
2. Vergadering	46	02:07:47	1,00%
3. MDO	2	00:49:22	0,39%
4. Telefoneren	727	05:21:17	2,51%
5. Communicatie met externe zorgpartijen	2	00:08:28	0,07%
6. Overdracht	204	04:03:26	1,90%
7. Overleg/Visite met arts	94	03:47:49	1,78%
<b>Overlooptijd</b>	<b>3103</b>	<b>6:11:15</b>	<b>2,90%</b>
1. Van A naar B lopen	1639	03:54:21	1,83%
2. Collega ophalen	28	00:04:59	0,04%
3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen	781	01:02:07	0,49%
4. Handen wassen	493	00:38:18	0,30%
5. Wachten	162	00:31:30	0,25%
<b>Persoonlijke verzorging en hygiëne</b>	<b>542</b>	<b>34:39:59</b>	<b>16,24%</b>
1. Haren wassen	5	00:18:31	0,14%
3. Aankleden en uitkleden	117	09:43:26	4,56%
4. Begeleiding wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal	161	11:30:34	5,39%
5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen, gehoorapparaat, kunstgebit, etc.	24	01:10:58	0,55%
6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, haren doen, parfum, etc.	92	03:15:36	1,53%
7. Reguliere huidverzorging	1	00:01:37	0,01%

9. Voorbereiden wassen, verzorgen cliënt, etc.	64	03:04:37	1,44%
10. Wassen cliënt (met washandjes)	73	04:42:08	2,20%
11. Badkamer	5	00:52:32	0,41%
<b>Sociale bezigheden</b>	<b>955</b>	<b>17:25:26</b>	<b>8,16%</b>
1. Praten met cliënt (over zorg)	138	02:55:08	1,37%
2. Praten met cliënt (socialiseren)	306	06:01:18	2,82%
3. Spelletjes/sociale activiteiten met cliënt	63	01:36:50	0,76%
4. Praten met naasten/familie (over zorg)	52	02:04:22	0,97%
5. Praten met naasten/familie (socialiseren)	63	00:33:26	0,26%
7. Toezicht houden gemeenschappelijke ruimte	333	04:14:22	1,99%
<b>Verpleegtechnische</b>	<b>107</b>	<b>4:32:22</b>	<b>2,13%</b>
1. Verpleegtechnische handelingen	81	03:57:44	1,86%
2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen	10	00:21:15	0,17%
3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen	14	00:11:24	0,09%
4. Observeren eventuele afwijkingen na verpleegtechnisch handelen	2	00:01:59	0,02%
<b>Totaal</b>	<b>18067</b>	<b>213:27:06</b>	<b>100,00%</b>

Tabel 2 - Percentages van de totale tijd besteed aan verschillende taak categorieën als percentage van de totale gemeten tijd voor verschillende afdelingen. Afdeling 2 en 3 behoren tot dezelfde organisatie, net als 4 en 5. Ook afdelingen 6, 7, 8 behoren tot dezelfde organisatie.

Categorie	Afdeling							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Administratie	11.82%	13.54%	12.47%	8.46%	9.60%	11.50%	7.05%	8.83%
Begeleiden externe partijen	1.38%	11.98%	3.63%	1.05%	0.21%	0.03%	0.64%	0.00%
Facilitaire taken	3.73%	8.06%	6.84%	9.91%	8.54%	6.48%	10.23%	8.93%
Helpen bij eten/drinken	2.59%	10.05%	16.84%	13.5%	7.88%	9.68%	18.81%	8.82%
Hulp bij beweging en houding	10.97%	5.49%	8.29%	6.75%	10.51%	10.81%	21.13%	7.61%
Logistieke taken	4.09%	3.57%	4.11%	3.36%	9.12%	4.40%	5.20%	11.54%
Medicatie	12.22%	9.63%	9.54%	8.71%	9.50%	6.14%	5.40%	6.58%
Netwerken	18.58%	18.36%	14.08%	21.65%	16.90%	23.16%	3.00%	18.11%
Overlooptijd	4.08%	0.12%	0.96%	3.25%	2.66%	2.25%	3.71%	2.39%
Persoonlijke verzorging en hygiëne	21.19%	8.10%	17.48%	11.61%	10.48%	17.11%	14.4%	12.66%
Sociale bezigheden	5.79%	11.11%	5.62%	10.81%	13.11%	7.16%	6.45%	11.90%
Verpleegtechnische	3.56%	0.00%	0.14%	0.95%	1.48%	1.29%	4.00%	2.63%

Tabel 3 - Resultaat van een Kruskal-Wallis test tussen de verschillende afdelingen binnen een Time & Motion study.

Categorie	P-waarde	Significant
Administratie	4,0E-192	Ja
Begeleiden externe partijen	3,4E-34	Ja
Facilitaire taken	9,2E-184	Ja
Helpen bij eten/drinken	4,5E-83	Ja
Hulp bij beweging en houding	6,4E-31	Ja
Logistieke taken	1,8E-98	Ja
Medicatie	3,4E-176	Ja
Netwerken	0,0E+00	Ja



Overlooptijd	0,0E+00	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	2,2E-23	Ja
Sociale bezigheden	4,4E-60	Ja
Verpleegtechnische	1,2E-07	Ja

Tabel 4 - Uitkomsten Dunn Test (Ad-hoc) voor vergelijking van het percentage tijd besteed aan meerdere taak categorieën over de afdelingen. Data is verzameld doormiddel van een Time & Motion study op 8 PG afdelingen.

Categorie	Vergelijking	Z	P.unadj	P.adj	Significant
Administratie	1 - 2	-1,66E+01	9,78E-62	2,74E-60	Ja
Administratie	1 - 3	-1,29E+01	7,26E-38	2,03E-36	Ja
Administratie	2 - 3	2,95E+00	3,20E-03	8,95E-02	Nee
Administratie	1 - 4	-1,25E+01	1,16E-35	3,25E-34	Ja
Administratie	2 - 4	3,15E+00	1,63E-03	4,57E-02	Ja
Administratie	3 - 4	2,17E-01	8,28E-01	1,00E+00	Nee
Administratie	1 - 5	-1,46E+01	1,94E-48	5,44E-47	Ja
Administratie	2 - 5	8,66E-01	3,87E-01	1,00E+00	Nee
Administratie	3 - 5	-1,99E+00	4,65E-02	1,00E+00	Nee
Administratie	4 - 5	-2,19E+00	2,84E-02	7,95E-01	Nee
Administratie	1 - 6	-1,60E+01	8,98E-58	2,51E-56	Ja
Administratie	2 - 6	3,67E+00	2,46E-04	6,90E-03	Ja
Administratie	3 - 6	3,43E-01	7,32E-01	1,00E+00	Nee
Administratie	4 - 6	9,49E-02	9,24E-01	1,00E+00	Nee
Administratie	5 - 6	2,56E+00	1,06E-02	2,96E-01	Nee
Administratie	1 - 7	-1,36E+01	6,79E-42	1,90E-40	Ja
Administratie	2 - 7	-3,03E-01	7,62E-01	1,00E+00	Nee
Administratie	3 - 7	-2,87E+00	4,17E-03	1,17E-01	Nee
Administratie	4 - 7	-3,04E+00	2,34E-03	6,56E-02	Nee
Administratie	5 - 7	-1,06E+00	2,91E-01	1,00E+00	Nee
Administratie	6 - 7	-3,41E+00	6,38E-04	1,79E-02	Ja
Administratie	1 - 8	-1,29E+01	4,84E-38	1,36E-36	Ja
Administratie	2 - 8	1,96E+00	5,00E-02	1,00E+00	Nee
Administratie	3 - 8	-8,54E-01	3,93E-01	1,00E+00	Nee
Administratie	4 - 8	-1,06E+00	2,90E-01	1,00E+00	Nee
Administratie	5 - 8	1,08E+00	2,82E-01	1,00E+00	Nee
Administratie	6 - 8	-1,28E+00	2,02E-01	1,00E+00	Nee
Administratie	7 - 8	2,02E+00	4,38E-02	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	1 - 2	-1,01E+01	5,47E-24	1,15E-22	Ja
Begeleiden externe partijen	1 - 3	-8,05E+00	8,49E-16	1,78E-14	Ja
Begeleiden externe partijen	2 - 3	3,62E-01	7,17E-01	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	1 - 4	-6,18E+00	6,25E-10	1,31E-08	Ja
Begeleiden externe partijen	2 - 4	-1,26E-01	8,99E-01	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	3 - 4	-3,82E-01	7,02E-01	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	1 - 5	-2,07E+00	3,85E-02	8,09E-01	Nee
Begeleiden externe partijen	2 - 5	-4,47E-01	6,55E-01	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	3 - 5	-5,26E-01	5,99E-01	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	4 - 5	-4,01E-01	6,88E-01	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	1 - 6	3,76E-01	7,07E-01	1,00E+00	Nee

Begeleiden externe partijen	2 - 6	4,37E+00	1,21E-05	2,55E-04	Ja
Begeleiden externe partijen	3 - 6	4,04E+00	5,36E-05	1,13E-03	Ja
Begeleiden externe partijen	4 - 6	3,94E+00	8,04E-05	1,69E-03	Ja
Begeleiden externe partijen	5 - 6	2,08E+00	3,79E-02	7,96E-01	Nee
Begeleiden externe partijen	1 - 7	-2,18E+00	2,95E-02	6,20E-01	Nee
Begeleiden externe partijen	2 - 7	-5,54E-01	5,80E-01	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	3 - 7	-6,32E-01	5,28E-01	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	4 - 7	-5,05E-01	6,13E-01	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	5 - 7	-7,59E-02	9,39E-01	1,00E+00	Nee
Begeleiden externe partijen	6 - 7	-2,18E+00	2,95E-02	6,20E-01	Nee
Facilitaire taken	1 - 2	-2,02E+01	4,31E-91	1,21E-89	Ja
Facilitaire taken	1 - 3	-1,56E+01	4,91E-55	1,37E-53	Ja
Facilitaire taken	2 - 3	5,31E+00	1,10E-07	3,07E-06	Ja
Facilitaire taken	1 - 4	-2,03E+01	1,12E-91	3,15E-90	Ja
Facilitaire taken	2 - 4	5,25E-01	6,00E-01	1,00E+00	Nee
Facilitaire taken	3 - 4	-4,89E+00	9,95E-07	2,79E-05	Ja
Facilitaire taken	1 - 5	-1,59E+01	3,69E-57	1,03E-55	Ja
Facilitaire taken	2 - 5	6,33E+00	2,41E-10	6,75E-09	Ja
Facilitaire taken	3 - 5	8,16E-01	4,15E-01	1,00E+00	Nee
Facilitaire taken	4 - 5	5,93E+00	3,01E-09	8,43E-08	Ja
Facilitaire taken	1 - 6	-1,88E+01	4,67E-79	1,31E-77	Ja
Facilitaire taken	2 - 6	-9,57E-01	3,39E-01	1,00E+00	Nee
Facilitaire taken	3 - 6	-5,78E+00	7,56E-09	2,12E-07	Ja
Facilitaire taken	4 - 6	-1,45E+00	1,47E-01	1,00E+00	Nee
Facilitaire taken	5 - 6	-6,68E+00	2,37E-11	6,64E-10	Ja
Facilitaire taken	1 - 7	-2,05E+01	2,53E-93	7,08E-92	Ja
Facilitaire taken	2 - 7	3,21E+00	1,32E-03	3,69E-02	Ja
Facilitaire taken	3 - 7	-2,66E+00	7,77E-03	2,18E-01	Nee
Facilitaire taken	4 - 7	2,71E+00	6,70E-03	1,88E-01	Nee
Facilitaire taken	5 - 7	-3,74E+00	1,87E-04	5,24E-03	Ja
Facilitaire taken	6 - 7	3,91E+00	9,27E-05	2,60E-03	Ja
Facilitaire taken	1 - 8	-1,34E+01	6,74E-41	1,89E-39	Ja
Facilitaire taken	2 - 8	2,81E+00	4,95E-03	1,39E-01	Nee
Facilitaire taken	3 - 8	-1,58E+00	1,15E-01	1,00E+00	Nee
Facilitaire taken	4 - 8	2,41E+00	1,60E-02	4,49E-01	Nee
Facilitaire taken	5 - 8	-2,27E+00	2,35E-02	6,58E-01	Nee
Facilitaire taken	6 - 8	3,46E+00	5,43E-04	1,52E-02	Ja
Facilitaire taken	7 - 8	3,98E-01	6,91E-01	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	1 - 2	-1,42E+01	8,50E-46	2,38E-44	Ja
Helpen bij eten/drinken	1 - 3	-1,31E+01	4,48E-39	1,26E-37	Ja
Helpen bij eten/drinken	2 - 3	3,10E+00	1,96E-03	5,49E-02	Nee
Helpen bij eten/drinken	1 - 4	-1,73E+01	8,96E-67	2,51E-65	Ja
Helpen bij eten/drinken	2 - 4	-6,06E-01	5,45E-01	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	3 - 4	-4,33E+00	1,52E-05	4,25E-04	Ja
Helpen bij eten/drinken	1 - 5	-1,11E+01	9,84E-29	2,75E-27	Ja
Helpen bij eten/drinken	2 - 5	2,74E+00	6,17E-03	1,73E-01	Nee
Helpen bij eten/drinken	3 - 5	1,13E-03	9,99E-01	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	4 - 5	3,68E+00	2,30E-04	6,44E-03	Ja
Helpen bij eten/drinken	1 - 6	-1,46E+01	1,88E-48	5,27E-47	Ja

Helpen bij eten/drinken	2 - 6	1,19E+00	2,33E-01	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	3 - 6	-2,11E+00	3,52E-02	9,87E-01	Nee
Helpen bij eten/drinken	4 - 6	2,06E+00	3,95E-02	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	5 - 6	-1,81E+00	7,03E-02	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	1 - 7	-1,35E+01	1,97E-41	5,51E-40	Ja
Helpen bij eten/drinken	2 - 7	2,73E+00	6,28E-03	1,76E-01	Nee
Helpen bij eten/drinken	3 - 7	-4,25E-01	6,71E-01	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	4 - 7	3,90E+00	9,64E-05	2,70E-03	Ja
Helpen bij eten/drinken	5 - 7	-3,62E-01	7,17E-01	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	6 - 7	1,70E+00	8,99E-02	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	1 - 8	-1,41E+01	5,49E-45	1,54E-43	Ja
Helpen bij eten/drinken	2 - 8	1,12E+00	2,62E-01	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	3 - 8	-2,06E+00	3,96E-02	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	4 - 8	1,94E+00	5,27E-02	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	5 - 8	-1,79E+00	7,37E-02	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	6 - 8	-3,77E-02	9,70E-01	1,00E+00	Nee
Helpen bij eten/drinken	7 - 8	-1,67E+00	9,58E-02	1,00E+00	Nee
Hulp bij beweging en houding	1 - 2	-6,26E-01	5,31E-01	1,00E+00	Nee
Hulp bij beweging en houding	1 - 3	-1,90E+00	5,78E-02	1,00E+00	Nee
Hulp bij beweging en houding	2 - 3	-1,05E+00	2,93E-01	1,00E+00	Nee
Hulp bij beweging en houding	1 - 4	-5,05E+00	4,45E-07	1,24E-05	Ja
Hulp bij beweging en houding	2 - 4	-4,07E+00	4,80E-05	1,34E-03	Ja
Hulp bij beweging en houding	3 - 4	-3,27E+00	1,09E-03	3,06E-02	Ja
Hulp bij beweging en houding	1 - 5	-4,80E+00	1,56E-06	4,36E-05	Ja
Hulp bij beweging en houding	2 - 5	-3,63E+00	2,78E-04	7,79E-03	Ja
Hulp bij beweging en houding	3 - 5	-2,72E+00	6,44E-03	1,80E-01	Nee
Hulp bij beweging en houding	4 - 5	8,34E-01	4,04E-01	1,00E+00	Nee
Hulp bij beweging en houding	1 - 6	-5,38E+00	7,33E-08	2,05E-06	Ja
Hulp bij beweging en houding	2 - 6	-4,14E+00	3,44E-05	9,62E-04	Ja
Hulp bij beweging en houding	3 - 6	-3,25E+00	1,15E-03	3,23E-02	Ja
Hulp bij beweging en houding	4 - 6	3,82E-01	7,02E-01	1,00E+00	Nee
Hulp bij beweging en houding	5 - 6	-5,05E-01	6,13E-01	1,00E+00	Nee
Hulp bij beweging en houding	1 - 7	-9,91E+00	3,89E-23	1,09E-21	Ja
Hulp bij beweging en houding	2 - 7	-8,50E+00	1,84E-17	5,16E-16	Ja
Hulp bij beweging en houding	3 - 7	-7,82E+00	5,21E-15	1,46E-13	Ja
Hulp bij beweging en houding	4 - 7	-4,09E+00	4,31E-05	1,21E-03	Ja
Hulp bij beweging en houding	5 - 7	-5,28E+00	1,28E-07	3,58E-06	Ja
Hulp bij beweging en houding	6 - 7	-4,83E+00	1,34E-06	3,76E-05	Ja
Hulp bij beweging en houding	1 - 8	-7,02E+00	2,14E-12	6,00E-11	Ja
Hulp bij beweging en houding	2 - 8	-6,05E+00	1,49E-09	4,16E-08	Ja
Hulp bij beweging en houding	3 - 8	-5,36E+00	8,16E-08	2,28E-06	Ja
Hulp bij beweging en houding	4 - 8	-2,21E+00	2,72E-02	7,62E-01	Nee
Hulp bij beweging en houding	5 - 8	-3,13E+00	1,74E-03	4,87E-02	Ja
Hulp bij beweging en houding	6 - 8	-2,72E+00	6,47E-03	1,81E-01	Nee
Hulp bij beweging en houding	7 - 8	1,58E+00	1,15E-01	1,00E+00	Nee
Logistieke taken	1 - 2	-1,17E+01	1,15E-31	3,23E-30	Ja
Logistieke taken	1 - 3	-9,19E+00	3,81E-20	1,07E-18	Ja
Logistieke taken	2 - 3	3,15E+00	1,65E-03	4,61E-02	Ja
Logistieke taken	1 - 4	-1,11E+01	1,96E-28	5,50E-27	Ja

Logistieke taken	2 - 4	-5,73E-01	5,66E-01	1,00E+00	Nee
Logistieke taken	3 - 4	-3,49E+00	4,86E-04	1,36E-02	Ja
Logistieke taken	1 - 5	-1,61E+01	4,20E-58	1,18E-56	Ja
Logistieke taken	2 - 5	-1,71E+00	8,68E-02	1,00E+00	Nee
Logistieke taken	3 - 5	-5,40E+00	6,80E-08	1,91E-06	Ja
Logistieke taken	4 - 5	-9,43E-01	3,46E-01	1,00E+00	Nee
Logistieke taken	1 - 6	-9,56E+00	1,22E-21	3,43E-20	Ja
Logistieke taken	2 - 6	2,69E+00	7,16E-03	2,01E-01	Nee
Logistieke taken	3 - 6	-4,61E-01	6,45E-01	1,00E+00	Nee
Logistieke taken	4 - 6	3,07E+00	2,15E-03	6,02E-02	Nee
Logistieke taken	5 - 6	4,85E+00	1,24E-06	3,48E-05	Ja
Logistieke taken	1 - 7	-6,83E+00	8,76E-12	2,45E-10	Ja
Logistieke taken	2 - 7	2,62E+00	8,72E-03	2,44E-01	Nee
Logistieke taken	3 - 7	-1,71E-04	1,00E+00	1,00E+00	Nee
Logistieke taken	4 - 7	2,98E+00	2,85E-03	7,98E-02	Nee
Logistieke taken	5 - 7	4,34E+00	1,43E-05	3,99E-04	Ja
Logistieke taken	6 - 7	3,74E-01	7,08E-01	1,00E+00	Nee
Logistieke taken	1 - 8	-1,31E+01	5,44E-39	1,52E-37	Ja
Logistieke taken	2 - 8	-2,72E+00	6,45E-03	1,81E-01	Nee
Logistieke taken	3 - 8	-5,65E+00	1,59E-08	4,46E-07	Ja
Logistieke taken	4 - 8	-2,04E+00	4,14E-02	1,00E+00	Nee
Logistieke taken	5 - 8	-1,43E+00	1,53E-01	1,00E+00	Nee
Logistieke taken	6 - 8	-5,23E+00	1,69E-07	4,73E-06	Ja
Logistieke taken	7 - 8	-4,89E+00	1,01E-06	2,84E-05	Ja
Medicatie	1 - 2	-1,55E+01	7,32E-54	2,05E-52	Ja
Medicatie	1 - 3	-1,14E+01	2,87E-30	8,04E-29	Ja
Medicatie	2 - 3	1,94E+00	5,23E-02	1,00E+00	Nee
Medicatie	1 - 4	-1,46E+01	2,72E-48	7,61E-47	Ja
Medicatie	2 - 4	1,92E+00	5,54E-02	1,00E+00	Nee
Medicatie	3 - 4	-2,52E-01	8,01E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	1 - 5	-1,46E+01	2,22E-48	6,21E-47	Ja
Medicatie	2 - 5	1,19E+00	2,36E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	3 - 5	-8,73E-01	3,82E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	4 - 5	-7,12E-01	4,76E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	1 - 6	-1,32E+01	1,26E-39	3,54E-38	Ja
Medicatie	2 - 6	6,75E-02	9,46E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	3 - 6	-1,73E+00	8,43E-02	1,00E+00	Nee
Medicatie	4 - 6	-1,66E+00	9,64E-02	1,00E+00	Nee
Medicatie	5 - 6	-1,01E+00	3,13E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	1 - 7	-9,66E+00	4,55E-22	1,27E-20	Ja
Medicatie	2 - 7	1,42E+00	1,56E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	3 - 7	-2,71E-01	7,86E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	4 - 7	-7,62E-02	9,39E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	5 - 7	4,73E-01	6,36E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	6 - 7	1,27E+00	2,03E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	1 - 8	-1,20E+01	2,23E-33	6,24E-32	Ja
Medicatie	2 - 8	3,92E-01	6,95E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	3 - 8	-1,36E+00	1,74E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	4 - 8	-1,26E+00	2,09E-01	1,00E+00	Nee

Medicatie	5 - 8	-6,38E-01	5,23E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	6 - 8	3,05E-01	7,61E-01	1,00E+00	Nee
Medicatie	7 - 8	-9,61E-01	3,37E-01	1,00E+00	Nee
Netwerken	1 - 2	-2,47E+01	5,61E-135	1,57E-133	Ja
Netwerken	1 - 3	-2,05E+01	4,69E-93	1,31E-91	Ja
Netwerken	2 - 3	4,40E+00	1,10E-05	3,07E-04	Ja
Netwerken	1 - 4	-2,62E+01	8,27E-151	2,32E-149	Ja
Netwerken	2 - 4	8,63E-01	3,88E-01	1,00E+00	Nee
Netwerken	3 - 4	-3,76E+00	1,72E-04	4,82E-03	Ja
Netwerken	1 - 5	-1,68E+01	1,44E-63	4,03E-62	Ja
Netwerken	2 - 5	7,68E+00	1,54E-14	4,32E-13	Ja
Netwerken	3 - 5	3,33E+00	8,63E-04	2,42E-02	Ja
Netwerken	4 - 5	7,24E+00	4,55E-13	1,27E-11	Ja
Netwerken	1 - 6	-2,77E+01	1,91E-168	5,36E-167	Ja
Netwerken	2 - 6	2,22E-01	8,24E-01	1,00E+00	Nee
Netwerken	3 - 6	-4,48E+00	7,46E-06	2,09E-04	Ja
Netwerken	4 - 6	-6,91E-01	4,90E-01	1,00E+00	Nee
Netwerken	5 - 6	-8,02E+00	1,02E-15	2,86E-14	Ja
Netwerken	1 - 7	-1,21E+01	9,91E-34	2,78E-32	Ja
Netwerken	2 - 7	7,27E+00	3,58E-13	1,00E-11	Ja
Netwerken	3 - 7	3,50E+00	4,68E-04	1,31E-02	Ja
Netwerken	4 - 7	6,81E+00	9,44E-12	2,64E-10	Ja
Netwerken	5 - 7	6,66E-01	5,06E-01	1,00E+00	Nee
Netwerken	6 - 7	7,47E+00	8,28E-14	2,32E-12	Ja
Netwerken	1 - 8	-2,14E+01	6,45E-102	1,81E-100	Ja
Netwerken	2 - 8	2,33E+00	2,00E-02	5,61E-01	Nee
Netwerken	3 - 8	-1,96E+00	4,96E-02	1,00E+00	Nee
Netwerken	4 - 8	1,59E+00	1,11E-01	1,00E+00	Nee
Netwerken	5 - 8	-5,18E+00	2,19E-07	6,12E-06	Ja
Netwerken	6 - 8	2,26E+00	2,41E-02	6,74E-01	Nee
Netwerken	7 - 8	-5,11E+00	3,18E-07	8,91E-06	Ja
Overlooptijd	1 - 2	-5,27E+00	1,37E-07	3,82E-06	Ja
Overlooptijd	1 - 3	-1,17E+01	9,83E-32	2,75E-30	Ja
Overlooptijd	2 - 3	1,49E+00	1,37E-01	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	1 - 4	-2,39E+01	8,79E-126	2,46E-124	Ja
Overlooptijd	2 - 4	8,19E-01	4,13E-01	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	3 - 4	-2,02E+00	4,30E-02	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	1 - 5	-1,89E+01	6,49E-80	1,82E-78	Ja
Overlooptijd	2 - 5	2,23E+00	2,60E-02	7,27E-01	Nee
Overlooptijd	3 - 5	2,01E+00	4,43E-02	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	4 - 5	6,16E+00	7,17E-10	2,01E-08	Ja
Overlooptijd	1 - 6	-1,66E+01	3,14E-62	8,79E-61	Ja
Overlooptijd	2 - 6	6,04E-01	5,46E-01	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	3 - 6	-2,24E+00	2,48E-02	6,94E-01	Nee
Overlooptijd	4 - 6	-6,31E-01	5,28E-01	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	5 - 6	-5,23E+00	1,68E-07	4,70E-06	Ja
Overlooptijd	1 - 7	-2,64E+01	6,81E-154	1,91E-152	Ja
Overlooptijd	2 - 7	9,40E-01	3,47E-01	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	3 - 7	-1,75E+00	8,08E-02	1,00E+00	Nee

Overlooptijd	4 - 7	5,12E-01	6,09E-01	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	5 - 7	-6,12E+00	9,30E-10	2,60E-08	Ja
Overlooptijd	6 - 7	1,04E+00	2,99E-01	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	1 - 8	-2,14E+01	2,74E-101	7,67E-100	Ja
Overlooptijd	2 - 8	7,16E-01	4,74E-01	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	3 - 8	-2,22E+00	2,67E-02	7,49E-01	Nee
Overlooptijd	4 - 8	-3,73E-01	7,09E-01	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	5 - 8	-6,03E+00	1,67E-09	4,68E-08	Ja
Overlooptijd	6 - 8	3,07E-01	7,59E-01	1,00E+00	Nee
Overlooptijd	7 - 8	-8,63E-01	3,88E-01	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	1 - 2	-4,21E+00	2,51E-05	7,03E-04	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	1 - 3	-4,70E+00	2,66E-06	7,45E-05	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	2 - 3	1,47E+00	1,42E-01	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	1 - 4	-6,21E+00	5,24E-10	1,47E-08	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	2 - 4	-1,38E-01	8,90E-01	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	3 - 4	-2,17E+00	3,02E-02	8,46E-01	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	1 - 5	-3,56E+00	3,69E-04	1,03E-02	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	2 - 5	1,78E+00	7,51E-02	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	3 - 5	5,47E-01	5,85E-01	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	4 - 5	2,51E+00	1,19E-02	3,34E-01	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	1 - 6	-5,84E+00	5,07E-09	1,42E-07	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	2 - 6	7,46E-01	4,55E-01	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	3 - 6	-1,10E+00	2,71E-01	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	4 - 6	1,19E+00	2,34E-01	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	5 - 6	-1,55E+00	1,20E-01	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	1 - 7	-7,66E+00	1,80E-14	5,03E-13	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	2 - 7	-1,84E+00	6,56E-02	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	3 - 7	-4,16E+00	3,17E-05	8,88E-04	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	4 - 7	-2,09E+00	3,65E-02	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	5 - 7	-4,39E+00	1,13E-05	3,17E-04	Ja

Persoonlijke verzorging en hygiëne	6 - 7	-3,30E+00	9,79E-04	2,74E-02	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	1 - 8	-6,79E+00	1,12E-11	3,15E-10	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	2 - 8	-7,74E-01	4,39E-01	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	3 - 8	-2,95E+00	3,22E-03	9,01E-02	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	4 - 8	-8,02E-01	4,23E-01	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	5 - 8	-3,24E+00	1,19E-03	3,33E-02	Ja
Persoonlijke verzorging en hygiëne	6 - 8	-2,01E+00	4,44E-02	1,00E+00	Nee
Persoonlijke verzorging en hygiëne	7 - 8	1,30E+00	1,92E-01	1,00E+00	Nee
Sociale bezigheden	1 - 2	-9,58E+00	9,61E-22	2,69E-20	Ja
Sociale bezigheden	1 - 3	-6,07E+00	1,28E-09	3,58E-08	Ja
Sociale bezigheden	2 - 3	3,36E+00	7,85E-04	2,20E-02	Ja
Sociale bezigheden	1 - 4	-1,33E+01	2,04E-40	5,72E-39	Ja
Sociale bezigheden	2 - 4	-1,81E+00	7,05E-02	1,00E+00	Nee
Sociale bezigheden	3 - 4	-5,61E+00	2,02E-08	5,64E-07	Ja
Sociale bezigheden	1 - 5	-9,62E+00	6,80E-22	1,90E-20	Ja
Sociale bezigheden	2 - 5	1,03E+00	3,03E-01	1,00E+00	Nee
Sociale bezigheden	3 - 5	-2,60E+00	9,31E-03	2,61E-01	Nee
Sociale bezigheden	4 - 5	3,15E+00	1,63E-03	4,58E-02	Ja
Sociale bezigheden	1 - 6	-8,41E+00	3,93E-17	1,10E-15	Ja
Sociale bezigheden	2 - 6	1,58E+00	1,13E-01	1,00E+00	Nee
Sociale bezigheden	3 - 6	-1,90E+00	5,78E-02	1,00E+00	Nee
Sociale bezigheden	4 - 6	3,68E+00	2,36E-04	6,60E-03	Ja
Sociale bezigheden	5 - 6	6,43E-01	5,20E-01	1,00E+00	Nee
Sociale bezigheden	1 - 7	-1,11E+01	1,03E-28	2,88E-27	Ja
Sociale bezigheden	2 - 7	-2,13E+00	3,31E-02	9,27E-01	Nee
Sociale bezigheden	3 - 7	-5,31E+00	1,10E-07	3,07E-06	Ja
Sociale bezigheden	4 - 7	-6,40E-01	5,22E-01	1,00E+00	Nee
Sociale bezigheden	5 - 7	-3,23E+00	1,22E-03	3,42E-02	Ja
Sociale bezigheden	6 - 7	-3,69E+00	2,26E-04	6,33E-03	Ja
Sociale bezigheden	1 - 8	-1,06E+01	2,19E-26	6,13E-25	Ja
Sociale bezigheden	2 - 8	-7,22E-01	4,70E-01	1,00E+00	Nee
Sociale bezigheden	3 - 8	-4,16E+00	3,24E-05	9,08E-04	Ja
Sociale bezigheden	4 - 8	1,04E+00	2,97E-01	1,00E+00	Nee
Sociale bezigheden	5 - 8	-1,83E+00	6,71E-02	1,00E+00	Nee
Sociale bezigheden	6 - 8	-2,37E+00	1,80E-02	5,04E-01	Nee
Sociale bezigheden	7 - 8	1,48E+00	1,38E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	1 - 3	-1,21E+00	2,27E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	1 - 4	-3,22E+00	1,28E-03	2,69E-02	Ja
Verpleegtechnische	3 - 4	-2,59E-01	7,96E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	1 - 5	-1,33E+00	1,82E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	3 - 5	8,50E-01	3,95E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	4 - 5	2,31E+00	2,09E-02	4,39E-01	Nee

Verpleegtechnische	1 - 6	-2,33E+00	2,00E-02	4,19E-01	Nee
Verpleegtechnische	3 - 6	4,32E-01	6,65E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	4 - 6	1,36E+00	1,73E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	5 - 6	-1,12E+00	2,64E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	1 - 7	-3,91E+00	9,09E-05	1,91E-03	Ja
Verpleegtechnische	3 - 7	-7,21E-01	4,71E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	4 - 7	-7,79E-01	4,36E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	5 - 7	-3,06E+00	2,19E-03	4,61E-02	Ja
Verpleegtechnische	6 - 7	-2,15E+00	3,12E-02	6,55E-01	Nee
Verpleegtechnische	1 - 8	-4,73E+00	2,20E-06	4,61E-05	Ja
Verpleegtechnische	3 - 8	-4,56E-01	6,49E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	4 - 8	-3,52E-01	7,25E-01	1,00E+00	Nee
Verpleegtechnische	5 - 8	-3,37E+00	7,61E-04	1,60E-02	Ja
Verpleegtechnische	6 - 8	-2,07E+00	3,81E-02	8,01E-01	Nee
Verpleegtechnische	7 - 8	5,43E-01	5,87E-01	1,00E+00	Nee

*Tabel 5 - Totale tijd en frequentie gefilterde taken per taakcategorie.*

<b>Taken</b>	<b>Totale duur</b>	<b>Aantal taken</b>
<b>Overig</b>	03:29:05	19
Bijzondere situaties	00:47:23	3
Begeleiden/inwerken stagiaire	01:53:56	14
Aftoetsen bevoegd bekwaam	00:17:40	1
<b>Acuut</b>	00:37:35	6
Client is gevallen	00:03:01	1
Gevaarlijke situatie	00:34:34	5
<b>Persoonlijke tijd</b>	31:04:54	183
Pauze	27:26:15	119
Praten met collega's persoonlijk	01:39:35	23
Zelf naar de WC gaan	01:21:57	26
Persoonlijke telefoontijd	00:37:07	15
<b>Totalen</b>	<b>35:11:34</b>	<b>208</b>



## Bijlage 5: Model

Het doel van het model is om een teamsamenstelling te kunnen maken voor de thuiszorg of pg-afdeling, waarbij VIG'ers ontlast kunnen worden. Het model van Ozcan, vormt de basis voor het model van de thuiszorg en pg-afdeling. Het model van Ozcan is een model, waarmee precies uit te rekenen is hoeveel, welke en hoelang bepaalde functies nodig zijn bij een operatie in een operatiekamer van een willekeurig ziekenhuis. Dit model is omgebouwd tot een model, waarbij gekeken wordt hoeveel, welke en hoelang zorgmedewerkers op een afdeling of wijk in de thuiszorg nodig zijn per client per dag. Dit is als volgt gedaan: de verschillende taken zijn aan de hand van de keuzes van de VIG'ers die geïnterviewd zijn, aan een bepaald functieprofiel toegewezen. Dit is gedaan voor alle volgende scenario's. In scenario 1 is de huidige situatie weergegeven van de taken die gedaan worden door een VIG'er, zoals ze zijn geobserveerd. In scenario 2 wordt er gekeken naar de teamsamenstelling in het geval, taken die niet specifiek door een VIG'er gedaan zou moeten worden, naar een ander functieprofiel, werkzaam in de zorg overgeheveld kan worden. In scenario 3 wordt weergegeven hoe de VIG'ers vanuit eigen ervaringsbelevens de taken zouden willen indelen. De taken die alleen door VIG'ers gedaan mogen worden, en niet door lager geschoold personeel, zijn hier automatisch bestempeld als taak die uitgevoerd moet worden door een VIG'er. Per taak in de takenlijst kan aangegeven worden door welk functieprofiel deze taak uitgevoerd moet worden. De gegevens, relatieve frequentie, gemiddelde taak duur (min.), standaard deviatie taak duur(min.), cliënten per organisatie, frequentie gemeten taken en totale duur van de taak per dag, zijn verzameld als input voor het model. Onder aan het model wordt dan per functie weergegeven hoeveel minuten zorg er gemiddeld per dag, per client nodig zijn. Aan de hand van het model is te zien of er door bijvoorbeeld extra helpenden in te zetten, minder VIG'ers benodigd zijn, om dezelfde zorg te leveren. Dit model is zowel voor de thuiszorg als de pg-afdelingen gemaakt. Als er VIG'ers vanuit de thuiszorg ingezet worden op pg-afdelingen gedurende een tijdslot binnen hun dienst, kan er met het model gekeken worden, of er door andere functieprofielen in te zetten in de thuiszorg, mogelijkheden zijn om deze VIG'ers integraal in te zetten. Door bij bijvoorbeeld De Posten een helpende in de thuiszorg in te zetten, zou er theoretisch 10:40 min tijdswinst zijn per client voor een VIG'er. Dit houdt in dat met 5 cliënten, er bijna een uur tijdswinst is, die de VIG'er op een pg-afdeling in kan zetten.

Tabel 5 - Input en berekende componenten voor het model

Input	Berekende componenten voor verdere analyse
Taakcategorie	Frequentie van de geobserveerde taak per cliënt
Taaknaam	Totale taakduur per dagdienst
Relatieve frequentie	SD totale taakduur per dagdienst
Gemiddelde taakduur (sec.)	Totale taakduur per dagdienst + Slack factor
SD taakduur (sec.)	FTE benodigd per dag
Gemiddeld aantal cliënten per dag	Benodigde tijd per taak per medewerker
Frequentie van de taak	
Aantal observatiedagen	
Slack factor	
Het soort zorgverlener in scenario 1	
Het soort zorgverlener in scenario 2	
Het soort zorgverlener in scenario 3	

# Model thuiszorg:

De Posten							Oldenzaal						
S1							S1						
<b>Categorie</b>	V	VIG	H+	H	Z	<b>Totaal</b>	<b>Categorie</b>	V	VIG	H+	H	Z	<b>Totaal</b>
Persoonlijke verzorging en hygiën	0.00.00	0.10.21	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.10.21	Persoonlijke verzorging en hygiën	0.00.00	0.02.12	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.02.12
Verpleegtechnische	0.00.00	0.01.25	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.25	Verpleegtechnische	0.00.00	0.01.11	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.11
Medicatie	0.00.00	0.03.25	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.03.25	Medicatie	0.00.00	0.08.29	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.08.29
Hulp bij beweging en houding	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Hulp bij beweging en houding	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Netwerken	0.00.00	0.02.02	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.02.02	Netwerken	0.00.00	0.04.04	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.04.04
Administratie	0.00.00	0.02.09	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.02.09	Administratie	0.00.00	0.09.25	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.09.25
Sociale bezigheden	0.00.00	0.07.49	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.07.49	Sociale bezigheden	0.00.00	0.12.48	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.12.48
Helpen bij eten/drinken	0.00.00	0.00.45	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.45	Helpen bij eten/drinken	0.00.00	0.01.10	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.10
Begeleiden externe partijen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Begeleiden externe partijen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Logistieke taken	0.00.00	0.00.32	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.32	Logistieke taken	0.00.00	0.01.26	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.26
Facilitaire taken	0.00.00	0.00.32	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.32	Facilitaire taken	0.00.00	0.01.20	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.20
Overlooptijd	0.00.00	0.00.28	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.28	Overlooptijd	0.00.00	0.01.35	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.35
Persoonlijke tijd	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Persoonlijke tijd	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Acuut	0.00.00	0.00.23	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.23	Acuut	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Overig	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Overig	0.00.00	0.00.14	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.14
Geen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Geen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
<b>Totaal</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.23.50</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.23.50</b>	<b>Totaal</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.10.35</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.10.35</b>
Met Reistijd	0.00.00	0.35.08	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.35.08	Met Reistijd	0.00.00	0.17.32	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.17.32
S2							S2						
<b>Categorie</b>	V	VIG	H+	H	Z	<b>Totaal</b>	<b>Categorie</b>	V	VIG	H+	H	Z	<b>Totaal</b>
Persoonlijke verzorging en hygiën	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.10.21	0.00.00	0.10.21	Persoonlijke verzorging en hygiën	0.00.00	0.00.39	0.00.00	0.21.33	0.00.00	0.22.12
Verpleegtechnische	0.00.00	0.01.25	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.25	Verpleegtechnische	0.00.00	0.01.11	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.11
Medicatie	0.00.00	0.03.25	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.03.25	Medicatie	0.00.00	0.08.29	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.08.29
Hulp bij beweging en houding	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Hulp bij beweging en houding	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Netwerken	0.00.00	0.02.02	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.02.02	Netwerken	0.00.00	0.04.04	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.04.04
Administratie	0.00.00	0.02.09	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.02.09	Administratie	0.00.00	0.09.25	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.09.25
Sociale bezigheden	0.00.00	0.02.56	0.00.00	0.00.00	0.04.53	0.07.49	Sociale bezigheden	0.00.00	0.09.16	0.00.00	0.00.00	0.03.32	0.12.48
Helpen bij eten/drinken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.45	0.00.45	Helpen bij eten/drinken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.10	0.01.10
Begeleiden externe partijen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Begeleiden externe partijen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Logistieke taken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.03	0.00.28	0.00.32	Logistieke taken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.31	0.00.55	0.01.26
Facilitaire taken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.32	0.00.32	Facilitaire taken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.20	0.01.20
Overlooptijd	0.00.00	0.00.28	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.28	Overlooptijd	0.00.00	0.01.35	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.35
Persoonlijke tijd	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Persoonlijke tijd	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Acuut	0.00.00	0.00.23	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.23	Acuut	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Overig	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Overig	0.00.00	0.00.14	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.14
Geen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Geen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
<b>Totaal</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.12.48</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.10.24</b>	<b>0.06.38</b>	<b>0.29.50</b>	<b>Totaal</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.34.54</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.22.04</b>	<b>0.06.57</b>	<b>0.10.35</b>
Met Reistijd	0.00.00	0.18.06	0.00.00	0.15.42	0.11.56	0.45.44	Met Reistijd	0.00.00	0.48.31	0.00.00	0.35.41	0.20.34	0.14.45
S3							S3						
<b>Categorie</b>	V	VIG	H+	H	Z	<b>Totaal</b>	<b>Categorie</b>	V	VIG	H+	H	Z	<b>Totaal</b>
Persoonlijke verzorging en hygiën	0.00.00	0.08.02	0.00.00	0.02.19	0.00.00	0.10.21	Persoonlijke verzorging en hygiën	0.00.00	0.18.52	0.00.00	0.03.20	0.00.00	0.22.12
Verpleegtechnische	0.00.00	0.01.25	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.25	Verpleegtechnische	0.00.00	0.01.11	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.11
Medicatie	0.00.00	0.03.25	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.03.25	Medicatie	0.00.00	0.08.29	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.08.29
Hulp bij beweging en houding	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Hulp bij beweging en houding	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Netwerken	0.00.00	0.02.02	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.02.02	Netwerken	0.00.00	0.04.04	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.04.04
Administratie	0.00.00	0.02.09	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.02.09	Administratie	0.00.00	0.09.25	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.09.25
Sociale bezigheden	0.00.00	0.07.49	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.07.49	Sociale bezigheden	0.00.00	0.12.48	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.12.48
Helpen bij eten/drinken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.45	0.00.45	Helpen bij eten/drinken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.10	0.01.10
Begeleiden externe partijen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Begeleiden externe partijen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Logistieke taken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.03	0.00.28	0.00.32	Logistieke taken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.31	0.00.55	0.01.26
Facilitaire taken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.32	0.00.32	Facilitaire taken	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.20	0.01.20
Overlooptijd	0.00.00	0.00.28	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.28	Overlooptijd	0.00.00	0.01.35	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.01.35
Persoonlijke tijd	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Persoonlijke tijd	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Acuut	0.00.00	0.00.23	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.23	Acuut	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
Overig	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Overig	0.00.00	0.00.14	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.14
Geen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	Geen	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00	0.00.00
<b>Totaal</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.25.43</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.02.23</b>	<b>0.01.45</b>	<b>0.29.50</b>	<b>Totaal</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.56.40</b>	<b>0.00.00</b>	<b>0.03.51</b>	<b>0.03.24</b>	<b>0.10.35</b>
Met Reistijd	0.00.00	0.31.01	0.00.00	0.07.41	0.07.03	0.45.44	Met Reistijd	0.00.00	0.10.16	0.00.00	0.07.27	0.07.01	0.14.45







## Bijlage 6: Interview met zorgmedewerkers

### Interviewschema De Posten

#### Met de geïnterviewde naar de takenlijst kijken:

- Welke taken horen bij uw functie?
- Welke taken voert u uit vanwege werkplezier/
- Welke taken horen niet bij uw functie?

#### Huidige personeelsindeling

1. Van welk soort medewerkers maken jullie gebruik op de afdeling? (Schoonmaker, woon assistent, helpende, verzorgende, verpleegkundige etc.)
2. In welke samenstelling van functies werkt u het liefst?
3. Wat is de meest voorkomende samenstelling van functies binnen een dagdienst?
4. Stel je zou per dagdienst een half uur extra tijd vrij hebben, hoe zou je dit invullen?  
Bijv. Kortere diensten of meer tijd maken voor de bewoner (administratieve taken) etc.?

#### Opvallend in de observatie:

#### 1. Tijdens de observaties viel het op dat jullie vaak in de pauzes door blijven werken en je niet echt afzonderen van de bewoners.

- a. Herkent u dit? Wat vindt u hiervan?

#### 2. Er zijn veel bewoners met een hoge zzp/ grote zorgvraag.

- a. Is dit over het algemeen genomen altijd zo?

#### 3. Het viel ons op dat jullie de hele dag door redelijk druk zijn. Ervaren jullie al hoge werkdruk?

- a. Zo ja, hoe zou de werkdruk volgens jullie omlaag kunnen?
- b. Zo nee, wanneer verwacht je die wel te gaan ervaren?

#### 4. Wij hebben geobserveerd dat er veel tijd in overlooptijd zit. Dus bijvoorbeeld naar Jouno lopen of de mensen die in een rolstoel zitten wegen?

- a. Wat vindt u hiervan?

## **5. Oneigenlijke taken**

1. Zijn er taken die jullie uitvoeren, waarvan u denkt dat ze oneigenlijk zijn (dus niet zorgtaken), maar die u zeker wilt blijven uitvoeren, omdat dit uw werkplezier vergroot?
2. Welke taken kosten je de meeste energie, en zou je deze taken graag kwijt willen?

## **6. Werkwijze grotere PG afdeling**

1. Bij de kleinere PG afdelingen zien wij vaak dat VIG'ers heel flexibel zijn in hoe zij hun dag indelen. Bij grotere afdelingen verschilt dit en moet je je aan een vast patroon houden.
  - a. In uw rol als VIG'er, zou u een reden weten waarom dit het geval is?
  - b. Zou u liever op een kleinschalige pg-afdeling werken? Dus ca. 7 personen per afdeling?

## **7. Werkdruk**

1. Hoeveel contracturen heeft u?
2. Heeft u het gevoel dat u vaak overwerkt? Zo ja, weet u ook het aantal uur dat u buiten u contracturen heeft gewerkt?
3. Heeft u ook extra taken als verantwoordelijkheid in uw rol als VIG'er (zoals contactverzorgende, MIC meldingen verwerken, stagiaire begeleider, etc)?
4. Heeft u naast u baan hier ook nog een andere baan? Zo ja, hoeveel tijd besteed u hieraan per week?
5. Heeft u naast uw baan nog mantelzorgtaken? Zo ja, hoeveel tijd besteed u hieraan per week?
6. Hoe wordt u benaderd voor het invullen van open diensten? Wat vindt u van deze manier? Welke manier zou u hier graag voor willen hebben?

## **Afsluiting**

Zijn er nog dingen die u zelf kwijt wil of wil zeggen?

## **Interviewschema Norschoten**

### **Met de geïnterviewde naar de takenlijst kijken:**

- Welke taken horen bij uw functie?
- Welke taken voert u uit vanwege werkplezier/
- Welke taken horen niet bij uw functie?

### **Huidige personeelsindeling**

1. Van welk soort medewerkers maken jullie gebruik op de afdeling? (Schoonmaker, woon assistent, helpende, verzorgende, verpleegkundige etc.)
2. In welke samenstelling van functies werkt u het liefst?
3. Wat is de meest voorkomende samenstelling van functies binnen een dagdienst?
4. Stel je zou per dagdienst een half uur extra tijd vrij hebben, hoe zou je dit invullen?  
Bijv. Kortere diensten of meer tijd maken voor de bewoner (administratieve taken) etc.?

### **Opvallend in de observatie:**

#### **1. Tijdens de observaties viel het op dat jullie soms problemen hadden met het gebruik maken van de telefoons en bijvoorbeeld niet kunnen zien wie er allemaal de afdeling op komt lopen.**

- a. Herkent u dit? Wat vindt u hiervan?

#### **2. De verzorgende moet zelf de bedden opmaken.**

- a. Wat vindt u hiervan?
- a. Zijn hier regels over?

#### **3. Wat is het beleid rondom het bevoorraden van de afdeling? In de observaties viel het op dat regelmatig mis werd gegrepen en veel tijd verloren ging, omdat de voorraden niet waren bijgevuld in de kamers van bewoners.**

- a. Wie is er verantwoordelijk voor verschillende soorten voorraad?
- b. Wat vindt u hiervan?

#### **4. Wij hebben geobserveerd dat de was zelf wordt gedaan op de afdeling en dit een gedeelte van jullie tijd invult?**

- a. En wat vindt u hiervan, zou dit anders kunnen?

### **5. Oneigenlijke taken**



1. Zijn er taken die jullie uitvoeren, waarvan u denkt dat ze oneigenlijk zijn (dus niet zorgtaken), maar die u zeker wilt blijven uitvoeren, omdat dit uw werkplezier vergroot?
2. Welke taken kosten je de meeste energie, en zou je deze taken graag kwijt willen?

## **6. Werkwijze Kleinere PG afdeling**

1. Bij de grotere PG afdelingen zien wij vaak dat VIG'ers een zelfde soort dag invulling hebben. Bij kleinere afdeling verschilt dit. In uw rol als VIG'er, zou u een reden weten waarom dit het geval is?

## **7. Werkdruk**

7. Hoeveel contracturen heeft u?
8. Heeft u het gevoel dat u vaak overwerkt? Zo ja, weet u ook het aantal uur dat u buiten u contracturen heeft gewerkt?
9. Heeft u ook extra taken als verantwoordelijkheid in uw rol als VIG'er (zoals contactverzorgende, MIC meldingen verwerken, stagiaire begeleider, etc)
10. Heeft u naast u baan hier ook nog een andere baan? Zo ja, hoeveel tijd besteed u hieraan per week?
11. Heeft u naast uw baan nog mantelzorgtaken? Zo ja, hoeveel tijd besteed u hieraan per week?
12. Hoe wordt u benaderd voor het invullen van open diensten? Wat vindt u van deze manier? Welke manier zou u hier graag voor willen hebben?

## **Afsluiting**

Zijn er nog dingen die u zelf kwijt wil of wil zeggen?

# Uitgewerkt interview Norschoten

## Interview met VIG'er Norschoten

Type medewerker: Verzorgende IG

Locatie: Klaverweide Norschoten, Barneveld

Datum: 30/05/24

### Mag dit gesprek opgenomen worden?

#### Met de geïnterviewde naar de takenlijst kijken en invullen:

In Google-drive. Kruisje zetten in de kolom

### Huidige personeelsindeling

1. Van welk soort medewerkers maken jullie gebruik op de afdeling? (Schoonmaker, woon assistent, helpende, verzorgende, verpleegkundige etc.)

Wij hebben VIG'ers, helpende +, helpende, niveau 1, dat zijn eigenlijk de mensen die geen diploma hebben, maar wel wat certificaten. Daarnaast hebben we ook nog kookvrijwilligers.

2. In welke samenstelling van functies werkt u het liefst?

Het liefste zou ik werken met 2 VIG'ers, overdag en s'avonds, en dan maakt het qua niveau niet uit, maar nog 2 anderen. Of dat helpenden zijn of niveau 1 maakt niet uit.

3. Wat is de meest voorkomende samenstelling van functies binnen een dagdienst?

Nu hebben we 1 VIG'er overdag en s'avonds. De rest is aangevuld met helpenden of niveau 1 mensen. Het meeste komt voor, niveau 1 mensen. Wel 4 mensen in totaal.

4. Stel je zou per dagdienst een half uur extra tijd vrij hebben, hoe zou je dit invullen? Bijv. Kortere diensten of meer tijd maken voor de bewoner (administratieve taken) etc.?

Ik zou kiezen voor de bewoners. In dat half uur zou ik dan iets leuks met de bewoners willen doen. Naar buiten willen gaan een rondje lopen, een spelletje, zoiets.

### Opvallend in de observatie:

**1. Tijdens de observaties viel het op dat jullie soms problemen hadden met het gebruik maken van de telefoons en bijvoorbeeld niet kunnen zien wie er allemaal de afdeling op komt lopen.**

#### **a. Herkent u dit? Wat vindt u hiervan?**

Dat herken ik zeker. Dit is heel storend. Het is nog weer een extra taak in mijn takenpakket om die mensen te begeleiden en alle telefoontjes die vaak ook in een mailtje verwerkt hadden kunnen worden moet beantwoorden. Dan kunnen we zelf bepalen wanneer we erop reageren. Als nu de telefoon gaat en ik ben bezig met een bewoner, wacht die bewoner nu op mij. Wij hebben nu geen mail op de telefoon, dat zou ik heel fijn vinden. Dat je een camera op de deur hebt staan, zodat je weet wie er binnenkomt zou ook een grote vooruitgang zijn. Ook de bhv bij op dezelfde telefoon zou veel fijner zijn. Nu hebben we 2 telefoons en 2 piepers bij ons als je ook een bhv dienst erbij hebt.

**2. De verzorgende moet zelf de bedden opmaken.**

#### **a. Wat vindt u hiervan?**

Zonde van mijn tijd dat ik daar tijd voor nodig heb, wat ten koste gaat van mijn bewoner.

#### **b. Zijn hier regels over?**

Nee dat is ons takenpakket gewoon. Van degene die in de zorg zit. Ze zijn al heel lang bezig met een serviceteam op te zetten, en dat ze dan willen dat er mensen van buitenaf hier in de woning

mee gaan draaien en dat die bijvoorbeeld bedden op gaan maken, inco's gaat bijvullen, dingen gaat bestellen. Dat die taak dan van ons afgaat. Maar daar praten ze nu al 2 jaar lang over en nog steeds is dat niet van de grond. Dus dat is best wel jammer.

**3. Wat is het beleid rondom het bevoorraden van de afdeling? In de observaties viel het op dat regelmatig mis werd gegrepen, omdat de voorraden niet waren bijgevuld in de kamers van bewoners.**

**a. Wie is er verantwoordelijk voor verschillende soorten voorraad? Wat vindt u hiervan?**

Nou jah, dat vind ik eigenlijk iedereen verantwoordelijk voor, want als het op is ben jij degene die het bijvult, dat zou je thuis ook doen. We hebben pas met werkoverleg over gehad, van wat moet er in de kast liggen, we hebben een lijstje hangen. Handdoeken moeten aanwezig zijn, washandjes, kussensloop, onderlaken. Dat je niet zoveel hoeft te lopen. Maar doordat de was overal slingerd, niet wordt opgevouwen andere keer wel weer wordt opgevouwen en overal maar neer wordt gelegd, is het helemaal zoek. Ik zou het fijn vinden als hier een aparte taak voor is en dat deze persoon ook gelijk de bedden opmaakt. Dat kan prima iemand doen zonder diploma. De schoonmaker die bijvoorbeeld een uur langer krijgt om die taak erbij te doen. En dat die dan ook kijkt van die persoon wordt morgen gedoucht, ik leg er al een stapel neer, zodat dat al klaarligt voor morgen. Dat scheelt enorm veel tijd.

**4. Wij hebben geobserveerd dat de was zelf wordt gedaan op de afdeling?**

**a. En wat vindt u hiervan, zou dit anders kunnen?**

Toen ik hier kwam werken ging de was het huis uit, en werd door een groot bedrijf gedaan. Het nadeel daarvan was dat familie echt heel veel kleren moest kopen, omdat het lang duurt voordat de was terugkwam, soms wel meer dan een week. Dus dat is een nadeel. Ik vind het fijn dat we een wasmachine hebben, voor als er een ongelukje is dat je zelf kan wassen. Alleen dat takenpakket qua was is veel te groot. Het werd geschetst, toen wij kleinschalig gingen wonen, dat de bewoners het mooi zouden vinden om de was op te vouwen. Maar bewoners gaan ook achteruit. Nu heb je 1 á 2 bewoners die helpen mee vouwen. Maar het is extreem zoveel was als we hebben. Het is echt veel aan tafellakens, theedoeken, beddengoed, kleding etc. Daar ben je gewoon heel erg druk mee.

**5. Oneigenlijke taken**

**a. Zijn er taken die jullie uitvoeren, waarvan u denkt dat ze oneigenlijk zijn (dus niet zorgtaken), maar die u zeker wilt blijven uitvoeren, omdat dit uw werkplezier vergroot?**

Ik vind de zorgtaak het ontbijt, brood smeren voor bewoners, hoeft niet per se een niveau 3 te doen, maar ik vind het wel fijn om aan tafel te zitten en te zien of en hoe bewoners eten, een stukje sfeer, gezelligheid. Maar ook dat ik dan kan observeren, gaat het goed met eten en drinken, met slikken. Als iemand een diabeet is, weet ik wel waar ik op moet letten wat ik ze wel of niet geef, maar een niveau 1 weet dat bijvoorbeeld waarschijnlijk niet. Dus ik vind die verbinding met bewoners wel heel belangrijk. Maar ook gewoon praktische taken, de voorraad bestellen van slides of de tillift zou ook makkelijk iemand anders kunnen doen, maar ik vind het ook belangrijk, waarom is dat kapot of versleten, zodat je eventueel het gebruik ervan kan aansturen. Koffie inschenken voor de bewoners om 10 uur, is niet op zich een taak die ik hoef te doen, maar ik vind het wel gezellig en dat je weer een moment hebt dat je met de bewoners in de huiskamer bent. Ik ben bang dat als je alleen de taak hebt om de verzorging te doen en de medicijnen te delen, dat je de hele huiskamer niet meer in komt. Je ziet ook geen gedrag van mensen, of iemand verdrietig is bijvoorbeeld, je mist dan een stukje van de zorg als je niet af en toe gewoon in de huiskamer bent.

**b. Welke taken kosten je de meeste energie, en zou je deze taken graag kwijt willen?**

Nou dat is de was. De was en bedden opmaken kost veel energie en het bijvullen van spullen. Ik denk dat ik hier zeker wel een dik uur per dag mee bezig ben.

## **6. Werkwijze Kleinere PG afdeling**

**a. Bij de grotere pg-afdelingen zien wij vaak dat VIG'ers eenzelfde soort dag invulling hebben. Bij kleinere afdeling verschilt dit. In uw rol als VIG'er, zou u een reden weten waarom dit het geval is?**

Onze instelling is dat we meegaan in de beweging van de bewoner. Wil een bewoner uitslapen, dan mag dat. Dan ga ik gewoon later wassen. Is er een bewoner die niet verzorgd wil worden? Dan doe ik dat gewoon om elf uur. Daar is ruimte voor. Je kunt ook niet tegen alle bewoners zeggen ik ga u om zeven uur wassen, als iemand dat niet wil. Je moet het accepteren als iemand niet gewassen wil worden, je zegt dan gewoon dat die vanavond gedoucht wordt.

## **7. Werkdruk**

**a. Hoeveel contracturen heeft u?**

20 uur in de zorg en 4 uur per week voor de ondernemingsraad. Op papier is dat.

**b. Heeft u het gevoel dat u vaak overwerkt? Zo ja, weet u ook het aantal uur dat u buiten u contracturen heeft gewerkt?**

Ja, ik denk dat ik gemiddeld 6 uur in de week extra werk.

**c. Heeft u ook extra taken als verantwoordelijkheid in uw rol als VIG'er (zoals contactverzorgende, MIC-meldingen verwerken, stagiaire begeleider, etc.)**

Ik ben ergo coach, dat is mijn nevenfunctie binnen de woning. Dus verantwoordelijk voor tillen, scholingen en nieuwe collega's daarmee inwerken. Leerlingen en stagiaires begeleiden. We hebben er net een afgerond. Ik zit in de attentiecommissie, maar dat is over heel Norschoten breed.

**d. Heeft u naast u baan hier ook nog een andere baan? Zo ja, hoeveel tijd besteed u hieraan per week?**

Nee dit is mijn baan. Ik doe nog wel vrijwilligerswerk, maar dat is 2 uur per maand.

**e. Heeft u naast uw baan nog mantelzorgtaken? Zo ja, hoeveel tijd besteed u hieraan per week?**

Ja mijn vader. Gemiddeld besteed ik hier 4 of 5 uur per maand aan. Mee naar ziekenhuizen, medicijnen regelen enz. Eerst maakte ik ook altijd zijn huis nog schoon, maar nu is er een schoonmaker.

**f. Hoe wordt u benaderd voor het invullen van open diensten? Wat vindt u van deze manier? Welke manier zou u hier graag voor willen hebben?**

Ik krijg een mail, ik krijg een persoonlijk appje, het staat via inplanning, dus dan krijg je melding dat er een dienst vrij is. Voor de werk en privé balans is het niet goed. Want als ik vrij ben, sta ik nog aan met mijn werk. Ik heb ervan geleerd, want vorig jaar met vakantie had ik mijn werkmail niet uitgeschakeld, dus elke dag kreeg ik wel een mail over diensten die niet ingevuld waren. Maar zelfs in mijn vakantie werd ik geappt of ik wilde werken. Ik vind als ik vrij ben, ben ik vrij, maar dat is niet realistisch. Ik vind dat wij ontzettend veel gestoord worden in onze vrije tijd. Dus ik vind, benader alleen de mensen als ze op het werk zijn. Ik weet niet of dit helemaal realistisch is. Omdat er steeds meer mensen te kort zijn, komt dit de laatste tijd wel steeds meer voor. Als er iemand niet op komt dagen, zoals dat wel eens gebeurt met uitzendkrachten, dat moet ik zelf in de app zetten of iemand kan komen werken, anders staan we de hele dag met een persoon minder met alle gevolgen.

## **Afsluiting**

**Zijn er nog dingen die u zelf kwijt wil of wil zeggen?**

Ik vond het ontzettend leerzaam dat jij meeliep, in die zin, dat ik ook zelf na ging denken van waar ben ik mee bezig, en wat doe ik allemaal op een dag. Dat was echt een realisatiemoment. Ik heb het wel ervaren als iets positiefs. Je was respectvol naar de bewoners en naar ons.

Daarnaast wil ik nog een keer benadrukken dat als we het materiaal, zoals de telefoons etc., beter voor elkaar hebben en op orde hebben, er veel minder werkdruk ervaren zal worden. Aan tekort aan personeel kun je niet zoveel doen, maar als alles op orde is en goed georganiseerd is, dan denk ik wel dat het personeel zegt, wat vind ik het fijn om daar te werken, want het is gelukkig wel goed geregeld en de spullen zijn goed.

# Uitgewerkt interview De Posten

## Interview met VIG'er De Posten

Type medewerker: Verzorgende IG

Locatie: De Posten, Enschede

Datum: 04/06/24

### Mag dit gesprek opgenomen worden?

**Met de geïnterviewde naar de takenlijst kijken en invullen:**

In Google-drive. Kruisje zetten in de kolom

### Huidige personeelsindeling

#### 1. Van welk soort medewerkers maken jullie gebruik op de afdeling? (Schoonmaker, woonassistent, helpende, verzorgende, verpleegkundige etc.)

Verpleegkundigen, Verzorgend IG, Helpende +, Helpende, zorg assistent, medewerkers woonplezier en huishoudster.

#### 2. In welke samenstelling van functies werkt u het liefst?

Met nog een VIG'er en een helpende + en dan in de huiskamer nog een medewerker woonplezier.

#### 3. Wat is de meest voorkomende samenstelling van functies binnen een dagdienst?

Twee VIG'ers en een helpende op een dagdienst en een helpende + een ochtenddienst. Op de huiskamers dan een medewerker woonplezier of zorg assistent.

#### 4. Stel je zou per dagdienst een half uur extra tijd vrij hebben, hoe zou je dit invullen?

**Bijv. Kortere diensten of meer tijd maken voor de bewoner (administratieve taken) etc.?**

Ik zou dan meer tijd vrij maken voor een bewoner. Wat meer aan de uiterlijke verzorging doen. Als de haren gewassen zijn, dat je ze nog even kan gaan föhnen en in model brengen. Dat je dat niet aan de medewerkers woonplezier hoeft over te laten. Dat soort dingetjes. Wandelen met de bewoners. Gewoon even met ze naar buiten of wat de bewoner dan ook maar wil op zo'n moment.

### Opvallend in de observatie:

#### 1. Tijdens de observaties viel het op dat jullie vaak in de pauzes door blijven werken en je niet echt afzonderen van de bewoners.

*a. Herkent u dit? Wat vindt u hiervan?*

Onze afdelingsverpleegkundige die heeft nu net gezegd dat we tijdens ons koffie momentje geen iPad 's meer aan mogen hebben. Dus we moeten dan eerst koffie drinken, en als de koffie op is mag je gaan rapporteren. We moeten de iPad mee naar de kamers nemen om daar te rapporteren. Niet in onze pauze door gaan rapporteren. Dus daar zijn we druk mee bezig, om dat aan te passen. Het is soms wel een beetje irritant, je probeert te rapporteren, maar dat lukt niet, omdat iedereen om je heen zit te kletsen. Dus dat was inderdaad niet heel handig. Eigenlijk is het de bedoeling dat je met je iPad naar de bewoner gaat, je rapporteert bij de bewoner, dan ga je terug, dan doe je de medicijnen, dan ga je verder. Dus tegen de tijd dat je dan gaat koffie drinken heb je dan officieel niks meer om te rapporteren. Dat valt in de praktijk nog wel iets tegen, vooral omdat ik hem vaak vergeet mee te nemen. Het zit nog niet helemaal in het systeem, je moet er even doorheen en het elke keer toch proberen.

#### 2. Er zijn veel bewoners met een hoge zzp/ grote zorgvraag.

*a. Is dit over het algemeen genomen altijd zo?*

Dat is wel de toekomst. De mensen blijven veel langer thuis. Ze komen gewoon veel slechter binnen en ik denk dat we nu al wel een jaar zitten met hele zware zorg voor bewoners. We hebben 2 jaar lang ook 8 passieve bewoners gehad. Toen hadden we weer een periode met heel veel lopers. Over het algemeen is het allemaal best wel hoog.

### **3. Het viel ons op dat jullie de hele dag door redelijk druk zijn. Ervaren jullie al hoge werkdruk?**

*a. Zo ja, hoe zou de werkdruk volgens jullie omlaag kunnen?*

Ik zelf moet eigenlijk zeggen niet. Ik ben ook wel iemand die dat naast me neer kan leggen op een gegeven moment. Ik heb m'n best gedaan, dan komt de avonddienst die neemt het over, ik heb geprobeerd aan alle taken te voldoen en als me iets niet gelukt is, kan ik dat overdragen. Het moment dat ik echt werkdruk voel, is dat als ik niet het gevoel heb dat mijn collega's naast mij staan, en niet zo hard willen werken als ik. Dan voel ik het wel. Als je echt als team werkt dan voel je geen werkdruk, af en toe heb je er zo'n dag tussen zitten dat echt alles in de soep loopt, maar dat is dan maar zo. Als je wat voor elkaar overhebt denk ik dat werkdruk ook wel meevalt. Ook als je een beetje van elkaars taken doet zeg maar. Een medewerker woonplezier brengt ook weleens mensen naar de wc bij ons, maar wij dekken ook de tafels wel, doen ook de afwas wel of ruimen de vaatwasser uit.

### **4. Wij hebben geobserveerd dat er veel tijd in overlooptijd zit. Dus bijvoorbeeld naar Jouno lopen of de mensen die in een rolstoel zitten wegen?**

*a. Wat vindt u hiervan, zou dit anders moeten of kunnen of is dit juist een moment om even te ontspannen?*

Dat kost echt heel veel tijd elke keer. Soms denk je echt van die moet nog weg en die moet nog weg. Hoe vaak gaan we nog heen en weer lopen? Voor het wegen moet gewoon een oplossing komen. We moeten straks met mensen in een rolstoel eerst naar buiten om ze te kunnen wegen. Dat vind ik echt een no-go.

### **5. Oneigenlijke taken**

*1. Zijn er taken die jullie uitvoeren, waarvan u denkt dat ze oneigenlijk zijn (dus niet zorgtaken), maar die u zeker wilt blijven uitvoeren, omdat dit uw werkplezier vergroot?*

Nee ik zou nu niet zoiets kunnen noemen.

*2. Welke taken kosten je de meeste energie, en zou je deze taken graag kwijt willen?*

Ja de bedden verschonen, dat vergroot absoluut niet mijn werkplezier. Het linnengoed allemaal opruimen dat soort dingen, dat vind ik echt verschrikkelijk. De voorraad bijvullen enz., ik weet dat het erbij hoort, maar ik vind het echt helemaal niks aan. Het hele magazijnbeheer en het vuilnis opruimen. Dat zou ik het liefst niet meer doen.

### **6. Werkwijze grotere PG afdeling**

*1. Bij de kleinere PG afdelingen zien wij vaak dat VIG'ers heel flexibel zijn in hoe zij hun dag indelen. Bij grotere afdelingen verschilt dit en moet je je aan een vast patroon houden.*

*a. In uw rol als VIG'er, zou u een reden weten waarom dit het geval is?*

Ik denk dat dat vooral per persoon heel verschillend is. Je werkt natuurlijk wel persoonsgericht, je gaat niet iemand wakker maken, maar sommige collega's die werken graag via een vaste volgorde. Je krijgt dat er niet helemaal uit. Ik denk dan altijd, jij moet dan maar zo werken. Ik ga daar gewoon niet in mee. Het zijn wel 23 bewoners die uit bed moeten. Dus je moet wel in goed overleg iedereen op tijd uit bed te krijgen voor hun dagelijkse activiteiten, maar er is ook een afspraak, stel je voor de mensen zijn voor elf uur niet uit bed, dat ga je niet redden, dan ga je koffie drinken en ga je daarna verder. Dat doen wij niet, maar die afspraak is er wel. We zouden dat dus gewoon kunnen doen. Je moet dan tegen iemand zeggen die nog op bed ligt dat ze even moet blijven liggen en dat we die persoon later helpen. Dat gaat wel tegen je zorghart in.

*b. Zou u liever op een kleinschalige pg-afdeling werken? Dus ca. 7 personen per afdeling?*

Dat vind ik lastig. Ik zou denk ik liever dit doen. Wat mooi is aan kleinschalig, je bent met weinig personeel, dezelfde gezichten. Maar aan de andere kant, ik vind hier de wisseling ook wel mooi. Ik ken alle bewoners hier, van alle bewoners weet ik wel wat. Van een paar bewoners weet ik natuurlijk heel veel. Ik vind dat ook wel wat hebben. En ik ben dit gewend natuurlijk. Ik heb ook wel in de thuiszorg gewerkt, dan heb je ook ongeveer zeven cliënten per dag, maar ik weet niet, ik vind dit toch mooier denk ik. Maar dat kan ook door het team komen. Een heel gezellig team.

## **7. Werkdruk**

**a. Hoeveel contracturen heeft u?**

28 uur in de week.

**b. Heeft u het gevoel dat u vaak overwerkt? Zo ja, weet u ook het aantal uur dat u buiten u contracturen heeft gewerkt?**

Ja. Ik denk nu zo'n 6 uur in maand. Het is weleens erger geweest.

**c. Heeft u ook extra taken als verantwoordelijkheid in uw rol als VIG'er (zoals contactverzorgende, MIC meldingen verwerken, stagiaire begeleider, etc)**

Ik ben contactverzorgende, daarnaast maak ik de roosters en ben ik werkbegeleider, dus stagiaires begeleiden enz.

**d. Heeft u naast u baan hier ook nog een andere baan? Zo ja, hoeveel tijd besteed u hieraan per week?**

Nee gelukkig niet.

**e. Heeft u naast uw baan nog mantelzorgtaken? Zo ja, hoeveel tijd besteed u hieraan per week?**

2 uur per dag op dit moment. Normaal niet, maar op dit moment wel. Ik maak m'n moeders huis schoon, ik help haar met de steunkousen aandoen. Het is even tijdelijk, voor 6 weken. Soms in de weekenden niet, daarom werk ik nu ook minder uren.

**f. Hoe wordt u benaderd voor het invullen van open diensten? Wat vind u van deze manier? Welke manier zou u hier graag voor willen hebben?**

Ik maak dus de roosters, maar we zetten ze gewoon open in het rooster en dan kan iedereen ze zien of invullen wat ze willen. Wat niet ingevuld wordt, zetten we dan uit voor flexwerkers. Stel je voor dat iemand zich nu vanavond ziek meld, dan hebben we een app en die is alleen bedoelt voor ziekmeldingen die net binnen zijn. Dus stel je voor, voor morgen en overmorgen meld iemand zich ziek, dan zet ik dat in de app, dan kan iedereen reageren en als je niet reageert dan kun je niet. Als het dan niet wordt opgelost dan gaan we de flexwerkers proberen. We bellen niemand persoonlijk op. Dat doen we niet. We gaan ervan uit dat iedereen zelf de verantwoordelijkheid heeft, om te zeggen ik heb min uren dus ik moet eigenlijk komen.

## **Afsluiting**

*Zijn er nog dingen die u zelf kwijt wil of wil zeggen?*

Nee, ik heb op dit moment niet iets.



## Bijlage 7: Uitkomst Pilot

**Tabel 1 -Verschil in gemeten tijd tussen 2 Observatoren op een observatieperiode van 4 uur bij dezelfde Verzorgende IG**

	Taaknaam	Totale_tijd_sec_Floris	Totale_tijd_sec_Eduard	Difference_sec	Percentage_Difference
1	1. Medicatie voorbereiden	839	385	454	74.18301
2	1. Overleggen met interne collega's over werk	1715	1016	699	51.19004
3	1. Praten met cliënt (over zorg)	817	230	587	112.12989
4	1. Van A naar B lopen	306	147	159	70.19868
5	1. Verpleegtechnische handelingen	565	881	316	43.70678
6	2. Bijzondere situaties	191	153	38	22.09302
7	2. Opmaken bed bij bedlegerige cliënt	52	90	38	53.52113
8	2. Praten met cliënt (socialiseren)	119	119	0	0.00000
9	2. Praten met collega's (persoonlijk)	479	65	414	152.20588
10	3. Aankleden en uitkleden	844	1006	162	17.51351
11	3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen	38	25	13	41.26984
12	4. Medicatie toedienen	1095	684	411	46.20573
13	4. Transfer van en naar andere ruimte	68	26	42	89.36170
14	5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, el...	212	180	32	16.32653
15	5. Medicatie registreren	285	542	257	62.15236
16	8. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbre...	181	118	63	42.14047