

# Ontzorgen van verzorgenden-IG binnen de thuiszorg

---

*Het identificeren van oneigenlijke taken van verzorgenden-IG, om deze over te hevelen  
naar ander soort zorgverleners voor het vrijspelen van zorgcapaciteit*

Bachelor thesis Gezondheidswetenschappen

Emma Thijert – s2836920  
Gezondheidswetenschappen  
Universiteit Twente  
8 juli 2024

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

Externe opdrachtgever:  
Drs. Andries Melchers  
Stichting Lucrum

# Samenvatting

## Achtergrond

Door de dubbele vergrijzing zal in de toekomst het aandeel ouderenzorg binnen het Nederlandse zorgsysteem groeien. Dit leidt tot een toename naar de vraag van thuiszorg. Momenteel heeft de gehele Nederlandse gezondheidszorg te maken met grote personeelstekorten, zo ook binnen de thuiszorg. Deze personeelstekorten zijn van invloed op de werkdruk, kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Taakherschikking kan een oplossing vormen voor dit personeelstekort. Door dit toe te passen kunnen oneigenlijke taken overgeheveld naar ander soort, formele of informele, zorgverleners. Wat er toe leidt dat er zorgcapaciteit wordt vrijgespeeld. Binnen dit onderzoek is het doel om vast te stellen welke oneigenlijke taken er worden uitgevoerd door verzorgenden-IG binnen de thuiszorg, en hoeveel tijd er aan deze taken wordt besteed, zodat met behulp van een model deze oneigenlijke taken kunnen worden overgeheveld naar ander soort zorgverleners. De hierbij opgestelde onderzoeksvraag luidt als volgt: *Hoe kunnen (on)eigenlijke taken die worden uitgevoerd door een verzorgende-IG binnen de thuiszorg geïdentificeerd worden, overgeheveld worden naar een andere zorgverlener, en wat is daarmee het vrijgespeelde capaciteitspotentieel?*

## Methode

Om een antwoord te kunnen formuleren op deze onderzoeksvraag heeft er een kwantitatief, longitudinaal observerend onderzoek plaats gevonden. Er is een takenlijst ontwikkeld waarop alle taken die door een verzorgende-IG binnen een dagdienst worden uitgevoerd te vinden zijn. Deze takenlijst is opgesteld middels een Delphi studie in combinatie met Pilot testing. De taken op deze lijst vallen binnen de groepen eigenlijk of oneigenlijk. Vervolgens heeft er een Time and Motion Study (TMS) plaatsgevonden waarbij alle geobserveerde taken middels een Time and Motion tracker zijn genoteerd. Deze observatieperiode heeft plaatsgevonden bij Zorgfederatie Oldenzaal gedurende twee weken, en binnen De Posten gedurende één week. Totaal zijn er veertien dagen geobserveerd, waarbij 10 verzorgenden-IG tijdens hun dagdienst zijn gevolgd. Na deze TMS zijn er drie semigestructureerde-interviews gehouden met verzorgenden-IG. Over de verzamelde data zijn eerst zowel beschrijvende als toetsende statistische analyses gemaakt. Daarnaast is er met de data uit de TMS en de interviews een model opgesteld om oneigenlijke taken over te kunnen hevelen naar een andere zorgverlener.

## Resultaten

Binnen een observaties wordt er bij beide organisaties een groot deel van de tijd aan eigenlijke taken (95.38% en 95,60%) besteed. Slechts 4.40% van de tijd gedurende een dagdienst wordt aan oneigenlijke taken besteed bij De Posten, bij Zorgfederatie Oldenzaal is dit percentage 4.62%. Bij Zorgfederatie Oldenzaal wordt er 1.33% van de tijd gedurende een dagdienst aan facilitaire taken besteed, en 1.19% aan logistieke taken. Bij De Posten wordt er 0.43% van de tijd gedurende een dagdienst aan facilitaire taken besteed, en 0.32% aan logistieke taken. Het model resulteert in verschillende scenario's. Bij Scenario 3 wordt er bij het overhevelen van taken rekening gehouden met de taken waarvan uit de interviews blijkt dat de VIG'er hier zijn werkplezier uit haalt. Deze taken zijn niet overgeheveld naar andere zorgverleners, alle oneigenlijke taken zijn wel overgeheveld. Dit resulteert voor de VIG'er per cliënt in een totale tijdsduur met reistijd van 31:01 minuten bij de Posten, en 1:10:16 uur bij Zorgfederatie Oldenzaal.

## Discussie

Binnen dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een TMS als onderzoeksdesign. Door het toepassen van dit onderzoeksdesign is het mogelijk geweest om te onderzoeken welke (on)eigenlijke taken er worden uitgevoerd door VIG'ers binnen de thuiszorg. De resultaten laten zien dat verzorgende-IG een klein deel van hun dagdienst besteden aan oneigenlijke taken. Voor vervolgonderzoek is de aanbeveling om te observeren gedurende de avond- en weekenddiensten, of te kijken naar de invloed van VPT-pakketten op het uitvoeren van oneigenlijke taken door VIG'ers in de thuiszorg.

## Conclusie

Het identificeren van de (on)eigenlijke taken is gedaan middels een kwantitatief, longitudinaal, observerend onderzoek. Dit onderzoek bevat het ontwikkelen van een takenlijst middels een Delphi studie en Pilot testing. Hierna is een TMS uitgevoerd om te bepalen welke taken er door een VIG'er in de thuiszorg worden uitgevoerd. De data uit deze observaties is in combinatie met data uit de interviews gebruikt als input voor een model. Door het ontwikkelde model is het mogelijk de oneigenlijke taken over te hevelen naar een ander soort medewerker, zodat er zorgcapaciteit wordt vrijgespeeld binnen de dagdienst van een VIG'er. De vrijgespeelde zorgcapaciteit is binnen De Posten 0.02 FTE per VIG'er. Bij Zorgfederatie Oldenzaal is deze vrijgespeelde zorgcapaciteit 0.03 FTE.

## Voorwoord

Voor u ligt de bachelorscriptie “Ontzorgen van verzorgenden-IG binnen de thuiszorg: Het identificeren van oneigenlijke taken van verzorgenden-IG, om deze over te hevelen naar ander soort zorgverleners voor het vrijspelen van zorgcapaciteit”. Deze scriptie is geschreven ter afronding van de studie Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. In de periode van februari tot en met juli 2024 ben ik bezig geweest met het doen van onderzoek en het schrijven van deze scriptie.

Ik zou graag iedereen willen bedanken die heeft bijgedragen aan het succesvol afronden van dit onderzoek. Allereerst mijn begeleiders Gréanne Leeftink en Richard Boucherie, voor de goede ondersteuning en begeleiding gedurende dit proces. Ook wil ik mijn medestudenten binnen de bachelorkring, Eduard Kok en Floris Blaauw bedanken voor de samenwerking van de afgelopen maanden. Verder zou ik Andries Melchers als externe opdrachtgever vanuit Stichting Lucrum willen bedanken voor het beschikbaar stellen van deze opdracht. Tot slot gaat mijn dank uit naar Zorgfederatie Oldenzaal en De Posten, waar ik de observaties voor dit onderzoek heb mogen uitvoeren. In het bijzonder mijn dank aan alle verzorgenden-IG met wie ik gedurende de dagdiensten heb mogen meelopen.

Ik wens u veel leesplezier.

Emma Thijert  
Enschede, 8 juli 2024

# Inhoudsopgave

1. Introductie .....	4
2. Methode .....	6
2.1 Onderzoeksdesign .....	6
2.2 Setting .....	6
2.3 Dataverzamelmethode(n) .....	6
2.4 Data analyse methoden .....	9
2.5 Validiteit en betrouwbaarheid .....	9
2.6 Ethische verantwoording .....	10
3. Resultaten .....	10
3.1 Resultaten Delphi studie en Pilot testing .....	10
3.2 Resultaten TMS .....	10
3.3 Resultaten Interviews .....	14
3.4 Resultaten Model .....	14
4. Discussie .....	15
4.1 Validiteit onderzoeksdesign .....	15
4.2 Interpretatie Resultaten .....	15
4.3 Beperkingen .....	18
4.4 Implicaties onderzoek .....	18
4.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek .....	18
5. Conclusie .....	19
6. Referenties .....	20
Bijlagen .....	22
Bijlage A: Initiële takenlijst .....	22
Bijlage B: Vragenlijst Delphi Studie .....	25
Bijlage C: Verwijderde taken .....	29
Bijlage D: Definitieve takenlijst .....	30
Bijlage E: Time and Motion tracker .....	32
Bijlage F: Likert schaal werkdruk .....	33
Bijlage G: Interviewschema .....	34
Bijlage H: Uitwerking stappen model .....	35
Bijlage I: Afspraken over observaties .....	36
Bijlage J: Resultaten beschrijvende statistiek .....	37
Bijlage K: Gemiddelde tijdsbesteding per taakcategorie .....	42
Bijlage L: Resultaten toetsende statistiek .....	44
Bijlage M: Interview met VIG'er .....	45
Bijlage N: Interview met VIG'er .....	49
Bijlage O: Interview met VIG'er .....	53
Bijlage P: Resultaten van de scenario's uit het model .....	57

## 1. Introductie

Het aantal ouderen binnen de Nederlandse samenleving neemt toe. Onder de bevolkingsgroep met een leeftijd hoger dan 65 jaar zal dit een toename van 55% zijn in de periode van 2015 tot 2040 [1]. Deze vergijzing kan worden verklaard door de stijging van de gemiddelde levensverwachting en de naoorlogse geboortegolf, welke is ontstaan tussen 1946 en 1970 [2]. Door deze toenemende levensverwachting ontwikkelen meer ouderen een chronische aandoening zoals dementie, diabetes of artrose. Daarbij hebben ouderen ook vaker een multimorbiditeit, dit leidt tot een complexere zorgvraag, wat een hogere werkdruk bij zorgmedewerkers tot gevolg kan hebben [3,4]. In de toekomst zal het aandeel ouderenzorg binnen het Nederlandse zorgsysteem groeien [5].

Vanuit de overheid wordt er gestuurd op het verplaatsen van de ouderenzorg naar de eigen omgeving van ouderen, met het programma Langer Thuis en het programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Hierdoor zal er een groter beroep worden gedaan op de thuiszorg. In de wijkverpleging is er momenteel een tekort van 3600 fte, op totaal 80.000 fte aan wijkverpleging. Er wordt verwacht dat dit personeelstekort in 2032 zal oplopen tot 12.000 fte [6]. Personeelstekorten in de zorg zijn voelbaar voor zowel zorgpersoneel als de cliënt, het heeft invloed op de op de kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid en de werkdruk [7]. Het zorgt voor stress onder het zorgpersoneel, heeft een negatief effect op de arbeidstevredenheid en kan leiden tot een burn-out [4,7].

Door het stijgen van de werkdruk heeft het zorgpersoneel minder tijd voor een individuele cliënt, terwijl intensief contact ervoor zorgt dat de zorgmedewerker zowel de fysieke- als de mentale staat van de cliënt goed kan beoordelen. Dit kan ervoor zorgen dat er minder proactief wordt gehandeld bij vroegtijdige tekenen van complicaties of klinische achteruitgang en het opzetten van een passend behandelplan hiervoor. Dit heeft een negatief effect op de kwaliteit van zorg. Ook de patiëntveiligheid leidt onder een hoge werkdruk, uit verschillende studies komt naar voren dat het een nadelig effect heeft op valgevaarlijkheid, infecties, medicatiefouten en sterftcijfers van patiënten [8,9].

Niet alleen in Nederland zijn er personeelstekorten, ook in Azië, Noord-Amerika en andere landen binnen Europa zorgen deze tekorten voor een probleem. Volgens het 'Third Global Forum of Human Resources for Health' zal het tekort aan verplegend personeel in 2035 wereldwijd op 12.9 miljoen zitten [11]. Groot-Brittannië kampt momenteel met het grootste personeelstekort binnen Europa. Als oplossing voor dit probleem zetten ze verplegend personeel vanuit Centraal- en Oost-Europa in. Ook personeel van buiten Europa, voornamelijk vanuit India en de Filipijnen, wordt aangenomen [10].

Dit wordt bewerkstelligd door het bieden van hogere lonen en ondersteuning in het betreffende land. McElmurry en anderen [11] laten zien dat deze oplossing niet zal leiden tot het oplossen van de personeelstekorten onder het verplegend personeel. Tevens komt in deze studie ook naar voren dat migratie van verplegend personeel niet zal helpen tegen de arbeidsontevredenheid en veiligheid. Bovendien worden er ook ethische bezwaren gemaakt tegen deze oplossing van personeelstekorten. Zo leidt de migratie van verplegend personeel tot een groter personeelstekort in het land van herkomst, ook heeft dit land geïnvesteerd in de opleiding van dit personeel maar kan dit personeel niet inzetten. Ook komt er op globaal niveau een groter onderscheid tussen de financieel beter- en minder bedeelde landen, en hun zorgsystemen [11].

Een zorginstelling binnen de regio Twente die ook kampt met dit soort personeelstekorten is de Zorgfederatie Oldenzaal. Dit is een kleinschalige organisatie die zorg levert binnen de woonzorgcentra Scholtenhof en Mariahof, ook bieden ze thuiszorg aan. De organisatie probeert op verschillende manieren om te gaan met het personeelstekort, zo zijn ze sinds 2022 locatie breed aan het plannen, in plaats van plannen op afdelingsniveau en is er een flexpool met medewerkers die binnen de gehele organisatie ingezet kunnen worden. Daarnaast worden er werkpleziergesprekken tussen medewerkers en hun leidinggevende gevoerd, dit ondersteunt bij het vasthouden van personeel [12]. Een andere organisatie binnen deze regio is de Posten. Deze organisatie biedt zowel verpleeghuiszorg aan op de hoofdlocatie, als thuiszorg in de regio Enschede Zuid. Door de krapte op de arbeidsmarkt zet deze organisatie in op behoudt van huidig personeel, door te kijken naar personeelstevredenheid. Deze aanpak heeft ertoe geleid dat het project zelfroosteren is opgezet, dit zou bij de medewerkers tot meer invloed en zeggenschap, het vergroten van een goede werk-privé balans, en het verlagen van de werkdruk door evenwichtige roosters moeten leiden [13].

Om te waarborgen dat iedereen de zorg kan ontvangen die er nodig is, is het van belang dat de beschikbare thuiszorg zo goed mogelijk wordt verdeeld. Zorginstituut Nederland is samen met verschillende stakeholders op de volgende initiatieven uitgekomen; de indicatiestelling voor wijkverpleegkundige zorg eenduidig uitvoeren volgens de normen van de beroepsgroep, een betere inzet van (digitale) hulpmiddelen en taakherschikking. Bij taakherschikking worden (zorg)taken die momenteel worden uitgevoerd door een wijkverpleegkundige, verpleegkundige of verzorgende-IG overgeheveld naar helpende en waar mogelijk naar mantelzorgers of informele zorgverleners [6].

Er is vastgesteld dat de taken die door zorgmedewerkers, zoals verpleegkundigen of verzorgenden, bestaan uit zowel eigenlijke als oneigenlijke taken. Oneigenlijke taken worden door Bekker en anderen [14], gedefinieerd als “taken die buiten de beroepsmatige werkzaamheden vallen van een professionele zorgmedewerker”. Het uitvoeren van deze taken vereist geen professionele zorgvaardigheden, daarnaast staan ze ook niet in direct verband met de cliënt. Uit onderzoek van Bekker en anderen [14] blijkt dat zorgmedewerkers door het uitvoeren van deze oneigenlijke taken, minder eigen directe zorgtaken kunnen uitvoeren. Het niet kunnen uitvoeren van deze eigenlijke taken heeft een negatief effect op de arbeidstevredenheid [14]. Voor het leveren van succesvolle zorg, hecht zorgpersoneel veel waarde aan het directe contact met cliënten [15]. Door het overhevelen van oneigenlijke taken naar ander soort zorgverleners heeft de zorgmedewerker meer tijd voor de eigenlijke zorgtaken, het directe contact bij verzorgen van cliënten [16].

Om taken over te kunnen hevelen is het van belang om te onderscheiden wat de oneigenlijke taken zijn die worden uitgevoerd door zorgmedewerkers. Binnen de VVT-instellingen is hier bij de verpleeghuiszorg al onderzoek naar gedaan [15]. Echter zijn deze taken binnen de thuiszorg nog niet geïdentificeerd. In eerdere literatuur wordt er vooral gekeken naar de werkdruk binnen de thuiszorg, en wordt deze onderzocht door follow-up studies of kwalitatief onderzoek [17]. Het uitvoeren van een kwantitatief onderzoek, zou van toegevoerde waarde zijn om dit probleem via ander soort data te kunnen analyseren.

Het doel van dit onderzoek is dan ook het bieden van een kwantitatief overzicht van het takenpakket van een verzorgende-IG (VIG'er) binnen de thuiszorg. Hierbij wordt gekeken naar de hoeveelheid oneigenlijke taken die wordt uitgevoerd, en welk van deze taken overgeheveld kunnen worden naar een ander soort zorgverlener. Door het overhevelen van deze taken heeft de zorgmedewerker meer tijd voor de eigenlijke directe taken, en komt er zorgcapaciteit vrij. Binnen dit onderzoek staat dan ook de volgende onderzoeksvraag centraal: *Hoe kunnen (on)eigenlijke taken die worden uitgevoerd door een verzorgende-IG binnen de thuiszorg geïdentificeerd worden, overgeheveld worden naar een andere zorgverlener, en wat is daarmee het vrijgespeelde capaciteitspotentieel?*

Ondersteunend bij het beantwoorden van deze hoofdvraag zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- *Welke eigenlijke- en oneigenlijke taken worden er door een verzorgende-IG binnen de thuiszorg uitgevoerd?*
- *Wat is de tijdsbesteding van een verzorgende-IG in de thuiszorg gedurende een dagdienst?*
- *Welke (on)eigenlijke taken kunnen er overgeheveld worden, rekening houdend met het werkplezier van een verzorgende-IG?*

## 2. Methode

Het doel van deze studie is inzicht te geven in het takenpakket van een VIG'er binnen de thuiszorg, en hoeveel tijd er hierbij wordt besteed aan oneigenlijke taken. Met de verzamelde data is er een model ontwikkeld waarmee bepaald kan worden welke oneigenlijke taken overgeheveld kunnen worden naar een ander soort zorgverlener.

### 2.1 Onderzoeksdesign

Binnen dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal: *Hoe kunnen (on)eigenlijke taken die worden uitgevoerd door een verzorgende-IG binnen de thuiszorg geïdentificeerd worden, overgeheveld worden naar een andere zorgverlener, en wat is daarmee het vrijgespeelde capaciteitspotentieel?* Om hier een antwoord op te kunnen formuleren heeft er een kwantitatief, longitudinaal observerend onderzoek plaats gevonden. Er is binnen twee zorgorganisaties die thuiszorg aanbieden in de regio Twente, een Time and Motion Study (TMS) uitgevoerd. Door deze TMS zal duidelijk worden welke eigenlijke en oneigenlijke taken er door een VIG'er binnen de thuiszorg worden uitgevoerd, en wat de tijdsbesteding aan deze taken is. Naast deze TMS zijn er interviews gehouden met verzorgenden-IG. Aan de hand van deze interviews is vastgesteld welke taken werkdruk of werkplezier opleveren voor de VIG'ers. Met de kwantitatieve data die uit deze TMS is verkregen en de kwalitatieve data uit de interviews is er een model opgesteld waarin wordt beschreven welke oneigenlijke taken kunnen worden overgeheveld naar een ander soort zorgverlener. Uit dit model komen drie scenario's voor het overhevelen van (on)eigenlijke taken, waarbij voor elk scenario wordt bepaald wat het behaalde capaciteitspotentieel is.

Dit onderzoek maakt deel uit van een groter project dat binnen Stichting Lucrum wordt uitgevoerd. Twee andere onderzoekers hebben door middel van eenzelfde TMS methode een gelijk onderzoek uitgevoerd binnen de verpleeghuiszorg [18, 19]. In totaal nemen er vier zorgorganisaties deel aan dit project, dit zijn Zorgfederatie Oldenzaal, De Posten, Zorggroep Sint Maarten en Norschoten. Bij de twee eerstgenoemde organisaties is de TMS binnen de thuiszorg uitgevoerd. Daarnaast zijn alle organisaties meegenomen bij de TMS binnen de verpleeghuiszorg. De TMS is door alle onderzoekers in de maand mei uitgevoerd. Voor de TMS binnen de thuiszorg is er twee weken bij Zorgfederatie Oldenzaal geobserveerd en één week bij De Posten.

### 2.2 Setting

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen twee verschillende zorginstellingen in de regio Twente. De data is in de periode van 06.05.2024 tot en met 10.05.2024 en 13.05.2024 tot en met 17.05.2024 verzameld bij Zorgfederatie Oldenzaal, en in de periode van 20.05.2024 tot en met 24.05.2024 verzameld bij De Posten. Zowel Zorgfederatie Oldenzaal als De Posten hebben hun thuiszorg kleinschalig georganiseerd [12, 20]. Zorgfederatie Oldenzaal heeft 4 wijkteams; wijkteam Centrum/Walgaarden, wijkteam Buitengebied, wijkteam Potskamp/Grevinkhof, wijkteam Beatrix. Er zijn 9 dagen geobserveerd bij het wijkteam Centrum/Walgaarden. De Posten heeft 2 wijkteams; team Lindenhof en Wijkteam (de Lorenborch, wijk de Posten). Er zijn 5 dagen geobserveerd bij het Wijkteam. De observaties vonden plaats gedurende de dagdienst, hierbij werd gedurende de hele dienst één VIG'er geobserveerd.

### 2.3 Dataverzamelingmethoden

De data van dit onderzoek wordt verzameld middels een Time and Motion Study. Een TMS is een methode waarbij wordt gekeken naar de duur van het uitvoeren van een taak door een hiervoor bekwaam persoon [21]. De kwantitatieve data wordt verzameld door een externe observant, welke registreert hoe lang iets duurt, en welke handelingen er nodig zijn om een specifieke taak uit te voeren. Dit gaat vaak gepaard met een analyse over efficiëntie [22]. Dit is een geschikte methode om te onderzoeken welke taken er door VIG'ers binnen de thuiszorg worden uitgevoerd, met de daarbij behorende taakduur. Hierdoor kan er vervolgens inzichtelijk worden gemaakt hoeveel oneigenlijke taken er door de VIG'er op dagelijkse basis worden uitgevoerd, en hoeveel tijd dit in beslag neemt. Dit kan vervolgens worden gebruikt bij het opstellen van het model voor het overhevelen van oneigenlijke taken naar ander soort zorgverleners. Naast de TMS is er gebruik gemaakt van andere dataverzamelingmethoden die dienen ter ondersteuning of ter aanvulling op de TMS. Deze worden hieronder verder beschreven.

#### 2.3.1 Ontwikkeling takenlijst

Voor de TMS-observatie uitgevoerd kon worden is er eerst een takenlijst ontwikkeld. Met deze takenlijst kunnen alle taken die worden gemeten gedurende de observatieperiode correct worden genoteerd. De takenlijst omvat alle

taken die een VIG'er gedurende een dagdienst in de thuiszorg kan uitvoeren. Het ontwikkelen van deze takenlijst is tot stand gekomen door het doorlopen van verschillende stadia, deze worden hieronder beschreven.

### ***Literatuuronderzoek***

Het eerste stadium is het doen van literatuuronderzoek naar het takenpakket van een VIG'er binnen de thuiszorg. Er is gekeken naar de TMS van Alasavar & Yilmaz, welke ook binnen de thuiszorg heeft plaatsgevonden [17]. Echter was er een verschil in functieprofiel dat werd beschreven in deze TMS ten opzichte van het functieprofiel VIG'er. Als initiële takenlijst is daarom gekozen voor een takenlijst die is ontwikkeld voor het functieprofiel VIG'er binnen de verpleeghuiszorg, waaronder de organisaties van de huidige studie setting [23-26], zie Bijlage A.

### ***Delphi studie***

Het tweede stadium is het uitvoeren van een Delphi studie. Dit is een methode die gebruik maakt van de kennis van experts, door te vragen naar hun mening over het desbetreffende onderwerp. Door het bundelen van de individuele oordelen kan er een collectieve mening worden gevormd, zonder experts hiervoor bijeen te brengen [27]. Er is hiervoor een vragenlijst ontwikkeld die alle taak categorieën met de bijbehorende taken bevat, bij deze categorieën is gevraagd aan de experts of er taken toegevoegd moesten worden, taken verwijderd moesten worden, of dat er opmerkingen waren over de taken. De vragenlijst is door drie VIG'ers, welke langer dan een jaar werkzaam waren bij de huidige organisatie ingevuld. De participanten waren werkzaam bij Zorgfederatie Oldenzaal en De Posten. Zie Bijlage B voor de vragenlijst die is gebruikt bij de Delphi Studie.

### ***Pilot testing***

Het derde stadium is een pilot testing. De initiële takenlijst is na de Delphi studie aangepast. Hierbij zijn de taken die nog niet in de lijst stonden toegevoegd. Taken waar vanuit de Delphi studie bleek dat deze niet van toepassing waren op de takenlijst voor de thuiszorg, zijn pas na de pilot testing verwijderd, dit om zeker te weten dat de taken niet werden uitgevoerd gedurende de dagdienst. Na de Delphi studie heeft de pilot testing plaatsgevonden, dit heeft plaatsgevonden gedurende een dagdienst. De taken waarbij vanuit de Delphi studie bleek dat deze niet van toepassing waren op de takenlijst van de thuiszorg en gedurende deze pilot ook niet geobserveerd zijn, zijn na de pilot uit de lijst verwijderd. Deze taken zijn terug te vinden in Bijlage C.

### ***Definitieve takenlijst***

Het laatste stadium is het vaststellen van de definitieve takenlijst, zie Bijlage D. Het vaststellen is gedaan na de pilot testing. Hierbij zijn alle resultaten van de Delphi studie en de pilot testing meegenomen. De taken op lijst zijn ingedeeld in categorieën, welke zijn ingedeeld in groepen. Ook is van elke taak individueel vastgesteld of het een eigenlijke of oneigenlijke taak is.

#### **2.3.2 Time and Motion Study**

Na het vaststellen van de definitieve takenlijst is de TMS uitgevoerd. Er is binnen een periode van drie weken geobserveerd. Bij Zorgfederatie Oldenzaal was dit in de periode van 06.05.2024 tot en met 10.05.2024 en 13.05.2024 tot en met 17.05.2024. Bij de posten is er van 20.05.2024 tot en met 24.05.2024 geobserveerd. De lengte van de observatieperiode is gebaseerd op de lengte van soortgelijk eerder uitgevoerde TMS studies [15, 17]. De observaties vonden plaats gedurende de dagdienst van de verzorgende-IG. Hierbij zat variatie in de begin en eindtijd, afhankelijk van de lengte van de route die de VIG'er moest draaien, en of de VIG'er nog extra taken naast deze route moest doen.

De data is tijdens het observeren verzameld door gebruik te maken van een Time and Motion tracker in Google Spreadsheets, zie Bijlage E. Hierbij wordt de start- en stoptijd van een handeling genoteerd, hiermee wordt automatisch de totale tijdsduur van de taak berekend. Ook zal de datum, een cliënt ID, het emailadres van de observator, een individueel taak ID en een groepstaak ID, of de taak eigenlijk of oneigenlijk is, de categorie en de groep waar de taak onder valt worden bijgehouden. De uitgevoerde taak zal te herleiden zijn aan het taak ID. Bij het uitvoeren van meerdere taken op eenzelfde moment zullen deze een gelijk groepstaak ID krijgen, met de ontwikkelde Time and Motion tracker is het mogelijk aparte taken op een gelijk moment te timen. Ook is het mogelijk om te zien of de taak planbaar of onplanbaar was. Een onplanbare taak wordt aangegeven via de spoed knop in de Time and Motion Tracker.



Naast de TMS is er aan het einde van elke observatiedag aan de VIG'er gevraagd hoe druk hij de dagdienst heeft ervaren. Deze werkdruk werd gemeten met behulp van een Likert schaal [28]. De gebruikte schaal kan worden teruggevonden in Bijlage F. Door het meten van deze werkdruk kan er worden gekeken of de literatuur overeenkomt met de praktijk. Ook kan er worden gekeken of er een verschil is tussen de ervaringen van VIG'ers binnen een organisatie gedurende een dagdienst, maar ook tussen de twee zorgorganisaties kan worden gekeken of de werkdruk verschillend wordt ervaren.

### 2.3.3 Interviews

Na het uitvoeren van de TMS hebben er drie interviews plaatsgevonden. Dit is gedaan na afronding van de observatieperiode bij de zorginstellingen. Twee van deze interviews zijn afgenomen bij Zorgfederatie Oldenzaal en één interview is afgenomen bij De Posten. De interviews zijn afgenomen via Teams, bij VIG'ers welke ook zijn geobserveerd gedurende de TMS. Met behulp van de interviews kan er een completer en geverifieerd beeld van de data worden gegeven [29]. Ook hebben deze interviews als doel om inzichtelijk te krijgen welke taken werkplezier of werkdruk opleveren voor de VIG'er. Aan het begin van het interview is met de geïnterviewde de takenlijst doorgenomen die is gebruikt gedurende de TMS observaties. Bij elke taak is er aan de VIG'er gevraagd of hij deze taak uitvoert om een van de volgende redenen: "deze taak hoort bij mijn functie", "deze taak hoort niet bij mijn functie, maar voer ik uit omdat ik hier werkplezier uit haal", of "deze taak voer ik uit, maar zou ik liever niet uitvoeren". Deze uitkomsten worden gebruikt bij het opstellen van de verschillende scenario's in het model.

In dit semi- gestructureerde interview is daarnaast gevraagd of de resultaten van de TMS observaties overeenkomen met het beeld van de VIG'er. Door het stellen van open vragen zijn de opvallende observaties besproken met de geïnterviewde, en waar nodig doorgevraagd op de gegeven antwoorden, waardoor onderzocht is waarom geobserveerde gebeurtenissen op een bepaalde manier zijn uitgevoerd. Ook is er in dit interview aan de VIG'ers gevraagd welke oneigenlijke taken ze wel en niet kwijt zouden willen, binnen het huidige takenpakket, en hun redenering hierachter. Het hiervoor gebruikte interviewschema is te vinden in Bijlage G.

### 2.3.4 Model

Er is gebruik gemaakt van een model gebaseerd op de theorieën van Ozcan [30], dit is een model voor operationele planning voor personeelsbezetting. Met dit model kan origineel berekend worden hoeveel mensen van een bepaalde functie, voor een bepaalde tijd nodig zijn bij een operatie, welke plaatsvindt binnen een willekeurig ziekenhuis. Dit model is omgebouwd om te kunnen berekenen hoeveel mensen van een bepaalde functie, voor een bepaalde tijd nodig zijn per cliënt. De uitwerking van de stappen binnen dit model is terug te vinden in Bijlage H. Binnen dit model is voor beide organisaties een aparte analyse uitgevoerd. De input voor dit model is terug te vinden in Tabel 1, evenals de berekende componenten die nodig zijn bij het verkrijgen van de correcte output. De verkregen data uit de TMS in combinatie met de data uit de semigestructureerde interviews is hierbij als input gebruikt. De data uit de semigestructureerde interviews is gebruikt om te bepalen welk soort zorgverlener er binnen de verschillende scenario's kan worden ingezet.

**Tabel 1: 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	

Dit model geeft verschillende scenario's als output; Scenario 1 is de personeelsinzet in de huidige situatie met bijbehorende FTE. Scenario 2 waarbij een personeelsinzet met bijbehorende FTE binnen de thuiszorg gebaseerd op zo min mogelijk oneigenlijke taken in het pakket van de VIG'er. Tot slot Scenario 3 waarbij een personeelsinzet

met bijbehorende FTE binnen de thuiszorg wordt gebaseerd op zo min mogelijk oneigenlijke taken in het pakket van de VIG'er, maar er daarnaast ook rekening wordt gehouden met de taken die de VIG'er graag blijft uitvoeren omdat dit het werkplezier vergroot. Binnen elk scenario wordt de totale tijd per soort zorgverlener, en de totale tijd per zorgverlener inclusief reistijd weergegeven. Ook de totale tijdsduur van alle zorgverleners gezamenlijk en de totale tijdsduur van alle zorgverleners gezamenlijk inclusief reistijd wordt hier beschreven.

## 2.4 Data analyse methoden

Tijdens de observatieperiode is er gebruik gemaakt van een Time and Motion tracker, welke is gemaakt in Google Spreadsheets. Voor elke observatiedag was er een aparte datasheet met de ingebouwde tracker. Na het afronden van de observaties zijn de datasheets van alle dagen gecontroleerd op fouten, zoals bijvoorbeeld het foutief noteren van een cliënt ID. Waar nodig zijn deze gecorrigeerd en opgeschoond. Nadat alle data is gecontroleerd is dit verzameld in een spreadsheet. Dit is vervolgens geëxporteerd naar RStudio, voor het uitvoeren van beschrijvende en toetsende analyses.

### 2.4.1 Beschrijvende analyse

Er zijn verschillende beschrijvende analyses uitgevoerd met RStudio. Zo is er gekeken naar de gemiddelde duur per taakcategorie, met de bijbehorende standaard deviatie. Ook is er gekeken naar de minimale tijdsduur en de maximale tijdsduur per taakcategorie. Ook de frequentie en het gemiddelde percentage zijn per taakcategorie bepaald. Al deze analyses zijn zowel voor beide organisaties apart, als voor beide organisaties gezamenlijk bepaald.

### 2.4.2 Toetsende analyse

Er zijn met behulp van RStudio meerdere toetsende analyses gedaan. Allereerst is er gekeken of de data normaal verdeeld is. Dit is zowel per organisatie, als tussen beide organisaties gedaan door gebruik te maken van de Shapiro-Wilk test [31]. Hierna is er per organisatie gekeken of er een verschil zit in het percentage van de geobserveerde taak categorieën per dagdienst. Dit is gedaan door gebruik te maken van een non-parametrische test, de Kruskal-Wallis test [32]. Om te kijken of er tussen de twee organisaties een verschil zit in het percentage van de geobserveerde taak categorieën is er een Mann-Whitney U-test uitgevoerd [33]. Ook is er per organisatie gekeken of de gemiddelde tijd per cliënt, per dagdienst normaal verdeeld is. Dit is gedaan met behulp van een Shapiro-Wilk test. Daarna is er per organisatie gekeken of de bestede tijd per cliënt te vergelijken, voor Zorgfederatie Oldenzaal is dit gedaan door middel van de Kruskal-Wallis test. Bij De Posten is dit gedaan met een ANOVA test [32]. Tot slot is er gekeken of de gemiddelde tijd die besteed is per cliënt tussen beide organisaties te vergelijken was. Dit is gedaan door een Mann-Whitney U-test uit te voeren. Voor de statistische toetsen wordt er een p-waarde van 0.05 gehanteerd, een waarde lager dan dit duidt op een significant verschil. In Tabel 2 is een overzicht te vinden van het soort test en bij welke organisatie deze is uitgevoerd.

**Tabel 2: Overzicht uitgevoerde statistische testen**

Soort test	Zorgfederatie Oldenzaal	De Posten	Tussen beide organisaties
Shapiro-Wilk test	x	x	x
Kruskal Wallis test	x	x	
Mann-Whitney U-test			x
ANOVA		x	

## 2.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Binnen dit onderzoek zijn verschillende stappen ondernomen om de validiteit en betrouwbaarheid te kunnen garanderen. Zo is de takenlijst van VIG'ers binnen de thuiszorg ontwikkeld in verschillende stadia: het doen van literatuuronderzoek, een Delphi studie en een Pilot testing. Deze stadia hebben bijgedragen aan het specifiek maken van de takenlijst, wat de validiteit van dit onderzoek bevordert. Doordat dit onderzoek deel uitmaakt van een groter project is dezelfde TMS methode gebruikt binnen het onderzoek in de thuiszorg, en de onderzoeken in de verpleeghuiszorg. Door gebruik te maken van een gelijke observatiemethode, in combinatie met overeenkomende meetomstandigheden, zoals eenzelfde functieprofiel en soort dienst, wordt de betrouwbaarheid van de TMS observaties gewaarborgd.

Tevens heeft er voor de TMS observaties een oefenmoment plaatsgevonden, wat moet bijdragen aan de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Tijdens dit moment hebben de 3 beoordelaars gelijktijdig dezelfde VIG'er geobserveerd, en deze gegevens individueel genoteerd. Nadien zijn de gegevens en ervaringen van de observatoren gedeeld, aan de hand hiervan zijn afspraken opgesteld voor het uitvoeren van de TMS. Deze afspraken zijn te vinden in Bijlage I.

Verder is het Hawthorne-effect binnen dit onderzoek zo veel mogelijk geminimaliseerd, om de validiteit te waarborgen. Het Hawthorne-effect treedt op als de geobserveerde zijn werk op een andere manier uitvoert dan normaliter het geval is, omdat hij wordt geobserveerd [15, 22]. Zo zou een geobserveerde binnen dit onderzoek taken sneller of langzamer kunnen gaan uitvoeren, omdat er iemand meekijkt. Er is om dit te voorkomen eerst persoonlijk kennismaking met de VIG'ers. Bij deze kennismaking is het doel van het onderzoek uitgelegd en wat de VIG'er kan verwachten van een observatiedag. Daarbij is de geobserveerde door de observator bemoedigd hem zo veel mogelijk te negeren.

## **2.6 Ethische verantwoording**

Dit onderzoek heeft ethische goedkeuring ontvangen vanuit de BMS/HSS Ethical Committee van de Universiteit Twente, met het applicatienummer 240239. Er zijn van de geobserveerde VIG'ers geen namen of andere persoonsgegevens genoteerd, om de privacy te waarborgen. Ook van cliënten zijn geen persoonsgegevens genoteerd, en is de privacy gewaarborgd door niet mee te gaan in de sanitaire ruimtes van de cliënt. De data die tijdens dit gehele onderzoek is verkregen is opgeslagen in de OneDrive van de Universiteit Twente.

Er is vanuit de deelnemende zorginstellingen consent gekregen om het onderzoek bij hen uit te voeren. Het eerste contact met de zorginstellingen heeft plaatsgevonden via Stichting Lucrum, welke de deelnemende zorginstellingen hebben geworven. Er is hiervoor aangesloten bij een overleg met alle zorginstellingen, na dit overleg zijn de contactgegevens uitgewisseld en met deze aangewezen personen is het onderzoek binnen de instellingen verder opgezet.

## **3. Resultaten**

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van dit onderzoek worden beschreven. Allereerst de resultaten die voortkomen uit de Delphi studie en de Pilot testing. Vervolgens zullen de resultaten van de TMS besproken worden. Tot slot worden de resultaten die volgden uit de interviews en het model gepresenteerd.

### **3.1 Resultaten Delphi studie en Pilot testing**

De Delphi studie is uitgevoerd onder drie VIG'ers, die werkzaam zijn bij Zorgfederatie Oldenzaal en De Posten. De uitkomst van deze Delphi studie is dat er enkele toevoegingen zijn gedaan aan de takenlijst, daarnaast gaven de VIG'ers ook aan dat er taken verwijderd konden worden, omdat deze taken niet van toepassing waren op de thuiszorg. Redenen hiervoor waren dat er een taak werd gemist die binnen de thuiszorg wel wordt uitgevoerd en er ook een aantal taken waren die wel worden uitgevoerd in de verpleeghuiszorg, maar juist niet worden uitgevoerd in de thuiszorg. In de categorie "overlooptijd" is de taak "reizen" toegevoegd. In de categorie "netwerken" is de taak "overleg/visite met arts", aangepast naar "overleg/visite met arts/andere disciplines". In de categorie "helpen bij eten/drinken" is de taak "eten koken/voorbereiden maaltijd", aangepast naar "voorbereiden maaltijd".

De taken waarvan de VIG'ers aangaven dat deze verwijderd konden worden, zijn pas na de pilot testing verwijderd, om zeker te weten dat deze taken niet in de observatie genoteerd werden. In de categorie "sociale bezigheden" zijn er drie taken verwijderd. Daarnaast zijn er in de categorie "begeleiden externe partijen" drie taken verwijderd. In de categorie "logistieke taken" zijn er zeven taken verwijderd. Tot slot zijn in de categorie "facilitaire taken" negen taken verwijderd. De taken die na de pilot zijn verwijderd zijn te vinden in Bijlage C. Verder zijn er na aanleiding van de pilot testing geen taken toegevoegd of aangepast.

### **3.2 Resultaten TMS**

De resultaten voortkomend uit deze TMS geven een overzicht van de taken die door VIG'ers in de thuiszorg worden uitgevoerd, specifiek binnen Zorgfederatie Oldenzaal en De Posten. Er zijn bij Zorgfederatie Oldenzaal

negen dagen geobserveerd, bij De Posten waren dit vijf dagen. Er is totaal bijna 67 uur aan data verzameld tijdens de observatieperiode. Gedurende deze 14 dagen zijn de observaties (n=1035) bij tien VIG'ers uitgevoerd.

### 3.2.1 Beschrijvende statistiek

Uit de data komt naar voren dat een cliëntbezoek bij Zorgfederatie Oldenzaal gemiddeld 33:48 minuten duurt, bij De Posten is dit gemiddeld 21:10 minuten. De gemiddelde duur van een dienst was bij Zorgfederatie Oldenzaal 5 uur, 27 minuten en 5 seconden (SD = 1 uur, 40 minuten en 10 seconden), bij De Posten was dit 3 uur, 35 minuten en 9 seconden (SD = 41 minuten en 31 seconden).

Binnen een observaties wordt er bij beide organisaties een groot deel van de tijd aan eigenlijke taken (95.38% en 95,60%) besteed, zie Tabel 3.

**Tabel 3: Tijdsbesteding per eigenlijke- en oneigenlijke taken.**

Organisatie	Taakgroep	Gemiddelde tijd (uu:mm:ss)	Percentage
Zorgfederatie Oldenzaal	Eigenlijk	45:40:19	95.38
	Oneigenlijk	02:12:40	4.62
De Posten	Eigenlijk	16:13:15	95.60
	Oneigenlijk	00:44:46	4.40

Ook is er gekeken hoe vaak alle taakcategorieën voorkomen, dit wordt beschreven in Tabel 4. Daarnaast wordt er ook beschreven van de gemiddelde-, minimale- en maximale duur van de taak is. Ook wordt het gemiddelde percentage per taakcategorie weergegeven, deze percentages zijn bepaald over de gezamenlijke data van de twee organisaties. De taakcategorie met het hoogste gemiddelde percentage is bij beide organisaties “persoonlijke verzorging en hygiëne” (Zorgfederatie Oldenzaal: 20.57%, De Posten: 8.01%). De taakcategorie die bij beide organisaties op de tweede plek komt bij het gemiddelde percentage per taakcategorie is “overlooptijd” (Zorgfederatie Oldenzaal: 17.49%, De Posten: 5.61%). Ook de derde plaats is bij beide organisaties gelijk, dit is de taakcategorie “sociale bezigheden”.

Binnen de geobserveerde taken valt een onderscheid te maken in taken die geobserveerd zijn in het bijzijn van een cliënt (gekoppeld aan cliënt ID) en taken die geobserveerd zijn in afwezigheid van een cliënt (niet gekoppeld aan cliënt ID). Alle taken die zijn geobserveerd in afwezigheid van een cliënt zijn verdeeld over alle cliënten van die observatiedag. Dit resulteert in een hogere frequentie van sommige taken. De taak die het meest is gemeten in de afwezigheid van een cliënt is “reizen” in de categorie “overlooptijd” (N=1446). De taak die het meest is gemeten in het bijzijn van een cliënt is “praten met cliënt over zorg” (N=131) in de categorie “sociale bezigheden”, zie Tabellen 10 en 11 in Bijlage J.

**Tabel 4: Tijdsbesteding per categorie per organisatie. N=1035<sup>1</sup>.**

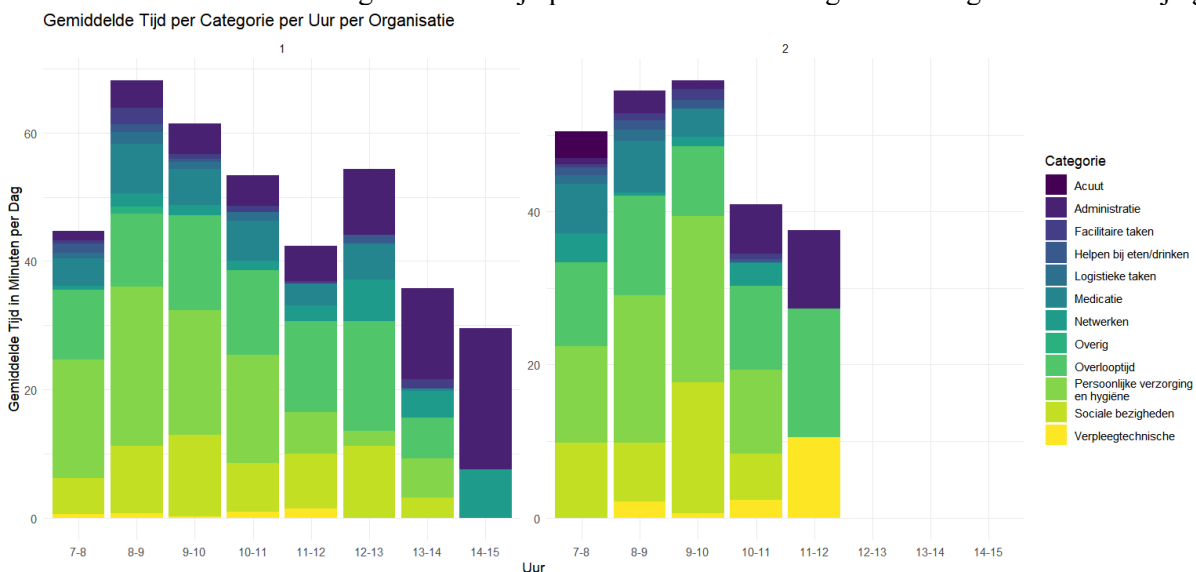
Organisatie	Taakcategorie <sup>2</sup>	Gemiddelde duur in seconden (SD)	Minimale duur in seconden	Maximale duur in seconden	Frequentie	Gemiddeld percentage taakcategorie
Zorgfederatie Oldenzaal	<i>Administratie</i>	82.77(109.20)	5.00	905.00	244	8.66
	<u>Facilitaire taken</u>	114.59(48.16)	35.00	206.00	27	1.33
	Helpen bij eten/drinken	171.00(110.73)	43.00	422.00	13	0.95
	<u>Logistieke taken</u>	126.50(66.68)	43.00	274.00	22	1.19
	<i>Medicatie</i>	191.33(150.98)	29	741.00	86	7.05
	<i>Netwerken</i>	38.18(53.89)	7.57	425.00	217	3.55
	Overig	67.78(9.83)	64.50	94.00	9	0.26
	Overlooptijd	38.61(29.46)	6.10	563.00	1057	17.49
	<i>Persoonlijke verzorging en hygiëne</i>	266.66(209.07)	10.44	1338.0	180	20.57
	<i>Sociale bezigheden</i>	210.41(147.48)	31.00	767.00	133	11.99
De Posten	<i>Verpleegtechnische</i>	193.50(151.26)	66.00	594.00	10	0.83
	Acuut	1047.00(NA)	1047.00	1047.00	1	0.45
	<i>Administratie</i>	49.70(77.24)	11.75	479.00	73	1.55

<u>Facilitaire taken</u>	100.60(44.69)	34.00	165.00	10	0.43
Helpen bij eten/drinken	140.63(95.70)	45.00	344.00	8	0.48
<u>Logistische taken</u>	39.68(50.77)	7.50	187.00	19	0.32
Medicatie	137.27(120.64)	26.00	556.00	37	2.17
Netwerken	78.03(170.67)	11.50	888.00	30	1.00
Overlooptijd	30.17(23.78)	2.40	214	434	5.61
<i>Persoonlijke verzorging en hygiëne</i>	214.89(137.96)	41.00	622.00	87	8.01
<i>Sociale bezigheden</i>	194.11(293.92)	34.00	1823.00	61	5.07
<i>Verpleegtechnische</i>	223.11(215.69)	19.00	576.00	9	0.86

<sup>1</sup>Deze N is het aantal gemeten observaties, maar komt niet overeen met de totale frequentie in deze tabel. Dit wordt veroorzaakt doordat taken als “reistijd” welke binnen de taakcategorie “overlooptijd” vallen niet zijn gekoppeld aan een cliënt. Deze taak wordt daardoor verdeeld over alle cliënten van de observatie dag, wat resulteert in een hogere frequentie van de taakcategorie.

<sup>2</sup>De *schuingedrukte* taakcategorieën zijn eigenlijk. De onderstreepte taakcategorieën zijn oneigenlijk.

Figuur 1 geeft inzicht in het verloop van een dagdienst van een VIG’er waarbij de gemiddelde tijd per taakcategorie wordt onderverdeeld in tijdsloten van een uur. Dit is voor beide organisaties uiteengezet, in het figuur is Zorgfederatie Oldenzaal weergegeven als organisatie 1 en De Posten is weergegeven als organisatie 2. Kijkend naar de spreiding van de taakcategorieën over de dag laat Figuur 1 zien dat de taakcategorie “persoonlijke verzorging en hygiëne” voornamelijk in de tijdsloten tussen 7:00 en 11:00 uur plaatsvindt. De categorie “overlooptijd” is zeer gelijkmatig over de dag verspreid, net als de categorie “medicatie”. De categorie “administratie” komt het meeste voor aan het einde van de dienst. Bij Zorgfederatie Oldenzaal is dit tussen 12:00 en 15:00 uur, bij De Posten is dit tussen 10:00 en 12:00 uur. De gemiddelde tijd per uur is voor alle categorieën terug te vinden in Bijlage K.



**Figuur 1: Verloop van de taakcategorieën per uur binnen de dagdienst van een VIG’er**

### 3.2.2 Toetsende statistiek

Het percentage aan tijd besteed tijdens een cliëntbezoek is over de gehele dagdienst per taakcategorie berekend. Er is een Shapiro Wilk test uitgevoerd om te kijken of deze data normaal verdeeld is. Dit bleek zowel tussen beide organisaties, als op organisatieniveau niet het geval te zijn. Op basis van de Kruskal-Wallis test is er per organisatie berekend of er een verschil is in het percentage geobserveerde taakcategorieën per dagdienst. Deze toets is per taakcategorie uitgevoerd en binnen alle categorieën is er geen sprake van een statistisch significant verschil. Om te berekenen of er een verschil is in het percentage geobserveerde taakcategorieën per dagdienst is tussen beide organisaties is er een Mann-Whitney U-test uitgevoerd voor alle categorieën. Er is hierbij geen statistisch significant verschil gevonden tussen de twee organisaties. Door gebruik te maken van de Shapiro-Wilk test is er berekend of de gemiddelde tijd per dagdienst per cliënt normaal verdeeld is. Bij Zorgfederatie Oldenzaal is dit niet normaal verdeeld, bij De Posten is dit wel normaal verdeeld. De tijd besteed per cliënt is hierna voor beide

organisaties berekend, voor Zorgfederatie Oldenzaal is hierbij gebruik gemaakt van de Kruskal-Wallis test en bij De Posten is er gebruik gemaakt van een ANOVA test. Voor beide organisaties kwam hierbij naar voren dat dit niet statistisch van elkaar verschilt. Tot slot is er gekeken of er voor beide organisaties gebruik kan worden gemaakt van een overkoepelende gemiddelde tijd per cliënt, hiervoor is gebruik gemaakt van de Mann-Whitney U-test, waarbij er een statistisch significant verschil naar voren komt. Dit houdt in dat de gemiddelde duur van een cliëntbezoek per organisatie bekeken moet worden en hier geen organisatie overstijgende duur voor is. In Tabel 5 is een samenvatting te vinden van de toetsen en de bijbehorende p-waarden. Hier is zichtbaar dat het verschil in het percentage geobserveerde taakcategorieën voor zowel beide organisaties individueel als over beide organisaties is berekend. Zie Bijlage L voor de p-waarden van alle getoetste taakcategorieën.

**Tabel 5: Statistische toetsen**

Reden voor toets	Soort toets	P-waarde		
		Beide organisaties	Zorgfederatie Oldenzaal	De Posten
Is er een normale verdeling?	Shapiro Wilk test	1.396e-15	2.589e-06	7.984e-10
Is er een verschil in het percentage geobserveerde taakcategorieën per dagdienst?	Kruskal-Wallis test		>0.05 <sup>1</sup>	>0.05 <sup>1</sup>
	Mann-Whitney U-test	>0.05 <sup>1</sup>		
Is de gemiddelde tijd per dagdienst per cliënt normaal verdeeld?	Shapiro-Wilk test		0.006616	0.05496
Vergelijken van de tijd besteed per cliënt	Kruskal-Wallis test		0.4795	
	ANOVA test			0.942
Is de gemiddelde tijd per cliënt overkoepelend voor de twee organisaties?	Mann-Whitney U-test	5.095e-06		

<sup>1</sup>De statistische waarden per taakcategorie zijn terug te vinden in Tabel ... in Bijlage ...

### 3.2.3 Werkdruk

Aan het einde van elke observatie dag is er aan de VIG'er gevraagd hoe druk hij de dienst had ervaren. Deze werkdruk is aangegeven op een Likert schaal, welke varieerde van één, oftewel "helemaal niet druk" tot vijf, oftewel "helemaal wel druk". Op deze schaal staat drie voor "neutrale druk". Zoals zichtbaar is in Tabel 6 varieerde de werkdruk tussen één en drie bij beide organisaties.

**Tabel 6: Gemiddelde werkdruk per observatie dag**

Observatie dag	Gemiddelde werkdruk	
	Zorgfederatie Oldenzaal	De Posten
Dag 1	2	3
Dag 2	2	1
Dag 3	2	2

Dag 4	1	3
Dag 5	2	1
Dag 6	2	
Dag 7	1	
Dag 8	3	
Dag 9	3	

### 3.3 Resultaten Interviews

De interviews zijn afgenomen bij 3 VIG'ers, waarbij ook een dagdienst is geobserveerd. Aan het begin van het interview hebben de VIG'ers een lijst ingevuld waarbij er bij elke taak is aangegeven of dit hoorde bij hun functie, ze de taak uitvoerde omdat het hun werkplezier oplevert, of ze de taak liever niet uitvoeren. Uit deze interviews bleek dat de VIG'ers veel werkplezier halen uit de waardering van de cliënten. Ook het uitvoeren van oneigenlijke taken wordt niet als vervelend beschouwd wanneer dit leidt tot de waardering van een cliënt. VIG'ers ervaren weinig werkdruk gedurende hun dagdienst. De taken waarbij de meeste werkdruk wordt ervaren zijn administratieve taken en 'spoed' taken. VIG'ers gaven aan dat ze veel werkdruk ervaren wanneer ze bijvoorbeeld iemand aantreffen die is gevallen, of iemand (acute) medische hulp nodig heeft waarvoor ze een ander soort zorgverlener moeten contacteren. Deze gevallen leiden vaak tot uitloop van de route, wat extra werkdruk oplevert voor de VIG'er. Het invullen van de eventueel vrijgespeelde zorgcapaciteit wordt door de VIG'ers het liefst gedaan met extra tijd aan de persoonlijke band met cliënten kunnen besteden, of het inroosteren van een extra pauzemoment. Zie Bijlages M, N & O voor de uitgewerkte interviews.

### 3.4 Resultaten Model

Het model resulteert in de beschrijving van drie verschillende scenario's over de tijdsindeling bij inzet van één of meerdere soorten zorgverleners. De tijdsindeling van de verschillende scenario's per zorgverlener per cliënt is te vinden in Tabel 7. Met het vergelijken van de scenario's komt naar voren dat Scenario 2 uit alle scenario's de minste tijd bevat voor een VIG'er. Bij Zorgfederatie Oldenzaal is dit 48:31 met reistijd. Bij De Posten is dit 18:06 minuten. De gezamenlijke tijdsindeling met reistijd is voor de VIG'er, Helpende en Zorgassistent binnen Scenario 2 en 3 gelijk, omdat in beide scenario's 3 verschillende zorgverleners worden ingezet. Bij Scenario 2 wordt het grootste aandeel minuten per cliënt overgeheveld naar zowel de Helpende als de Zorgassistent. Binnen Zorgfederatie Oldenzaal is dit voor de Helpende 35:40 minuten totale tijd met reistijd. Voor de Zorgassistent is dit 20:33 minuten totale tijd met reistijd. Binnen De Posten is dit voor de Helpende 15:43 minuten totale tijd met reistijd. Voor de Zorgassistent is dit 11:56 minuten totale tijd met reistijd. De ingedeelde tijd per functie per taakcategorie kan voor alle scenario's over beide organisaties teruggevonden worden in Bijlage P.

**Tabel 7: Tijdsindeling voor verschillende scenario's per zorgverlener**

		VIG'er	Helpende	Zorgassistent	Gezamenlijke tijd VIG'er/Helpende/Zorgassistent	
Scenario 1	Zorgfederatie Oldenzaal	Totale tijd*	01:03:55		01:03:55	
		Totale tijd met reistijd*	01:17:32		01:17:32	
	De Posten	Totale tijd	00:29:50		00:29:50	
		Totale tijd met reistijd	00:35:08		00:35:08	
Scenario 2	Zorgfederatie Oldenzaal	Totale tijd	00:34:54	00:22:04	00:06:57	01:03:55
		Totale tijd met reistijd	00:48:31	00:22:04	00:20:34	01:31:39
	De Posten	Totale tijd	00:12:48	00:10:24	00:06:38	00:29:50
		Totale tijd met reistijd	00:18:06	00:15:42	00:11:56	00:45:44

Scenario 3	Zorgfederatie Oldenzaal	Totale tijd	00:56:40	00:03:51	00:03:24	01:03:55
		Totale tijd met reistijd	01:10:16	00:17:27	00:17:01	01:44:45
	De Posten	Totale tijd	00:25:43	00:02:23	00:01:45	00:29:50
		Totale tijd met reistijd	00:31:01	00:07:41	00:07:03	00:45:44

\*De totale tijd en de totale tijd met reistijd zijn per cliënt, in uu:mm:ss.

## 4. Discussie

### 4.1 Validiteit onderzoeksdesign

Binnen dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een TMS als onderzoeksdesign. Door het toepassen van dit onderzoeksdesign is het mogelijk geweest om te onderzoeken welke (on)eigenlijke taken er worden uitgevoerd door VIG'ers binnen de thuiszorg. Voor het soort dataverzameling dat binnen dit onderzoek heeft plaatsgevonden wordt de TMS methode gezien als een betrouwbare methode [34]. Er is gedurende de observatieperiode bijna 67 uur aan data verzameld. Dit aantal observatie uren is vergelijkbaar met eerder onderzoek uitgevoerd door Munyisia en anderen, en Alasalvar en anderen [15, 17]. Omdat de observaties binnen de TMS hebben plaatsgevonden gedurende de dagdiensten die doordeweeks plaatsvonden zijn de resultaten van dit onderzoek niet te generaliseren naar de avonddiensten, of weekenddiensten, dit is een limitatie van deze studie.

De uitgevoerde TMS is een juiste onderzoeksmethode geweest om inzichtelijk te krijgen welke oneigenlijke taken in welke hoeveelheden worden uitgevoerd binnen de thuiszorg. Het doel van dit onderzoek is het bieden van een kwantitatief overzicht van het takenpakket van een VIG'er binnen de thuiszorg, welke met dit onderzoek behaald. Echter zou je kunnen spreken van twee andere doelen binnen dit onderzoek, namelijk het vrijspelen van zorgcapaciteit en het verlagen van de werkdruk voor VIG'ers. Met de uitkomsten van dit onderzoek wordt er niet veel zorgcapaciteit vrijgespeeld, en inzichten over de resultaten van de werkdruk zijn voornamelijk verkregen vanuit interviews. Een andere onderzoeksmethode zou voor deze doelen mogelijk meer passend zijn. Een mogelijkheid hiervoor zou zijn om een focusgroep te starten die zich met deze doelen bezighouden, bestaande uit VIG'ers en andere zorgverleners werkzaam in de thuiszorg.

### 4.2 Interpretatie Resultaten

De resultaten van deze studie zijn via verschillende methoden verzameld. Deze zullen hier worden besproken, net als de betekenis die er aan kan worden gegeven. Opvallende resultaten zullen worden verklaard aan de hand van literatuur, de TMS observaties en de interviews.

#### 4.2.1 Interpretatie Delphi studie en Pilot testing

De resultaten van de Delphi studie en Pilot testing laten zien dat er twee taken zijn aangepast, één taak is toegevoegd en er 22 taken zijn verwijderd om tot de definitieve takenlijst van de thuiszorg te komen. Dit resulteert in een takenlijst van vijftien taakcategorieën, met 77 taken. De taken die verwijderd zijn van de takenlijst, zijn voornamelijk taken die vallen binnen de categorie oneigenlijk. De verwachting was daarom ook dat er binnen de thuiszorg minder oneigenlijke taken worden uitgevoerd dan in de verpleeghuiszorg. Deze verwachting klopt als er gekeken wordt naar het percentage oneigenlijke taken bij VIG'ers in de verpleeghuiszorg uit voorgaande studies in vergelijking met de percentages die in dit onderzoek naar voren komen [22-26]. Er is door de onderzoeker in de literatuur geen takenlijst gevonden die aansluit op de thuiszorg binnen het functieprofiel VIG'er. Om deze reden is er bij een initiële takenlijst gebruikt, welke is ontwikkeld voor het functieprofiel VIG'er binnen de verpleeghuiszorg. Dit wijst op een gap in de literatuur, welke middels deze studie is opgevuld.

#### 4.2.2 Percentage oneigenlijke taken gedurende een dagdienst

Uit de statistische analyses komt naar voren dat de VIG'ers binnen de thuiszorg een groot deel van hun tijd binnen een dagdienst besteden aan eigenlijke taken. Bij Zorgfederatie Oldenzaal is het percentage oneigenlijke taken dat wordt uitgevoerd binnen een dagdienst 4.61%. Bij De Posten is het percentage oneigenlijke taken dat wordt uitgevoerd binnen een dagdienst 4.40%. Deze percentages van de twee deelnemende organisaties komen erg overeen. In eerdere soortgelijke studies die zijn uitgevoerd binnen de verpleeghuiszorg ligt het percentage



oneigenlijke taken hoger, tussen de 14 en 17 procent [22-26]. De verwachting was dat het percentage oneigenlijke taken binnen de thuiszorg aanzienlijk lager zou zijn omdat de takenlijst ook een aanzienlijk stuk minder oneigenlijke taken bevat. Een verklaring hiervoor kan zijn dat mensen die thuiszorg ontvangen een lagere zorgindicatie hebben dan mensen die zorg ontvangen in een verpleeghuis. Mensen met een lagere zorgindicatie hebben een grotere zelfstandigheid wat kan verklaren dat cliënten in de thuiszorg oneigenlijke taken zelf nog kunnen uitvoeren, terwijl cliënten in het verpleeghuis dit niet kunnen en hier ondersteuning bij nodig hebben [35].

#### **4.2.3 Verloop dagdienst**

De gemiddelde tijd per cliënt duurt bij Zorgfederatie Oldenzaal 33:48 minuten, bij De Posten is dit gemiddeld 21:10 minuten. De gemiddelde duur van een dienst was bij Zorgfederatie Oldenzaal 5 uur, 27 minuten en 5 seconden (SD = 1 uur, 40 minuten en 10 seconden), bij De Posten was dit 3 uur, 35 minuten en 9 seconden (SD = 41 minuten en 31 seconden). Dat de gemiddelde duur van een dienst bij Zorgfederatie Oldenzaal veel hoger ligt kan verklaard worden doordat er bij deze organisatie nadat de VIG'er klaar is met de route van cliënten, deze ook op meerdere observatiedagen nog op kantoor door werkte aan administratieve taken, zoals rapporteren of zorg plannen. Dit werd bij De Posten in mindere mate waargenomen tijdens de observaties.

Ook is er tijdens de observaties gekeken naar het verschil tussen planbare en onplanbare taken. Binnen de observatieperiode zijn er bijna geen onplanbare taken waargenomen. Bij Zorgfederatie Oldenzaal zijn dit twee taken, en bij De Posten is dit één taak. Dit aantal is erg laag in vergelijking met het aantal onplanbare taken gevonden in eerdere studies binnen de verpleeghuiszorg [22-26]. De verwachting was ook dat dit aantal binnen de thuiszorg lager zou liggen. Dit omdat de VIG'er nadat alle taken gedaan zijn die volgens het zorgplan of rapportages uitgevoerd moeten worden, ook direct weer weg is bij de cliënt.

Tussen de twee organisaties is er bij de gemiddelde tijd per categorie per uur een vrij gelijkmatig beeld terug te zien, weergegeven in Figuur 1. Toch zijn er enkele verschillen op te merken. Zo wordt er bij Zorgfederatie Oldenzaal tussen 13:00 en 15:00 een groot deel van de tijd besteed aan administratieve taken, dit is aan het einde van de geobserveerde dagen bij De Posten in mindere mate het geval. Wel wordt er bij De Posten aan het einde van de dag, tussen 11:00-12:00, een groot deel van de tijd besteed aan verpleegtechnische handelingen. Hierbij moet wel vermeld worden dat er bij De Posten vijf observatiedagen hebben plaatsgevonden, terwijl dit er bij Zorgfederatie Oldenzaal negen waren. Een uitschieter kan daardoor met minder observatiedagen eerder een vertekend beeld geven.

Daarnaast is er elke observatiedag bijgehouden hoe hoog de VIG'er de werkdruk had ervaren. De resultaten hiervan liggen allemaal tussen de één en drie op de schaal van werkdruk, dit vertaald zich in "helemaal niet druk" tot "neutrale druk". De VIG'ers hebben binnen de observatieperiode geen hoge werkdruk ervaren. Dit is niet in lijn met de literatuur, waarbij wordt aangegeven dat zorgmedewerkers hoge werkdrukken ervaren. Uit de interviews kwam naar voren dat VIG'ers voornamelijk een hoge werkdruk ervaren bij onplanbare 'spoed' taken. Een voorbeeld hiervan is het aantreffen van een gevallen cliënt. VIG'ers gaven aan dat dit soort incidenten vaak leiden tot uitloop van de dagplanning, wat bij hun leidt tot een hoge werkdruk. Binnen de observatieperiode zijn er weinig onplanbare 'spoed' taken waargenomen, dit kan een verklaring zijn voor de gemeten werkdruk binnen de observatieperiode.

#### **4.2.4 Uitgevoerde analyses bij opstellen van het model**

Voor het opstellen van het model is het van belang dat de taken die tijdens een dagdienst worden uitgevoerd inzichtelijk zijn. Vanwege verschillende begin- en eindtijden tijdens de observaties wordt er, in plaats van de gemeten tijd, gebruik gemaakt van het percentage van de totale tijd per dagdienst per taakcategorie. Omdat binnen de verzamelde data bij een deel van de cliënten maar één keer werd geobserveerd gedurende de gehele periode zijn er te weinig datapunten per cliënt om op cliëntniveau resultaten te genereren. Het percentage tijd besteed aan een taak tijdens een cliëntbezoek is om deze reden over de gehele dagdienst per taakcategorie berekend.

De eerste uitgevoerde statistische test is de Shapiro-Wilk test om te kijken of het percentage tijd besteed aan een taak tijdens een cliëntbezoek normaal verdeeld was op organisatieniveau, en tussen beide organisaties. Uit deze toets blijkt dat deze data niet normaal verdeeld is. Met de Kruskal-Wallis test is gekeken of er per organisatie een verschil zit in het percentage van de geobserveerde taakcategorieën per dagdienst, hier is geen statistisch significant verschil gevonden wat betekent dat tussen de verschillende observatiedagen een gelijkmatig beeld naar voren komt

in de geobserveerde taakcategorieën, per organisatie. Met de Mann-Whitney U-test is gekeken of dit ook vastgesteld kan worden tussen de twee organisaties, ook hierbij is geen statistisch significant verschil gevonden. Er is sprake van een gelijkmatig beeld in de geobserveerde taakcategorieën tussen de organisaties. Vervolgens is er bepaald met een Shapiro-Wilk test of de gemiddelde tijd per cliënt, per dagdienst binnen de organisaties normaal verdeeld is. Dit was bij Zorgfederatie Oldenzaal niet het geval, bij de Posten was dit wel normaal verdeeld. Aan de hand van de Kruskal-Wallis test voor Zorgfederatie Oldenzaal en de ANOVA test voor De Posten is er gekeken of de gemiddelde tijdsduur per cliënt binnen de organisaties verschillen, dit is voor beide organisaties niet het geval. Tot slot is er gekeken of de gemiddelde tijdsduur per cliënt organisatie overkoepelend gebruikt kan worden, hiervoor is een Mann-Whitney U-test uitgevoerd, deze bleek statistisch significant te zijn, wat er op wijst dat deze niet organisatie overstijgend gebruikt kan worden. Het opstellen van het model is om deze reden per organisatie gedaan en niet organisatie overstijgend.

#### 4.2.5 Uitkomsten model

Uit de resultaten van het model komen drie verschillende scenario's per zorgorganisatie naar voren. Het scenario met de minste totale tijd met reistijd is Scenario 1 voor beide organisaties. Dit scenario beschrijft de huidige situatie waarin alle taken worden uitgevoerd door een VIG'er. Bij Scenario 2 en 3 is de totale tijd met reistijd gelijk, omdat in beide scenario's een VIG'er, een Helpende en een Zorgassistent worden ingezet. Dit leidt ertoe dat er drie keer reistijd wordt toegevoegd aan de totale tijdsduur. De langere tijdsduur met reistijd per cliënt bij Scenario 2 en 3 in vergelijking met Scenario 1 kan daarom worden verklaard door de inzet van meer zorgverleners per cliënt.

Bij Scenario 1 is de totale tijd per cliënt voor Zorgfederatie Oldenzaal 01:03:55, voor De Posten is dit 00:29:50. In de eerdere analyses kwam naar voren dat een cliëntbezoek bij Zorgfederatie Oldenzaal gemiddeld 33:48 minuten duurt, en bij De Posten duurt dit gemiddeld 21:10 minuten. Voornamelijk bij Zorgfederatie Oldenzaal is een groot verschil te zien in de gemiddelde tijd van de statistische analyse in vergelijking met die van het model. Dit verschil kan worden verklaard doordat binnen het model alle taken die niet geregistreerd zijn met een cliënt ID over alle cliënten zijn verdeeld. Het is bij Zorgfederatie Oldenzaal meerdere dagen voorgekomen dat er na de route met cliënten nog verder gewerkt werd op kantoor aan voornamelijk administratieve taken, zoals rapporteren en zorg plannen. De verdeling van de tijd van deze taken over alle cliënten van die dag heeft ertoe geleid dat de gemiddelde tijd per cliënt in het model een stuk hoger ligt. Bij De Posten zijn er minder extra taken na een route geregistreerd, en daarmee weinig taken verdeeld over alle cliënten van die dag. Dit heeft ertoe geleid dat de gemiddelde tijd uit het model en de statistische analyse dichter bij elkaar liggen.

Het meest efficiënte scenario voor de VIG'er is Scenario 2. Hierbij zijn alle oneigenlijke taken overgeheveld naar de andere zorgverleners. Ook is er een deel van de eigenlijke taken die uitgevoerd mogen worden door een helpende overgeheveld. Dit resulteert voor de VIG'er per cliënt in een totale tijdsduur met reistijd van 18:06 minuten bij de Posten, en 48:31 bij Zorgfederatie Oldenzaal. Er worden bij De Posten in dit scenario 17:02 minuten per cliënt overgeheveld naar andere zorgverleners. Bij Zorgfederatie Oldenzaal worden er in dit scenario 29:01 minuten per cliënt overgeheveld naar een andere zorgverlener. Dit zou op een dagdienst bij De Posten een overheveling van 153:18 minuten naar een andere zorgverlener zijn. Bij Zorgfederatie Oldenzaal zou dit op een dagdienst een overheveling van 290:10 minuten zijn. Voor De Posten leidt dit tot een capaciteitswinst van 0.06 FTE, voor Zorgfederatie Oldenzaal leidt dit tot 0.12 FTE capaciteitswinst.

Bij Scenario 3 wordt er bij het overhevelen van taken rekening gehouden met de taken waarvan uit de interviews blijkt dat de VIG'er hier zijn werkplezier uit haalt. Deze taken zijn niet overgeheveld naar andere zorgverleners. Alle oneigenlijke taken zijn binnen dit scenario wel overgeheveld naar een andere zorgverlener. Dit resulteert voor de VIG'er per cliënt in een totale tijdsduur met reistijd van 31:01 minuten bij de Posten, en 1:10:16 uur bij Zorgfederatie Oldenzaal. Bij De Posten worden er in dit scenario 04:07 minuten per cliënt overgeheveld naar een andere zorgverlener. Voor Zorgfederatie Oldenzaal is dit 07:15 minuten per cliënt, wat kan worden overgeheveld naar een andere zorgverlener. Dit zou voor De Posten resulteren in een overheveling van 37:03 minuten per dagdienst, bij Zorgfederatie Oldenzaal zal dit leiden tot een overheveling van 72:30 minuten per dagdienst. Voor De Posten resulteert dit tot een capaciteitswinst van 0.02 FTE, voor Zorgfederatie Oldenzaal levert dit 0.03 FTE capaciteitswinst.

### **4.3 Beperkingen**

De beperkingen van dit onderzoek zullen hier benoemd worden. Tijdens het verzamelen van data voor dit onderzoek is er een TMS methode gebruikt. Deze observationele methode brengt meerdere beperkingen met zich mee. Allereerst kan de geobserveerde de taken die hij uitvoert op een andere manier gaan uitvoeren, waardoor hij langer of korter bezig is met het uitvoeren van de taak. Dit kan van invloed zijn op de gemiddelde taakduur die is gemeten gedurende deze observaties, waardoor deze niet meer overeenstemmend is met de praktijk. Tijdens de observaties is het voorgekomen dat de geobserveerde VIG'er toelichting wou geven aan de observator over de handeling die hij op dat moment aan het uitvoeren was, ondanks de observator had aangegeven niet betrokken te hoeven worden bij de handelingen en de observator het beste genegeerd kon worden. Dit kan resulteren in een afwijking van de taakduur, wat de data minder accuraat maakt.

Een andere beperking is het waarnemen tijdens de observaties. Dit komt ook in andere studies naar voren [34, 36]. Tijdens de observaties blijft de observator op de achtergrond, waardoor sommige taken mogelijk niet correct worden genoteerd. Ook is het niet altijd mogelijk geweest om als observator direct zicht te hebben op de geobserveerde VIG'er, doordat deze bijvoorbeeld met een cliënt in een sanitaire ruimte was. Dit kan ook leiden tot het onterecht noteren van de taakduur. Ook is het voorgekomen dat de observator van een cliënt niet mee de woning in mocht, de taken van dit cliëntbezoek zijn niet geregistreerd en niet meegenomen in de data analyses.

Ook de generaliseerbaarheid van de resultaten vormt een beperking. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen De Posten en Zorgfederatie Oldenzaal. Dit zijn beide twee organisaties binnen de regio Twente. De data verzameld binnen deze twee organisaties is niet voldoende om de resultaten te generaliseren naar andere zorginstellingen binnen de regio Twente, of zorginstellingen buiten deze regio. Ook hebben de observaties alleen plaatsgevonden gedurende doordeweekse dagdiensten, de resultaten zijn daarom ook niet te generaliseren naar de avonddiensten, of weekenddiensten binnen de thuiszorg.

Daarnaast is de verdeling van taken zonder cliënt ID over alle cliënten van die dag ook een beperking binnen dit onderzoek. Doordat taken zoals reizen of administratie over alle cliënten van die observatie dag zijn verdeeld, komen de frequenties die zijn aangegeven in Tabel 4 niet altijd overeen met de frequenties die daadwerkelijk in de observatieperiode zijn gemeten. Dit leidt voornamelijk voor Zorgfederatie Oldenzaal tot een hogere gemiddelde tijd per cliënt weergegeven in het model. Voor een weergave wat een realistischere afspiegeling is van de praktijk is het goed om de reistijd aan een cliënt te koppelen of hier een andere oplossing voor te vinden.

### **4.4 Implicaties onderzoek**

Door dit onderzoek is het duidelijk geworden welke (on)eigenlijke taken er door een VIG'er binnen de thuiszorg worden uitgevoerd, en hoe de oneigenlijke taken overgeheveld kunnen worden naar een ander soort zorgverlener. Het gevolg hiervan zou kunnen zijn dat er een extra zorgverlener wordt ingezet binnen de dagdienst in de thuiszorg. Dit zou bij het toepassen van Scenario 3 in de praktijk 0.02 FTE capaciteitswinst per VIG'er voor de Posten opleveren, en bij Zorgfederatie Oldenzaal zou dit 0.03 FTE capaciteitswinst opleveren. Deze capaciteitswinst is echter zeer klein. Ook zal naast deze capaciteitswinst voor het functieprofiel VIG'er de totale tijd besteed aan een cliënt voor de organisaties wel omhoog gaan. Het is daarom aan de organisaties om de afweging te maken of deze capaciteitswinst in de praktijk rendabel is.

### **4.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek**

De eerste suggestie naar het doen van vervolgonderzoek is het uitbreiden van de TMS observaties naar alle diensten van een VIG'er binnen de thuiszorg. Door het meenemen van de avond- en weekenddiensten wordt er een compleet beeld geschetst van het takenpakket van de VIG'er. De generaliseerbaarheid van het onderzoek zal groter worden naarmate alle taken, binnen alle mogelijke diensten in kaart zijn gebracht. Een tweede suggestie voor het doen van vervolgonderzoek is kijken naar de invloed van zorgzwaarte op het uitvoeren van oneigenlijke taken. Binnen de thuiszorg is er een verschuiving gaande richting het Volledig Pakket Thuis (VPT) [6], binnen de huidige observatieperiode zijn er geen cliënten geobserveerd die vanuit deze indicatie thuiszorg ontvangen. Uit eerder onderzoek blijkt namelijk dat het percentage oneigenlijke taken in de verpleeghuiszorg hoger ligt [23-26]. De zorg die vanuit VPT geleverd wordt is vergelijkbaar met de zorg geleverd in een verpleeghuis. Het is daarom een mogelijkheid om te kijken of het percentage oneigenlijke taken binnen de VPT vergelijkbaar is met het percentage oneigenlijke taken in de verpleeghuiszorg.

Een andere mogelijkheid naar vervolgonderzoek over capaciteitswinst binnen de thuiszorg zou kunnen zijn over routeoptimalisatie. Het is gedurende de observatieperiode opgevallen dat VIG'ers regelmatig zelf cliënten aan het wisselen waren gedurende de route, bijvoorbeeld omdat cliënten dichtbij elkaar woonden, en dit zorgde voor een kortere reistijd. Ook moesten VIG'ers regelmatig wensen van de cliënten doorgeven aan de wijkverpleegkundige, die zich bezighield met de routeplanning. Dit ging dan over een wijziging qua tijd, die doorgevoerd moest worden voor een volgend thuiszorg moment. Met een optimale route zouden VIG'ers minder reistijd kwijt zijn gedurende hun route, waardoor er zorgcapaciteit vrijgespeeld kan worden. Vervolgonderzoek zou kunnen uitwijzen of deze hypothese klopt en hoe veel zorgcapaciteit er mogelijk vrijgespeeld kan worden.

## 5. Conclusie

Binnen dit onderzoek stond de volgende onderzoeksvraag centraal: *Hoe kunnen (on)eigenlijke taken die worden uitgevoerd door een verzorgende-IG binnen de thuiszorg geïdentificeerd worden, overgeheveld worden naar een andere zorgverlener, en wat is daarmee het vrijgespeelde capaciteitspotentieel?* Het identificeren van de (on)eigenlijke taken is gedaan middels een kwantitatief, longitudinaal, observerend onderzoek. Dit onderzoek bevat het ontwikkelen van een takenlijst middels een Delphi studie en Pilot testing. Hierna is een Time and Motion Study uitgevoerd om te bepalen welke taken er door een VIG'er in de thuiszorg worden uitgevoerd. De data uit deze observaties is in combinatie met data uit de interviews gebruikt als input voor een model. Met dit model zijn de (on)eigenlijke taken overgeheveld naar andere zorgverleners. Uit de resultaten blijkt dat er bij De Posten 4.40% van de tijd gedurende een dagdienst aan oneigenlijke taken wordt besteed, bij Zorgfederatie Oldenzaal is dit percentage 4.62%. Door het ontwikkelde model is het mogelijk de oneigenlijke taken over te hevelen naar een ander soort medewerker, zodat er zorgcapaciteit wordt vrijgespeeld binnen de dagdienst van een VIG'er. De vrijgespeelde zorgcapaciteit is binnen De Posten 0.02 FTE per VIG'er. Bij Zorgfederatie Oldenzaal is deze vrijgespeelde zorgcapaciteit 0.03 FTE per VIG'er.

## 6. Referenties

1. RIVM. Impact van de vergrijzing op de Nederlandse samenleving. Beschikbaar via: <https://www.vtv2018.nl/impact-van-de-vergrijzing> (2019).
2. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Bevolkingsprognose 2010-2060: sterkere vergrijzing. 2010. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/-/media/imported/documents/2010/50/2010-bevolkingsprognose-2010-2060-sterkere-vergrijzing-art.pdf>.
3. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Ouderen voor Ouderen: Demografische Ontwikkelingen en Beleid. 31 maart 1993. Beschikbaar via: <https://www.wrr.nl/binaries/wrr/documenten/rapporten/1993/03/31/ouderen-voor-ouderen-demografische-ontwikkelingen-en-beleid/R043-Ouderen-voor-ouderen.pdf>.
4. Haddad LM, Annamaraju P, Toney-Butler TJ. Nursing Shortage. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Beschikbaar via: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>
5. RIVM. Kwetsbare ouderen. Beschikbaar via: <https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen>.
6. Zorginstituut Nederland. Verdelen van schaarste in de wijkverpleging. Beschikbaar via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/adviezen/2023/11/02/advies---verdelen-van-schaarste-in-de-wijkverpleging/Advies+Verdelen+van+schaarste+in+de+wijkverpleging.pdf>
7. V&VN. Personeelstekorten zorg: Oplossingen van de werkvloer. Beschikbaar via: <https://www.venvn.nl/media/zl1d4zv/personeelstekorten-zorg-oplossingen-van-de-werkvloer.pdf>.
8. Buljac-Samardžić M, van Woerkom M. Improving quality and safety of care in nursing homes by team support for strengths use: A survey study. *PLoS One*. 2018;13(7):e0200065. doi: 10.1371/journal.pone.0200065.
9. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*. 2011;24(4):244-55.
10. Marć M, Bartosiewicz A, Burzyńska J, Chmiel Z, Januszewicz P. A nursing shortage – a prospect of global and local policies. *International Nursing Review*. 2019;66(1):9-16. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12473>.
11. McElmurry BJ, Solheim K, Kishi R, Coffia MA, Woith W, Janepanish P. Ethical concerns in nurse migration. *J Prof Nurs*. 2006;22(4):226-35. doi: 10.1016/j.profnurs.2006.03.006.
12. Zorgfederatie Oldenzaal. Jaarverslag 2022 Zorgfederatie Oldenzaal [Internet]. Oldenzaal: Zorgfederatie Oldenzaal. [cited 4/6/2024] Available from: <https://www.zorgfederatieoldenzaal.nl/openen-downloadbaar-bestand-prs/jaarverslag-2022-zfo>.
13. De Posten. Onze kwaliteit in beeld [Internet]. Enschede: De Posten. [cited 4/6/2024] Available from: <https://kwaliteitinbeeld.deposten.nl/>.
14. Bekker M, Coetzee SK, Klopper HC, Ellis SM. Non-nursing tasks, nursing tasks left undone and job satisfaction among professional nurses in South African hospitals. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(8):1115-25. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12261>.
15. Munyisia EN, Yu P, Hailey D. How nursing staff spend their time on activities in a nursing home: an observational study. *J Adv Nurs*. 2011;67(9):1908-17. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05633.x.
16. Leong SL, Teoh SL, Fun WH, Lee SWH. Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An umbrella review. *Eur J Gen Pract*. 2021;27(1):198-210. doi: 10.1080/13814788.2021.1954616.
17. Alasalvar FE, Yilmaz M. Analysis of home care nurses' workload: A time-motion study. *Home Health Care Services Quarterly*. 2023;42(4):311-27.
18. Blaauw F. (Ont)zorgen van zorgmedewerkers. TNW. Enschede: Universiteit Twente; 2024.
19. Kok E. Ontzorgen van zorgmedewerkers in Nederlandse VVT-instellingen - Ontlasten van Verzorgenden-IG door taken van intramurale en extramurale zorg integraal op te pakken. TNW. Enschede: Universiteit Twente; 2024.
20. De Posten. Onze kwaliteit in beeld [Internet]. Enschede: De Posten. [cited 4/6/2024] Available from: <https://kwaliteitinbeeld.deposten.nl/>.
21. Kalne PS, Mehendale AM. The Purpose of Time-Motion Studies (TMSs) in Healthcare: A Literature Review. *Cureus*. 2022;14(10):e29869.
22. Lopetegui M, Yen PY, Lai A, Jeffries J, Embi P, Payne P. Time motion studies in healthcare: what are we talking about? *J Biomed Inform*. 2014;49:292-9.

23. Breukelman L. Van crisis naar zorg - optimalisatie van personeelsinzet bij toenemende zorgvraag. TNW. Enschede: Universiteit Twente; 2023.
24. Oosterbaan C. Ontzorgen van Zorgmedewerkers - Meer spreiding van taken over de dag voor verzorgende IG. TNW. Enschede: Universiteit Twente; 2023.
25. Westenenk E. De tijdsbesteding van verzorgenden IG in Nederlandse VVT-instellingen. TNW. Enschede: Universiteit Twente; 2023.
26. Stoel L. Ontzorgen van verzorgende IG in Nederlandse VVT-instellingen. TNW: Universiteit Twente; 2023.
27. de Villiers MR, de Villiers PJ, Kent AP. The Delphi technique in health sciences education research. *Med Teach*. 2005;27(7):639-43.
28. Jamieson S. Likert scales: how to (ab)use them. *Med Educ*. 2004;38(12):1217-8.
29. Peters K, Halcomb E. Interviews in qualitative research. *Nurse Res*. 2015;22(4):6-7.
30. Özcan YA. *Analytics and Decision Support in Health Care Operations Management*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2014.
31. Mohd Razali N, Yap B. Power Comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling Tests. *J Stat Model Analytics*. 2011;2.
32. McKight P, Najab J. Kruskal-Wallis Test. 2010.
33. Fay MP, Proschan MA. Wilcoxon-Mann-Whitney or t-test? On assumptions for hypothesis tests and multiple interpretations of decision rules. *Stat Surv*. 2010;4:1-39.
34. Yen PY, Kellye M, Lopetegui M, Saha A, Loversidge J, Chipps EM, et al. Nurses' Time Allocation and Multitasking of Nursing Activities: A Time Motion Study. *AMIA Annu Symp Proc*. 2018;2018:1137-46.
35. Wong A, Bakx P, Wouterse B, van Doorslaer E. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Thuiszorg is niet altijd goedkoper dan verpleeghuiszorg. *Economisch Statistische Berichten*. 2018 Nov [cited 2024 Jun 5]. Available from: <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/artikel%20Thuiszorg%20is%20niet%20altijd%20goedkoper%20dan%20verpleeghuiszorg%20ESB.pdf>
36. Mallidou AA, Cummings GG, Schalm C, Estabrooks CA. Health care aides use of time in a residential long-term care unit: A time and motion study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(9):1229-39. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.009.

# Bijlagen

## Bijlage A: Initiële takenlijst

Groep	Categorie	Taken
Eigenlijke taken	C – 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*
	V – Verpleegtechnische handelingen	1. Verpleegtechnische handelingen
		2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen
		3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen <sup>o</sup>
	M – Medicatie	1. Medicatie voorbereiden*
		2. Medicatie uitdelen*
		3. Medicatie bestellen*
		4. Medicatie toedienen*
		5. Medicatie registreren*
		6. Zalf/crème, etc. aanbrengen*
		7. Medicatie terugbrengen*
	H – 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
	N – 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*
	A – 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 <sup>1</sup>	S – 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	
	D – Helpen bij eten/drinken	1. Hulp bij eten en drinken	
		2. Sondevoeding	
		3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren*	
		4. Eten koken/voorbereiden maaltijd*	
	B – 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	L- 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, storings verhelpen, updates uitvoeren aan printers en ander apparatuur.	
		13. Temperatuur controle producten/koelkast*	
		14. Vullen en onderhouden koffiezetapparaten*	
		15. Wegbrengen naar externe partij	
		F- 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	<b>T</b> - Overlooptijd	1. Van A naar B lopen
		2. Collega ophalen
		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen
		4. Handen wassen
		5. Wachten
	<b>P</b> - Persoonlijke tijd	1. Pauze (ook: roken, etc.) *
		2. Praten met collega's (persoonlijk)
		3. Zelf naar de WC gaan
		4. Persoonlijke telefoontijd
	<b>U</b> - Acut	1. Cliënt is gevallen
		2. Gevaarlijke situatie
	<b>O</b> - Overig	1. Nascholing*
		2. Bijzondere situaties
3. Begeleiden/inwerken stagiaire		

<sup>1</sup> Groene taken in de eigenlijke/oneigenlijke groep zijn eigenlijk, zwarte taken in deze groep zijn oneigenlijk

\*Taken met een sterretje zijn planbare taken, taken zonder sterretje zijn onplanbaar.

## **Bijlage B: Vragenlijst Delphi Studie**

### **Onderzoek takenpakket VIG'er**

U staat op het punt mee te doen aan een onderzoek naar het takenpakket en daginvulling van een VIG'er vanuit de Universiteit Twente in samenwerking met uw zorgorganisatie. Uw deelname is anoniem en wordt gebruikt om in beeld te brengen welke taken in het takenpakket van een VIG'er kunnen zitten. Door deze vragenlijst in te vullen gaat u akkoord met het delen van de ingevulde gegevens met de Universiteit Twente.

Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer 10 minuten in beslag nemen. Bij de volgende vragen zult u steeds een categorie zien, met daarbij een aantal zorg gerelateerde taken. Zou u voor elke categorie kunnen aangeven of u nog taken mist in de gegeven lijst? Daarnaast wordt er gevraagd of er taken in de lijst staan die niet binnen uw takenpakket (het takenpakket van een VIG'er) vallen of die u misschien op een andere manier in de takenlijst zou willen zien.

Voor vragen kunt u mailen naar [e.l.thijert@student.utwente.nl](mailto:e.l.thijert@student.utwente.nl)

### **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*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

### **Takenlijst Verpleegtechnische Handelingen**

*Onder verpleegtechnische handelingen vallen voorbehouden handelingen zoals het katheteriseren en medicatie via sonde toedienen.*

1. *Verpleegtechnische handelingen*
2. *Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen*
3. *Opruimen na verpleegtechnische handelingen*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

### **Takenlijst Medicatie**

1. *Medicatie voorbereiden*
2. *Medicatie uitdelen*
3. *Medicatie bestellen*
4. *Medicatie toedienen*
5. *Medicatie registreren*
6. *Zalf/crème, etc. aanbrengen*
7. *Medicatie terugbrengen*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

### **Takenlijst 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*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

### **Takenlijst 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*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

### **Takenlijst 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*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

### **Takenlijst 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*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

### **Takenlijst Helpen bij eten/drinken**

1. *Hulp bij eten en drinken*
2. *Sondevoeding*
3. *Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren*
4. *Eten koken/voorbereiden maaltijd*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

### **Takenlijst 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*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

### **Takenlijst 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*
8. *Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen*
9. *Niet-medische apparatuur klaarzetten*
10. *Cartridges vervangen, storings verhelpen, updates uitvoeren aan printers en ander apparatuur.*
11. *Temperatuur controle producten/koelkast*
12. *Vullen en onderhouden koffiezetapparaten*
13. *Wegbrengen naar externe partij*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

### **Takenlijst 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, zonneschermb, tv, radio, etc.)*
17. *Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

#### **Takenlijst Persoonlijke tijd**

1. *Pauze (ook: roken, etc.)*
2. *Praten met collega's (persoonlijk)*
3. *Zelf naar de WC gaan*
4. *Persoonlijke telefoontijd*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

#### **Takenlijst Overlooptijd**

1. *Van A naar B lopen*
2. *Collega ophalen*
3. *Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen*
4. *Handen wassen*
5. *Wachten*
6. *Reizen (van/naar cliënt)*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

#### **Takenlijst Acuut**

1. *Cliënt is gevallen*
2. *Gevaarlijke situatie*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

#### **Takenlijst Overig**

1. *Nascholing*
2. *Bijzondere situaties*
3. *Begeleiden/inwerken stagiaire*

Mist u hier op dit moment nog taken bij?

Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, niet opnemen in de lijst, etc.)

#### **Verdere opmerkingen**

Heeft u verder nog opmerkingen? (bijv. eventuele takencategorie en taken die vergeten zijn in de lijst?)

## Bijlage C: Verwijderde taken

Taken die van de initiële takenlijst zijn verwijderd bij het opstellen van de definitieve takenlijst.

<b>Categorie</b>	<b>Verwijderde taak</b>
Sociale bezigheden	Spelletjes/sociale activiteiten met cliënt
	Boodschappen doen met cliënt
	Toezicht houden gemeenschappelijke ruimte
Begeleiden externe partijen	Assisteren bij bezoek van kapper, pedicure etc.
	Assisteren bij bezoek fysiotherapeut, verpleeghuisarts etc.
	Ontvangen partijen medische hulpmiddelen/ reparaties hulpmiddelen
Logistieke taken	Voorraad bijvullen op afdelingsniveau (ook kamer van cliënten)
	Nieuwe voorraad bestellen
	Printpapier bijvullen
	Cartridges vervangen, storingen verhelpen, updates uitvoeren aan printers en ander apparatuur
	Temperatuur controle producten/koelkast
	Vullen en onderhouden koffiezetapparaten
	Wegbrengen naar externe partij
Facilitaire taken	Afwas verzamelen
	De was doen, was opvouwen
	Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen
	Schoonmaken van gemeenschappelijke ruimte
	Opruimen gemeenschappelijke ruimte
	Keuken/koelkast opruimen, schoonmaken, hygiëne controle HACCP
	Ontvangen van leveranciers
	Zelfstandig boodschappen doen
	Gereed maken gemeenschappelijke ruimte (gordijnen, zonnescherm, tv, radio, etc.)

## Bijlage D: Definitieve takenlijst

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

Groep	Categorie	Taken
Eigenlijke taken	C – 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
	V – Verpleegtechnische handelingen	1. Verpleegtechnische handelingen
		2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen
		3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen
	M – Medicatie	1. Medicatie voorbereiden
		2. Medicatie uitdelen
		3. Medicatie bestellen
		4. Medicatie toedienen
		5. Medicatie registreren
		6. Zalf/crème, etc. aanbrengen
	H – 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
	N – 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
	A – 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
	<b>S – Sociale bezigheden</b>	1. Praten met cliënt (over zorg)
		2. Praten met cliënt (socialiseren)
		3. Praten met naasten/familie (over zorg)
		4. Praten met naasten/familie (socialiseren)
	<b>B – Begeleiden externe partijen</b>	1. Technische dienst (TD)
		2. Verwerken opname
	<b>U - Acuut</b>	1. Cliënt is gevallen
		2. Gevaarlijke situatie
Oneigenlijke taken	<b>L- Logistieke taken</b>	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
	<b>F- Facilitaire taken</b>	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.)
Eigenlijke/ Oneigenlijke taken	<b>T- Overlooptijd</b>	1. Van A naar B lopen
		2. Collega ophalen
		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen
		4. Handen wassen
		5. Wachten
		6. Reizen
	<b>P- Persoonlijke tijd</b>	1. Pauze (ook: roken, etc.)
		2. Praten met collega's (persoonlijk)
		3. Zelf naar de WC gaan
		4. Persoonlijke telefoontijd
	<b>O - Overig</b>	1. Nascholing
		2. Bijzondere situaties
		3. Begeleiden/inwerken stagiaire
		4. Aftoetsen bevoegd/bekwaam
	<b>D – Helpen bij eten/drinken</b>	1. Hulp bij eten en drinken
		2. Sondevoeding
		3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren
		4. Voorbereiden maaltijd

<sup>1</sup> Groene taken in de eigenlijke/oneigenlijke groep zijn eigenlijk, zwarte taken in deze groep zijn oneigenlijk



## Bijlage E: Time and Motion tracker

Een afbeelding van de Time and Motion tracker die is ontwikkeld in Google Spreadsheets, en gedurende de observatieperiode is gebruikt om de data te verzamelen.

Meting loopt: klaar? Sluit af door te klikken op de checkbox start/stop.
<b>Time &amp; Motion Tracker</b>
<b>Start/Stop Meting</b>
<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Hoofdtak</b>
Wassen ▼
<b>Combitaak 1</b>
Geen ▼
<b>Combitaak 2</b>
Geen ▼
<b>Client ID</b>
00001
<b>Hoeveelheid Medewerkers</b>
1 ▼
<b>Spoedtaak?</b>
<input type="checkbox"/>
<b>Vorige taak onderbroken?</b>
<input type="checkbox"/>
<b>Stop meting huidige taak</b>
<input type="checkbox"/>

## **Bijlage F: Likert schaal werkdruk**

Aan het einde van de observatiedag is de VIG'ers gevraagd hoe druk de dag door hen is ervaren. Hiervoor is de onderstaande schaal gebruikt.

**Tabel 8: Likert schaal werkdruk**

<b>Getal</b>	<b>Hoeveelheid werkdruk</b>
1	Helemaal niet druk
2	Niet druk
3	Neutrale druk
4	Wel druk
5	Helemaal wel druk

## Bijlage G: Interviewschema

Type medewerker:

Datum:

### Introductie

*Toelichten dat dit interview wordt afgenomen om te kijken of de data die gedurende de observatieperiode is verzameld overeenkomt met het beeld van de geïnterviewde. Zoals over opvallende observaties. Ook is een doel van dit interview om inzicht te krijgen in de werkdruk die VIG'ers ervaren, en aan welke taken dit mogelijk gekoppeld is. wat er in dit interview gevraagd zal worden en welk doel dit interview dient.*

Als eerst zou ik u graag willen vragen of dit interview mag worden opgenomen?

### Start van het interview

1. Doornemen van de takenlijst en VIG'er laten aangeven welke taken ze “moeten” doen omdat dit bij hun functie hoort, welke taken ze niet hoeven te doen maar hun werkplezier wel ten goede komt, welke taken ze niet hoeven doen en liever bij iemand anders zouden neerleggen.
2. Doornemen van oneigenlijke taken in de lijst en vragen of ze deze taken wel of niet liever bij iemand anders zouden zien en de redenering hiervoor.

### Onderwerpen

#### Werkdruk en werkplezier

3. Welke taken geven u het meeste werkplezier/geven u de meeste energie?
  - 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?
4. Welke taken geven u de meeste werkdruk/kosten u de meeste energie?
  - Zou u deze taken dan liever niet meer uitvoeren, of denkt u dat het wel van belang is dat deze bij de functie verzorgende blijven liggen?

#### Teamsamenstelling en functies

5. Welke functies/soort medewerkers zijn er werkzaam binnen het team waarin u werkt?
6. Wat is de meest voorkomende samenstelling van functies binnen een dagdienst?
7. In welke samenstelling van functies binnen een dagdienst werkt u het liefste?
8. Stel u zou per dagdienst een half uur extra tijd vrij te besteden hebben, hoe zou u dit invullen?
  - U kunt dan denken aan kortere diensten of meer tijd maken voor cliënten / administratieve taken etc.?

#### Opvallend vanuit observaties

9. Uit de observaties blijkt dat de zorgtaken en administratieve taken (denk aan rapporteren) vrij gelijk zijn verdeeld over de dag.
  - Herkent u dit beeld?
  - Wat vindt u hiervan?
10. Ook komt uit de observaties naar voren dat jullie regelmatig alleen maar naar een cliënt moeten voor het aantrekken van steunkousen.
  - Herkent u dit beeld?
  - Wat vindt u hiervan?
  - Zou het invloed hebben op de werkdruk als jullie dit soort cliënten niet meer op dagelijkse basis zouden hoeven bezoeken?
    - Zo ja, heeft dit dan een positieve of negatieve invloed?

### Afsluiting

11. Zijn er dingen die u zelf nog kwijt wil, of zou willen bespreken?

## Bijlage H: Uitwerking stappen model

Het model dat is gebruikt voor het opstellen van de scenario's in een omgebouwd model gebaseerd op de theorieën van Ozcan. Het model is gemaakt in Excel, en bestaat uit 5 verschillende tabbladen.

Op het eerste tabblad genaamd "General info" is de volgende input ingevuld: het aantal observatiedagen per zorgorganisatie. Voor Zorgfederatie Oldenzaal waren dit 9 dagen en voor De Posten waren dit 5 dagen. Ook wordt er op dit tabblad een 'slack factor' toegekend. "Slack" is het toegestane tijdsverlies voor een activiteit, een slack factor compenseert hiervoor [29]. De slack factor die is gebruikt is 0.5. Daarnaast wordt ook de FTE shift duur in seconden als input gebruikt, dit is 18000.

Op het tweede tabblad is de verzamelde data van Zorgfederatie Oldenzaal als input gebruikt. Op het derde tabblad is de verzamelde data van De Posten gebruikt. Bij beide tabbladen zijn de volgende variabelen zijn ingevuld; taakcategorie, taaknaam, gemiddelde taakduur (sec), standaard deviatie (sec), gemiddeld aantal cliënten per dag, frequentie van de taken. Hiermee zijn de volgende outputs gegenereerd;

- Frequentie aanvraag van een taak per cliënt = Frequentie van een taak / (Gemiddeld aantal cliënten per dag \* Aantal observatiedagen)
- Totale taakduur per dag = Frequentie aanvraag van een taak per cliënt \* Gemiddelde taakduur (sec)
- Standaard deviatie van de totale taakduur per dag =  $\sqrt{\text{Frequentie aanvraag van een taak per cliënt} * (\text{Standaard deviatie taakduur}^2)}$
- Totale taakduur inclusief slack = Totale taakduur per dag + (Standaard deviatie van de totale taakduur per dag \* Slack factor)
- Hoeveelheid FTE benodigd per dag = Totale taakduur inclusief slack / FTE shift duur (sec)
- Benodigde tijd per taak per medewerker = (Hoeveelheid FTE benodigd per dag \* FTE shift duur (sec)) / 60
- Benodigde tijd per taak per medewerker in uu:mm:ss = Benodigde tijd per taak per medewerker / (24 \* 60)

Op het vierde tabblad is ingevuld voor de verschillende scenario's door welk soort medewerker een taak wordt uitgevoerd. Hiervoor is gebruikt gemaakt van de data die is verzameld tijdens de interviews.

Op het vijfde, en laatste tabblad wordt de benodigde tijd per taak per medewerker in uu:mm:ss ingevuld bij de juiste functie voor elk scenario. Deze tijd wordt per functie bij elkaar opgeteld, zodat er een totale tijdsduur per cliënt uit komt. Bij deze tijd wordt de gemiddelde reistijd per cliënt opgeteld. Deze tijden met reistijd per functie worden ook bij elkaar opgeteld zodat er een duidelijk overzicht is hoeveel tijd er per scenario in totaal wordt besteed aan het helpen van één cliënt. Een visuele weergave van dit laatste tabblad is te vinden in Bijlage P.

## **Bijlage I: Afspraken over observaties**

Er zijn afspraken gemaakt over het noteren van de observaties met de Time and Motion tracker, omdat deze studie onderdeel is van een groter onderzoek, en er meerdere observatoren via een gelijke methode data verzamelen. De afspraken die zijn gehanteerd worden hieronder beschreven.

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 J: Resultaten beschrijvende statistiek

**Tabel 9: Tijdsbesteding per categorie over beide organisaties**

Categorie	Mean_Duration	SD_Duration	Min_Duration	Max_Duration	Frequentie	mean_percentage
Acuut	1047.00000	NA	1047.000000	1047.0	1	0.4487303
Administratie	75.15457	103.553305	5.000000	905.0	317	10.2106504
Facilitaire taken	110.81081	47.058969	34.000000	206.0	37	1.7572056
Geen	32.80000	0.000000	32.800000	32.8	10	0.1405764
Helpen bij eten/drinken	159.42857	103.875681	43.000000	422.0	21	1.4349084
Logistieke taken	86.26829	73.589749	7.500000	274.0	41	1.5159113
Medicatie	175.06504	144.207195	26.000000	741.0	123	9.2287582
Netwerken	43.01619	78.443842	7.571429	888.0	247	4.5537341
Overig	67.77778	9.833333	64.500000	94.0	9	0.2614379
Overlooptijd	36.15761	28.183274	2.400000	563.0	1491	23.1055395
Persoonlijke verzorging en hygiëne	249.79026	190.154666	10.444444	1338.0	267	28.5841637
Sociale bezigheden	205.28351	204.429237	31.000000	1823.0	194	17.0684667
Verpleegtechnische	207.52632	179.853449	19.000000	594.0	19	1.6899175

**Tabel 10: Tijdsbesteding per taak bij Zorgfederatie Oldenzaal**

Categorie	Taaknaam	Mean_Duration	SD_Duration	Frequentie
Administratie	2. Dossier van client bekijken en bijwerken/Rapporteren	8,977,272,727	127,081,124	154
Administratie	5. Zorg plannen, organiseren en coördineren	1,212,444,444	5,505,035,508	45
Administratie	6. Mail	2,447,368,421	144,833,944	19
Administratie	7. Agenda doornemen	17	2,520,634,841	11
Administratie	8. Personeelsagenda checken	1,753,333,333	4,854,139,127	15
Facilitaire taken	11. Afval verzamelen en wegbrengen	123,5	2,121,320,344	2
Facilitaire taken	17. Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)	91		1
Facilitaire taken	7. Opruimen kamer cliënt	1,148,333,333	5,090,286,288	24
Helpen bij eten/drinken	3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren	5,933,333,333	1,517,673,658	3
Helpen bij eten/drinken	4. Eten koken/voorbereiden maaltijd	204,5	1,043,671,404	10
Logistieke taken	1. Bed verschonen	229		1
Logistieke taken	2. Bed opmaken	141,5	3,040,559,159	2
Logistieke taken	6. Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	9,155,555,556	6,841,666,667	9
Logistieke taken	8. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen	144,7	5,749,792,267	10
Medicatie	1. Medicatie voorbereiden	2,431,818,182	129,610,816	11
Medicatie	2. Medicatie uitdelen	3,095,625	1,885,551,975	16

Medicatie	3. Medicatie bestellen	55,75	0	12
Medicatie	4. Medicatie toedienen	1,157,647,059	6,084,768,834	17
Medicatie	5. Medicatie registreren	195,2	1,473,594,245	20
Medicatie	6. Zalf/crème, etc. aanbrenge	228,5	1,412,131,958	10
Netwerken	1. Overleggen met interne collega's over werk	4,366,315,789	4,967,446,828	95
Netwerken	4. Telefoneren	3,390,163,934	5,678,353,523	122
Overig	2. Bijzondere situaties	6,777,777,778	9,833,333,333	9
Overlooptijd	1. Van A naar B lopen	713,125	1,083,865,027	32
Overlooptijd	4. Handen wassen	46	1,555,634,919	2
Overlooptijd	5. Wachten	129		1
Overlooptijd	6. Reizen	3,748,923,679	2,231,534,568	1022
Persoonlijke verzorging en hygiëne	1. Haren wassen	93		1
Persoonlijke verzorging en hygiëne	10. Wassen cliënt (met washandjes)	4,364,285,714	2,542,288,554	35
Persoonlijke verzorging en hygiëne	11. Badkamer	1,044,444,444	0	9
Persoonlijke verzorging en hygiëne	3. Aankleden en uitkleden	307,637,931	2,110,479,033	58
Persoonlijke verzorging en hygiëne	4. Begeleiding wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal	254,7	1,228,784,856	10
Persoonlijke verzorging en hygiëne	5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen, gehoorapparaat, kunstgebit, etc.	220,125	1,022,028,301	24
Persoonlijke verzorging en hygiëne	6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, haren doen, parfum, etc.	1,515,833,333	1,018,648,466	12
Persoonlijke verzorging en hygiëne	7. Reguliere huidverzorging	1,192,352,941	5,580,941,835	17
Persoonlijke verzorging en hygiëne	8. Preventie	281	1,830,327,839	3
Persoonlijke verzorging en hygiëne	9. Voorbereiden wassen, verzorgen cliënt, etc.	1,977,272,727	109,020,265	11

Sociale bezigheden	1. Praten met cliënt (over zorg)	2,170,978,261	1,467,001,172	92
Sociale bezigheden	2. Praten met cliënt (socialiseren)	1,823,333,333	1,430,399,128	33
Sociale bezigheden	4. Praten met naasten/familie (over zorg)	285,2	1,809,121,334	5
Sociale bezigheden	5. Praten met naasten/familie (socialiseren)	1,893,333,333	1,839,574,226	3
Verpleegtechnische	1. Verpleegtechnische handelingen	206,75	1,637,888,449	8
Verpleegtechnische	2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen	215		1
Verpleegtechnische	3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen <sup>o</sup>	66		1

**Tabel 11: Tijdsbesteding per taak bij De Posten**

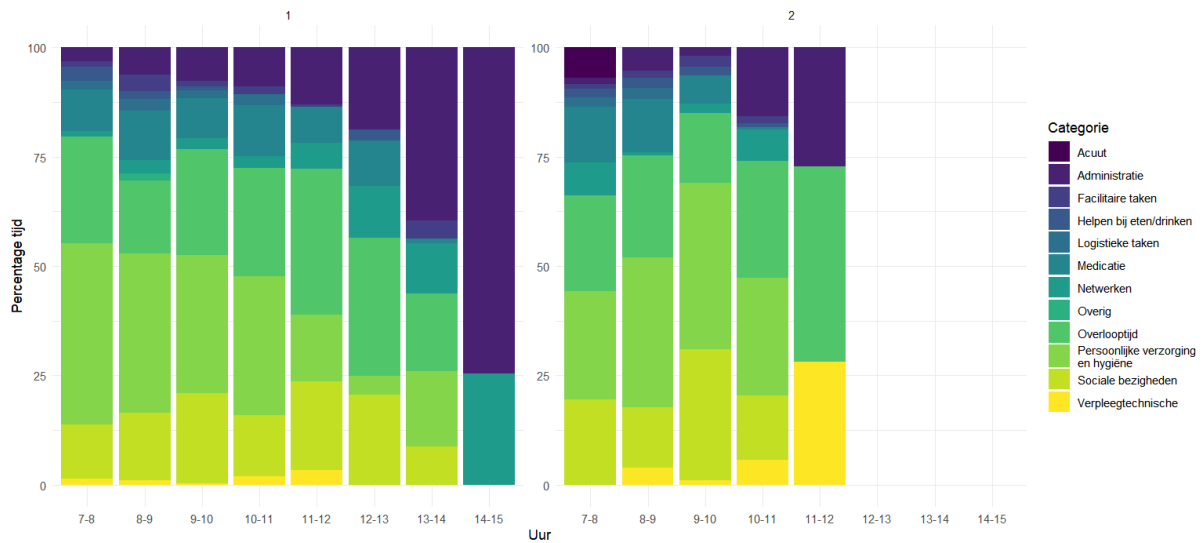
Categorie	Taaknaam	Mean_Duration	SD_Duration	Frequentie
Administratie	2. Dossier van client bekijken en bijwerken/Rapporteren	8,977,272,727	127,081,124	154
Administratie	5. Zorg plannen, organiseren en coördineren	1,212,444,444	5,505,035,508	45
Administratie	6. Mail	2,447,368,421	144,833,944	19
Administratie	7. Agenda doornemen	17	2,520,634,841	11
Administratie	8. Personeelsagenda checken	1,753,333,333	4,854,139,127	15
Facilitaire taken	11. Afval verzamelen en wegbrengen	123,5	2,121,320,344	2
Facilitaire taken	17. Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)	91		1
Facilitaire taken	7. Opruimen kamer cliënt	1,148,333,333	5,090,286,288	24
Helpen bij eten/drinken	3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren	5,933,333,333	1,517,673,658	3
Helpen bij eten/drinken	4. Eten koken/voorbereiden maaltijd	204,5	1,043,671,404	10
Logistieke taken	1. Bed verschonen	229		1
Logistieke taken	2. Bed opmaken	141,5	3,040,559,159	2
Logistieke taken	6. Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	9,155,555,556	6,841,666,667	9
Logistieke taken	8. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen	144,7	5,749,792,267	10
Medicatie	1. Medicatie voorbereiden	2,431,818,182	129,610,816	11
Medicatie	2. Medicatie uitdelen	3,095,625	1,885,551,975	16
Medicatie	3. Medicatie bestellen	55,75	0	12
Medicatie	4. Medicatie toedienen	1,157,647,059	6,084,768,834	17
Medicatie	5. Medicatie registreren	195,2	1,473,594,245	20



Medicatie	6. Zalf/crème, etc. aanbrengen	228,5	1,412,131,958	10
Netwerken	1. Overleggen met interne collega's over werk	4,366,315,789	4,967,446,828	95
Netwerken	4. Telefoneren	3,390,163,934	5,678,353,523	122
Overig	2. Bijzondere situaties	6,777,777,778	9,833,333,333	9
Overlooptijd	1. Van A naar B lopen	713,125	1,083,865,027	32
Overlooptijd	4. Handen wassen	46	1,555,634,919	2
Overlooptijd	5. Wachten	129		1
Overlooptijd	6. Reizen	3,748,923,679	2,231,534,568	1022
Persoonlijke verzorging en hygiëne	1. Haren wassen	93		1
Persoonlijke verzorging en hygiëne	10. Wassen cliënt (met washandjes)	4,364,285,714	2,542,288,554	35
Persoonlijke verzorging en hygiëne	11. Badkamer	1,044,444,444	0	9
Persoonlijke verzorging en hygiëne	3. Aankleden en uitkleden	307,637,931	2,110,479,033	58
Persoonlijke verzorging en hygiëne	4. Begeleiding wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal	254,7	1,228,784,856	10
Persoonlijke verzorging en hygiëne	5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen, gehoorapparaat, kunstgebit, etc.	220,125	1,022,028,301	24
Persoonlijke verzorging en hygiëne	6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, haren doen, parfum, etc.	1,515,833,333	1,018,648,466	12
Persoonlijke verzorging en hygiëne	7. Reguliere huidverzorging	1,192,352,941	5,580,941,835	17
Persoonlijke verzorging en hygiëne	8. Preventie	281	1,830,327,839	3
Persoonlijke verzorging en hygiëne	9. Voorbereiden wassen, verzorgen cliënt, etc.	1,977,272,727	109,020,265	11
Sociale bezigheden	1. Praten met cliënt (over zorg)	2,170,978,261	1,467,001,172	92
Sociale bezigheden	2. Praten met cliënt (socialiseren)	1,823,333,333	1,430,399,128	33

Sociale bezigheden	4. Praten met naasten/familie (over zorg)	285,2	1,809,121,334	5
Sociale bezigheden	5. Praten met naasten/familie (socialiseren)	1,893,333,333	1,839,574,226	3
Verpleegtechnische	1. Verpleegtechnische handelingen	206,75	1,637,888,449	8
Verpleegtechnische	2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen	215		1
Verpleegtechnische	3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen <sup>o</sup>	66		1

**Figuur 2: Percentage van de tijd per categorie, per uur, per organisatie**



\*Organisatie 1 staat voor Zorgfederatie Oldenzaal, organisatie 2 staat voor De Posten.

## Bijlage K: Gemiddelde tijdsbesteding per taakcategorie

**Tabel 12: Gemiddelde tijdsbesteding per taakcategorie, per dag, per organisatie**

Tijd	Categorie	Gemiddelde tijd per uur (mm:ss)	
		Zorgfederatie Oldenzaal	De Posten
7:00-8:00	Acuut	NA	03:29
	Administratie	01:25	00:47
	Facilitaire taken	00:32	00:28
	Helpen bij eten/drinken	01:30	01:03
	Logistieke taken	00:51	01:05
	Medicatie	04:15	06:25
	Netwerken	00:35	03:47
	Overlooptijd	10:53	11:01
	"Persoonlijke verzorging en hygiëne"	18:31	12:33
	Sociale bezigheden	05:33	09:49
	Verpleegtechnische handelingen	00:36	NA
8:00-9:00	Administratie	04:15	03:01
	Facilitaire taken	02:33	00:54
	Helpen bij eten/drinken	01:11	01:15
	Logistieke taken	01:50	01:25
	Medicatie	07:47	06:45
	Netwerken	02:01	00:24
	Overig	01:08	NA
	Overlooptijd	11:25	13:00
	"Persoonlijke verzorging en hygiëne"	24:45	19:13
	Sociale bezigheden	10:30	07:40
	Verpleegtechnische handelingen	00:43	02:10
9:00-10:00	Administratie	04:45	01:05
	Facilitaire taken	00:46	01:27
	Helpen bij eten/drinken	00:32	01:09
	Logistieke taken	01:04	NA
	Medicatie	05:39	03:39
	Netwerken	01:30	01:15
	Overlooptijd	14:53	09:04
	"Persoonlijke verzorging en hygiëne"	19:23	21:44
	Sociale bezigheden	12:45	17:10
	Verpleegtechnische handelingen	00:10	00:32
	10:00-11:00	Administratie	04:44
Facilitaire taken		01:01	00:40
Helpen bij eten/drinken		NA	00:23
Logistieke taken		01:16	NA
Medicatie		06:14	00:09
Netwerken		01:30	02:57
Overlooptijd		13:11	10:56
"Persoonlijke verzorging en hygiëne"		16:55	11:01
Sociale bezigheden		07:30	06:00
Verpleegtechnische handelingen		00:59	02:21

11:00-12:00	Administratie	05:30	10:12	
	Facilitaire taken	00:17	NA	
	Medicatie	03:29	NA	
	Netwerken	02:28	NA	
	Overlooptijd	14:08	16:45	
	"Persoonlijke verzorging en hygiëne"	06:30	NA	
	Sociale bezigheden	08:33	NA	
	Verpleegtechnische handelingen	01:25	10:34	
	12:00-13:00	Administratie	10:10	NA
Helpen bij eten/drinken		01:20	NA	
Logistieke taken		00:11	NA	
Medicatie		05:31	NA	
Netwerken		06:28	NA	
Overlooptijd		17:06	NA	
"Persoonlijke verzorging en hygiëne"		02:20	NA	
Sociale bezigheden		11:12	NA	
13:00-14:00		Administratie	14:12	NA
	Facilitaire taken	01:26	NA	
	Medicatie	00:23	NA	
	Netwerken	04:09	NA	
	Overlooptijd	06:21	NA	
	"Persoonlijke verzorging en hygiëne"	06:08	NA	
	Sociale bezigheden	03:09	NA	
	14:00-15:00	Administratie	22:01	NA
		Netwerken	07:31	NA

---

## Bijlage L: Resultaten toetsende statistiek

**Tabel 13: P-waarden van de Kruskal Wallis test, per taakcategorie, per organisatie**

Taakcategorie	P-waarden	
	Zorgfederatie Oldenzaal	De Posten
Helpen bij eten/drinken	0.406	0.368
Medicatie	0.434	0.406
Netwerken	0.429	0.392
Overlooptijd	0.434	0.406
Persoonlijke verzorging en hygiëne	0.434	0.416
Sociale bezigheden	0.434	0.416
Administratie	0.429	0.406
Facilitaire taken	0.429	0.406
Logistieke taken	0.416	0.392
Verpleegtechnische handelingen	0.392	0.368

**Tabel 14: P-waarden van de Mann-Whitney U test per taakcategorie**

Taakcategorie	P-waarden
Helpen bij eten/drinken	0.393
Medicatie	1
Netwerken	0.933
Overlooptijd	0.516
Persoonlijke verzorging en hygiëne	0.224
Sociale bezigheden	0.114
Administratie	0.127
Facilitaire taken	0.724
Logistieke taken	0.610
Verpleegtechnische handelingen	0.629
Acuut	1

## Bijlage M: Interview met VIG'er

Type medewerker: VIG'er

Datum: 03-06-2024

### Introductie

*Toelichten dat dit interview wordt afgenomen om te kijken of de data die gedurende de observatieperiode is verzameld overeenkomt met het beeld van de geïnterviewde. Zoals over opvallende observaties. Ook is een doel van dit interview om inzicht te krijgen in de werkdruk die VIG'ers ervaren, en aan welke taken dit mogelijk gekoppeld is. wat er in dit interview gevraagd zal worden en welk doel dit interview dient.*

### Start van het interview

1. Doornemen van de takenlijst en VIG'er laten aangeven welke taken ze “moeten” doen omdat dit bij hun functie hoort, welke taken ze niet hoeven te doen maar hun werkplezier wel ten goede komt, welke taken ze niet hoeven doen en liever bij iemand anders zouden neerleggen.

	Hoort bij mijn functie	Doe ik vanwege werkplezier	Zou ik liever niet uitvoeren
1. Haren wassen	x		
2. Opmaken bed		x	
3. Aankleden en uitkleden	x		
4. Begeleiding wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal	x		
5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen, gehoorapparaat, kunstgebit, etc.	x		
6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, haren doen, parfum, etc.	x		
7. Reguliere huidverzorging	x		
8. Preventie	x		
9. Voorbereiden wassen, verzorgen cliënt, etc.	x		
10. Wassen cliënt (met washandjes)	x		
1. Verpleegtechnische handelingen	x		
2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen	x		
3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen°	x		
4. Observeren eventuele afwijkingen na verpleegtechnisch handelen	x		
1. Medicatie voorbereiden	x		
2. Medicatie uitdelen	x		
3. Medicatie bestellen	x		
4. Medicatie toedienen	x		
5. Medicatie registreren	x		
6. Zalf/crème, etc. aanbrengen	x		
1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)	x		

2. Wisselligingen			
3. Hulp bij houding in bed/stoel, enz.			
4. Transfer van en naar andere ruimte	x		
1. Overleggen met interne collega's over werk	x		
2. Vergadering	x		
3. MDO	x		
4. Telefoneren	x		
5. Communicatie met externe zorgpartijen	x		
6. Overdracht	x		
7. Overleg/Visite met arts/andere disciplines	x		
1. Zorg(leef)plannen opstellen/bijwerken/evalueren/ondertekenen	x		
2. Dossier van client bekijken en bijwerken/Rapporteren	x		
3. Afspraak inplannen en agenda voorbereiden	x		
4. Notulen van vergaderingen/afspraken uitwerken	x		
5. Zorg plannen, organiseren en coördineren	x		
6. Mail	x		
7. Agenda doornemen	x		
8. Personeelsagenda checken	x		
1. Praten met cliënt (over zorg)	x		
2. Praten met cliënt (socialiseren)	x		
4. Praten met naasten/familie (over zorg)	x		
5. Praten met naasten/familie (socialiseren)	x		
1. Hulp bij eten en drinken	x		
2. Sondevoeding	x		
3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren	x		
4. Eten koken/voorbereiden maaltijd	x		
3. Technische dienst (TD)	x		
5. Verwerken opname	x		
1. Bed verschonen	x		
2. Bed opmaken	x		
3. Eten & drinken rondbrengen			x
6. Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	x		
8. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen	x		
9. Niet-medische apparatuur klaarzetten	x		
2. Afwas doen, afwasmachine in-en uitruimen			x

5. Schoonmaken van kamer van cliënt (bijv. nachtkastje afnemen)			x
7. Opruimen kamer cliënt			x
9. Postoel, apparatuur, etc. schoonmaken	x		
10. Afval scheiden en wegbrengen		x	
11. Afval verzamelen en wegbrengen		x	
15. Tafels dekken en tafels afruimen	x		
17. Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)		x	
1. Nascholing/bijtscholing	x		
3. Begeleiden/inwerken stagiaire	x		
4. Aftoetsen bevoegd/bekwaam	x		

2. Doornemen van oneigenlijke taken in de lijst en vragen of ze deze taken wel of niet liever bij iemand anders zouden zien en de redenering hiervoor.

*De geïnterviewde geeft zelf aan dat een praatje maken met de cliënt niet altijd tot haar taken behoort maar dat dit wel belangrijk is om te kunnen blijven doen. Dit omdat sommige cliënten eenzaam zijn, en het fijn is om dan hierin een stukje te kunnen betekenen. Ook taken als een raam openen is geen taak voor een VIG'er maar volgens de geïnterviewde een kleine moeite om te doen, vooral als je de cliënt hier dan een plezier mee kan doen.*

## Onderwerpen

### Werkdruk en werkplezier

3. Welke taken geven u het meeste werkplezier/geven u de meeste energie?
- 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?

*De geïnterviewde geeft aan dat het meeste werkplezier voort komt uit de waardering die ze krijgt van de cliënten. Een voorbeeld hiervan is het helpen van een cliënt die voor het eerst gaat douchen met ondersteuning van de thuiszorg, en deze cliënt dit wel spannend vindt, maar aan het einde aangeeft dat diegene erg blij is dat ze het hebben gedaan. Een cliënt hiermee een plezier kunnen doen geeft energie.*

4. Welke taken geven u de meeste werkdruk/kosten u de meeste energie?
- Zou u deze taken dan liever niet meer uitvoeren, of denkt u dat het wel van belang is dat deze bij de functie verzorgende blijven liggen?

*De geïnterviewde geeft aan dat onverwachte taken tot de grootste werkdruk leiden. Bijvoorbeeld dat er een telefoontje met een spoed geval komt waardoor je daar eerst heen moet voordat je verder kan met de rest van de route. Eenmaal aangekomen bij deze cliënt de huisarts moet bellen, omdat deze cliënt is gevallen of erg ziek in bed ligt. Hier moeten dan vaak weer taken worden uitgevoerd die niet dagelijks voorkomen zoals het meten van bloeddruk. Dit leidt ertoe dat er extra tijd bij deze cliënt nodig is, en er een uitloop is bij de cliënten die daarna aan de beurt zijn. Deze cliënten geven dan vaak aan dat ze de VIG'er op een eerder tijdstip hadden verwacht, en dit leidt voornamelijk tot het voelen van de werkdruk.*

### Teamsamenstelling en functies

5. Welke functies/soort medewerkers zijn er werkzaam binnen het team waarin u werkt? Binnen het team waarin de geïnterviewde werkt zijn er vier HBO verpleegkundige, maar daarnaast ook MBO verpleegkundigen. Binnen de verpleegkundigen zijn er specialisaties voor een wond-, stoma-, en ergo verpleegkundige. Ook zijn er VIG'ers werkzaam en een helpende.

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



*Er is per dagdienst minimaal één verpleegkundige werkzaam, maar meestal zijn dit er twee per dagdienst. Daarnaast zijn er ook vijf VIG'ers werkzaam. De helpende is af en toe werkzaam binnen het team.*

7. In welke samenstelling van functies binnen een dagdienst werkt u het liefste?

*De geïnterviewde geeft aan dat het sowieso prettig is om één verpleegkundige aanwezig te hebben. Dit zodat je bij vragen even contact met een verpleegkundige kan opnemen. De rest van de samenstelling maakt hier veel verschil.*

8. Stel u zou per dagdienst een half uur extra tijd vrij te besteden hebben, hoe zou u dit invullen?

- U kunt dan denken aan kortere diensten of meer tijd maken voor cliënten / administratieve taken etc.?

*De geïnterviewde geeft aan deze tijd te willen gebruiken bij cliënten om deze een beetje meer aandacht te kunnen geven, bijvoorbeeld door een rondje te gaan wandelen met een cliënt. Een andere genoemde tijdsbesteding is werken op kantoor aan bijscholing.*

### Opvallend vanuit observaties

9. Uit de observaties blijkt dat de zorgtaken en administratieve taken (denk aan rapporteren) vrij gelijk zijn verdeeld over de dag.

- Herkent u dit beeld?

*De geïnterviewde herkent dit beeld en geeft aan dat bij sommige cliënten meer gerapporteerd moet worden, dan bij andere cliënten, waardoor het wel evenwichtig verdeeld is.*

- Wat vindt u hiervan?

*De geïnterviewde geeft aan het liefst zo veel mogelijk tijd aan de cliënt te kunnen besteden en zo min mogelijk aan randzaken, zoals de administratie. Toch horen deze taken er wel bij en zouden deze niet helemaal kunnen verdwijnen. Wel geeft de geïnterviewde aan dat er regelmatig te veel gerapporteerd wordt, terwijl dit niet nodig is. Bijvoorbeeld dat er taken van de ADL zijn uitgevoerd, welke dagelijks worden gedaan en ook beschreven staan in het zorgplan. Hier zou nog wel tijdswinst te behalen zijn.*

10. Ook komt uit de observaties naar voren dat jullie regelmatig alleen maar naar een cliënt moeten voor het aantrekken van steunkousen.

- Herkent u dit beeld?

*De geïnterviewde geeft aan dit beeld te herkennen. Er wordt eerst gekeken of een cliënt hier met behulp van een aantrekhulp zelf toe in staat is, zo niet dan wordt dit gedaan door de thuiszorg.*

- Wat vindt u hiervan?

*De geïnterviewde geeft aan dat het fijn is om af en toe een cliënt op de route te hebben waar alleen steunkousen aangetrokken moeten worden omdat dit de druk verlaagd.*

- Zou het invloed hebben op de werkdruk als jullie dit soort cliënten niet meer op dagelijkse basis zouden hoeven bezoeken?

- Zo ja, heeft dit dan een positieve of negatieve invloed?

*De geïnterviewde geeft aan dat het een positief effect op de werkdruk heeft om dit soort cliënten te helpen, als deze niet meer op dagelijkse basis binnen de route voor zouden komen dan zou dit een negatieve invloed op de werkdruk hebben.*

### **Afsluiting**

11. Zijn er dingen die u zelf nog kwijt wil, of zou willen bespreken?

*De geïnterviewde had zelf geen opmerkingen of toevoegingen.*

## Bijlage N: Interview met VIG'er

Type medewerker: VIG'er

Datum: 04-06-2024

### Introductie

*Toelichten dat dit interview wordt afgenomen om te kijken of de data die gedurende de observatieperiode is verzameld overeenkomt met het beeld van de geïnterviewde. Zoals over opvallende observaties. Ook is een doel van dit interview om inzicht te krijgen in de werkdruk die VIG'ers ervaren, en aan welke taken dit mogelijk gekoppeld is. wat er in dit interview gevraagd zal worden en welk doel dit interview dient.*

### Start van het interview

1. Doornemen van de takenlijst en VIG'er laten aangeven welke taken ze “moeten” doen omdat dit bij hun functie hoort, welke taken ze niet hoeven te doen maar hun werkplezier wel ten goede komt, welke taken ze niet hoeven doen en liever bij iemand anders zouden neerleggen.

	Hoort bij mijn functie	Doe ik vanwege werkplezier	Zou ik liever niet uitvoeren
1. Haren wassen	x		
2. Opmaken bed		x	
3. Aankleden en uitkleden	x		
4. Begeleiding wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal	x		
5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen, gehoorapparaat, kunstgebit, etc.	x		
6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, haren doen, parfum, etc.	x		
7. Reguliere huidverzorging	x		
8. Preventie	x		
9. Voorbereiden wassen, verzorgen cliënt, etc.	x		
10. Wassen cliënt (met washandjes)	x		
1. Verpleegtechnische handelingen	x		
2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen	x		
3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen°	x		
4. Observeren eventuele afwijkingen na verpleegtechnisch handelen	x		
1. Medicatie voorbereiden	x		
2. Medicatie uitdelen	x		
3. Medicatie bestellen	x		
4. Medicatie toedienen	x		
5. Medicatie registreren	x		
6. Zalf/crème, etc. aanbrengen	x		

1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)	x		
2. Wisseliggingen	x		
3. Hulp bij houding in bed/stoel, enz.	x		
4. Transfer van en naar andere ruimte	x		
1. Overleggen met interne collega's over werk	x		
2. Vergadering	x		
3. MDO			
4. Telefoneren	x		
5. Communicatie met externe zorgpartijen	x		
6. Overdracht	x		
7. Overleg/Visite met arts/andere disciplines	x		
1. Zorg(leef)plannen opstellen/bijwerken/evalueren/ondertekenen	x		
2. Dossier van client bekijken en bijwerken/Rapporteren	x		
3. Afspraak inplannen en agenda voorbereiden	x		
4. Notulen van vergaderingen/afspraken uitwerken			x
5. Zorg plannen, organiseren en coördineren			x
6. Mail	x		
7. Agenda doornemen	x		
8. Personeelsagenda checken			x
1. Praten met cliënt (over zorg)	x		
2. Praten met cliënt (socialiseren)	x		
4. Praten met naasten/familie (over zorg)	x		
5. Praten met naasten/familie (socialiseren)	x		
1. Hulp bij eten en drinken	x		
2. Sondevoeding	x		
3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren	x		
4. Eten koken/voorbereiden maaltijd			x
3. Technische dienst (TD)			x
5. Verwerken opname	x		
1. Bed verschonen	x		
2. Bed opmaken		x	
3. Eten & drinken rondbrengen	x		
6. Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	x		
8. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen	x		
9. Niet-medische apparatuur klaarzetten	x		

2. Afwas doen, afwasmachine in-en uitruimen			x
5. Schoonmaken van kamer van cliënt (bijv. nachtkastje afnemen)			x
7. Opruimen kamer cliënt	x		
9. Postoel, apparatuur, etc. schoonmaken	x		
10. Afval scheiden en wegbrengen	x		
11. Afval verzamelen en wegbrengen	x		
15. Tafels dekken en tafels afruimen	x		
17. Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)	x		
1. Nascholing/bijscholing	x		
3. Begeleiden/inwerken stagiaire	x		
4. Aftoetsen bevoegd/bekwaam	x		

2. Doornemen van oneigenlijke taken in de lijst en vragen of ze deze taken wel of niet liever bij iemand anders zouden zien en de redenering hiervoor.

*De geïnterviewde geeft aan dat er de laatste jaren al erg strikt wordt gekeken of bepaalde taken wel binnen de thuiszorg horen, en anders worden teruggekoppeld naar andere domeinen, zoals bijvoorbeeld het sociale domein. De cliënten die thuiszorg ontvangen hebben dit ook nodig, en hierbij let de geïnterviewde erg op om geen extra taken op te pakken. De geïnterviewde geeft aan dat ze er achter staat als de oneigenlijke taken bij de VIG'er worden weggenomen.*

## Onderwerpen

### Werkdruk en werkplezier

3. Welke taken geven u het meeste werkplezier/geven u de meeste energie?
- 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?

*Zorgtaken rondom de cliënt, en met de cliënt in contact staan geeft de geïnterviewde het meeste energie. Deze verbinding met de cliënt zorgt dan direct voor werkplezier.*

4. Welke taken geven u de meeste werkdruk/kosten u de meeste energie?
- Zou u deze taken dan liever niet meer uitvoeren, of denkt u dat het wel van belang is dat deze bij de functie verzorgende blijven liggen?

*De geïnterviewde geeft aan dat administratieve taken de meeste werkdruk opleveren, omdat het omgaan met een iPad/laptop en nieuwe programma's als lastig wordt ervaren. Om deze reden is het hebben van een gevarieerd team in leeftijd erg prettig, omdat de jongere collega's hierbij de oudere collega's kunnen helpen.*

### Teamsamenstelling en functies

5. Welke functies/soort medewerkers zijn er werkzaam binnen het team waarin u werkt?

*Het team bestaat grotendeels uit VIG'ers 1 Helpende, 3 HBO verpleegkundigen en 3 MBO verpleegkundigen.*

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

*Er is meestal 1 HBO verpleegkundige en 3 à 4 VIG'ers.*

7. In welke samenstelling van functies binnen een dagdienst werkt u het liefste?

*De geïnterviewde geeft aan dat de totale samenstelling niet veel uitmaakt, maar het wel prettig is om een HBO verpleegkundige bereikbaar te hebben voor het geval er vragen zijn of er iets besproken moet worden.*

8. Stel u zou per dagdienst een half uur extra tijd vrij te besteden hebben, hoe zou u dit invullen?
- U kunt dan denken aan kortere diensten of meer tijd maken voor cliënten / administratieve taken etc.?

*Deze extra tijd zou de geïnterviewde graag gebruiken om een ochtendpauze te hebben. De lunchpauze wordt op het vroegst om 11:30 ingepland, waardoor er al 4,5 uur gewerkt is zonder de mogelijkheid om tussendoor iets te kunnen eten/drinken of naar het toilet te gaan.*

#### Opvallend vanuit observaties

9. Uit de observaties blijkt dat de zorgtaken en administratieve taken (denk aan rapporteren) vrij gelijk zijn verdeeld over de dag.
- Herkent u dit beeld?

*De geïnterviewde geeft aan dit beeld zelf niet te herkennen. De tijd die voor een cliënt gepland staat wordt volledig gebruikt door de zorgtaken, om uitloop te voorkomen rapporteert de geïnterviewde aan het einde van de dienst.*

- Wat vindt u hiervan?

*De geïnterviewde geeft aan het wel prettig te vinden als hier meer tijd voor zou zijn gedurende de dagdienst zodat dit meer verspreid over de dag kan worden uitgevoerd.*

10. Ook komt uit de observaties naar voren dat jullie regelmatig alleen maar naar een cliënt moeten voor het aantrekken van steunkousen.

- Herkent u dit beeld?

*De geïnterviewde geeft aan dit beeld te herkennen.*

- Wat vindt u hiervan?

*Als dit nodig is voor de cliënt vind de geïnterviewde dit niet erg om te doen, wel zou er volgens de geïnterviewde meer moeten worden ingezet op het gebruik van hulpmiddelen zodat cliënten meer zelfredzaam zijn. Op deze manier zouden steunkousen veel beter gedragen kunnen worden omdat de cliënt zelf de tijdstippen van het aan- en uittrekken kan bepalen. Nu worden de steunkousen bij sommige cliënten pas laat in de ochtend aangetrokken, of alweer vroeg op de avond uitgetrokken.*

- Zou het invloed hebben op de werkdruk als jullie dit soort cliënten niet meer op dagelijkse basis zouden hoeven bezoeken?
  - Zo ja, heeft dit dan een positieve of negatieve invloed?

*De geïnterviewde geeft aan dat dit weinig verandering op de werkdruk zal hebben. Ook is het bij sommige cliënten van belang om wel de steunkousen te blijven aantrekken omdat het tegelijkertijd een signaleerfunctie heeft om te kijken hoe het met de betreffende cliënt gaat.*

#### **Afsluiting**

11. Zijn er dingen die u zelf nog kwijt wil, of zou willen bespreken?

*De geïnterviewde had geen verdere opmerkingen of toevoegingen.*

## Bijlage O: Interview met VIG'er

Type medewerker: VIG'er

Datum:

### Introductie

*Toelichten dat dit interview wordt afgenomen om te kijken of de data die gedurende de observatieperiode is verzameld overeenkomt met het beeld van de geïnterviewde. Zoals over opvallende observaties. Ook is een doel van dit interview om inzicht te krijgen in de werkdruk die VIG'ers ervaren, en aan welke taken dit mogelijk gekoppeld is. wat er in dit interview gevraagd zal worden en welk doel dit interview dient.*

### Start van het interview

1. Doornemen van de takenlijst en VIG'er laten aangeven welke taken ze "moeten" doen omdat dit bij hun functie hoort, welke taken ze niet hoeven te doen maar hun werkplezier wel ten goede komt, welke taken ze niet hoeven doen en liever bij iemand anders zouden neerleggen.

	Hoort bij mijn functie	Doe ik vanwege werkplezier	Zou ik liever niet uitvoeren
1. Haren wassen	x		
2. Opmaken bed	x		
3. Aankleden en uitkleden	x		
4. Begeleiding wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal	x		
5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen, gehoorapparaat, kunstgebit, etc.	x		
6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, haren doen, parfum, etc.	x		
7. Reguliere huidverzorging	x		
8. Preventie	x		
9. Voorbereiden wassen, verzorgen cliënt, etc.	x		
10. Wassen cliënt (met washandjes)	x		
1. Verpleegtechnische handelingen	x		
2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen	x		
3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen <sup>o</sup>	x		
4. Observeren eventuele afwijkingen na verpleegtechnisch handelen	x		
1. Medicatie voorbereiden	x		
2. Medicatie uitdelen	x		
3. Medicatie bestellen	x		
4. Medicatie toedienen	x		
5. Medicatie registreren	x		
6. Zalf/crème, etc. aanbrengen	x		

1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)	x		
2. Wisseliggingen	x		
3. Hulp bij houding in bed/stoel, enz.	x		
4. Transfer van en naar andere ruimte	x		
1. Overleggen met interne collega's over werk	x		
2. Vergadering	x		
3. MDO	x		
4. Telefoneren	x		
5. Communicatie met externe zorgpartijen	x		
6. Overdracht	x		
7. Overleg/Visite met arts/andere disciplines			x
1. Zorg(leef)plannen opstellen/bijwerken/evalueren/ondertekenen			x
2. Dossier van client bekijken en bijwerken/Rapporteren	x		
3. Afspraak inplannen en agenda voorbereiden			x
4. Notulen van vergaderingen/afspraken uitwerken			x
5. Zorg plannen, organiseren en coördineren	x		
6. Mail	x		
7. Agenda doornemen	x		
8. Personeelsagenda checken	x		
1. Praten met cliënt (over zorg)	x		
2. Praten met cliënt (socialiseren)	x		
4. Praten met naasten/familie (over zorg)	x		
5. Praten met naasten/familie (socialiseren)	x		
1. Hulp bij eten en drinken	x		
2. Sondevoeding	x		
3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren		x	
4. Eten koken/voorbereiden maaltijd	x		
3. Technische dienst (TD)	x		
5. Verwerken opname			x
1. Bed verschonen	x		
2. Bed opmaken	x		
3. Eten & drinken rondbrengen			x
6. Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	x		
8. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen			x
9. Niet-medische apparatuur klaarzetten			x

2. Afwas doen, afwasmachine in-en uitruimen		x	
5. Schoonmaken van kamer van cliënt (bijv. nachtkastje afnemen)			x
7. Opruimen kamer cliënt			x
9. Postoel, apparatuur, etc. schoonmaken			x
10. Afval scheiden en wegbrengen			x
11. Afval verzamelen en wegbrengen			x
15. Tafels dekken en tafels afruimen			x
17. Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)	x		
1. Nascholing/bijscholing	x		
3. Begeleiden/inwerken stagiaire	x		
4. Aftoetsen bevoegd/bekwaam	x		

2. Doornemen van oneigenlijke taken in de lijst en vragen of ze deze taken wel of niet liever bij iemand anders zouden zien en de redenering hiervoor.

*De geïnterviewde geeft aan dat het uitvoeren van de oneigenlijke taken erg situatie afhankelijk is. Zo is het bed opmaken normaal een taak wat bij de huishoudelijke hulp ligt, maar als iemand incontinent is geweest zal de geïnterviewde wel het bed afhalen, de was hiervoor aanzetten en het bed weer opmaken.*

## Onderwerpen

### Werkdruk en werkplezier

3. Welke taken geven u het meeste werkplezier/geven u de meeste energie?
- 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?

*Het persoonlijk contact met de cliënt is voor de geïnterviewde de grootste factor die invloed heeft op het werkplezier. Het is van belang om een praatje te kunnen maken met cliënten of af en toe een kopje koffie te kunnen drinken met een cliënt.*

4. Welke taken geven u de meeste werkdruk/kosten u de meeste energie?
- Zou u deze taken dan liever niet meer uitvoeren, of denkt u dat het wel van belang is dat deze bij de functie verzorgende blijven liggen?

*De zwaardere zorghandelingen, zoals steunkousen aantrekken, kosten de geïnterviewde de meeste energie. Hoe zwaarder de zorg is die bij een cliënt wordt geleverd, hoe hoger de werkdruk.*

### Teamsamenstelling en functies

5. Welke functies/soort medewerkers zijn er werkzaam binnen het team waarin u werkt?

*De geïnterviewde geeft aan dat er binnen het team helpenden +, VIG'ers (contactverzorgenden), en verpleegkundigen werkzaam zijn.*

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

*Er is meestal 1 Helpende + aanwezig, voor de rest verschilt het per dag hoeveel collega's er van de functies aan het werk zijn.*

7. In welke samenstelling van functies binnen een dagdienst werkt u het liefste?

*De geïnterviewde geeft aan geen verschil te merken in de samenstelling van functies binnen een dagdienst. Als er hulp nodig is wordt meestal de collega benaderd waarmee de beste klik is, ongeacht de functie die ze hebben.*



8. Stel u zou per dagdienst een half uur extra tijd vrij te besteden hebben, hoe zou u dit invullen?
- U kunt dan denken aan kortere diensten of meer tijd maken voor cliënten / administratieve taken etc.?

*De geïnterviewde geeft aan deze tijd te willen besteden aan de cliënten, en af en toe dan graag iets extra's te willen doen met een cliënt, zoals een rondje wandelen.*

#### Opvallend vanuit observaties

9. Uit de observaties blijkt dat de zorgtaken en administratieve taken (denk aan rapporteren) vrij gelijk zijn verdeeld over de dag.
- Herkent u dit beeld?

*De geïnterviewde geeft aan dat deze taken inderdaad met elkaar in balans zijn.*

- Wat vindt u hiervan?

*Rapporteren wordt alleen gedaan als er iets afwijkt van het zorgplan of er een bijzondere situatie is, waardoor het niet nodig is om bij alle cliënten te rapporteren. Dit zorgt voor een goede verdeling.*

10. Ook komt uit de observaties naar voren dat jullie regelmatig alleen maar naar een cliënt moeten voor het aantrekken van steunkousen.

- Herkent u dit beeld?

*De geïnterviewde geeft aan dit beeld te herkennen.*

- Wat vindt u hiervan?

*De geïnterviewde geeft aan dit leuk te vinden. Het maakt de geïnterviewde niet veel uit voor wat soort taak er naar de cliënt toe moet worden gegaan.*

- Zou het invloed hebben op de werkdruk als jullie dit soort cliënten niet meer op dagelijkse basis zouden hoeven bezoeken?

- Zo ja, heeft dit dan een positieve of negatieve invloed?

*Het zou een negatieve invloed op de werkdruk hebben als dit soort cliënten niet meer door een VIG'er geholpen zouden worden. Als alleen de cliënten met een zwaardere zorgvraag overblijven zou dit leiden tot een hogere werkdruk.*

#### **Afsluiting**

11. Zijn er dingen die u zelf nog kwijt wil, of zou willen bespreken?

*De geïnterviewde had geen verdere opmerkingen of toevoegingen.*

## Bijlage P: Resultaten van de scenario's uit het model

De Posten							Oldenzaal						
S1							S1						
Categorie	V	VIG	H+	H	Z	Totaal	Categorie	V	VIG	H+	H	Z	Totaal
Persoonlijke verzorging en hygiëne	0	10,349921	0	0	0	10,349921	Persoonlijke verzorging en hygiëne	0	22,2012009	0	0	0	22,2012009
Verpleegtechnische	0	1,40897761	0	0	0	1,40897761	Verpleegtechnische	0	1,19096282	0	0	0	1,19096282
Medicatie	0	3,42082412	0	0	0	3,42082412	Medicatie	0	8,47872106	0	0	0	8,47872106
Hulp bij beweging en houding	0	0	0	0	0	0	Hulp bij beweging en houding	0	0	0	0	0	0
Netwerken	0	2,02715123	0	0	0	2,02715123	Netwerken	0	4,07108539	0	0	0	4,07108539
Administratie	0	2,15418243	0	0	0	2,15418243	Administratie	0	9,4202502	0	0	0	9,4202502
Sociale bezigheden	0	7,82384671	0	0	0	7,82384671	Sociale bezigheden	0	12,8069126	0	0	0	12,8069126
Helpen bij eten/drinken	0	0,74718315	0	0	0	0,74718315	Helpen bij eten/drinken	0	1,16093275	0	0	0	1,16093275
Begeleiden externe partijen	0	0	0	0	0	0	Begeleiden externe partijen	0	0	0	0	0	0
Logistieke taken	0	0,5259902	0	0	0	0,5259902	Logistieke taken	0	1,4345142	0	0	0	1,4345142
Facilitaire taken	0	0,52881759	0	0	0	0,52881759	Facilitaire taken	0	1,32875668	0	0	0	1,32875668
Overlooptijd	0	0,45850463	0	0	0	0,45850463	Overlooptijd	0	1,58283727	0	0	0	1,58283727
Persoonlijke tijd	0	0	0	0	0	0	Persoonlijke tijd	0	0	0	0	0	0
Acuut	0	0,38777778	0	0	0	0,38777778	Acuut	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	Overig	0	0,23809942	0	0	0	0,23809942
Geen	0	0	0	0	0	0	Geen	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>29,8331764</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29,8331764</b>	<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>63,9142733</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>63,9142733</b>
Met Reistijd	0	35,1355794	0	0	0	35,1355794	Met Reistijd	0	77,5263488	0	0	0	77,5263488
S2							S2						
Categorie	V	VIG	H+	H	Z	Totaal	Categorie	V	VIG	H+	H	Z	Totaal
Persoonlijke verzorging en hygiëne	0	0	0	10,349921	0	10,349921	Persoonlijke verzorging en hygiëne	0	0,65461411	0	21,5465868	0	22,2012009
Verpleegtechnische	0	1,40897761	0	0	0	1,40897761	Verpleegtechnische	0	1,19096282	0	0	0	1,19096282
Medicatie	0	3,42082412	0	0	0	3,42082412	Medicatie	0	8,47872106	0	0	0	8,47872106
Hulp bij beweging en houding	0	0	0	0	0	0	Hulp bij beweging en houding	0	0	0	0	0	0
Netwerken	0	2,02715123	0	0	0	2,02715123	Netwerken	0	4,07108539	0	0	0	4,07108539
Administratie	0	2,15418243	0	0	0	2,15418243	Administratie	0	9,4202502	0	0	0	9,4202502
Sociale bezigheden	0	2,93967748	0	0	4,88416923	7,82384671	Sociale bezigheden	0	9,26802634	0	0	3,5388863	12,8069126
Helpen bij eten/drinken	0	0	0	0	0,74718315	0,74718315	Helpen bij eten/drinken	0	0	0	0	1,16093275	1,16093275
Begeleiden externe partijen	0	0	0	0	0	0	Begeleiden externe partijen	0	0	0	0	0	0
Logistieke taken	0	0	0,05518519	0,47080501	0	0,5259902	Logistieke taken	0	0	0,51655611	0,91795809	0	1,4345142
Facilitaire taken	0	0	0	0	0,52881759	0,52881759	Facilitaire taken	0	0	0	0	1,32875668	1,32875668
Overlooptijd	0	0,45850463	0	0	0	0,45850463	Overlooptijd	0	1,58283727	0	0	0	1,58283727
Persoonlijke tijd	0	0	0	0	0	0	Persoonlijke tijd	0	0	0	0	0	0
Acuut	0	0,38777778	0	0	0	0,38777778	Acuut	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	Overig	0	0,23809942	0	0	0	0,23809942
Geen	0	0	0	0	0	0	Geen	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>12,7970953</b>	<b>0</b>	<b>10,4051062</b>	<b>6,63097498</b>	<b>29,8331764</b>	<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>34,9045966</b>	<b>0</b>	<b>22,0631429</b>	<b>6,94853383</b>	<b>63,9142733</b>
Met Reistijd	0	18,0994983	0	15,7075091	11,933378	45,7403853	Met Reistijd	0	48,5166721	0	35,6752184	20,5586093	104,7505
S3							S3						
Categorie	V	VIG	H+	H	Z	Totaal	Categorie	V	VIG	H+	H	Z	Totaal
Persoonlijke verzorging en hygiëne	0	8,02978343	0	2,32013754	0	10,349921	Persoonlijke verzorging en hygiëne	0	18,8719476	0	3,32925334	0	22,2012009
Verpleegtechnische	0	1,40897761	0	0	0	1,40897761	Verpleegtechnische	0	1,19096282	0	0	0	1,19096282
Medicatie	0	3,42082412	0	0	0	3,42082412	Medicatie	0	8,47872106	0	0	0	8,47872106
Hulp bij beweging en houding	0	0	0	0	0	0	Hulp bij beweging en houding	0	0	0	0	0	0
Netwerken	0	2,02715123	0	0	0	2,02715123	Netwerken	0	4,07108539	0	0	0	4,07108539
Administratie	0	2,15418243	0	0	0	2,15418243	Administratie	0	9,4202502	0	0	0	9,4202502
Sociale bezigheden	0	7,82384671	0	0	0	7,82384671	Sociale bezigheden	0	12,8069126	0	0	0	12,8069126
Helpen bij eten/drinken	0	0	0	0	0,74718315	0,74718315	Helpen bij eten/drinken	0	0	0	0	1,16093275	1,16093275
Begeleiden externe partijen	0	0	0	0	0	0	Begeleiden externe partijen	0	0	0	0	0	0
Logistieke taken	0	0	0,05518519	0,47080501	0	0,5259902	Logistieke taken	0	0	0,51655611	0,91795809	0	1,4345142
Facilitaire taken	0	0	0	0	0,52881759	0,52881759	Facilitaire taken	0	0	0	0	1,32875668	1,32875668
Overlooptijd	0	0,45850463	0	0	0	0,45850463	Overlooptijd	0	1,58283727	0	0	0	1,58283727
Persoonlijke tijd	0	0	0	0	0	0	Persoonlijke tijd	0	0	0	0	0	0
Acuut	0	0,38777778	0	0	0	0,38777778	Acuut	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	Overig	0	0,23809942	0	0	0	0,23809942
Geen	0	0	0	0	0	0	Geen	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>25,7110479</b>	<b>0</b>	<b>2,37532272</b>	<b>1,74880575</b>	<b>29,8331764</b>	<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>56,6608164</b>	<b>0</b>	<b>3,84580945</b>	<b>3,40764753</b>	<b>63,9142733</b>
Met Reistijd	0	31,0134509	0	7,6777257	7,04920872	45,7403853	Met Reistijd	0	70,2728918	0	17,4578849	17,019723	104,7505