

Bachelor thesis Gezondheidswetenschappen

Van crisis naar zorg

Ontlasten van verzorgenden-IG bij toenemende zorgvraag

Lotte Breukelman
S2610876

Gezondheidswetenschappen Universiteit Twente
05.07.2023

Onder begeleiding van

Dr.ir. A.G. Leefink
Prof.dr. R.J. Boucherie
Universiteit Twente

Drs. A. Melchers
Stichting Lucrum

**UNIVERSITY
OF TWENTE.**



Voorwoord

Voor u ligt mijn bachelor scriptie ‘Van crisis naar zorg – ontlasten van verzorgenden-IG bij toenemende zorgvraag’. Deze scriptie heb ik geschreven als afronding van de driejarige bachelor Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente in opdracht van Stichting Lucrum.

Bij deze wil ik graag iedereen bedanken die geholpen heeft om dit onderzoek tot een succes te brengen. Allereest mijn mentoren, Gréanne Leeftink en Richard Boucherie, voor de ondersteuning en hulp in het proces van het schrijven van een thesis. De adviezen en feedback hebben mij geholpen om met een kritische blik het proces te doorlopen. Daarnaast Andries Melchers, die de kans heeft gegeven om dit onderzoek uit te kunnen voeren. Ook wil ik de medewerkers binnen Zorggroep Sint Maarten bedanken voor hun tijd en enthousiasme. Zonder hun medewerking was het niet mogelijk geweest om het onderzoek uit te kunnen voeren.

Tot slot wil ik mijn familie bedanken voor hun ondersteuning en geloof.

Ik wens u veel leesplezier.

Lotte Breukelman
5 juli 2023

Samenvatting

Achtergrond: Vergrote kwetsbaarheid door vergrijzing zorgt ervoor dat de vraag naar zorg hoger wordt, terwijl het aanbod aan zorgmedewerkers daalt. De werkdruk wordt hierdoor hoger en er zijn extra handen aan het bed nodig: zorgmedewerkers moeten ontlast worden. Een van de manieren om dit te doen is door te kijken naar het overhevelen van oneigenlijke taken en het ontlasten van interrumpende spoedtaken bij de zorgmedewerkers.

Onderzoeksvraag: *Hoe kunnen spoedgevallen en planbare oneigenlijke taken van verzorgenden-IG in VVT-instellingen geïdentificeerd en gedelegeerd worden naar overige medewerkers om rust te creëren en een duurzamere inzet van personeel te bewerkstelligen?*

Methode: Er wordt een kwantitatief, longitudinaal, observationeel onderzoek uitgevoerd. Door middel van een Delphi-studie wordt een volledige takenlijst gemaakt om taken te identificeren, waarna een Time and Motion Study (TMS) gedaan wordt, ondersteund door interviews. Er is geobserveerd bij zorggroep Sint Maarten op één afdeling, gedurende twee weken, zeven dagen bij zeven VIG'ers tijdens de dagdienst van 7:15 tot 15:15. Deze data, gecombineerd met data van drie andere onderzoekers uit hetzelfde onderzoeksproject, worden gebruikt om een model te ontwikkelen om te evalueren wat het effect is van het inzetten van een spoedmedewerker die helpt bij spoedgevallen en planbare oneigenlijke taken overneemt.

Resultaten: Op een dag voeren VIG'ers ongeveer 1:21:25 uur (17%) aan oneigenlijke taken uit. Hiervan wordt 0.86% (M=4:09 minuten, SD= 6:19 minuten) besteed aan sociale bezigheden, 2.21% (M=10:43 minuten, SD= 6:17 minuten) aan helpen bij eten/drinken, 0.26% (M=1:17 minuten, SD= 3:24 minuten) aan begeleiden naar externe partijen, 5.82% (M=28:09 minuten, SD= 13:35 minuten) aan logistieke taken en 7.69% (M=37:09 minuten, SD= 8:06 minuten) aan facilitaire taken. Daarnaast voeren VIG'ers 47:48 minuten aan spoedtaken uit na de ochtendverzorging.

Een spoedmedewerker kan ingezet worden om spoedtaken op aanvraag te doen. In de tijd dat er geen spoedgevallen zijn, zal deze medewerker planbare oneigenlijke taken van de VIG'er op de afdeling overnemen. De spoedmedewerker wordt van 10:00 tot 16:00 ingezet, waarbij er 2:50:36 uur aan spoed- en administratietaken en 1:45:42 uur aan oneigenlijke taken gedaan wordt. Per week zal bijna 1 FTE aan planbare oneigenlijke taken van een VIG'er overgeheveld worden aan een spoedmedewerker en zal de VIG'er ontlast aan twintig interrumpende spoedtaken per dag.

Discussie: De verschillende onderzoeksmethoden in dit onderzoek, hebben geleid tot een beeld van een gemiddelde dag van een VIG'er in een VVT-instelling. Hierin is te de hoeveelheid interrupties een grote impact heeft op het werk. De generaliseerbaarheid van dit onderzoek is echter gering. Door de noodzaak voor oplossingen om meer rust te creëren voor VIG'ers, het is van belang dat vervolgonderzoek gedaan wordt waarbij alle diensten geobserveerd worden en rekening gehouden wordt met observer bias.

Conclusie: Dit onderzoek laat de impact van het inzetten van een spoedmedewerker zien. Per dag zal de spoedmedewerker het gemiddelde aantal spoedtaken uitvoeren. De invoering van een spoedmedewerker zal zorgen voor 16.5 tot 22.75 minder interrupties per dag, wat zorgt voor meer rust voor een VIG'er. Daarnaast wordt er 1 FTE per week aan zorgcapaciteit vrijgemaakt doordat oneigenlijke taken uitgevoerd worden

Inhoudsopgave

<i>Voorwoord</i>	2
<i>Samenvatting</i>	3
1. Inleiding	5
2. Theoretisch raamwerk	6
3. Methode	7
3.1 Setting	7
3.2 Dataverzameling	7
3.3 Betrouwbaarheid en validiteit	10
3.4. Data analysemethoden	11
3.5. Ethische verantwoording	11
4. Resultaten	12
4.1 Delphi-studie en pilot testing	12
4.2 Observaties	12
4.3 Interviews	14
4.4 Model	15
5 Discussie	17
5.1 Resultaten	17
5.2 Beperkingen	18
5.3 Aanbevelingen vervolgonderzoek	19
6 Conclusie	20
7 Referenties	21
8 Bijlagen	24
A. Takenlijst o.b.v. literatuur	24
B. Delphi-studie	26
C. Takenlijst o.b.v. Delphi-studie	28
D. Takenlijst o.b.v. pilot testing	31
E. Observatie formulier	34
F. Interviewschema semi-gestructureerd interview na observaties	35
G. Brief voor zorgorganisaties	37
H. Brief voor zorgmedewerkers	39
I. Uitwerking interviews na observaties	41
J. Beschrijvende statistiek	45
K. Planbare en onplanbare takenlijst	52
L. Gezamenlijke grafiek verloop van de dag	55
M. Uitleg model	56

1. Inleiding

Nederland is aan het vergrijzen. 20% van de bevolking is ouder dan 65 jaar en dit wordt steeds meer [1]. Deze vergrijzing houdt in dat er in de toekomst een steeds groter beroep wordt gedaan op de ouderenzorg. Er zullen steeds meer mensen zijn met chronische aandoeningen of multimorbiditeit. Deze vergrote kwetsbaarheid zorgt ervoor dat de zorg steeds meer belast zal worden [2].

De zorgvraag wordt hoger en het aanbod van zorgmedewerkers daalt. Het arbeidsmarkttekort binnen de verpleeg- verzorg- en thuiszorg (VVT) stijgt van 26.000 personen in 2020 tot 243.000 in 2050. Dit tekort is voor 84% te merken in de verpleging en verzorging en voor 16% in de thuiszorg[3]. De hoge vraag naar zorgpersoneel, zorgt ervoor dat het huidige personeel een verhoogde werkdruk ervaart. In 2022 vond ongeveer 52% van alle werknemers in de VVT instellingen de werkdruk (veel) te hoog [4]. Het grootste deel van deze werknemers zijn verzorgende niveau 3, de verzorgende-IG (VIG), namelijk bijna 40% [5]. Naast dat de werkdruk erg hoog is in deze sector, zijn er ook verreweg de meeste openstaande vacatures in deze branche. Extra handen aan het bed zijn dus dringend nodig [6].

Innovatieve oplossingen zijn nodig om dit probleem op te kunnen lossen. In Nederland zijn er al verschillende initiatieven die de zorg willen ontzorgen, zoals bijvoorbeeld (Ont)regel de zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [7]. Daarnaast zijn er initiatieven om verpleegkundigen in dienst te nemen uit andere landen, maar dit lost echter geen tekort op en zorgt niet voor betere werkomstandigheden [8]. Al deze initiatieven zijn tot op heden niet genoeg om zorgmedewerkers te kunnen ontlasten. Een andere aanpak is nodig om dit probleem op te lossen. Uit onderzoek van TNO en stichting Lucrum in 2021 blijkt dat het inzetten van slimme logistiek de VVT-zorg zou kunnen ontzorgen. Capaciteit gaat namelijk verloren wanneer zorgmedewerkers logistieke of facilitaire taken uitvoeren. Dit soort taken, worden ook wel oneigenlijke taken genoemd [9]. Volgens Bekker en anderen [10] worden oneigenlijke taken gedefinieerd als *alle taken die worden uitgevoerd door professionele zorgmedewerkers maar buiten hun beroepsmatige werkzaamheden vallen*. De taken houden geen verband met directe cliëntenzorg en er zijn ook geen specifieke, professionele zorgvaardigheden nodig om deze taken uit te voeren [10-12]. Deze oneigenlijke taken zouden wel uitgevoerd kunnen worden door ander personeel, zodat zorgmedewerkers ontlast worden. Gevolg is meer tijd voor de patiënten en betere zorg leveren [9].

Naast het uitvoeren van oneigenlijke taken, word werkdruk ook verhoogd door het uitvoeren van eigenlijke taken. Eigenlijke taken zijn op te delen in zorg op afspraak en zorg op aanvraag. In VVT-instellingen wordt veel zorg op aanvraag van de client geleverd, dit is onplanbare zorg [13]. Deze vraag fluctueert over de dag, wat zorgt voor interrupties van het werk. Dit soort zorg is niet in te plannen [14]. Deze taken zijn spoedtaken. Doordat de aanvraag van zorg onvoorspelbaar is, is het lastig om een passende personeelsplanning te maken [15].

Het doel van dit onderzoek is om meer rust te creëren voor VIG'ers, door taken over te hevelen en te zorgen voor minder interrupties in het werk, waardoor werknemers duurzaam ingezet kunnen worden. Daarvoor is het nodig om kwantitatief inzicht te krijgen in de hoeveelheid oneigenlijke taken die VIG'ers op een dag uitvoeren met daarbij de spreiding over de dag. Bovendien moet duidelijk zijn hoe vaak spoedtaken voorkomen en hoelang deze duren. Om goed te kunnen anticiperen op deze onplanbare zorg, staat daarom de volgende onderzoeksvraag centraal:

Hoe kunnen spoedgevallen en planbare oneigenlijke taken van verzorgenden-IG in VVT-instellingen geïdentificeerd en gedelegeerd worden naar overige medewerkers om rust te creëren en een duurzamere inzet van personeel te bewerkstelligen?

Hierin worden de volgende deelvragen beantwoord:

Welke eigenlijke en oneigenlijke taken voeren verzorgenden uit?

Wat is het verloop van een dag van een verzorgende-IG in VVT-instellingen?

Op welke manier kunnen spoedgevallen en planbare oneigenlijke taken van verzorgende-IG door middel van een model gedelegeerd worden naar overige medewerkers?

2. Theoretisch raamwerk

In de ouderenzorg is werkdruk een belangrijk element. Werkdruk verwijst naar de benodigde hoeveelheid werk die wordt verlangd in verhouding tot de beschikbare tijd om dit uit te voeren. Een hoge werkdruk kan zorgen voor verslechterde mentale en fysieke gezondheid van de werknemer [16]. Daarnaast kan het zorgen voor minder tijd voor interactie met cliënten, wat zorgt voor minder proactieve zorg, waardoor er meer complicaties ontstaan in de toekomst. Kwaliteit van zorg gaat achteruit [17, 18]. Client gerichte zorg is belangrijk om deze kwaliteit hoog te houden [19]. Vanuit dit oogpunt, is kwaliteit van zorg volgens Moeke en anderen het hebben van autonomie over eigen zorg, waarbij de cliënt zich niet aan hoeven passen aan het rooster van de zorgverleners. De cliënt voelt zich gehoord en gerespecteerd door de zorgverlener [19]

Balans tussen het werk dat gedaan moet worden en de middelen die hiervoor beschikbaar zijn is belangrijk om deze risico's te verminderen, vraag en aanbod moeten bij elkaar komen [16]. Het niet adequaat inzetten van personeel kan leiden tot verschillende ongewenste gebeurtenissen, zoals meer administratiefouten en het niet kunnen uitvoeren of afkrijgen van werk [20]. Door de complexiteit en wisselvalligheid van de VVT-sector, is effectieve planning erg belangrijk, maar ook erg lastig [15]. Wanneer personeel beter ingezet wordt, zullen de gevolgen van werkdruk afnemen en kan er kwalitatief beter werk geleverd worden [15, 20]. De logistieke sector kan hierbij een belangrijke rol spelen. Deze sector maakt gebruik van nieuwe ontwikkelingen, is adaptief en biedt diensten aan in verschillende sectoren. Deze kenmerken zijn belangrijk in de zorg [21]. Wanneer de logistieke sector bij zou kunnen dragen aan een betere personeelsbezetting, is het belangrijk om te weten op welke punten zij kunnen ingrijpen en welke taken zij kunnen uitvoeren.

Zoals eerder vernoemd zijn oneigenlijke taken volgens Bekker en anderen taken die worden uitgevoerd door professionele zorgmedewerkers maar buiten hun beroepsmatige werkzaamheden vallen [10-12]. Verschillende onderzoeken laten zien door wie en hoe vaak deze oneigenlijke taken uitgevoerd worden. Onderzoek in VVT-instellingen in Australië laat zien dat verzorgenden 8,9% van hun tijd besteden aan oneigenlijke taken. Dit is hoog, in vergelijking met verpleegkundigen die 6,4% van hun tijd kwijt zijn aan het uitvoeren van oneigenlijke taken [22]. Dit verschil tussen verpleegkundigen en verzorgenden is ook te zien in onderzoek van McCloskey en anderen in Canada, waar verpleegkundigen gemiddeld 13,9% oneigenlijke taken uitvoeren en verzorgenden 18,5% [23].

Naast functie, bestaat er ook een verschil tussen de hoeveelheid oneigenlijke taken die zorgmedewerkers uitvoeren, afhankelijk van organisatorische kenmerken. Hoewel de keuze om een bepaalde taak uit te voeren afhangt van persoonlijke besluitvorming, hebben management keuzes ook invloed op deze keuze [24]. Bovendien heeft ook de grootte van de locatie hier invloed op. Onderzoek in VVT-instellingen in Canada laat zien dat zorgmedewerkers op grotere locaties minder vaak taken overslaan en zich minder opgejaagd voelen [25]. De hypothese is daarom ook dat de grotere organisaties in dit onderzoek, minder oneigenlijke taken uitvoeren dan de kleinere organisaties. Het niet kunnen uitvoeren van taken door te weinig tijd heeft verband met het uitvoeren van oneigenlijke taken. Wanneer zorgmedewerkers oneigenlijke taken uitvoeren, zal dit het uitvoeren van eigenlijke taken kunnen hinderen [10]. Om deze reden is het belangrijk dat oneigenlijke taken worden geïdentificeerd om werkdruk te verlagen en uitvoering van eigenlijke taken te waarborgen [10].

Naast de uitvoering van oneigenlijke taken, voeren de zorgmedewerkers vaak zorgtaken uit op basis aanvraag [13]. De personeelsindeling moet hierop aangepast worden. Het is daarom nodig om de duur van taken in kaart te hebben, in combinatie met de hoeveelheid vraag die er op een dag verwacht wordt. Echter is deze informatie vaak niet beschikbaar [13]. Onderzoek van Eeden en anderen laat echter wel zien hoe dit gemeten kan worden. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van het meten van zorg op aanvraag m.b.v. de bel van bewoners. Uit deze data is gebleken dat de zorg op aanvraag vooral lager is rond 8:30, 12:00 en 17:00, de tijden waarop cliënten vaak samen gaan eten. Verder zijn de aanvragen redelijk constant [13]. Hiernaast laat onderzoek van Moeke en anderen zien dat wanneer er zorg op aanvraag geleverd moet worden, het spreiden van het personeel over meerdere afdelingen, voordeel kan hebben [19]. Het principe van spreiding zorgt ervoor dat het volume hoger is en maakt het mogelijk om de aanvragen te voltooien met hetzelfde aantal personeelsleden [26].

3. Methode

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is een kwantitatief, longitudinaal, observerend onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek is onderdeel van een onderzoeksproject waarin vier onderzoeksinstellingen participeren [27-29]. Vier onderzoekers voeren observaties uit bij verschillende zorgorganisaties in Twente en Barneveld, middels dezelfde methode. Er zijn hierbij vier stappen doorlopen: het opstellen van een takenlijst, het uitvoeren van een Time and Motion Study (TMS), het houden van interviews en het opstellen van een model. De verkregen data van de TMS, is gedeeld. Deze data zullen vergeleken worden om de hypothesen van de verschillende onderzoeken te testen en tijdens het maken van een model te gebruiken.

3.1 Setting

Dit onderzoek is uitgevoerd bij een zorggroep Sint Maarten in de regio Twente. Deze zorginstelling kent 16 locaties en ongeveer 2600 medewerkers, waarvan er 1492 verzorgenden niveau 1,2 en 3. De zorginstelling biedt verschillende soorten zorg aan, waaronder zorg op locatie, wonen en welzijn en dagbesteding. Ze helpen ouderen om kwaliteit van leven te behouden of verbeteren. De kernwaarden van de organisatie zijn: Dorps, Zijn, Vitaal en Ontplooiend [30].

In 2021 was de verwachting vanuit de zorginstelling dat extra inzet van personeel nodig was, door risico's van de arbeidsmarkt. Het wervingsbeleid was gericht op het extra inzetten van eigen medewerkers en het gezond houden en behouden van huidige werknemers. Daarnaast verkennen ze zich op inzet van arbeidsmigranten, inzet van technologie en innovatief opleiden [31].

Sinds 2021 is echter het besturingsmodel van de organisatie aangepast van een matrixorganisatie naar een lijnorganisatie. Hierdoor is allereerst een regiomanagement en behandeldienst opgezet, waarna ook een lokaal management en facilitaire organisatie zijn gerealiseerd [32]. Omdat deze organisatie erg groot is, met meerdere locaties, en zich ook richt op een zo passend mogelijk besturingsmodel, zal de focus in dit onderzoek liggen op het verschil in de hoeveelheid oneigenlijke taken die een grote organisatie uitvoert, in vergelijking met kleinere organisaties.

In deze vergelijking is Zorggroep Sint Maarten samen met Zorginstelling Norschoten vergeleken met Zorgfederatie Oldenzaal en Zorgorganisatie de Posten (Tabel 1). Zorginstelling Norschoten heeft 10 locaties. Deze organisatie is net als Zorggroep Sint Maarten een grote organisatie met bijna 860 medewerkers en 550 vrijwilligers [33]. Zorgfederatie Oldenzaal en de Zorgorganisatie de Posten hebben beide 2 locaties. Zorgfederatie Oldenzaal heeft een organisatiestructuur waarbij de teams zelf organiserend werken. Dit doen ze aan de hand van kaders. Deze teams krijgen leiding van een leidinggevende en hebben een kleine staf [34]. Zorgorganisatie de Posten heeft ook kleine zelf organiserende teams, met een eigen leidinggevende [35].

Tabel 1: algemene kenmerken vier VVT-instellingen

Zorginstelling	Groote zorginstelling	Aantal bedden op afdeling
Zorggroep Sint Maarten	16	9
Norschoten	10	16
De Posten	2	16
Zorgfederatie Oldenzaal	2	10

3.2 Dataverzameling

Dataverzameling is verdeeld in meerdere delen. Allereerst is een takenlijst opgesteld, die later gebruikt is tijdens het uitvoeren van observaties, waarna observaties ondersteund worden door interviews. Tot slot is de verkregen data gebruikt om een model te maken

Takenlijst opstellen

De takenlijst bevat taken die verzorgenden uit zouden kunnen voeren. Door vooraf aan de observaties een lijst te hebben, kan het noteren tijdens het observeren soepel verlopen en zullen observaties gestructureerd verlopen.

Stap 1: takenlijst samenstelling door middel van literatuur

In de literatuur zal gekeken worden naar wat voorafgaand onderzoek naar voren heeft gebracht. Soortgelijke onderzoeken worden gebruikt om de takenlijst vast te stellen [9, 36-39]. De takenlijst is opgedeeld in verschillende groepen. Onder deze groepen vallen verschillende taken die uitgevoerd kunnen worden door de verzorgenden. De groepen die gevormd zijn, hebben een kenmerk 'eigenlijk', 'eigenlijk/oneigenlijk', 'oneigenlijk' of 'overig'. De groep 'eigenlijk/oneigenlijk' zijn taken waarover twijfel is of dit een eigenlijke of oneigenlijke taak is. Naar aanleiding van de volgende stappen is een keuze gemaakt over de groep waarbij deze taken gaan horen. Tot slot is de groep 'overig' een groep waarin taken staan die niet toegeschreven kunnen worden aan eigenlijke of oneigenlijke taken. Binnen deze groepen, vallen categorieën. Deze categorieën vatten een aantal taken samen. Binnen de categorieën, zijn de taken vermeld. De categorieën krijgen een letter en de taken een cijfer. Hierdoor kan tijdens het observeren elke taak makkelijk opgeschreven worden (bijlage A).

Stap 2: Delphi-studie, takenlijst voorleggen aan medewerkers binnen de zorgorganisaties
Door middel van een Delphi-studie is de takenlijst aangevuld en aangepast [40]. Een Delphi-studie is een methode waarin panelleden, experts op het desbetreffende gebied, hun mening geven over een bepaald onderwerp met behulp van vragenlijsten. Het gebruik van experts zorgt ervoor dat de kwaliteit van het gegeven advies hoog is [40]. In de Delphi-studie hebben zeven medewerkers binnen de VVT-instellingen hun expertise gebruikt om mee te denken over de takenlijst. Deze bestaan uit een voorzitter Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad, drie kwaliteits verpleegkundigen en drie VIG'ers. De experts zullen de takenlijst opgestuurd krijgen, waarna tijdens een bijeenkomst middels een semigestructureerd interview de takenlijst besproken wordt (bijlage B). Daarnaast heeft Stichting Lucrum middels een ongestructureerd interview feedback gegeven op de vragenlijst, waarbij dezelfde topcis aanbod zijn gekomen als in het semigestructureerde interview.

Stap 3: takenlijst aanpassen n.a.v. feedback
Na de Delphi-studie, zijn de resultaten van elke zorginstelling vergeleken, waarna de takenlijst aangepast en/of aangevuld is met de nieuwe informatie [41] (bijlage C). Er zijn aanpassingen gedaan wanneer de experts aangeven dat zij een andere formulering zouden gebruiken, taken onder een andere categorie vinden vallen of taken zouden samenvoegen. Er zijn aanvullingen gedaan wanneer de experts aangegeven hebben dat er taken ontbreken.

Stap 4: takenlijst gebruiken bij pilot testing
Tijdens de eerste observatiedag, een pilot testing, is de takenlijst getoets. Dit dient als kennismaking met de zorginstelling, medewerkers en cliënten, als oefening voor het observeren en test van de takenlijst. Tijdens de proefobservatie zijn alle taken genoteerd worden die gedaan worden, zoals dit ook de andere observatiedagen gedaan zal worden.

Stap 5: observaties delen met de andere drie onderzoekers en takenlijst definitief maken
Naar aanleiding van de pilot testing hebben alle vier de onderzoekers de resultaten met elkaar gedeeld, waarna na aanpassing en/of aanvulling, de definitieve takenlijst vastgesteld is (bijlage D). De takenlijst is aangepast wanneer er sprake was van verwarring van de definitie van een taak, wanneer taken gesplitst moesten worden of samengevoegd moesten worden. Er zijn aanvullingen gedaan wanneer er taken voor zijn gekomen, die niet op de takenlijst stonden.

Time and Motion Study

De observaties beginnen, nadat de lijst van taken definitief is vastgesteld. Zoals eerder benoemt, is dit een Time and Motion Study (TMS). Een TMS is een methode om kwantitatieve data te verzamelen, waar met behulp van een stopwatch te tijd die werknemers besteden aan het uitvoeren van taken, gemeten wordt. Het doel is om de kwaliteit, efficiëntie en kosten in de zorg te kunnen verbeteren en verminderen [42, 43]. Er is gekozen voor een TMS, omdat deze methode specifiek meet hoelang elke taak duurt en wanneer de taken plaatsvinden. Daarnaast laten soortgelijke studies ook zien dat een TMS gebruikt kan worden voor dit soort onderzoek [36, 44].

Tijdens de TMS is er twee weken lang, op doordeweekse dagen, geobserveerd. In totaal zijn er zeven dagen, acht uur per dag, geobserveerd wat overeenkomt met het aantal observaties in andere soortgelijke studies [23, 41, 43-46]. De observaties vinden plaats tijdens dagdiensten. Er is gekozen voor dagdiensten, omdat tijdens deze dienst het meest routinematig gewerkt wordt. Cliënten worden uit bed gehaald, er wordt gegeten en activiteiten vinden plaats. Tijdens de avond- en nachtdiensten is hier minder sprake van [36]. De observatie heeft plaats gevonden bij Zorggroep Sint Maarten in Losser. Er is meegelopen worden op de crisisafdeling somatiek. Er is gekozen om mee te lopen met

VIG'ers omdat deze volgens literatuuronderzoek meer oneigenlijke taken uitvoeren, maar ook omdat het grootste aandeel medewerkers VIG'er is binnen Zorggroep Sint Maarten [22, 23, 30].

Tijdens de observatie is de takenlijst gebruikt. Elke heeft een eigen code, zodat het noteren snel zal gaan. Er zijn een aantal dingen genoteerd op het observatieformulier: datum, starttijdstip taak, eindtijdstip taak, code van de taak, hoeveelheid medewerkers, client erbij ja/nee en locatie tijdens uitvoering van de taak (bijlage E). De start- en eindtijdstippen in uren en minuten (hh:mm) worden genoteerd om bij de analyse te kunnen zien of taken terug te zien zijn op vaste tijdstippen of dat dit fluctueert. Als er verschillende taken tegelijk uitgevoerd worden, worden deze beide genoteerd. Dit wordt dan een combinatie taak.

De observator heeft de geobserveerde VIG'er vooraf duidelijk uitgelegd waarom er onderzoek wordt gedaan. Er is verteld dat het doel van het onderzoek is om in kaart te brengen hoe een dienst eruitziet. Er is benadrukt dat het niet de bedoeling is om de VIG'er nog meer taken te laten uitvoeren of taken sneller te laten uitvoeren. Aan de hand van de observaties die gedaan worden, wordt er gekeken welke taken zorg gerelateerd zijn en welke niet. Door het uitvoeren van niet-zorg gerelateerde taken, blijft er minder tijd over om patiëntgerichte zorg uit te voeren. Daarnaast zal er gekeken worden hoeveel interrupties er plaatsvinden door zorg op aanvraag van cliënten. Dit zal allemaal helpen om een goed onderzoek uit te kunnen voeren.

Interviews

Na de TMS, hebben er interviews plaatsgevonden op de geobserveerde afdeling en op een andere afdeling binnen zorggroep Sint Maarten, de week nadat de TMS uitgevoerd is. De interviews hebben als doel om te toetsen of wat er is geobserveerd tijdens de TMS, vergelijkbaar is met wat de afdeling zelf ondervinden. Daarnaast is er getoetst of de andere afdeling binnen dezelfde zorginstelling, op dezelfde manier werkt als de geobserveerde afdeling. Het gebruik van interviews is hierbij juist, omdat een interview context kan geven aan verkregen data [47].

De interviews vonden plaats met twee VIG'ers van de geobserveerde afdeling en één VIG'er van een afdeling binnen dezelfde locatie. De VIG'ers die zijn geïnterviewd, zijn het aanspreekpunt van de afdeling en hebben veel werkervaring. De interviews van de twee afdelingen hebben dezelfde, semigestructureerde, structuur. Tijdens het interview zijn opvallende observaties uit de weken ervoor besproken. Door middel van open vragen, is onderzocht of de routines en observaties herkend worden. Vervolgens is er doorgevraagd waarom bepaalde routines of handelingen op deze manier uitgevoerd worden. Het interview op de andere afdeling binnen zorggroep Sint Maarten toetst of de data die gegenereerd is op de geobserveerde afdeling, gegeneraliseerd kan worden naar andere afdelingen binnen de zorgorganisatie. Het interviewschema is te zien in Bijlage F.

Model inzet spoedmedewerker

Om de resultaten uit de voorgaande stappen betekenis te geven, is een model gemaakt. Een model kan helpen om het effect te bepalen van het delegeren van taken naar een overige medewerker. Om zorgvraag op de afdelingen aan te kunnen, kan een spoedmedewerker ingezet worden.

Een spoedmedewerker is een VIG'er die spoedtaken uit zal voeren. Spoedtaken zijn zorgtaken die op aanvraag van de client gedaan worden [13]. Zorg op aanvraag is een type zorg waarbij er onverwachte vraag is, in dit onderzoek wordt dit een spoedaanvraag genoemd [13]. Deze spoedmedewerker kan op meerdere afdelingen spoedtaken opvangen. Op deze manier kan de zorgvraag voltooid worden door spreiding van personeel [19]. Spreiding van personeel kan ervoor zorgen dat variabiliteit verminderd wordt wanneer de vraag verdeeld wordt over verschillende afdelingen, de vraag zal balans vinden over de afdelingen [19]. De spoedmedewerker zal zorgvraag buiten het ochtendmoment uitvoeren, omdat de zorgvraag na de ochtend op aanvraag wordt gedaan. 's Ochtends wordt een vaste routine uitgevoerd, die elke dag ongeveer hetzelfde verloopt (bijlage I, J en L) [13].

In dit model zijn er twee afdelingen gecombineerd, vanuit het principe van spreiding. Echter is het doel om alle spoedvragen wel aan te kunnen. Om deze reden worden er niet meer afdelingen betrokken. Wanneer er echter geen zorgvraag is, zal de spoedmedewerker andere taken zal moeten uitvoeren. Dit zullen bij voorkeur planbare oneigenlijke taken zijn. Planbare oneigenlijke taken zijn

taken waarbij het niet erg is om het werk stil te laten liggen, om een spoedtaak uit te voeren. Bij eigenlijke taken kunnen medewerkers niet zomaar weglopen, deze kunnen dus niet gedaan worden wanneer een spoedmedewerker open moet staan voor alle spoedaanvragen.

Het model is gemaakt o.b.v. data verkregen van de TMS van alle vier de onderzoekers in dit onderzoeksproject, in R-studio versie 2023.03.0+386 [27-29]. Door middel van beschrijvende statistieken van de gezamenlijke data, zijn de tijden ingedeeld worden in de dienst die een spoedmedewerker gaat werken. De dienst zal om 10:00 uur beginnen (bijlage I, J en L). Om een zo realistisch mogelijke planning te maken, zijn eerst de taken die te weinig voorkomen, uit de dataset gehaald: een taak moet minimaal één keer per instelling voorgekomen zijn, om hem mee te nemen in het model.

Stap 1: het inplannen van spoedtaken

- a) Bepaal welke taken spoedtaken zijn
- b) Bepaal de gemiddelde spoedtijd per tijdslot
- c) Bepaal de overlooptijd tussen de afdelingen
- d) Zet de gemiddelde spoedtijd en overlooptijd in elk tijdslot

Stap 2: het inplannen van planbare oneigenlijke taken

- a) Bepaal welke taken planbaar en oneigenlijk zijn
- b) Bepaal de gemiddelde tijd van elke oneigenlijke taak in elk tijdslot
- c) Bepaal of er een significant verschil is tussen de gemiddelde tijden van elke oneigenlijke taak in elk tijdslot, wanneer de gemiddelde tijden van een taak verschillen, kan er een keuze gemaakt worden:
 - a. Kijk door middel van een boxplot of er uitschieters zijn, haal de uitschieter eruit
 - b. Kijk of de taak bij elke organisatie die meegenomen wordt in het model voorkomt. Wanneer dit niet het geval is, kan er gekozen worden om de taak in te plannen, met daarbij de kanttekening dat er kans is dat er meer uitlooptijd over is.
- d) Voeg taken samen wanneer nodig: als taken makkelijker samen gedaan kunnen worden, kunnen ze samengevoegd worden door de tijden op te tellen: dit wordt één nieuwe taak.
- e) Kies in welk tijdslot de taak ingepland wordt: het tijdslot waarin de taak het langst voorkomt, wordt gekozen als tijdslot waarin de taak uitgevoerd zal worden. Een taak kan op een, twee of drie momenten in de dag voorkomen. De keuze wordt hierbij gebaseerd op de duur van de taak in de desbetreffende tijdsloten.
- f) Bepaal welke tijdsloten samen genomen worden: op basis van de gezamenlijke grafiek (Bijlage L) zie je waar de taakcategorie het meest voorkomt. Daarnaast wordt dit gedaan op basis van tijdsduur in de tijdsloten.
- g) Plan de taken in op de gekozen tijdsloten.

Alle keuzes die gemaakt zijn om het rooster te kunnen maken, zijn te zien in bijlage M.

Het model heeft het gewenste effect als alle spoedtaken overgeheveld kunnen worden naar de spoedmedewerker, op minstens twee afdelingen, zodat het zorgt voor spreiding van personeel op meerdere afdelingen [13].

3.3 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid en validiteit in het onderzoek te bewaren, zijn verschillende maatregelen genomen. Allereerst is voorkomen dat het Hawthorne-effect optreedt [48]. Door te observeren, kan de verzorgende beïnvloed worden. De verzorgende kan het gevoel hebben dat de taken sneller uitgevoerd moeten worden of dat er verstoring is in het werkproces [48]. Om dit te voorkomen, is allereerst een kennismaking geweest. Hierin is het doel van het onderzoek uitgelegd en benadrukt dat wij gaan observeren om de taken die verzorgenden uitvoeren in kaart te brengen. Daarnaast is er rekening gehouden met een observer bias [49]. Om een observer bias te voorkomen, hebben alle observeerders dezelfde takenlijst gebruikt met daarbij hetzelfde observatie formulier [36]. Op deze manier zullen hier geen verschillende manieren van notatie zijn.

Tot slot heeft vooraf aan de observaties een oefening plaatsgevonden met de vier studenten tegelijk. Op deze dag is gedurende een uur een proefobservatie gedaan, bij een van de zorginstellingen. De vier onderzoekers hebben hierbij met één dezelfde VIG'er meelopen. Tijdens dit uur hebben de onderzoekers op het observatieformulier ingevuld wat ze hebben gezien, net zoals bij de observaties zal gebeuren. Na het uur observeren zijn de observatieformulieren vergeleken. Er is gekeken deze gelijk aan elkaar zijn. Wanneer ze verschillen, is gekeken of er laatste aanpassingen gemaakt moesten worden aan de takenlijst of het observatieformulier.

3.4. Data analysemethoden

Tijdens het observeren is het observatie formulier ingevuld (bijlage E). De data die nu op papier staat, is daarna geüpload in Microsoft 365 MSO Excel versie 2210. Dit is de dataset die gebruikt wordt om berekeningen uit te voeren in het programma R-studio versie 2023.03.0+386.

Er zijn beschrijvende analysetechnieken gebruikt om de data te beschrijven:

1. Wat zijn de algemene kenmerken van de taken uit de takenlijst?
2. Wat zijn de algemene kenmerken van de taakcategorieën uit de takenlijst?
3. Wat zijn de verhoudingen van het uitvoeren van eigenlijke en oneigenlijke taken?
4. Wat zijn de verhoudingen van het uitvoeren van planbare en onplanbare taken?
5. Hoe ziet het verloop van een dag eruit?
6. Hoe frequent en hoelang wordt er tijd besteed aan spoedtaken?

Na de beschrijvende analyse, is een toetsende analyse uitgevoerd. Allereerst is er getoetst of de zeven dagen die geobserveerd zijn, significant overeenkomen in hoeveelheid eigenlijke en oneigenlijke taken. Daarna is er getoetst of er verschil in hoeveelheid eigenlijke en oneigenlijke taken is tussen de grote en kleine organisaties. De data van de andere drie onderzoekers, die hetzelfde overkoepelende onderzoek uitvoeren, is daarna samengevoegd. Er zijn verschillende toetsen gedaan om aan te kunnen tonen dat de gemiddelde spoedtijd en frequentie die gebruikt worden, overeenkomen met de spoedtijd en frequentie van alle vier de organisaties.

3.5. Ethische verantwoording

Om dit onderzoek uit te kunnen voeren, is een aanvraag gedaan bij de ethische commissie van BMS van de Universiteit Twente. Deze aanvraag is goedgekeurd (aanvraagnummer 230263). De data die gegenereerd is via de observaties, is geanonimiseerd en wordt veilig opgeslagen in de UT omgeving van OneDrive.

Om dit onderzoek te kunnen realiseren, heeft Stichting Lucrum Zorggroep Sint Maarten geworven. Bij deze heeft Zorggroep Sint Maarten akkoord gegeven om mee te doen aan dit onderzoek. Vervolgens is Zorggroep Sint Maarten gekoppeld aan de onderzoekers, via een contactpersoon. Deze contactpersoon is door de onderzoekers ingelicht over het doel van het onderzoek middels een informatiebrief (bijlage G). Deze contactpersoon heeft vervolgens de VIG'ers die mee doen aan het onderzoek geworven. Deze VIG'ers hebben consent gegeven om mee te doen aan het onderzoek via de contactpersoon. Daarnaast is een informatiebrief gestuurd met daarin een beschrijving van de methode, zodat ze op de hoogte zijn van hoe de observaties in zijn werk zullen gaan (zie bijlage H). Tot slot heeft de observator voor het begin van de dagdienst nogmaals verbaal consent gevraagd aan de verzorgende.

Tijdens het observeren richt de observator zich op de verzorgenden. Echter zijn cliënten hierbij aanwezig. Daarom zijn zij ook ingelicht over wanneer observaties plaats zullen vinden, door de VIG'er. Hierbij is het doel van het onderzoek uitgelegd en is verteld wanneer de observator langs komt. Deze informatie wordt verteld op een manier die voor de cliënt passend is. Wegens privacy redenen zijn de namen van de verzorgenden niet genoteerd. Om privacy van cliënten te waarborgen, is de observator tijdens het observeren niet meegegaan in privéruimtes [36].

4. Resultaten

4.1 Delphi-studie en pilot testing

De resultaten van de Delphi-studie, uitgevoerd bij vier zorginstellingen onder drie VIG'ers en drie kwaliteitsverpleegkundigen, geven enkele aanpassingen aan de takenlijst die is gemaakt op basis van literatuur (bijlage C).

In de categorie persoonlijke verzorging en hygiëne is 'preventie' toegevoegd. Medische handelingen is veranderd in verpleegtechnische handelingen, waarbij de voorbereiding en het opruimen wordt toegevoegd. Bij sociale bezigheden wordt 'toezicht houden' toegevoegd. De categorie administratie wordt nu volledig gezien als eigenlijke taken, in plaats van twijfel. In deze categorie is 'notulen uitwerken' ook toegevoegd. In de categorie logistieke taken is 'wegbrengen naar externe partij' toegevoegd. 'Tafels dekken' is toegevoegd aan de facilitaire taken. 'Persoonlijk telefoontje' wordt toegevoegd. 'Brand' is verwijderd in de overige categorie, net als 'activiteiten documenteren' in de categorie administratie. De complete takenlijst n.a.v. de Delphi-studie is te vinden in bijlage C.

Naar aanleiding van gesprek met opdrachtgever Lucurm, is in de categorie facilitaire taken 'ontvangen van leveranciers', 'afval scheiden' en 'zelfstandig boodschappen doen' toegevoegd. Boodschappen doen met client is toegevoegd in de categorie sociale bezigheden.

Tot slot is de takenlijst compleet gemaakt tijdens de pilot testing. In de categorie persoonlijke verzorging en hygiëne is 'voorbereiden wassen, verzorgen cliënt', 'wassen client' en 'badkamer' toegevoegd. In de categorie medicatie is 'medicatie terugbrengen' toegevoegd. In de categorie netwerken zijn 'overdracht' en 'overleg/visite met arts' toegevoegd. 'Mail', 'agenda doornemen' en 'personeelsagenda checken' zijn toegevoegd in de categorie administratie. In de categorie begeleiden externe partijen zijn 'technische dienst', 'ontvangen partijen medische hulpmiddelen/ reparaties hulpmiddelen' en 'verwerken opname' toegevoegd. Het gereed maken van de gemeenschappelijke ruimte en van de kamer client zijn toegevoegd in de categorie facilitaire taken. Tot slot is het begeleiden of inwerken van een stagiaire toegevoegd in de categorie overig. De takenlijst o.b.v de pilot testing is te zien in Bijlage D.

4.2 Observaties

De resultaten van het kwantitatieve, longitudinale, observationele onderzoek geven inzicht in de taken die VIG'ers op een afdeling bij zorggroep Sint Maarten uitvoeren. In dit onderdeel zullen de bevindingen van de observaties die gedurende twee weken, in totaal zeven dagen, die van 11.04.2023 tot 21.04.2023 tijdens de dagdienst uitgevoerd zijn, gepresenteerd worden. De resultaten zullen antwoord geven op de onderzoeksvraag en de bijbehorende deelvragen. De observaties (n=886) zijn uitgevoerd bij zeven VIG'ers, welke werken op een afdeling met negen bedden, tijdens de dagdienst van 7:15 tot 15:15.

VIG'ers spenderen per dag 28.25% met de cliënten, zie Tabel 10 (bijlage J). In de data is te zien dat de categorie 'persoonlijke verzorging en hygiëne' (12.39%, SD=2.83) en 'netwerken' (23.20%, SD=8.31) de meeste tijd in beslag nemen tijdens de dagdienst (Tabel 2). Daarnaast komt de 'combinatie eigenlijk en oneigenlijk' (10.29%, SD=4.50) veel voor (Tabel 2). Administratie kost 8.16% van de tijd in de dagdienst (n=5.86). Zie figuur 3 voor de weergave in een grafiek (bijlage J). In de categorie 'persoonlijke verzorging en hygiëne' komen de taken 'aankleden en uitkleden' (n=9, M=2:00) en 'voorbereiden wassen, verzorgen cliënt' (n=7.57, M=1:58) het meest frequent voor op een dag, met allen een gemiddelde duur onder 2:50 minuut, zie Tabel 7 (bijlage J). In de categorie 'netwerken' komt de taak 'overleggen met interne collega's op werk' erg frequent voor (n=5.57). Daarnaast komen 'telefoneren' (n=1.86, M=1:38) en 'overdracht' (n=2.00, M=19:51) in deze categorie het meeste voor. De categorie 'combinatie eigenlijk en oneigenlijk' bevat de taak 'pauze en toezicht houden', welke per dag 2.29 keer voorkwam, met een gemiddelde tijd van 21:45 minuten, zie voor meer informatie Tabel 7 (bijlage J). De categorieën die frequent voorkomen, maar waarbij de duur van de taak lager is, zijn 'facilitaire taken' (n=96, M=37) en 'hulp bij houding' (n=114, M=32). In Tabel 8, 9 en 10 is meer algemene informatie te vinden over de observaties (bijlage J).

Tabel 2: Algemene informatie taakcategorien

Taakcategorie	Frequentie totaal n	Frequentie per dag n (%)	Gemiddelde tijd per dag mm:ss (SD)	Percentage tijd % (SD)
Persoonlijke verzorging en hygiene (C)	212	30.30 (23.93)	59:51 (13:58)	12.39 (2.83)
Verpleegtechnische handelingen (V)	26	3.71 (2.93)	11:08 (7:03)	2.30 (1.12)
Medicatie (M)	78	11.10 (8.80)	23:00 (11:52)	4.76 (2.40)
Hulp bij houding (H)	114	16.30 (12.87)	32:17 (8:00)	6.68 (1.76)
Netwerken (N)	74	10.60 (8.35)	112:09 (38:31)	23.20 (8.31)
Administratie (A)	41	5.86 (4.63)	39:25 (29:23)	8.16 (5.97)
Sociale bezigheden eigenlijk (Se)	29	4.14 (3.27)	13:26 (6:39)	2.78 (1.38)
<i>Sociale bezigheden oneigenlijk (So)</i>	9	1.29 (1.02)	4:09 (6:19)	0.86 (1.36)
Helpen bij eten/drinken eigenlijk (De)	4	0.57 (0.45)	2:42 (2:49)	0.56 (0.35)
<i>Helpen bij eten/drinken oneigenlijk (Do)</i>	19	2.71 (2.14)	10:43 (6:17)	2.21 (1.31)
Begeleiden externe partijen eigenlijk (Be)	3	0.43 (0.34)	11:43 (29:41)	2.42 (10.93)
<i>Begeleiden externe partijen oneigenlijk (Bo)</i>	1	0.14 (0.11)	1:17 (0:00)	0.26 (0.00)
<i>Logistiek (L)</i>	57	8.14 (6.43)	28:09 (13:35)	5.82 (2.75)
<i>Facilitair (F)</i>	96	13.7 (10.83)	37:09 (8:06)	7.69 (1.64)
<u>Overlooptijd (T)</u>	76	10.90 (8.58)	17:51 (6:14)	3.69 (1.34)
<u>Persoonlijke tijd (P)</u>	28	4.00 (3.16)	26:43 (20:24)	5.53 (4.24)
<u>Acuut (U)</u>	2	0.29 (0.23)	0:51 (1:28)	0.18 (0.01)
<u>Overig (O)</u>	1	0.14 (0.11)	1:00 (0:00)	0.21 (0.00)
Combi	16	2.29 (1.81)	49:43 (20:25)	10.29 (4.50)

*Eigenlijke categorieën normaal, *oneigenlijke categorieën cursief*, overige categorieën onderstreept

Op een dag wordt 63.3% van de tijd besteed aan eigenlijke taken, 16.8% oneigenlijke taken, 9.6% overige taken en 10.3% combinatie taken (Tabel 3). De oneigenlijke taken bestaan voor het grootste gedeelte uit logistieke taken (5.82%) en facilitaire taken (7.69%). Bijna 65% van de eigenlijke taken is planbaar, in tegenstelling tot de oneigenlijke taken, waarbij ongeveer 90% planbaar is. In bijlage K is de takenlijst te zien waarop de verdeling in planbare en onplanbare taken staan, in Tabel 12 en figuur 4 in bijlage J wordt de beschrijvende statistiek van de planbare en onplanbare taken getoond. Na de ochtendzorg wordt er dagelijks 46:48 minuten aan spoedtaken besteed. De tijd die wordt besteed aan spoedtaken per uur, verschilt. Eveneens als incidentie van spoedtaken per uur, deze volgt geen Poisson verdeling (Tabel 4).

Tabel 3: Eigenlijke en oneigenlijke taken

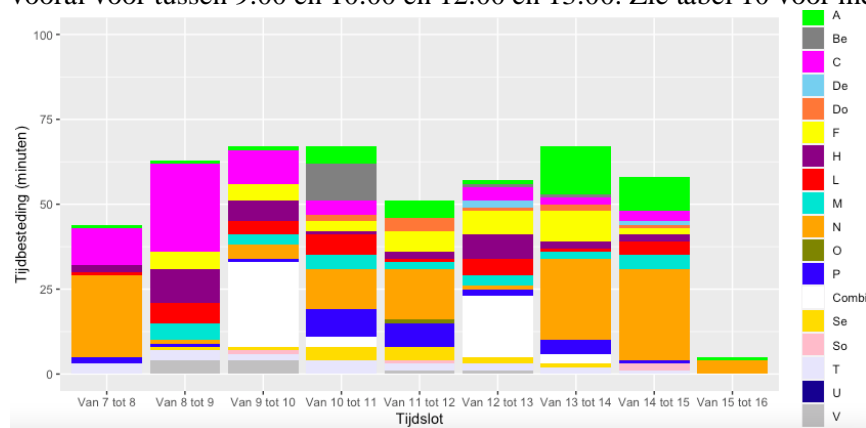
	Totale tijd per dag (u:mm:ss)	Percentage tijd per dag (%)
Eigenlijk	5:05:42 (SD= 35.45)	63.30
Planbaar	3:16:34	64.30
Onplanbaar	1:49:08	35.70
Oneigenlijk	1:21:25 (SD= 21.28)	16.80
Planbaar	1:13:25	90.17
Onplanbaar	8:00	9.83
Overig	0:46:25 (SD = 20.08)	9.61
Planbaar	12:43	27.38
Onplanbaar	33:42	72.61
Combinaties	0:49:42 (SD= 20.25)	10.30
Planbaar	49:42	100.00
Onplanbaar	0:00	0.00

Tabel 4: Spoedtaken per tijdslot

	Totale tijd spoed per uur per dag (mm:ss)	Frequentie per uur per dag (n)
10 tot 11 uur	15.16	2.57
11 tot 12 uur	3.09	1.43

12 tot 13 uur	11.43	6.14
13 tot 14 uur	4.17	1.57
14 tot 15 uur	5.17	3

In de verdeling van taken over de dag, weergegeven in figuur 1, is te zien dat ‘persoonlijke verzorging en hygiëne’(C) het meeste voorkomt tussen 7:00 en 10:00, ongeveer 47 minuten. De categorie netwerken (N) komt vooral veel voor tussen 7:00 en 8:00 (M=24:00) en 14:00 en 15:00 (M=27.25). Administratie (A) wordt vooral veel in de middaguren gedaan. Categorieën die over de dag verspreid zijn, zijn de facilitaire taken, administratie en logistieke taken. De combinatie taken (Combi) komen vooral voor tussen 9:00 en 10:00 en 12:00 en 13:00. Zie tabel 10 voor meer informatie (bijlage J).



Figuur 1: Verloop van de dag - taakcategorieën

Om aan te tonen dat de zeven dagen waarop geobserveerd zijn, significant overeenkomen wanneer er gekeken wordt naar de verhouding eigenlijke en oneigenlijke taken, wordt een chi-kwadraat test gedaan. Deze laat zien dat er een significant verschil is tussen hoeveelheid eigenlijke en oneigenlijke tijd op de geobserveerde dagen ($p=0.01$) (Bijlage J, Tabel 11).

Wanneer er gekeken wordt naar de eigenlijke ($p=0.64$), oneigenlijk ($p=0.35$), overige ($p=0.08$) en combinatie tijd ($p=0.06$) in de zeven dagen, is er geen significant verschil te zien.

Om de hypothese te testen dat een grote organisatie (Zorggroep Sint Maarten en Norschoten) minder tijd besteed aan oneigenlijke taken dan een kleinere organisatie (Zorgfederatie Oldenzaal en de Posten), is een t-test uitgevoerd[27]. Deze laat zien dat er een significant verschil is tussen de tijd dat wordt besteed aan oneigenlijke taken ($p=0.0007$) en de tijd die wordt besteed aan overige taken ($p=0.00002$). Er is geen significant verschil tussen de tijd dat wordt besteed aan eigenlijke taken ($p=0.24$) en ook niet tussen de combinatie taken ($p=0.23$).

4.3 Interviews

De interviews die gehouden zijn, om te laten zien dat de data van de desbetreffende afdeling generaliseerbaar zijn naar een andere afdeling binnen dezelfde zorginstelling, laten overeenstemming tussen afdelingen zien.

Allereerst is er een interview gehouden met een VIG'er van de geobserveerde afdeling, om te controleren of de patronen die gezien zijn tijdens de observaties, overeenkomen met hoe de afdeling dit ziet (bijlage I). De geïnterviewde laat weten dat er een patroon is waarbij er 's ochtends tot half tien veel zorgtaken zijn. Hierna worden vaak facilitaire en logistieke taken uitgevoerd. In de middag wordt de lunch verzorgd, waarna cliënten naar bed gaan om te rusten. Tussen 13:00 en 14:00 is er een punt waarop er weinig zorgvraag is. In deze tijd worden veel oneigenlijke taken en rapportage gedaan. Er wordt al ander personeel ingezet naast een VIG'er, om taken over te nemen. De geïnterviewde benadrukt dat de VIG'ers veel facilitaire en logistieke taken nog zelf doen. Daarnaast werd er nadruk gelegd op het feit dat het lastig is om iemand anders hiervoor in te zetten, omdat zorgvraag wisselend is, gaat het rond het middaguur niet lukken om met 1 VIG'er te staan. Dit is iets wat hen zorgen baart.

Tijdens het interview met een VIG'er van een andere afdeling komt naar voren dat het patroon dat gezien is op de geobserveerde afdeling ook terug te zien is op de andere afdeling (bijlage I). In de ochtend is het druk met zorgtaken. In de middag of rustige momenten is er tijd voor rapportage. Daarnaast worden er op deze moment facilitaire en logistieke taken uitgevoerd. Wanneer er gekeken wordt naar de takenlijst, zullen de categorieën 'logistiek' en 'facilitair' veel overeenkomen, net als 'administratie' en 'sociale bezigheden'. Echter zal de categorie 'persoonlijke verzorging en hygiëne' iets hoger zijn op deze afdeling, omdat de zorgzwaarte hoger en intensiever is. De categorie 'helpen bij eten/drinken' zal wat lager zal zijn, omdat de woonassistent de lunch verzorgd. Er staat op deze afdeling dan een extra VIG'er. Er wordt nadruk gelegd op het feit dat er nog steeds veel facilitaire taken gedaan worden, zoals bedden opmaken en verschonen, wat de afdeling liever anders ziet.

4.4 Model

Het model wordt ingevuld op basis van informatie verkregen uit alle vier de organisaties waarin geobserveerd is in dit onderzoeksproject. Zie bijlage L voor een weergave van de verdeling van taak categorieën over de dag, van alle vier de organisaties samen genomen.

Gemiddeld wordt er 46:48 minuten aan spoedtaken per VIG'er besteed tussen 10:00 en 16:00 uur. Er is een significant verschil te zien tussen de totale tijd die de vier organisaties besteden aan spoedtaken ($p=0.0012$) (Tabel 5). Wanneer de tijd aan spoedtaken per organisatie vergeleken worden met de gemiddelde tijd aan spoedtaken van de vier organisaties samen, is echter geen significant verschil te zien. De gemiddelde spoedtaken van de vier organisaties samen per uur, worden dan ook gebruikt in het model [27] (Tabel 5).

Gemiddeld zijn er twintig spoedtaken tussen 10:00 en 15:00. Eén spoedtaak duurt gemiddeld 2:84 minuten. Het gemiddeld aantal spoedtaken over de vier organisaties per uur, verschilt significant ($p=7.50^{-5}$) en is niet Poisson verdeeld. Wanneer er gekeken wordt naar het aantal spoedtaken per tijdslot, zijn er geen significante verschillen te zien tussen de vier organisaties.

De spoedmedewerker zal twintig spoedtaken, gedurende 00:46:48 minuten per afdeling aan spoedtaken uitvoeren gedurende de dienst van 10:00 tot 16:00. De bijbehorende administratie van 27:51 minuten en overdracht van 10:39 minuten over deze spoedtaken per afdeling wordt ook gedaan. In totaal per afdeling is dit 1:25:18 uur.

Door het inzetten van een spoedmedewerker zullen er twintig minder interrupties per afdeling per dag plaatsvinden, met een gemiddelde afwijking over de vier organisaties van 2.25 interrupties over zeven dagen (Tabel 6). Per dag is de wijken het aantal interrupties gemiddeld met 10.71 af van het gemiddelde. Wanneer er gekeken wordt naar de frequentie aan spoedtaken per organisatie per dag, is de afwijking van het gemiddelde aantal interrupties lager, namelijk gemiddeld 7.22. Er is te zien dat twintig spoedtaken per dag genoeg zal zijn voor de Posten ($M=12.28$, $SD=6.15$) en Zorggroep Sint Maarten ($M= 14.71$, $SD=5.68$). Wanneer er gekeken wordt naar de frequenties spoedtaken per dag, zal het opvangen van twintig spoedtaken per dag genoeg zijn voor vier van de zeven dagen (Tabel 6)

Tabel 5: Spoedtaken per tijdslot

Tijdslot	Frequentie spoedtaken per uur per dag (Gemiddelde tijd M)				
	Norschoten	Zorgfederatie Oldenzaal	De Posten	Zorggroep Sint Maarten	Gemiddeld vier organisaties (SD) ¹
10 tot 11 uur	7.71 (16:43)	11 (21:26)	2.71 (7:00)	2.57 (15:16)	6.00 (5.03) (12:32)
11 tot 12 uur	4.00 (8:00)	2.14 (4:51)	2.86 (4:43)	1.43 (3:09)	2.61 (3.89) (5:11)
12 tot 13 uur	5.43 (13:51)	5.14 (15:51)	2.71 (6:09)	6.14 (11:43)	4.86 (2.87) (11:54)
13 tot 14 uur	5.71 (13:51)	3.29 (9:51)	1.86 (5:43)	1.57 (4:17)	3.11 (2.78) (8:26)
14 tot 15 uur	5.42 (12:17)	3.14 (13:26)	2.14 (3:51)	3.00 (5:17)	3.43 (3.59) (8:43)
Hele dienst	28.27	24.71	12.28	14.71	20 (6.68) (46.48)

¹ Er is een significant verschil tussen de gemiddelde frequentie spoedtaken tussen de tijdsloten op basis van een poisson-verdeling met een p-waarde van 7.50^{-5}

Tabel 6: Spoedtaken per dag

Datum	Frequentie spoedgevallen na 10.00 uur				
	Norschoten ¹	Zorgfederatie Oldenzaal	De Posten	Zorggroep Sint Maarten	Gemiddeld vier organisaties (SD)
11.04.2023	20	22	14	10	16.5 (5.51)
12.04.2023	31	26	8	22	21.75 (9.88)
13.04.2023	13	31	14	14	17.25 (8.68)
18.04.2023	31	37	3	11	20.5 (16.11)
19.04.2023	32	25	12	21	22.5 (8.85)
20.04.2023	32	19	23	17	22.75 (6.65)
21.04.2023	41	13	11	7	18 (15.54)
Gemiddeld per organisatie (SD)	28.27 (9.18)	24.71 (7.85)	12.28(6.15)	14.71(5.68)	

¹Er is een significant verband tussen de dag en de frequentie aan spoedgevallen met een p-waarde van 0.0018 op basis van een time dependent poisson.

Hiernaast zal de spoedmedewerker per dienst van 10:00 tot 16:00 per afdeling oneigenlijke taken uitvoeren. Deze oneigenlijke taken zijn planbaar en daarnaast is het mogelijk om weg te gaan bij deze taken, om de spoedaanvragen uit te voeren. Er is echter een significant verschil te zien tussen de totale tijd die per dagdienst wordt besteed aan oneigenlijke taken tussen de vier organisaties ($p=4.84 \times 10^{-5}$). Voor het model zal de gemiddelde tijd van elke oneigenlijke taak uit elk tijdslot meegenomen worden. De avona test laat zien dat de gemiddelde tijd van L3 ($p=0.00095$), L6 ($p=1.92 \times 10^{-5}$), F3 ($p=0.0114$), F4 ($p=0.0049$), F8 ($p=0.0012$), F11 ($p=8.11 \times 10^{-6}$), F15 ($p=0.011$) significant van elkaar verschillen [27]. De andere gemiddelde tijden van oneigenlijke taken zijn verschillen statistisch gezien niet van elkaar. De tijd die besteed zal worden aan oneigenlijke taken staat gelijk aan 52:51 minuten per afdeling en 1:45:42 uur op twee afdelingen, zie Figuur 2 en Bijlage M voor gedetailleerde uitleg en weergave.

Afdeling 1							Afdeling 2								
Ochtend VIG	2 Middag VIG	1	Taak	Tijd	Taak specificatie	Tijd	Tijd tijdslot	Ochtend VIG	2 Middag VIG	1	Taak	Tijd	Taak specificatie	Tijd	Tijd tijdslot
10 tot 11	Spoed	12.32	N6	5.41	Overdracht	5.41		10 tot 11	Spoed	12.32	N6	5.41	Overdracht	5.41	
	Overloop	1.26	D3	1.02	Koffie/thee zetten/drinken serveren	1.02			Overloop	1.26	D3	1.02	Koffie/thee zetten/drinken serveren	1.02	
			D4	1.07	Eten koken/voorbereiden maaltijd	1.07					D4	1.07	Eten koken/voorbereiden maaltijd	1.07	
			L1	0.38	Bed verschonen	0.38					L1	0.38	Bed verschonen	0.38	
			L2	2.15	Bed opmaken	2.15					L2	2.15	Bed opmaken	2.15	
			L3	0.28	Eten en drinken rondbrengen	0.28					L3	0.28	Eten en drinken rondbrengen	0.28	
			F4 + F11	4.38	Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen en afval verzamelen en wegbrengen	4.38					F4 + F11	4.38	Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen en afval verzamelen en wegbrengen	4.38	
				15.49			28.21					15.49			28.21
11 tot 12	Spoed	5.11	L4	1.55	Voorraad bijvullen op afdelingsniveau	1.55		11 tot 12	Spoed	5.11	L4	1.55	Voorraad bijvullen op afdelingsniveau	1.55	
	Overloop	1.26	L6	1.07	Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	1.07			Overloop	1.26	L6	1.07	Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	1.07	
			F1	0.45	Afwas verzamelen	0.45					F1	0.45	Afwas verzamelen	0.45	
			F2	1.02	Afwas doen, afwasmachine in en uitruimen	1.02					F2	1.02	Afwas doen, afwasmachine in en uitruimen	1.02	
			F5	0.38	Schoonmaken van kamer van cliënt	0.38					F5	0.38	Schoonmaken van kamer van cliënt	0.38	
			F7	2.45	Opruimen kamer cliënt	2.45					F7	2.45	Opruimen kamer cliënt	2.45	
			F15	1.38	Tafels dekken en tafels afruimen	1.38					F15	1.38	Tafels dekken en tafels afruimen	1.38	
				9.53			15.04					9.53			15.04
Pauze	Pauze	30.00						Pauze	Pauze	30.00					
12 tot 13	Spoed	11.54	D3	0.32	Koffie/thee zetten/drinken serveren	0.32		12 tot 13	Spoed	11.54	D3	0.32	Koffie/thee zetten/drinken serveren	0.32	
	Overloop	1.26	D4	5.07	Eten koken/voorbereiden maaltijd	5.07			Overloop	1.26	D4	5.07	Eten koken/voorbereiden maaltijd	5.07	
			L3	1.32	Eten en drinken rondbrengen	1.32					L3	1.32	Eten en drinken rondbrengen	1.32	
			F6	0.30	Schoonmaken gemeenschappelijke ruimte	0.30					F6	0.30	Schoonmaken gemeenschappelijke ruimte	0.30	
			F15	1.04	Tafels dekken en tafels afruimen	1.04					F15	1.04	Tafels dekken en tafels afruimen	1.04	
				8.45			20.39					8.45			20.39
13 tot 14	Spoed	8.26	S3	1.31	Spelletje/sociale activiteit met cliënt	1.31		13 tot 14	Spoed	8.26	S3	1.31	Spelletje/sociale activiteit met cliënt	1.31	
	Overloop	1.26	S3	1.26	Spelletje/sociale activiteit met cliënt	1.26	extra		Overloop	1.26	S3	1.26	Spelletje/sociale activiteit met cliënt	1.26	extra
			D4	1.26	Eten koken/voorbereiden maaltijd	1.26					D4	1.26	Eten koken/voorbereiden maaltijd	1.26	
			L4	0.43	Voorraad bijvullen op afdelingsniveau	0.43					L4	0.43	Voorraad bijvullen op afdelingsniveau	0.43	
			F1	0.56	Afwas verzamelen	0.56					F1	0.56	Afwas verzamelen	0.56	
			F2	4.26	Afwas doen,afwasmachine in en uitruimen	4.26					F2	4.26	Afwas doen,afwasmachine in en uitruimen	4.26	
			F3	1.28	De was doen, was opvouwen	1.28					F3	1.28	De was doen, was opvouwen	1.28	
			F6	1.08	Schoonmaken gemeenschappelijke ruimte	1.08					F6	1.08	Schoonmaken gemeenschappelijke ruimte	1.08	
			F8	1.58	Opruimen gemeenschappelijke ruimte	1.58					F8	1.58	Opruimen gemeenschappelijke ruimte	1.58	
				13.36			22.02 + extra spelletjes					13.36			22.02 + extra spelletjes
14 tot 15	Spoed	8.43	D3	2.15	Koffie/thee zetten/drinken serveren	2.15		14 tot 15	Spoed	8.43	D3	2.15	Koffie/thee zetten/drinken serveren	2.15	
	Overloop	1.26	L1	0.34	Bed verschonen	0.34			Overloop	1.26	L1	0.34	Bed verschonen	0.34	
			L2	0.43	Bed opmaken	0.43					L2	0.43	Bed opmaken	0.43	
			L3	2.22	Eten en drinken rondbrengen	2.22					L3	2.22	Eten en drinken rondbrengen	2.22	
			L5	1.15	Nieuwe voorraad bestellen	1.15					L5	1.15	Nieuwe voorraad bestellen	1.15	
			F4	0.53	Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen	0.53					F4	0.53	Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen	0.53	
			F7	0.16	Opruimen kamer cliënt	0.16					F7	0.16	Opruimen kamer cliënt	0.16	
			F11	2.07	Afval verzamelen en wegbrengen	2.07					F11	2.07	Afval verzamelen en wegbrengen	2.07	
				10.25			19.08					10.25			19.08
15 tot 16	Spoed	0.02	A	22.53	Administratie spoedgevallen	22.53		15 tot 16	Spoed	0.02	A	22.53	Administratie spoedgevallen	22.53	
	Overdracht		N6	4.58	Overdracht	4.58			Overdracht		N6	4.58	Overdracht	4.58	
				27.51			27.53					27.51			27.53
TOTAAL		46.48 + 30.00					1.26.23								1.26.23

Figuur 2: rooster spoedmedewerker

5 Discussie

5.1 Resultaten

Dit onderzoek richtte zich op de tijdsbesteding van verzorgenden-IG in Nederlandse VVT-instellingen. Om een beeld te krijgen van de tijdsbesteding is gebruik gemaakt van een takenlijst. Deze takenlijst kent 100 taken en is samengesteld door middel van literatuuronderzoek, een Delphi-studie en een pilot-testing. Na het literatuuronderzoek zijn echter nog 27 taken toegevoegd aan de takenlijst. Dit kan erop wijzen dat de literatuur een gap ondervindt met taken die verzorgenden-IG wel uitvoeren, maar waarvan nog geen duidelijke rapportage is gedaan.

De data verkregen bij de TMS bij zorggroep Sint Maarten, heeft 886 datapunten. Vergelijken met de andere organisaties in dit onderzoeksproject, is dit erg weinig. De andere organisaties in dit onderzoeksproject hebben meer datapunten: zorgfederatie Oldenzaal (n=1241), Norschoten (n=1560) en de Posten (n=1215). Mogelijke redenen hiervoor kunnen te maken hebben met enkele uitschieters die plaats hebben gevonden. Allereerst is er tijdens de observaties een bijna twee uur durende vergadering geweest. Daarnaast is er tijdens de geobserveerde dagen een nieuwe client binnengekomen op de afdeling, welke verwerkt moest worden. Dit heeft ook bijna twee uur in beslag genomen. Daarnaast is opgevallen dat wanneer het rustig is op de afdeling, dat de VIG'ers langere taken uitvoeren. Voorbeelden zijn het praten met collega's over cliënten, andere taken uit de categorie netwerken en pauze houden. Deze taken duren dan vaak een half uur (bijlage J). In de andere organisaties is dit niet opgevallen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het rustiger is op deze afdeling, ze erg afhankelijk zijn van spoedgevallen of dat de afdeling verschilt van de andere afdelingen. Echter is er weinig onderzoek gedaan naar het langer uitvoeren van een taak, wanneer het rustiger is. Onderzoek wijst vaak uit dat zorgverleners het erg druk hebben [23, 46, 50].

Per dag besteden VIG'ers 28.25% samen met de cliënten. Deze bevindingen zijn vergelijkbaar met bevindingen uit het onderzoek van Westbrook en anderen, waarbij ongeveer een derde van de dag met een client besteed wordt [51]. Ook het onderzoek in verpleeghuizen in Australië laat zien dat de medewerkers ongeveer 30% van hun tijd besteden aan directe zorg [44].

Wanneer er gekeken wordt naar de gemiddelde tijd die een taak kost, komen de meeste taken uit rond de twee minuten per taak, met uitzondering van de categorie 'netwerken', 'administratie', 'begeleiding externe partijen' en 'persoonlijke tijd' (bijlage J). Onderzoek in ziekenhuizen laat ook zien dat taken vaak niet langer dan twee minuten duren [44, 51, 52]. Deze korte tijd per taak kan verklaard worden door het snelle wisselen van taken. Vooral in de ochtenduren is dit terug te zien in de frequentie per taak. De categorie 'persoonlijke verzorging en hygiëne' heeft een frequentie van dertig, de hoogste van alle categorieën. Snelle taakverandering kan echter zorgen voor het minder snel uitvoeren van taken en meer fouten maken [51, 52]. Deze conclusie heeft echter ook andere gevolgen. Door het snelle wisselen van taken, is de gemiddelde tijd die een taak kost niet altijd betrouwbaar en goed te interpreteren. Tijdens het observeren kwam het vaak voor dat de VIG'er bezig was met een taak, ondertussen een andere taak ging doen en daarna weer door ging met de initiële taak. Door deze wisseling van taken, is de gemiddelde tijd van de gehele tijd niet geheel betrouwbaar. Echter is het wel een aanname dat de taak achter elkaar plaats had gevonden, wanneer de wisseling naar een andere taak er niet was geweest.

Verder laten de resultaten van de observaties zien dat een VIG'er gemiddeld 16.8% per dag aan oneigenlijke taken besteed. Wanneer de data vergeleken wordt met de data van het onderzoeksproject waar dit onderzoek onderdeel van is, is te zien dat er 17%, 14% en 8.8% aan oneigenlijke tijd wordt besteed [27-29]. Deze percentages zijn statistisch verschillend ($p=4.84^{e-5}$) [27]. Eerder onderzoek laat een range zien van 8.9% tot 23% [22, 23, 36]. In alle onderzoeken is dus te zien dat er een groot percentage verschil is tussen de tijd die wordt besteed aan oneigenlijke taken, maar allen vallen ze wel binnen dezelfde range.

De hypothese die aan het begin van het onderzoek op is gesteld, gaat in op het verschil tussen grote en kleine organisaties. De observaties bevestigen de hypothese dat de oneigenlijke tijd per dag tussen grote en kleine organisaties van elkaar verschilt. Echter is deze uitkomst niet erg betrouwbaar. Er zijn

meerdere variabelen die een rol spelen in deze vergelijking. De grote organisaties, Norschoten met een oneigenlijke tijd van 17% en zorggroep Sint Maarten met een oneigenlijke tijd van 16.8% zijn beide somatische afdelingen. Dit in vergelijking met zorgfederatie Oldenzaal met een oneigenlijke tijd van 14% en de Posten met een oneigenlijke tijd van 8.5%, zijn PG afdelingen. Het kan dus zijn dat dit ook invloed heeft gehad op het resultaat. Daarnaast heeft Norschoten al een visie om oneigenlijke taken te verschuiven naar andere medewerkers. Tot slot is er bij de Posten geobserveerd op een satelliet locatie. Dit kan ook invloed gehad hebben op het aandeel oneigenlijke tijd dat per dag wordt besteed. Nader onderzoek is nodig om de hypothese te bevestigen.

Uit onderzoek van Knopp-Sihota en anderen uit 2015 is echter wel gebleken dat de grootte van de locatie invloed heeft op de mate waarin zorgmedewerkers zich opgejaagd voelen [25]. Daarnaast wordt er in dit onderzoek gesteld dat er minder vaak taken overgeslagen worden in grotere organisaties. Dit is iets wat niet terug gevonden is in de observaties. Om dit te kunnen onderzoeken, is een ander soort onderzoeksopzet nodig waarbij duidelijk is wanneer taken overgeslagen zouden kunnen worden. Tijdens dit onderzoek is dit niet geobserveerd.

Het doel van dit onderzoek was om meer rust te creëren voor VIG'ers, door taken over te hevelen en te zorgen voor minder interrupties in het werk. Het overhevelen van alle interrupties, zal niet altijd het geval zijn, door de grote spreiding. Echter zal dit niet voor problemen zorgen, omdat er in het model rekening is gehouden met overlooptijd. Wanneer er meer spoedaanvragen zijn, kunnen de planbare oneigenlijke blijven liggen. Het doel van het uitvoeren van deze planbare oneigenlijke taken was namelijk dat de spoedmedewerker ondertussen taken te doen had, waarbij wel weggelopen kan worden. Doordat deze taken niet noodzakelijk zijn om uit te voeren voor de spoedmedewerker, kan de tijd die hieraan besteed wordt ook ingevuld worden met spoedtaken. Wanneer er echter minder spoedaanvragen zijn, kunnen er meer planbare oneigenlijke taken. Dit heeft als doel om de patiënt gerichte zorg te leveren, waarbij er een betere band tussen cliënt en zorgverlener ontstaat [18, 36]

De interviews die gehouden zijn, laten zien dat beide afdelingen ongeveer op dezelfde manier werken, met als verschil de hoeveelheid ondersteunend personeel. Daarnaast is opvallend dat de geobserveerde afdeling aangeeft dat ze denken niet met minder of ander personeel de druk aan te kunnen. Echter wordt in dit onderzoek de inzet van een spoedmedewerker voorgesteld. Dit vraagt om goede begeleiding van verandermanagement en juiste educatie rondom deze verandering. Deze nieuwe manier zal niet zorgen voor minder personeel, maar een duurzamere inzet van het personeel.

5.2 Beperkingen

Tot slot zijn tijdens dit onderzoek zijn enkele beperkende factoren naar voren gekomen, welke besproken en toegelicht zullen worden.

Tijdens het observeren zijn er taken geobserveerd, die niet expliciet in de takenlijst voorkwamen. Hierdoor was het soms lastig om een bepaalde taak toe te schrijven aan een taak in de takenlijst. Een betere scheiding van taken had kunnen bijdragen aan meer nauwkeurige observaties. Daarnaast kwamen er situaties voor waarin er sprake was van multitasken, waarbij meerdere categorieën gebruikt werden. Vooraf aan de observaties had beter besproken moeten hoe hiermee omgegaan moest worden. Echter is dit onderzoek in vergelijking met soortgelijke onderzoeken, al erg specifiek in het toewijzen van handelingen aan taken [23, 36, 51]. Andere observationele studies observeren zorgmedewerkers door middel van grotere groepen taken. Voorbeelden zijn 'directe zorgtaken', 'indirecte zorgtaken' en 'medicatie taken' [51]. De keuze om een meer gedetailleerde takenlijst te gebruiken, is genomen om ervoor te zorgen dat de observatoren goed in konden schatten waar een taak tot toegeschreven moet worden en zodat er later een gedetailleerd model gemaakt kan worden. Hieruit kan geconcludeerd worden dat zowel het gebruik van een gedetailleerde als een minder gedetailleerde takenlijst voor- en nadelen heeft en dat de keuze voor een format te maken heeft met het doel van het onderzoek.

Daarnaast is tijdens het observeren gebruik gemaakt van een observatie formulier (bijlage E). Op dit formulier werden verschillende gegevens verzameld, waaronder de locatie, de aanwezigheid van een cliënt tijdens de uitvoering van de taak en het aantal medewerkers dat betrokken was bij het uitvoeren

van de taak. Alle drie deze gegevens hebben geen toegevoegde waarde gehad bij de verdere uitwerking van het onderzoek, enkel beschrijvende statistieken (bijlage J). Tijdens het observeren is de kolom 'client aanwezig ja/nee' niet goed geïnterpreteerd. Het is de bedoeling dat hierdoor duidelijk werd bij welke taken de client betrokken was. Echter is dit ingevuld als de client er ook bij zat, maar niks met de taak te maken had. Hier is uiteindelijk dus geen conclusie uit te trekken.

Tot slot is tijdens het observeren rekening gehouden met een observation bias. Echter is deze bias wel voorgekomen. Ondanks de proefobservatie van een uur en de pilot testing waarop elke observator de takenlijst en het observeren heeft geoefend, hebben de observatoren niet allen hetzelfde geobserveerd tijdens de zeven dagen. De interpretatie van het toeschrijven van taken aan een taak aan de takenlijst, kan soms verschillen. De taak 'overleggen met interne collega's over werk' en 'praten met collega's persoonlijk' is bijvoorbeeld lastig van elkaar te scheiden. De observator is tijdens het observeren op afstand gebleven, wat ervoor zorgt dat niet altijd duidelijk is waar een gesprek van de geobserveerde VIG'er over gaat. Enkele VIG'ers praten tegen de observator tijdens het observeren, proberen de observator te betrekken bij de handelingen of proberen een praatje te maken. Door deze voorvallen, kan het zijn dat een taak korter of langer dan gewoonlijk zou hebben geduurd. Daarnaast zijn cliënten nieuwsgierig en praten ook tegen de observator. Hierdoor kan de verzorging ook anders zijn dan dat dit was geweest als er niet geobserveerd was. Dit is iets wat ook in andere studies is gezien [46].

5.3 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Tijdens dit onderzoek is gebruik gemaakt van observaties op doordeweekse dagen tijdens de dagdienst. Dit zorgt ervoor dat de data niet goed te generaliseren is naar andere soorten diensten of weekend dagen. Vervolgonderzoek zou een TMS kunnen uitvoeren waarbij deze diensten wel worden meegenomen, zodat er een completer beeld ontstaat van een volledige werkweek van een VIG'er in een VVT-instelling. Daarnaast werd er tijdens het observeren één VIG'er per dag geobserveerd, Wegens het feit dat er één VIG'er per observatie dag werd geobserveerd, is niet duidelijk wat de andere medewerkers (waaronder soms ook VIG'ers) voor taken aan het uitvoeren waren op datzelfde moment. De keuze om één medewerker per keer te volgen, maken andere onderzoeken echter ook [44, 46]. Bij het interpreteren van de data, is het daardoor niet duidelijk of de taken helemaal af zijn gemaakt, of dat een andere collega hier mee verder is gegaan. Tijdens het ontwikkelen van het model is hierbij daarom ervanuit gegaan dat de spoedmedewerker de taken overneemt van één medewerker. Vervolgonderzoek zou dit onderzoek uit kunnen breiden of kunnen verbeteren door met meerdere VIG'ers tegelijk mee te nemen [36]. Een andere manier is bijvoorbeeld het observeren in kortere tijdsblokken, met meerdere medewerkers [23, 51].

Het model is gemaakt door gebruik te maken van de gemiddelde tijd van elke taak in elk specifiek tijdslot. De gemiddelde tijd van de vier organisaties verschilt bij vele taken niet van elkaar. Echter zijn er een aantal planbare oneigenlijke taken waarbij de gemiddelde tijden van de vier organisaties statistisch van elkaar verschillend zijn. Oplossingen hiervoor staan uitgeschreven in bijlage M. Echter is er geen gebruik gemaakt van de standaard deviatie tijdens het inplannen van de taken. Vervolgonderzoek zou hier eventueel wel gebruik van kunnen maken, om een betere inschatting te kunnen maken van de tijd die een taak zou kosten.

Om meer informatie te vergaren over hoe de spoedmedewerker de spoedtaken opvangen, kan het onderzoek van Moeke en anderen een voorbeeld zijn. Bij dit onderzoek wordt gekeken hoelang het duurt voordat een cliënt een zorg aanvraag ontvangt. Op deze manier is het duidelijker wat de overlooptijd is en hoe vaak een spoedmedewerker al met een spoedaanvraag bezig is, waarna ondertussen een andere spoedaanvraag komt [13]. Hiermee kan er daarna ook gekeken worden of het eventueel mogelijk is om op meer afdelingen de spoedaanvraag aan te kunnen en hoeveel risico er wordt genomen.

Tot slot is op vanaf 1 mei 2023 een nieuwe hygiëncode ingegaan voor zorginstellingen [53]. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de aanpassingen die zorgmedewerkers hierdoor moeten maken en de tijdsbesteding die dit kost.

6 Conclusie

Om de onderzoeksvraag; *Hoe kunnen spoedgevallen en planbare oneigenlijke taken van verzorgenden-IG in VVT-instellingen geïdentificeerd en gedelegeerd worden naar overige medewerkers om rust te creëren en een duurzamere inzet van personeel te bewerkstelligen?* te beantwoorden is een kwantitatief, longitudinaal, observationeel onderzoek gedaan, bestaande uit een Delphi-studie, Time and Motion Study en interviews met als resultaat een model.

De Delphi-studie resulteerde in de ontwikkeling van een takenlijst, welke tijdens de observatie is gebruikt om gestructureerd te observeren. De data uit de TMS laat zien dat er geen significante verschillen zijn tussen de eigenlijke, oneigenlijke, overige en combinatie taken gedurende de zeven observatie dagen. De dagen zijn daardoor gelijk aan elkaar wanneer er gekeken wordt naar de verhoudingen eigenlijke en oneigenlijke taken. De observaties laten zien dat een VIG'er per dag 16.80% oneigenlijke taken uitvoert, welke voornamelijk bestaan uit het uitvoeren van facilitaire en logistieke taken en begeleiding bij eten en drinken. Per dag worden er 46:48 minuten aan spoedtaken besteed in de vier organisaties, welke niet significant gelijk verdeeld over de dag zijn. Tot slot wordt de hypothese dat een grotere organisatie meer oneigenlijke taken uitvoert dan een kleine organisatie niet verworpen, aangezien er geen significant verschil waargenomen is.

De interviews die zijn uitgevoerd concluderen dat de data die gegenereerd is bij de geobserveerde afdeling, te generaliseren is naar een andere afdeling binnen dezelfde locatie van Zorggroep Sint Maarten. Beide afdelingen werken op eenzelfde manier. Echter zullen de hoeveelheid oneigenlijke taken wat kunnen verschillen, doordat de andere afdeling meer gebruik maakt van ondersteunend personeel. Dit kan er toe leiden dat er op dat moment meer eigenlijke taken uitgevoerd worden door de VIG'ers.

Deze conclusies hebben geleid tot het ontwikkelen van een model waarin een spoedmedewerker zorg op aanvraag zal doen. Door het inzetten van een spoedmedewerker van 10:00 tot 16:00 zal per dagdienst van een VIG'er 2:50:36 uur aan spoed- en administratietaken overgeheveld worden op twee afdelingen, wat zorgt voor twintig minder interrupties in het werk van de VIG'er per afdeling. Daarnaast wordt er 01:45:42 uur aan oneigenlijke taken overgeheveld. Per week is dit bijna 1 FTE aan oneigenlijke taken. Daarnaast zal, afhankelijk van het aantal medewerkers op de desbetreffende afdeling, een VIG'er ontlast worden of er zullen minder VIG'ers nodig zijn op de afdeling. Wanneer er één VIG'er op een afdeling staat, zal deze geholpen worden met de spoedtaken. Wanneer er meerdere VIG'ers op de afdeling staan, zal er nu maar één VIG'er op de afdeling nodig zijn omdat tijdens spoed, de spoedmedewerker kan helpen. Door de hoge variabiliteit in het aantal spoedgevallen per dag, zal er variatie zijn in de hoeveelheid tijd die de spoedmedewerker heeft om te spoedtaken uit te voeren. Echter, doordat de spoedmedewerker in resterende tijd oneigenlijke taken uitvoert, zal bij uitloop er gekort kunnen worden op de oneigenlijke taken. Wanneer er tijd over is, kan de spoedmedewerker oneigenlijke taken uitvoeren die het welbevinden van de cliënten bevorderen, zoals het praten met cliënten of spelletjes spelen.

7 Referenties

1. Centraal Bureau Statistiek: Ouderen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen> (2022). Accessed 08.03.2022.
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Kwetsbare ouderen hebben een complexe zorgvraag. <https://www.vtv2018.nl/impact-van-de-vergrijzing> (2018). Accessed 26.02.2022.
3. Gopal K, Kort J, Linckens D, Marchal B, Veen A. Houdbaarheid ouderenzorg tot 2050. Actiz2021. p. 2.
4. Centraal Bureau Statistiek: Helft zorgwerknemers vindt werkdruk te hoog. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/46/helft-zorgwerknemers-vindt-werkdruk-te-hoog> (2022). Accessed 06.03.2022.
5. Rommets J, Roelvink R. Algemene Personele Kengetallen Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Utrecht: Actiz; 2021. p. 16-28.
6. Centraal Bureau Statistiek: Vacatures zorg en welzijn nemen sneller toe dan voor corona <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/49/vacatures-zorg-en-welzijn-nemen-sneller-toe-dan-voor-corona> (2022). Accessed 09.03.2022.
7. [Ont]regel de zorg 2022-2025. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport2022.
8. 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.
9. De Bes J, Melchers A. Pilot Crossdocken op locatie. TNO; 2021.
10. 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. *J Nurs Manag.* 2015;23(8):1115-25. doi: 10.1111/jonm.12261.
11. Al-Kandari F, Thomas D. Perceived adverse patient outcomes correlated to nurses' workload in medical and surgical wards of selected hospitals in Kuwait. *J Clin Nurs.* 2009;18(4):581-90. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02369.x.
12. Bruyneel L, Li B, Aiken L, Lesaffre E, Van den Heede K, Sermeus W. A multi-country perspective on nurses' tasks below their skill level: reports from domestically trained nurses and foreign trained nurses from developing countries. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):202-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.06.013.
13. van Eeden K, Moeke D, Bekker R. Care on demand in nursing homes: a queueing theoretic approach. *Health Care Manag Sci.* 2016;19(3):227-40. doi: 10.1007/s10729-014-9314-y.
14. Lieder A, Moeke D, Koole G, Stollitz R. Task Scheduling in Long-Term Care Facilities: A Client-Centered Approach. *SSRN Electronic Journal.* 2014. doi: 10.2139/ssrn.2486462.
15. Tsang YP, Wu CH, Leung PPL, Ip WH, Ching WK. Blockchain-IoT-Driven Nursing Workforce Planning for Effective Long-Term Care Management in Nursing Homes. *J Healthc Eng.* 2021;2021:9974059. doi: 10.1155/2021/9974059.
16. Stevens ML, Karstad K, Januario LB, Mathiassen SE, Rugulies R, Hallman DM, et al. Nursing Home, Ward and Worker Level Determinants of Perceived Quantitative Work Demands: A Multi-Level Cross-Sectional Analysis in Eldercare. *Ann Work Expo Health.* 2022;66(8):1033-43. doi: 10.1093/annweh/wxac039.
17. 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.
18. Spilsbury K, Hewitt C, Stirk L, Bowman C. The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(6):732-50. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014.
19. Moeke D, Verkooijen L. Doing More with Less: A Client-Centred Approach to Healthcare Logistics in a Nursing Home Setting. 2013.
20. Twigg DE, Whitehead L, Doleman G, El-Zaemey S. The impact of nurse staffing methodologies on nurse and patient outcomes: A systematic review. *J Adv Nurs.* 2021;77(12):4599-611. doi: 10.1111/jan.14909.
21. Kin B, Quak H, Bes - van Staalduinen J, Rijn J, Schoone M. Visie: De juiste zorg met de juiste logistiek. 2020.

22. 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.
23. McCloskey R, Donovan C, Stewart C, Donovan A. How registered nurses, licensed practical nurses and resident aides spend time in nursing homes: An observational study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(9):1475-83. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.007.
24. Renner A, Ausserhofer D, Zúñiga F, Simon M, Serdaly C, Favez L. Increasing implicit rationing of care in nursing homes: A time-series cross-sectional analysis. *Int J Nurs Stud*. 2022;134:104320. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104320.
25. Knopp-Sihota JA, Niehaus L, Squires JE, Norton PG, Estabrooks CA. Factors associated with rushed and missed resident care in western Canadian nursing homes: a cross-sectional survey of health care aides. *Journal of clinical nursing*. 2015;24(19-20):2815-25.
26. Koole G, Pot A. An Overview of Routing and Staffing Algorithms in Multi-Skill Customer Contact Centers. 2006.
27. Westenek E. De tijdsbesteding van verzorgende IG in Nederlandse VVT-instellingen. TNW: Universiteit Twente; 2023.
28. Stoel L. Ontzorgen van verzorgende IG in Nederlandse VVT-instellingen. TNW: Universiteit Twente; 2023.
29. Oosterbaan C. Ontzorgen van zorgmedewerkers - meer spreiding van taken over de dag voor verzorgenden-IG. TNW: Universiteit Twente; 2023.
30. Kwaliteitsplan 2023 Zorggroep Sint Maarten
31. Bestuursverslag 2021 Zorggroep Sint Maarten. p. 14.
32. Bestuursverslag 2021 Zorggroep Sint Maarten. p. 3-4.
33. Kwaliteitsplan Norschoten. <https://norschotendoet.nl/edities/kwaliteitsplan-2022/inleiding/> (2022). Accessed 25.03.2023.
34. Jaarverslag Zorgfederatie Oldenzaal 2021.
35. De Posten op koers <https://kwaliteitinbeeld.deposten.nl/onze-basis> Accessed 25.03.2023.
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. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(9):1229-39. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.009.
37. Verpleging (Wlz). Zorginstituut Nederland.
38. Persoonlijke verzorging (Wlz). Zorginstituut Nederland.
39. Profiel van kwalificatiedossier: Verzorgende-IG Crebonr. 23268. Sectorkamer zorg, welzijn en sport; 2020.
40. Nasa P, Jain R, Juneja D. Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World J Methodol*. 2021;11(4):116-29. doi: 10.5662/wjm.v11.i4.116.
41. van den Oetelaar W, van Stel HF, van Rhenen W, Stellato RK, Grolman W. Mapping nurses' activities in surgical hospital wards: A time study. *PLoS One*. 2018;13(4):e0191807. doi: 10.1371/journal.pone.0191807.
42. 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. doi: 10.1016/j.jbi.2014.02.017.
43. Kalne PS, Mehendale AM. The Purpose of Time-Motion Studies (TMSs) in Healthcare: A Literature Review. *Cureus*. 2022;14(10):e29869. doi: 10.7759/cureus.29869.
44. Qian S-Y, Yu P, Zhang Z-Y, Hailey DM, Davy PJ, Nelson MI. The work pattern of personal care workers in two Australian nursing homes: a time-motion study. *BMC Health Services Research*. 2012;12(1):305. doi: 10.1186/1472-6963-12-305.
45. Paquay L, De Lepeleire J, Milisen K, Ylief M, Fontaine O, Buntinx F. Tasks performance by registered nurses and care assistants in nursing homes: a quantitative comparison of survey data. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(8):1459-67. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.02.003.
46. Qian S, Yu P, Hailey D. Nursing staff work patterns in a residential aged care home: a time-motion study. *Australian Health Review*. 2016;40(5):544-54. doi: 10.1071/AH15126.
47. Doody O, Noonan M. Preparing and conducting interviews to collect data. *Nurse Res*. 2013;20(5):28-32. doi: 10.7748/nr2013.05.20.5.28.e327.
48. Goodwin MA, Stange KC, Zyzanski SJ, Crabtree BF, Borawski EA, Flocke SA. The Hawthorne effect in direct observation research with physicians and patients. *J Eval Clin Pract*. 2017;23(6):1322-8. doi: 10.1111/jep.12781.

49. Zheng K, Guo MH, Hanauer DA. Using the time and motion method to study clinical work processes and workflow: methodological inconsistencies and a call for standardized research. *J Am Med Inform Assoc.* 2011;18(5):704-10. doi: 10.1136/amiajnl-2011-000083.
50. Trinkoff A, Geiger-Brown J, Brady B, Lipscomb J, Muntaner C. How long and how much are nurses now working? *Am J Nurs.* 2006;106(4):60-71, quiz 2. doi: 10.1097/00000446-200604000-00030.
51. Westbrook JI, Duffield C, Li L, Creswick NJ. How much time do nurses have for patients? a longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. *BMC Health Services Research.* 2011;11(1):319. doi: 10.1186/1472-6963-11-319.
52. Westbrook JI, Coiera E, Dunsmuir WT, Brown BM, Kelk N, Paoloni R, et al. The impact of interruptions on clinical task completion. *Qual Saf Health Care.* 2010;19(4):284-9. doi: 10.1136/qshc.2009.039255.
53. 10 veranderingen in de nieuwe Hygienecode voor zorginstellingen <https://www.houwersgroep.nl/nieuws/10-veranderingen-in-de-nieuwe-hygienecode-voor-zorginstellingen/> (2023). Accessed 06.06.2023.
54. Kerzner H. *Project management - A systems approach to planning, scheduling and controlling.* 10 ed. John Wiley & Sons, Inc.; 2009.

8 Bijlagen

A. Takenlijst o.b.v. literatuur [9, 36-39]

Groep	Categorie	Taken
Eigenlijke taken	C - Persoonlijke verzorging en hygiëne	1. Wassen en haren wassen
		2. Opmaken bed bij een 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, etc.
		6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, etc.
		7. Reguliere huidverzorging
	M – Medische taken	1. Verpleegtechnische handelingen
		2. Voorkomen van decubitus/verzorgen niet-open huid
		3. Lichamelijk onderzoek (bloeddruk meten, wegen, etc.)
		4. Sondes en katheters
		5. Verzorgen onnatuurlijke lichaamsopeningen
		6. Smetten voorkomen en verzorgen van smetplekken
		7. Medische apparatuur klaarzetten
	E- 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/houding	1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)	
	2. Wisseliggingen	
	3. Hulp bij houding in bed/stoel, enz.	
	4. Transfer van een naar andere ruimte	
N- Netwerken	1. Overleggen met interne collega's over werk	
	2. Vergadering	
	3. MDO	
	4. Telefoneren (werk-gerelateerd)	
	5. Communicatie met externe zorgpartijen	
Eigenlijke/oneigenlijke taken Groen = eigenlijk	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)
	D - Helpen bij eten/drinken	1. Hulp bij eten en drinken
		2. Sondevoeding
		3. Koffie/thee zetten
		4. Eten koken
	A- Administratie	1. Zorgplannen opstellen/bijwerken/evalueren

		2. Dossier van cliënt bekijken of bijwerken	
		3. Afspraak inplannen	
		4. Activiteiten documenteren	
		5. Zorg plannen, organiseren, coördineren	
		6. Informatie over cliënt verstrekken aan andere zorgverleners	
	B- begeleiden externe partijen	1. Assisteren bij bezoek van kapper, pedicure etc.	
		2. Assisteren bij bezoek fysiotherapeut, huisarts etc.	
Oneigenlijke taken	L- Logistieke taken	1. Bed verschonen	
		2. Bed opmaken	
		3. Eten rondbrengen	
		4. Voorraad bijvullen op afdelingsniveau	
		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, storing verhelpen, update uitvoeren printers	
		13. Temperatuur controle producten/koelkast	
		14. Vullen en onderhouden koffiezetapparaten	
		F- Facilitaire taken	1. Afwas verzamelen
			2. Afwas doen
	3. De was doen		
	4. Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen		
	5. Schoonmaken van kamer van cliënt		
	6. Schoonmaken van gemeenschappelijke ruimte		
	7. Opruimen kamer cliënt		
	8. Opruimen gemeenschappelijke ruimte		
	9. Postoel, apparatuur, etc. schoonmaken		
	10. Afval verzamelen		
11. Keuken/koelkast opruimen, schoonmaken, hygiëne controle HCCP			
Overig	T- Overlooptijd	1. Van A naar B lopen	
		2. Collega ophalen	
		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen	
		4. Handen wassen	
		5. Wachten	
	P- Persoonlijke tijd	1. Pauze	
		2. Praten met collega's (persoonlijk)	
		3. Zelf naar de WC gaan	
	A- Acuut	1. Brand	
		2. Cliënt is gevallen	
		3. Gevaarlijke situatie	
	O- Overig	1. Nascholing	
		2. Bijzondere situaties	

B. Delphi-studie

De takenlijst bestaat uit taken die we hebben onderverdeeld in categorieën. Vervolgens hebben we per categorie bepaald of dit een categorie met eigenlijke (zorg) taken is of een categorie met oneigenlijke (niet-zorg) taken. Om dit te bepalen hebben wij de volgende definitie gebruikt: oneigenlijke taken zijn taken die niet onder de beroepsmatige werkzaamheden van zorgmedewerkers vallen, maar wel door professionele zorgmedewerkers worden uitgevoerd. Het zijn taken waar geen specifieke zorgvaardigheden voor nodig zijn en geen verband houden met directe patiëntenzorg.

De eerste groep zijn eigenlijke taken. De tweede groep is een 'twijfel'-groep. De taken die in deze groep vallen kunnen zowel eigenlijk als oneigenlijk zijn. De taken waarvan wij sowieso denken dat die eigenlijk zijn hebben wij groen gemaakt. Onder de derde groep vallen de categorieën met oneigenlijke taken, dit zijn de logistieke en facilitaire taken. Dan hebben we nog een laatste groep, dat is overig. Dit zijn taken die volgens de definitie oneigenlijke taken zijn, maar waar wij met onze analyse niet zo heel veel kunnen. Je kan bijvoorbeeld niet de een pauze door iemand anders laten uitvoeren.

1. **Wat vindt u van de categorieën in de eigenlijke groep?**
 - a. **Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (eigenlijke groep) staan? Mist u een categorie in deze (eigenlijke) groep?**
2. **Wat vindt u van de taken in de categorie Persoonlijke Verzorging & Hygiëne?**
 - a. **Bent u van mening dat al deze taken eigenlijk zijn? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**
3. **Wat vindt u van de taken in de categorie Medische Taken?**
 - a. **Bent u van mening dat deze taken eigenlijk zijn? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**
4. **Wat vindt u van de taken in de categorie Medicatie?**
 - a. **Bent u van mening dat deze taken eigenlijk zijn? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**
5. **Wat vindt u van de taken in de categorie Hulp bij Beweging en Houding?**
 - a. **Bent u van mening dat deze taken eigenlijk zijn? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**
6. **Wat vindt u van de taken in de categorie Netwerken?**
 - a. **Bent u van mening dat deze taken eigenlijk zijn? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**
7. *Nu gaan we verder naar de eigenlijke/oneigenlijke twijfel groep. Zoals net al uitgelegd, denken wij dat deze categorieën zowel eigenlijk als oneigenlijk kunnen zijn, afhankelijk van de situatie.*

Wat vindt u van de categorieën in de twijfel groep?

 - a. **Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (twijfel groep) staan? Mist u een categorie in deze (twijfel) groep?**
8. **Wat vindt u van de taken in de categorie Sociale Bezigheden?**
 - a. **Welke van deze taken vindt u eigenlijk? En welke vindt u oneigenlijk? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**
9. **Wat vindt u van de taken in de categorie Hulp bij Eten en Drinken?**

- a. **Welke van deze taken vindt u eigenlijk? En welke vindt u oneigenlijk? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**
- 10. **Wat vindt u van de taken in de categorie Administratie?**
 - a. **Welke van deze taken vindt u eigenlijk? En welke vindt u oneigenlijk? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**
- 11. **Wat vindt u van de taken in de categorie Begeleiden Externe Partijen?**
 - a. **Welke van deze taken vindt u eigenlijk? En welke vindt u oneigenlijk? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**

*Dan zijn we nu aangekomen bij de oneigenlijke groep. Dit is dus de groep waar ons onderzoek op focust. Het is daarom van belang dat dit onderdeel van de takenlijst zo uitgebreid mogelijk is. **Wat vindt u van de categorieën in de oneigenlijke groep?***

- a. **Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (oneigenlijke groep) staan? Mist u een categorie in deze (oneigenlijke) groep?**
- 12. **Wat vindt u van de taken in de categorie Logistieke Taken?**
 - a. **Wie besteld doorgaans de voorraad in VVT-instellingen? Is hier medische kennis voor nodig? En wie beheert de voorraad?**
 - b. **Bent u van mening dat al deze taken oneigenlijk zijn? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**
- 13. **Wat vindt u van de taken in de categorie Facilitaire Taken?**
 - a. **Bent u van mening dat al deze taken oneigenlijk zijn? Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**

Tot slot de laatste groep. Dit zijn overige taken. Een gedeelte van deze taken zijn per definitie oneigenlijke taken, maar kunnen niet gedelegeerd worden naar overige medewerkers. Andere taken zijn niet bruikbaar voor onze analyse omdat ze slechts zelden voorkomen.

Wat vindt u van de categorieën in de overige groep?

- a. **Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (overige groep) staan? Mist u een categorie in deze (overige) groep?**

C. Takenlijst o.b.v. Delphi-studie

Groep	Categorie	Taken
Eigenlijke taken	C – Persoonlijke verzorging en hygiëne	1. Haren en 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, etc.
		6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, etc.
		7. Reguliere huidverzorging
		8. Preventie
	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
A – Administratie	1. Zorg(leef)plannen opstellen/bijwerken/evalueren	
	2. Dossier van client bekijken en bijwerken	
	3. Afspraak inplannen en agenda voorbereiden	
	4. Notulen van vergaderingen/afspraken uitwerken	
	5. Zorg plannen, organiseren en coördineren	
Eigenlijke/oneigenlijke taken	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

groen =
eigenlijke
taken

		3. Koffie/thee zetten		
		4. Eten koken		
	B – Begeleiden externe partijen	1. Assisteren bij bezoek van kapper, pedicure etc.		
		2. Assisteren bij bezoek fysiotherapeut, verpleeghuisarts etc.		
Oneigenlijke taken	L - Logistieke taken	1. Bed verschonen		
		2. Bed opmaken		
		3. Eten rondbrengen		
		4. Voorraad bijvullen op afdelingsniveau		
		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, storingen verhelpen, updates uitvoeren aan printers		
		13. Temperatuur controle producten/koelkast		
		14. Vullen en onderhouden koffiezetapparaten		
		15. Wegbrengen naar externe partij		
			F - Facilitaire taken	1. Afwas verzamelen
				2. Afwas doen
		3. De was doen		
		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			
Overig	T - Overlooptijd	1. Van A naar B lopen		
		2. Collega ophalen		
		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen		
		4. Handen wassen		
		5. Wachten		
		P - Persoonlijke tijd	1. Pauze (ook: roken, etc.)	
			2. Praten met collega's (persoonlijk)	
			3. Zelf naar de WC gaan	
			4. Persoonlijk telefoontje	

	A - Acuut	1. Cliënt is gevallen
		2. Gevaarlijke situatie
	O - Overig	1. Nascholing
		2. Bijzondere situaties

D. Takenlijst o.b.v. 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
		7. Medicatie terugbrengen
	H – Hulp bij beweging en houding	1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)
		2. Wisselliggingen
		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 groen = eigenlijke taken	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	T - Overlooptijd	1. Van A naar B lopen
		2. Collega ophalen
		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen
		4. Handen wassen
		5. Wachten
	P - Persoonlijke tijd	1. Pauze (ook: roken, etc.)
		2. Praten met collega's (persoonlijk)
		3. Zelf naar de WC gaan
		4. Persoonlijke telefoontijd
	U - Acut	1. Cliënt is gevallen
		2. Gevaarlijke situatie
	O - Overig	1. Nascholing
		2. Bijzondere situaties
3. Begeleiden/inwerken stagiaire		

E. Observatie formulier

Datum:

Afdeling:

Code verzorgende:

Start tijdstip	Eind tijdstip	Taak	Waar	Hoeveel mede werkers	Client erbij

F. Interviewschema semi-gestructureerd interview na observaties

Introductie

- Student van de UT, bezig met afstudeeronderzoek GZW met drie andere studenten
- De afgelopen twee weken geobserveerd bij afdeling x
- Vooraf een takenlijst gemaakt
- A.d.h.v de takenlijst geobserveerd op onze observatie sheet
- Verschillende dingen gezien, dit graag bespreken
- Doel van dit interview: verifiëren van onze verkregen data van de observaties

Beginvraag

Samen kijken naar de **takenlijst**:

Dit is een takenlijst waarin alle taken op staan die een verzorgende uitvoert. De taken zijn verdeeld in categorieën.

De takenlijst bestaat uit taken die we hebben onderverdeeld in categorieën. Vervolgens hebben we per categorie bepaald of dit een categorie met eigenlijke (zorg) taken is of een categorie met oneigenlijke (niet-zorg) taken.

- Kijk naar: categorieën en taken
- Wat valt op, wat zou u anders hebben gedaan, wat zou u benadrukken?
- Wat denkt u dat vaak voorkomt?

Topics en subtopics

Opdeling in een dag

1. Wij zien 's ochtends veel zorgtaken: uit bed halen van cliënten, verzorgen, verschonen, wassen en aankleden.
2. Wij zien 's middags meer administratie met daarnaast soms wat meer rust en soms wat extra taken: facilitair, logistiek of onvoorspelbare zorgvragen (verschonen, ongelukjes)
 - a. Bent u het hier mee eens?
 - b. Is dit ook volgens protocollen die jullie moeten volgen?
 - c. Hoe zou u dit willen zien?

Huidige personeelsindeling

1. Van welk soort medewerkers maken jullie gebruik? (schoonmaker, woonassistent, helpende, verzorgende, verpleegkundige etc.)
 - a. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een schoonmaker?
 - b. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een woonassistent?
 - c. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een sfeermaker?
 - d. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een helpende?
 - e. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een verpleegkundige?
2. Welke soort medewerker moet altijd aanwezig zijn?
3. Hoe ziet de planning er over het algemeen uit, diensten?

Opvallend in de observatie

Hier zijn een aantal dingen opgevallen:

1. Tijdens de observaties zien wij dat de woonassistent rond half 12, voor het middageten weg gaat of dat deze pauze gaat houden.
 - a. Herkent u dit? Wat vindt u hier van?

2. De schoonmaker maakt het bed niet op of schoon, brengt afval weg uit de kamer van de cliënt, maar niet altijd.
 - a. Wat vind u hier van?
 - a. Zijn hier regels over?
3. Wij hebben onder andere administratieve werkzaamheden geobserveerd.
 - a. Wat vind u van de belasting hiervan?
 - b. Wat zou u liever anders zien?
4. Wat vind u van de manier waarop het middageten binnen de afdeling geregeld wordt?
5. Wat is het beleid rondom het bevoorraden van de afdeling?
 - a. Wie is er verantwoordelijk voor verschillende soorten voorraad?
 - b. Wat vind u hiervan?

Oneigenlijke taken

1. Zijn er taken die jullie uitvoeren, waarvan u denkt dat ze oneigenlijk zijn (dus niet zorgtaken)?
2. Zijn er taken die buiten werktijd nog doorgaan (bijv. planning maken en aanpassen)?

Afsluiting

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

G. Brief voor zorgorganisaties

Beste,

Wij zijn vier studenten van de Universiteit Twente van de opleiding Gezondheidswetenschappen. De opleiding Gezondheidswetenschappen is een brede wetenschappelijke opleiding, waarbij problemen in de zorg vanuit technologische, juridische, medische, bedrijfskundige en financiële oogpunten worden bekeken. De komende weken (t/m 6 juli) zullen wij onze afstudeeropdracht uitvoeren om werkdruk in de zorg te verlagen, in samenwerking met stichting Lucrum. Dit houdt in dat wij literatuuronderzoek en observaties zullen uitvoeren bij verschillende VVT-instellingen, om zo te kunnen kijken welke taken de zorgmedewerkers uitvoeren. In dit document zullen wij u kort wat vertellen over het onderzoek.

Doel van het onderzoek

Doordat de Nederlandse bevolking vergrijst [1], zal er in de toekomst een steeds groter beroep worden gedaan op de ouderenzorg [2-5]. Als gevolg hiervan ontstaan er grote personeelstekorten [5-8]. De grootste tekorten worden verwacht in de VVT (verpleeg- en verzorgingshuizen en thuis-) zorg [8]. Op dit moment is er al een tekort aan zo'n 19 duizend zorgprofessionals in deze sector. In 2031 zal dit tekort oplopen tot 54 duizend [7, 9]. Dit is een stijging van bijna 300 procent. Deze tekorten kunnen voor grote problemen zorgen. Denk aan een verminderde kwaliteit van zorg of een meer burn-outs onder verpleegkundigen [10-13]. Het is daarom belangrijk dat er een oplossing wordt gevonden voor het oplopende personeelstekort in de zorg.

Een van de manieren om dit te doen is door taken die zorgmedewerkers nu uitvoeren te overhevelen naar andere medewerkers. Uit onderzoek van TNO en Lucrum blijkt namelijk dat gekwalificeerde zorgmedewerkers in de VVT naast zorgtaken, ook veel facilitaire en logistieke taken uitvoeren, zoals het verzamelen van afval op de afdeling of het koken van maaltijden. Hierdoor gaat capaciteit verloren [14]. Als deze taken niet door zorgmedewerkers, maar door hiervoor getrainde medewerkers uitgevoerd zouden kunnen worden, zou er voor de zorgmedewerker meer tijd vrijkomen om kwalitatief betere zorg te leveren aan de patiënt.

Op dit moment is er echter geen kwantitatief inzicht in de hoeveelheid oneigenlijke taken die zorgmedewerkers uitvoeren. Dit betekent dat gekwalificeerde zorgmedewerkers mogelijk tijd besteden aan taken die ook door niet-zorgmedewerkers gedaan zouden kunnen worden. Tijdens onze afstudeeropdracht zullen wij daarom onderzoeken welke taken uit het takenpakket van zorgmedewerkers gefilterd kunnen worden en hoe deze gebundeld kunnen worden in nieuwe taakpakketten voor getrainde, niet-zorgmedewerkers. Er wordt hierbij wel rekening gehouden met de taken die belangrijk zijn voor het werkplezier en/of belangrijke inzichten geven over de cliënt.

De volgende onderzoeksvraag staat daarom centraal:

Hoe kunnen oneigenlijke taken van verzorgenden-IG in VVT-instellingen geïdentificeerd en gedelegeerd worden naar (hiervoor getrainde) overige medewerkers om meer zorgcapaciteit vrij te maken?

Verwachting zorgorganisatie

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, gaan wij observeren welke taken een zorgmedewerker in een VVT-instelling uitvoert. Hiervoor zouden wij graag willen meelopen met een zorgmedewerker van uw zorgorganisatie, zodat wij op deze manier data kunnen verzamelen en met behulp van deze data in kaart kunnen brengen wat voor taken er worden uitgevoerd met de daarbij behorende tijdsregistratie. Voordat wij meelopen met een zorgmedewerker, zouden wij graag eerst met u een lijst willen opstellen met de taken die een zorgmedewerker allemaal uitvoert, zodat wij tijdens onze observaties weten welke taken wij kunnen verwachten.

Wij hopen dat wij u op deze manier wat inzicht hebben kunnen geven in onze afstudeeropdracht. Wij hopen van harte dat u met ons wil samenwerken en wij kijken uit naar onze eerste kennismaking!

Met vriendelijke groeten,

Lotte Breukelman l.g.breukelman@student.utwente.nl
Carlyne Oosterbaan c.j.m.oosterbaan@student.utwente.nl
Loes Stoel l.stoel@student.utwente.nl
Eva Westenek e.westenek@student.utwente.nl

Referenties

1. van Duin C, Garssen J. Bevolkingsprognose 2010-2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2010. p. 6-18.
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Kwetsbare ouderen hebben een complexe zorgvraag. <https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen#referenties> (2018). Accessed 26-02 2023.
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Ouderdomsziekten zorgen voor grote druk op de zorg. <https://www.vtv2018.nl/ouderdomsziekten> (2018). Accessed 26-02 2023.
4. Parker MG, Thorslund M. Health Trends in the Elderly Population: Getting Better and Getting Worse. *The Gerontologist*. 2007;47(2):150-8. doi: 10.1093/geront/47.2.150.
5. Gopal K, de Kort J, Lickens D, Marchal B, Veen A. Houdbaarheid ouderenzorg tot 2050. Delft: AZW; 2022.
6. WHO Regional Office for Europe. Health and care in Europe: time to act. Copenhagen: World Health Organization Europe; 2022.
7. ABF Research: Verpleging en Verzorging. <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/verpleging-en-verzorging> (2021). Accessed 17-02 2023.
8. ABF Research: Totaal zorg en welzijn (breed). [https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--breed-/](https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--breed/) (2021). Accessed 26-02 2023.
9. ABF Research: Thuiszorg. <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/thuiszorg> (2021). Accessed 17-02 2023.
10. V&VN. Personeelstekorten in de zorg: oplossingen van de werkvloer. Utrecht: Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen; 2017.
11. Haddad LM, Annamaraju P, Toney-Butler TJ. Nursing Shortage. Treasure Island (FL): StatPearls; 2022.
12. Castle NG. Nursing Home Caregiver Staffing Levels and Quality of Care: A Literature Review. *Journal of Applied Gerontology*. 2008;27(4):375-405. doi: 10.1177/0733464808321596.
13. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Network Open*. 2021;4(2):e2036469-e. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36469.
14. de Bes J, Melchers A. Pilot Crossdocken op Locatie. TNO; 2021.

H. Brief voor zorgmedewerkers

Beste,

Wij zijn vier studenten van de Universiteit Twente van de opleiding Gezondheidswetenschappen. De opleiding Gezondheidswetenschappen is een brede wetenschappelijke opleiding, waarbij problemen in de zorg vanuit technologische, juridische, medische, bedrijfskundige en financiële perspectieven worden bekeken. We zullen tot en met juni, in samenwerking met Stichting Lucrum, werken aan onze afstudeeropdracht. In dit document willen wij jullie graag meer vertellen over deze afstudeeropdracht.

Onderzoek

Op dit moment zijn er grote personeelstekorten in de zorg. Dit leidt tot een hoge werkdruk voor zorgmedewerkers. Door deze hoge werkdruk hebben zorgmedewerkers weinig tijd om al hun zorgtaken uit te voeren, waardoor de kwaliteit van zorg kan afnemen. In de praktijk is te zien dat zorgmedewerkers naast zorgtaken, ook facilitaire en logistieke taken uitvoeren. Denk hierbij aan het verzamelen van afval op de afdeling of het bijvullen van de voorraadkast. Hierdoor gaat belangrijke capaciteit verloren. Deze niet-zorgtaken worden ook wel oneigenlijke taken genoemd. Oneigenlijke taken zijn taken die buiten de beroepsmatige werkzaamheden van een zorgmedewerker vallen. Voor deze taken zijn geen specifieke, professionele zorgvaardigheden nodig en ze houden geen verband met directe patiëntenzorg. Als niet-zorgmedewerkers dit soort oneigenlijke taken (deels) kunnen overnemen, zou dit de werkdruk van zorgmedewerkers kunnen verlichten.

Echter is er op dit moment geen kwantitatief inzicht in de hoeveelheid oneigenlijke taken die een zorgmedewerker uitvoert. Daarom is het ook niet duidelijk welke taken overgeheveld zouden kunnen worden naar andere getrainde medewerkers. Daarom willen wij de volgende onderzoeksvraag onderzoeken: *“Hoe kunnen oneigenlijke taken van verzorgenden IG in Nederlandse VVT-instellingen geïdentificeerd en gedelegeerd worden naar (hiervoor getrainde) overige medewerkers om meer zorgcapaciteit vrij te maken?”*.

Methode

Wij willen antwoord krijgen op deze onderzoeksvraag door werk te observeren. Dit betekent dat we met jullie meelopen terwijl jullie aan het werk zijn en noteren wat jullie doen. Het is belangrijk dat jullie je werk kunnen uitvoeren zoals gewoonlijk. Wij zijn er alleen om te observeren en zullen niet interfereren in het werkproces.

Vooraf dat wij met jullie gaan meelopen, maken wij een takenlijst. Op deze takenlijst staan de taken die wij verwachten te zien tijdens een werkdag. We werken samen met een contactpersoon van jullie organisatie om deze lijst op te stellen. Wij hebben al een kennismakingsgesprek gehad met deze contactpersoon en overleggen goed met hem/haar, om te zorgen dat hij/zij akkoord gaat met de manier waarop wij ons onderzoek uitvoeren.

Ons plan is om gedurende 2 weken, 7 dagen, een dagdienst mee te lopen met een verzorgende IG. Tijdens het meelopen bekijken wij wat jullie doen en noteren wij een aantal gegevens.

Deze gegevens zijn:

1. Dag van de week
2. Starttijd van de taak
3. Taak (van de vooraf gemaakte takenlijst)
4. Eindtijd van de taak
5. Locatie van de taak
6. Hoeveel medewerkers de taak uitvoeren. Als de verzorgende de taak samen met iemand anders uitvoert, noteren we ook de functie van die persoon (niet de naam).
7. Client erbij ja/nee

We gebruiken de gegevens die we verzamelen tijdens het observeren om te berekenen hoeveel tijd zorgmedewerkers besteden aan oneigenlijke taken. Met de gegevens maken we ook een model waarin staat beschreven hoe jullie ontlast kunnen worden van deze oneigenlijke taken. Daarnaast vergelijken we de gegevens die we bij jullie zorginstelling verzamelen met de gegevens van drie andere zorginstellingen. We doen dit om te onderzoeken of er verschillen zijn tussen de organisaties.

We willen wel graag benadrukken dat wij alleen komen om te observeren en om data op te halen. Wij zullen niet degene zijn die eventuele beslissingen over veranderingen maken.

Privacy

Tijdens het observeren houden wij rekening met de privacy van de cliënt en de zorgmedewerker. Wij schrijven daarom geen namen of andere persoonlijke gegevens op van de personen met wie we meelopen. Iedereen blijft dus anoniem. De gegevens kunnen niet herleid worden naar specifieke personen. Ook zullen wij niet meegaan in de privéruimtes van de cliënt (badkamers, wc, etc.). Van tevoren zullen wij met de desbetreffende zorgmedewerkers overleggen op welke manier de cliënt ingelicht wordt over ons bezoek.

Communicatie

Wij zouden het fijn vinden om vooraf wat afspraken te maken wat betreft communicatie. Graag zouden wij met een vast contactpersoon contact houden. Wanneer het een van beide partijen een dag niet lukt om de observatie door te laten gaan (bijvoorbeeld bij ziekte of bijzondere gevallen), dan kunnen wij dit aan elkaar doorgeven. Het is geen enkel probleem als het een dag niet lukt of niet uitkomt om te observeren. Wij zullen op dit moment in overleg kijken of wij deze gemiste dag laten vervallen of op een ander moment kunnen inhalen.

Met vriendelijke groeten,

Lotte Breukelman	l.g.breukelman@student.utwente.nl
Carlyne Oosterbaan	c.j.m.oosterbaan@student.utwente.nl
Loes Stoel	l.stoel@student.utwente.nl
Eva Westenenk	e.westenenk@student.utwente.nl

I. Uitwerking interviews na observaties

A. Interview geobserveerde afdeling

1. *Samen kijken naar de takenlijst*

De takenlijst is al doorgenomen tijdens de Delphi-studie. De takenlijst is ook gebruikt tijdens de observaties, waardoor de VIG'ers al weten wat hier ongeveer op staat. Ze zijn het eens met de manier hoe het weergegeven is en vinden zich ook in de categorieën die zijn gebruikt.

2. *Opdeling van de dag: onze bevindingen*

De opdeling van de dag die de observatoren hebben gezien, is zeker terug te zien volgens de VIG'ers. 's Ochtends tot ongeveer half 10/10 uur zijn het veel zorgtaken. Hierna is er tijd om koffie uit te delen, koffie te zetten, bijvullen van kasten met bijvoorbeeld incontinentiemateriaal. 's Middags gaan cliënten even op bed, waardoor in de tussentijd vaak een dood punt is. In deze tijd wordt de vloer geveegd, stofgezogen en gedweild. Daarnaast worden er ook andere huishoudelijke taken gedaan, wanneer nodig. Dit is eigenlijk vooral als er verder niet iets gedaan hoeft te worden voor de cliënten. Ook wordt er vaak wat administratie gedaan rond deze tijd. De tijd die hieraan besteed wordt verschilt wel van VIG'er tot VIG'er. Iedereen heeft zijn eigen focuspunt. Sommigen letten bijvoorbeeld op de voorraad van incontinentiemateriaal, sommigen bestellen medicijnen en anderen houden zich bezig met ergotherapie. Na dit punt, gaan cliënten weer uit bed. Dan is er weer een stukje verzorging soms. Hierna komt er weer een rustiger moment. Dit is ook vaak rond de tijd van de overdracht.

3. *Huidige personeelsindeling*

Er wordt op de afdeling gebruik gemaakt van een schoonmaker. Deze is op de afdeling tussen acht en tien uur. De toiletten worden schoongemaakt, kamers van de cliënten en de gang. De huiskamer wordt niet gedaan. Dit wordt vooral gedaan omdat er dan meer rust is voor de bewoners. Zonder zorgachtergrond bezig gaan in de huiskamer is ook niet heel fijn. De VIG'ers geven aan dat je wel moet weten hoe je moet communiceren met bewoners, om hier bij te werken. Wanneer alleen de schoonmaker bezig zou zijn, zonder een VIG'er of woonassistent erbij, is het ook niet veilig genoeg. Naast een schoonmaker, wordt er gebruik gemaakt van een woonassistent. Deze helpt 's ochtends met het ontbijt maken en geven aan cliënten. Soms wordt het avondeten al voorbereid. Daarnaast besteld de woonassistent het eten. Wanneer dit binnenkomt, wordt dit ook door de woonassistent bijgevuld. Er is elke week iemand die spelletjes komt spelen met de cliënten. Deze sfeermaker mag verder geen andere dingen doen met de cliënten. Dit is vaak een sociaal pedagogisch medewerker.

Een helpende is vaak een woonassistent op deze afdeling. Deze functie mag iets minder dan een VIG'er. Medicijnen mogen bijvoorbeeld niet gedaan worden. Wel mag de helpende wassen en signaleren.

Een helpende plus mag wel medicatie doen: deze functie is echter niet aanwezig op deze afdeling.

Een verpleegkundige is ook niet aanwezig op deze afdeling. Dit vinden de VIG'ers ook niet nodig, omdat een VIG'er in principe bijna zoveel kan als een verpleegkundige.

4. *Opvallend in observaties*

De woonassistent is er op deze afdeling tot half twaalf. Het is wel handig als de woonassistent langer zou blijven om te helpen met de lunch maken. Echter is het wel belangrijk dat er twee VIG'ers aanwezig blijven, dat deze dus niet vervangen zouden worden. Wanneer er medicijnen gedaan moeten worden en daarnaast ook zware mensen naar bed moeten, is het niet handig als je alleen staat als VIG'er. Je moet iemand hebben die je daarbij kan helpen, anders wordt het chaos. Ze laten weten dat ze denken dat dit echt niet anders kan. Tussen een en twee uur sta je wel alleen, dit is prima, want de cliënten zijn dan vaak op bed, waardoor het rustiger is.

De schoonmaker werkt hier alleen van acht tot tien, dus er is geen tijd om meer te doen dan dat ze nu doet. Alleen het hoognodige wordt gedaan. Het is ook lastig om een schoonmaker andere dingen te laten doen. Vaak moeten dingen op een vaste tijd gebeuren, zoals het vullen van voorraad. Dit is lastig te plannen.

De administratieve taken komen inderdaad veel voor op de afdeling, dit hoort bij de zorg. Je moet veel opschrijven, ze zijn er al mee bezig of dit wat minder kan. Het is namelijk zo dat alles wat je opschrijft, ook weer benoemd wordt tijdens de overdracht. Dit klinkt als dubbel werk. Daarnaast is het systeem dat gebruikt wordt erg graag. Er wordt snel uitgelogd, je moet dingen steeds weer opnieuw invoeren. Dit is tijdrovend.

Tot slot de logistieke taken. Op de afdeling worden de bestellingen allemaal verdeeld onder elkaar. Zo heeft elke VIG'er een eigen aandachtsgebied. Wanneer er een voorraad binnen komt, vult degene die er op dat moment tijd voor heeft dit. De Huuskes bestelling (eten) wordt vaak gedaan door de woonassistent. Wanneer deze niet meer aanwezig is, doet de VIG'er het soms.

5. *Oneigenlijke taken*

De oneigenlijke taken uit de takenlijst zijn zeker herkenbaar. De VIG'ers geven aan dat al deze taken wel weg mogen uit het takenpakket van de VIG'er. Het is niet nodig dat dit uitgevoerd wordt door hun, dit kan iemand anders ook doen. Voorbeelden van taken die veel voorkomen zijn de bedden opmaken, bedden verschonen, huiskamer schoonmaken, was opvouwen wanneer de schoonmakers doekjes nodig hebben. Dit is allemaal niet nodig volgens de VIG'ers.

B. Interview andere afdeling

1. *Samen kijken naar de takenlijst*

In de categorie netwerken komt er voor deze afdeling nog een andere taak bij, calamiteiten telefoon. Deze telefoon draagt de afdeling bij zich, zodat in geval van calamiteiten deze afdeling kan helpen. Dit komt best wel eens voor, vaak zijn het storingen. Op het moment dat de telefoon afgaat zal de afdeling terplekke bekijken of er een extern bedrijf moet komen, of het doorgeschoven kan worden naar een volgende werkdag of dat er op het moment zelf gehandeld moet worden. Dit neemt best wat tijd in beslag.

Hij benoemt dat de categorie administratie vaak voor zal komen, maar niet veel vaker dan op de geobserveerde afdeling. Administratie is iets wat in de zorg over het algemeen veel wordt gedaan, dit kost tijd. Er zullen op deze afdeling wel minder afspraken zijn dan de afdeling waar geobserveerd is, omdat dit een afdeling is waar cliënten langer verblijven, de geobserveerde afdeling is namelijk een crisis afdeling. De geobserveerde afdeling zal meer contact hebben met bijvoorbeeld het ziekenhuis, thuiszorg etc. Op deze afdeling is minder doorstroom en dus minder uitzonderingen. Mail wordt wel veel gedaan, net als op de geobserveerde afdeling.

In de categorie sociale bezigheden benoemt de geïnterviewde dat iedereen deze taken op zich kan nemen. Als voorbeeld een praatje met de familie. Uitzonderingen zijn bijvoorbeeld wanneer een familie een gesprek heeft over voortgang, wat een verzorgende of verpleegkundige vaak doet. Daarnaast is er bijna altijd iemand in de huiskamer aanwezig, dit mag een woonassistent zijn (dus geen verzorgende). Dit is gewenst, maar niet altijd het geval: wanneer cliënten bijvoorbeeld op de kamer zijn of rustig zitten, is er niet altijd iemand. Bij calamiteiten weten de bewoners vaak zelf hoe ze moeten reageren om aandacht van een verzorgende te krijgen: drukken op de bel om de hals of een andere bewoner zal naar de verzorgende toe gaan. Spelletjes doen kan een helpende, woonassistent of vrijwilliger doen.

Taken in de categorie logistiek en facilitair zullen wat best veel overeen komen met de geobserveerde afdeling. Beide afdelingen doen ongeveer evenveel aan deze taken. Er wordt benadrukt dat de afdeling zelf de bedden opmaken en verschonen. Ooit wilden ze dit wel uitbesteden, maar dit is niet gelukt. De schoonmaak zou deze taak op zich nemen, maar omdat een extern bedrijf de schoonmaak nu doet, is er niet genoeg tijd om dit te doen. Bedden opmaken is daardoor weer bij de eigen medewerkers gelegd. Deze taak willen ze dus eigenlijk niet, maar dit kan op dit moment lastig anders. Hij benoemt ook dat het lastig is om 1 iemand te laten komen om bedden op te maken. Echter benoemt hij dat hij wel eens heeft gezien dat er 1 iemand komt om alle afdelingen bij langs te gaan om bedden op te maken. Hierbij is het echter wel lastig plannen, omdat er veel verschillende tijden

zijn waarop cliënten uit bed gaan. Sommigen liggen zelfs de hele dag bijna op bed. Het is lastig om dit te realiseren. Hiernaast zegt hij zich wel te vinden in andere logistieke taken, zoals apparaten of zuurstofflessen ophalen, dit doen ze allemaal zelf. De afwas wordt gezamenlijk gedaan. Dit komt vooral vanuit het oogpunt dat men elkaar helpt en als er tijd is, doet diegene het. Wanneer de woonassistent er 's ochtends is, doet diegene vaak de vaatwasser. Kamers worden gezamenlijk opgeruimd, maar ook familie doet dit.

2. *Opdeling van de dag: onze bevindingen*

Op deze afdeling is dit patroon zeker terug te zien. Op basis van de werkindeling wordt er werk verricht op deze afdeling. Op de geobserveerde afdeling gebruiken ze hier een agenda voor. In de werkindeling worden taken verdeeld. Meestal doet degene die de cliënt verzorgt, wast en uit bed haalt, ook de bijzonderheden van deze cliënt erbij.

In de ochtend is het best wel druk. Om deze reden worden sommige cliënten 's avonds al gedoucht. Dit is geen must, maar qua tijd is het handig. Sommige bewoners willen dit niet, dan wordt het niet gedaan.

Een verschil is dat er op deze afdeling een woonassistent is tot 1 uur. Dit houdt in dat de lunch hierdoor verzorgd wordt, wat de verzorgende dus niet hoeft te doen. Op de geobserveerde afdeling is dit wel het geval.

Tussen 1 en 2 rusten de bewoners vaak. In de late uren van de avond zit ook niet iedereen meer in de kamer.

Op rustige momenten in de dag wordt gerapporteerd. Soms gaan ze op deze momenten ook opruimen of tafels dekken bijvoorbeeld.

In de avond zijn hier meer werknemers aanwezig, dit hoeft niet altijd een extra verzorgende te zijn. Helpende plus is wel een pré. Wanneer medicijnen etc. gedaan moeten worden, dan komt alle druk op de verzorgende, wat niet handig is.

3. *Huidige personeelsindeling*

De verschillende typen medewerkers op de afdeling:

- De schoonmaker maakt de kamers van de cliënten schoon en haalt de prullenbakjes leeg. Daarnaast wordt de gang ook schoongemaakt.
- De activiteitenbegeleiding komt één keer per week om spelletjes te doen. De zorg wordt dan iets weggenomen, omdat cliënten druk aan het spelen zijn. Als er zorgvraag is, is de VIG'er om dit op zich te nemen. Eén keer per week is er een kookvrijwilliger. De cliënten en vrijwilliger gaan dan samen koken en eten.
- Een helpende plus mag net iets meer dan een helpende. Deze mag bijvoorbeeld met tilliften werken. Mensen uit bed halen, transfer doen of medicijnen/wondverzorging/zalven moet de VIG'er doen
- De verpleegkundige mag alle diensten draaien. Soms is er een dubbel check nodig bij gebruik van bepaalde medicijnen die een verpleegkundige moet doen. Verder mag een VIG'er bijna alles wat een verpleegkundige ook doet.

Een VIG'er of verpleegkundige moet altijd aanwezig zijn op de afdeling. Er zijn altijd twee van deze werknemers aanwezig tijdens de dagdienst, behalve tussen 13:00 en 14:00 of 14:00 en 15:00.

4. *Opvallend in de observatie*

Ons is het opgefallen dat de woonassistent rond half 12 weg gaat, net voor het middageten. De woonassistent gaat op deze afdeling later weg dan op de geobserveerde afdeling, namelijk om 13:00. Op deze afdeling is er dus minder oneigenlijke tijd rond dit tijdstip.

Ons is het opgefallen dat de schoonmaker geen bedden verschoont of schoonmaakt. Daarnaast wordt alleen het afval uit de kamer van de cliënten opgeruimd, niet de overige afval van de verzorging. Dit is iets waar deze afdeling ook 'last' van heeft. Ze willen hier graag verandering in zien. Daarnaast wordt de huiskamer ook nog steeds door de woonassistent of VIG'er schoongemaakt. Het is wel lastig om dit uit te besteden, omdat dit volgens de VIG'er alleen kan wanneer er geen cliënten in de woonkamer zitten.

Daarnaast is het ons opgevallen dat er veel administratie wordt gedaan. Dit is iets wat wordt herkend. Er moeten ook veel handelingen verricht worden voordat je kan beginnen met de administratie, dit kost vooral veel tijd. Als je terug wil, moet je weer inloggen of alles opnieuw invoeren, wat ook tijdrovend is. Dit is iets wat als vervelend wordt ondervonden. Een nieuw systeem dat hier makkelijker mee omgaat, zou fijn zijn.

Tot slot worden de logistieke taken besproken. Er is een duidelijke verdeling van taken op deze afdeling. Dit is ongeveer hetzelfde geregeld als op de geobserveerde afdeling. De woonassistent besteld de boodschappen online en vult deze ook zelf. De medicijnen, incontinentiemateriaal en voorraad aan andere behoeften worden allemaal onderverdeeld onder de VIG'ers. Op deze manier heeft iedereen een eigen focus punten. Alles wordt zelf gevuld door de VIG'ers. Het voorraadbeheer wordt gedurende de dag vaak gecontroleerd, bijvoorbeeld tijdens het verzorgen van de cliënten.

5. Oneigenlijke taken

De takenlijst komt goed overeen met wat er gezien wordt als oneigenlijke taken. De geïnterviewde denkt dat het werk zeker beter onderverdeeld kan worden, maar dan moet de zorg anders ingericht worden. Je zou best veel werkzaamheden los kunnen koppelen, maar je moet wel ervoor zorgen dat het past bij het ritme dat cliënten hebben. Voorbeelden zijn bedden opmaken en schoonmaken, dit moet wel op vaste tijden gedaan worden. Op de momenten dat anderen dit werk overnemen, kunnen de VIG'ers ook taken doen waar ze normaal niet goed aan toe komen: bijvoorbeeld een dossier induiken en alles ordenen.

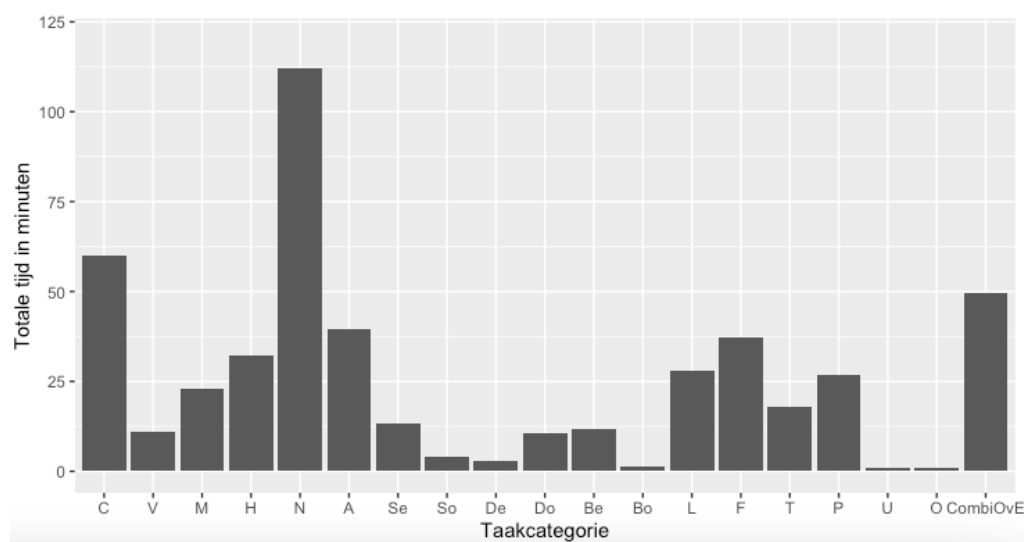
De plannings maken gebeurt vaak na werktijd, onder werktijd word je veel afgeleid en onderbroken.

J. Beschrijvende statistiek
(zie bijlage D voor legenda)

Tabel 7: algemene informatie taken

Taak	Frequentie (n)	Frequentie er dag, gemiddeld (n)	Gemiddelde tijd m:ss (M)	SD van gemiddelde tijd m:ss (SD)
C				
C1	6	0.86	1:00	0:38
C3	63	9.00	2:00	1:15
C4	22	3.14	1:16	0:38
C5	10	1.43	1:48	1:37
C6	24	3.43	2:20	1:28
C9	53	7.57	1:58	1:01
C10	34	4.86	2:23	2:04
V				
V1	17	2.43	2:46	1:51
V2	8	1.14	3:45	2:23
V3	1	0.14	1:00	NA
M				
M1	29	4.14	2:37	1:43
M2	20	2.86	1:12	2:26
M4	8	1.14	2:15	1:26
M5	17	2.43	2:18	1:58
M6	3	0.43	1:00	1:00
M7	1	0.14	1:00	NA
H				
H1	47	6.71	2:18	2:04
H2	16	2.29	1:11	0:33
H3	18	2.57	1:17	0:35
H4	33	4.71	2:18	2:49
N				
N1	39	5.57	5:46	7:33
N2	3	0.43	54:00	45:58
N3	1	0.14	43:00	NA
N4	13	1.86	1:38	1:03
N6	14	2.00	19:51	7:59
N7	4	0.57	14:30	2:38
A				
A1	1	0.14	8:00	NA
A2	26	3.71	8:21	6:49
A3	2	0.29	3:00	2:50
A6	6	0.86	4:00	2:45
A7	6	0.86	3:30	3:16
S				
S1	24	3.43	3:20	3:57
S2	9	1.29	3:13	3:36
S4	5	0.71	2:48	1:39
D				
D1	4	0.57	4:45	1:42
D3	8	1.14	2:30	1:19
D4	11	1.57	5:00	4:08
B				
B1	1	0.14	9:00	NA

B2	2	0.29	3:30	0:42
B5	1	0.14	75:00	NA
L				
L1	10	1.43	2:18	1:38
L2	18	2.57	2:33	3:04
L3	9	1.29	5:20	2:52
L4	10	1.43	4:06	3:43
L6	1	0.14	19:00	NA
L10	9	1.29	2:13	1:59
F				
F1	1	0.14	1:00	NA
F2	19	2.71	3:12	2:09
F3	1	0.14	5:00	NA
F4	9	1.29	2:40	1:56
F5	6	0.86	1:30	0:50
F6	10	1.43	2:54	2:33
F7	8	1.14	1:15	0:42
F8	9	1.29	2:40	1:25
F11	20	2.87	2:21	2:05
F15	8	1.14	5:22	4:04
F17	5	0.71	1:24	0:33
T				
T1	65	9.26	1:37	0:57
T3	2	0.29	1:00	0:00
T4	4	0.57	1:30	1:00
T5	5	0.71	2:24	1:20
P				
P1	8	1.14	11:07	13:41
P2	13	1.86	5:46	7:34
P3	3	0.43	4:40	3:03
P4	4	0.57	2:12	1:53
U				
U1	2	0.29	3:00	0:00
O				
O2	1	0.14	7:00	NA
P1+S7	16	2.29	21:45	8:22



Figuur 3: tijdsbesteding taakcategorien

Tabel 8: afdeling

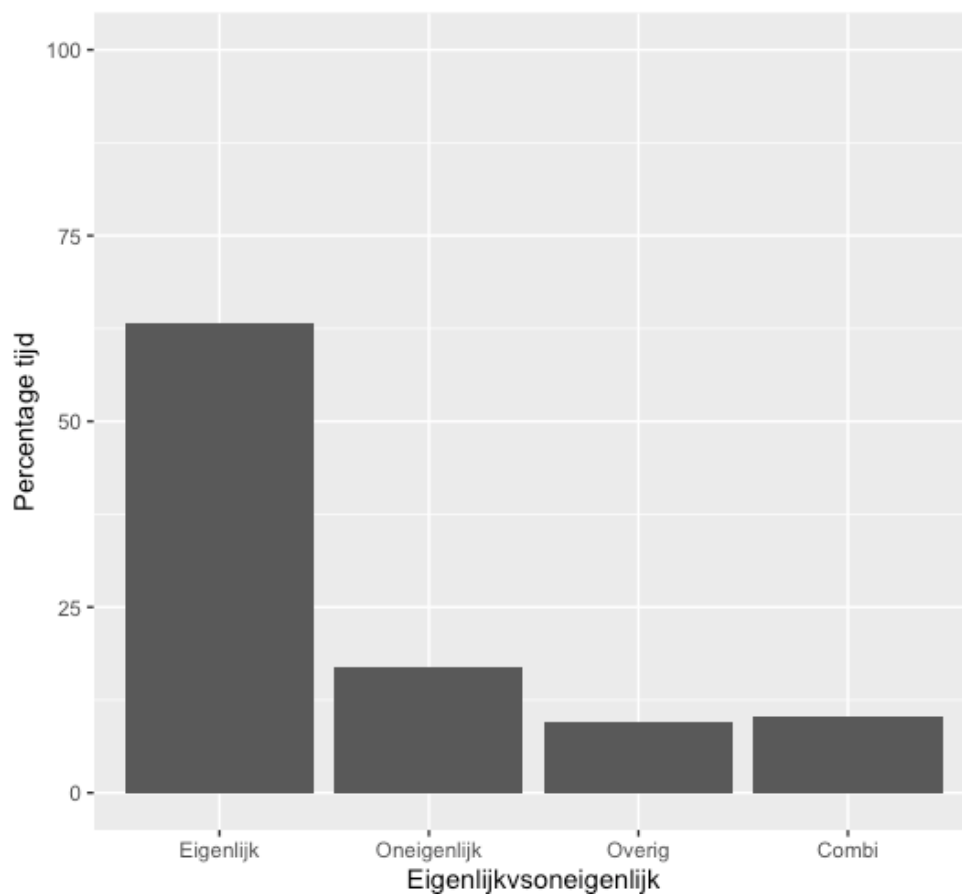
Waar	Frequentie (n)	Percentage (%)
Afdeling	772	87.10
Werk gerelateerd	78	8.80
Onderweg	30	3.39
Andere afdeling	6	0.677

Tabel 9: hoeveelheid medewerkers

Hoeveel medewerkers	Frequentie (n)	Percentage (%)
1	690	77.90
2	159	17.90
3	22	2.48
4	11	1.24
5	5	0.45

Tabel 10: tijdsbesteding met cliënt

Tijdsbesteding	Totale tijd per dag (mm:ss)	Percentage (%)
Met client	135.43	28.25
Zonder client	343.97	71.75



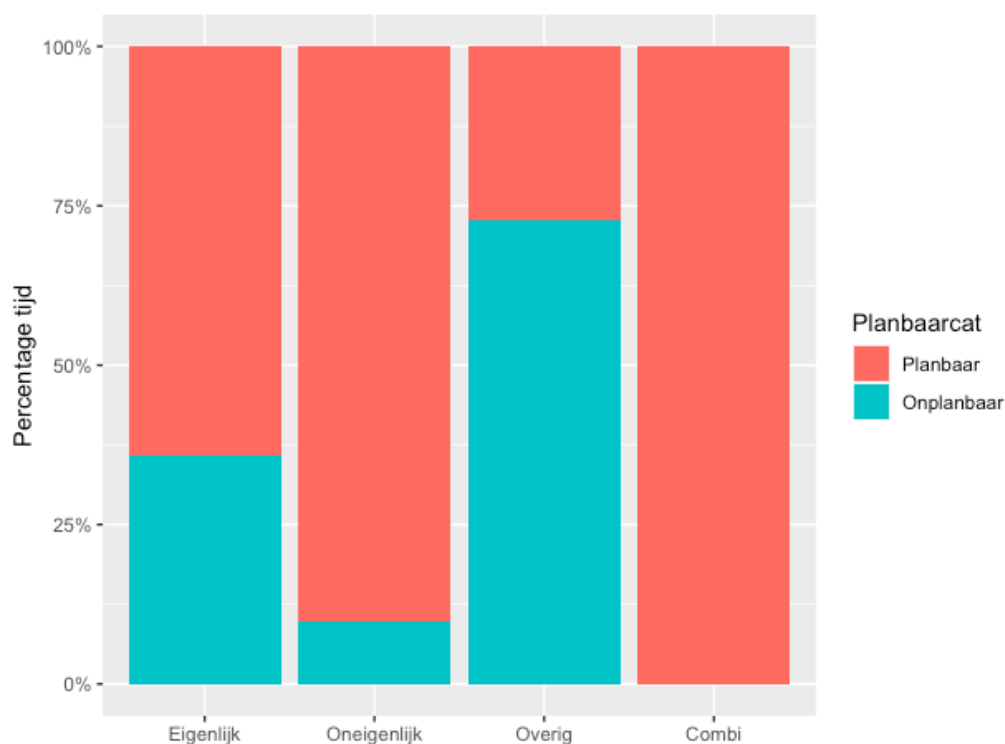
Figuur 4: verhouding eigenlijke en oneigenlijke taken

Tabel 11: verhouding eigenlijke en oneigenlijke taken per dag

Datum	Percentages eigenlijke en oneigenlijke taken (SD tijd)			
	Eigenlijk	Oneigenlijk	Overig	Combinatie
11.04.2023	69.25 (5.01)	11.61 (2.17)	10.18 (4.68)	8.96 (11.31)
12.04.2023	62.14 (5.68)	23.25 (3.10)	6.38 (1.18)	8.23 (7.07)
13.04.2023	62.50 (4.92)	20.21 (3.31)	9.17 (2.57)	8.13 (0.71)
18.04.2023	69.17 (6.37)	16.25 (2.59)	5.42 (1.22)	9.17 (1.41)
19.04.2023	55.71 (4.53)	17.55 (3.17)	15.31 (10.68)	11.43 (4.93)
20.04.2023	53.55 (14.23)	11.18 (2.11)	15.27 (6.12)	20.00 (14.73)
21.04.2023	70.06 (8.90)	17.72 (3.86)	5.70 (1.12)	6.52 (4.24)

Tabel 12: verhouding planbare en onplanbare taken

	Frequentie (n)	Totale tijd per dag (m:ss)	Percentage tijd (%)
Eigenlijk			
Planbaar	333	196:34	64.30
Onplanbaar	248	109:08	35.70
Oneigenlijk			
Planbaar	159	73:25	90.17
Onplanbaar	23	8:00	9.83
Overig			
Planbaar	8	12.43	27.38
Onplanbaar	99	33.43	72.61
Combi			
Planbaar	16	49.71	100.00
Onplanbaar	0	0	0.00



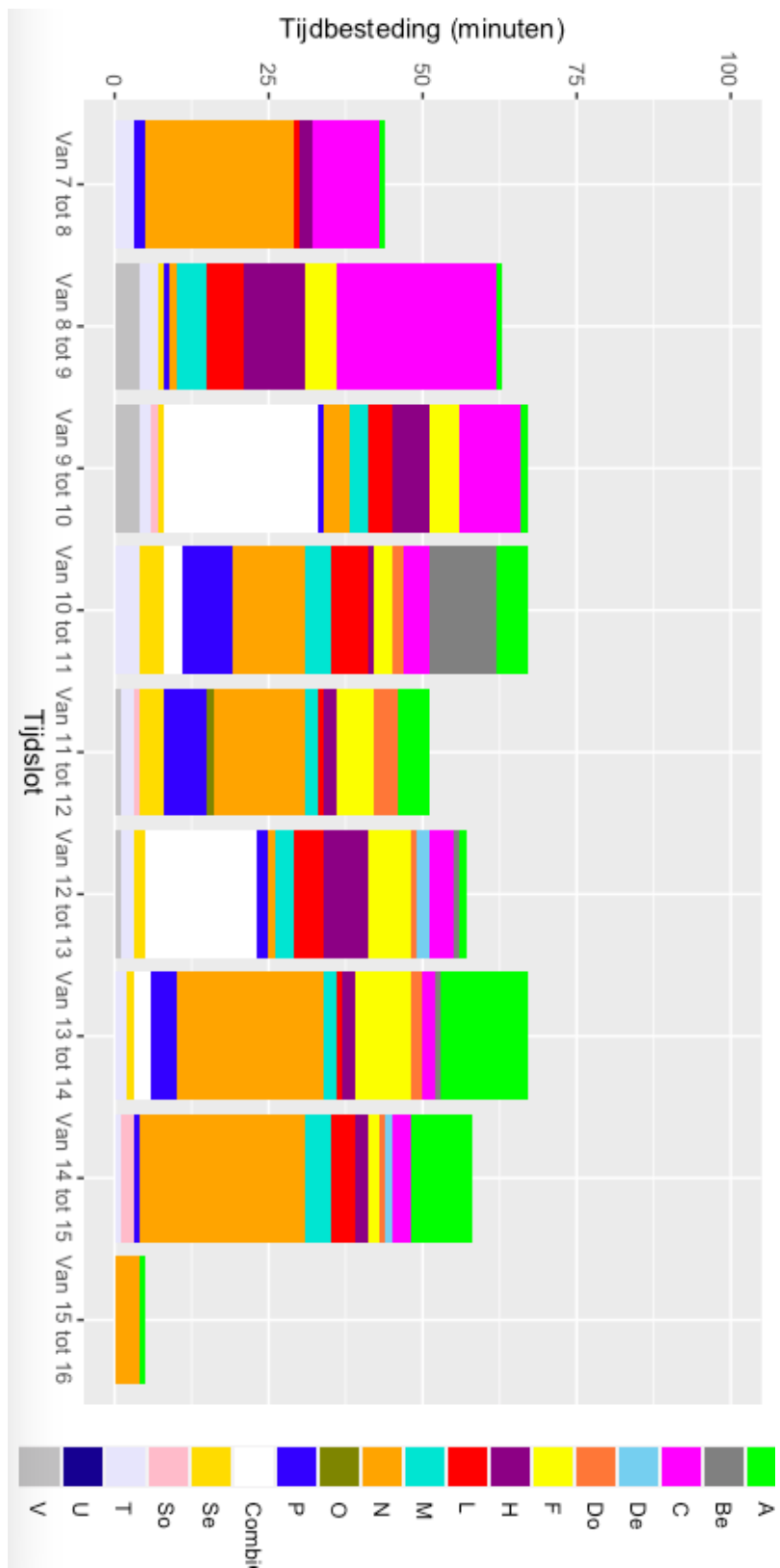
Figuur 5: verhouding planbare en onplanbare taken

Tabel 13: verdeling taakcategorieën per tijdslot

Tijdslot	Taakcategorie	Frequentie (n)	Gemiddelde totale tijd per tijdslot per dag(M)
Van 7 tot 8	C	46	11:17
	V	1	0:08
	M	1	0:08
	H	10	2:00
	N	9	24:00
	A	1	1:26
	L	4	0:42
	F	1	0:08
	T	7	2:43
	P	2	2:17
	U	1	0:25
Van 8 tot 9	C	91	25:51
	V	9	4:00
	M	18	5:08
	H	37	10:17
	N	5	0:51
	A	1	0:34
	Se	2	0:42
	Do	1	0:08
	Be	1	0:08
	L	17	5:34
	F	19	5:08
Van 9 tot 10	T	16	3:17
	P	4	1:00
	C	29	9.51
	V	8	4.00
	M	12	2.51
	H	16	6.25
	N	3	3.34
	A	2	0.34
	Se	4	1.00
	So	2	0.51
	Do	2	0.26
Van 10 tot 11	L	10	4.08
	F	18	5.17
	T	10	1.51
	P	5	11.08
	C	12	4.00
	V	1	0.08
	M	13	3.51
	H	4	0.51
	N	10	12.26
	A	9	5.08
	Se	6	4.17
So	1	0.08	
Do	3	2.08	
Be	1	10.43	
L	7	6.00	
F	10	2.51	

	T	14	3.51
	P	4	11.34
Van 11 tot 12	V	3	1.17
	M	4	1.41
	H	7	1.51
	N	18	15.08
	A	7	5.26
	Se	8	4.17
	So	2	0.42
	Do	5	3.51
	L	4	1.08
	F	12	5.51
	T	8	1.34
	P	5	7.08
Van 12 tot 13	O	1	0.00
	V	3	1.08
	M	13	3.08
	H	25	6.34
	N	3	0.42
	A	1	1.00
	Se	3	1.51
	De	3	1.42
	Do	2	0.51
	Bo	1	1.17
	L	5	5.26
	F	13	6.51
	T	8	1.34
	P	5	8.43
Van 13 tot 14	Combi	4	11.00
	C	4	1.34
	M	3	1.51
	H	7	2.17
	N	12	23.34
	A	11	13.34
	Se	4	1.00
	Do	3	2.17
	Be	1	0.34
	L	2	1.08
	F	18	9.00
	T	6	1.34
	P	6	4.17
Van 14 tot 15	U	1	0.25
	C	14	3.08
	V	1	0.25
	M	14	4.17
	H	8	2.00
	N	12	27.25
	A	8	10.17
	Se	2	0.17
	So	4	2.26
	De	1	1.00
	Do	3	1.00
	L	8	4.00
	F	5	2.00
	T	7	1.26

	P	4	1.26
Van 15 tot 16	N	2	4.26
	A	1	1.26



Figuur 6: verloop van de dag

K. Planbare en onplanbare takenlijst

Legenda:

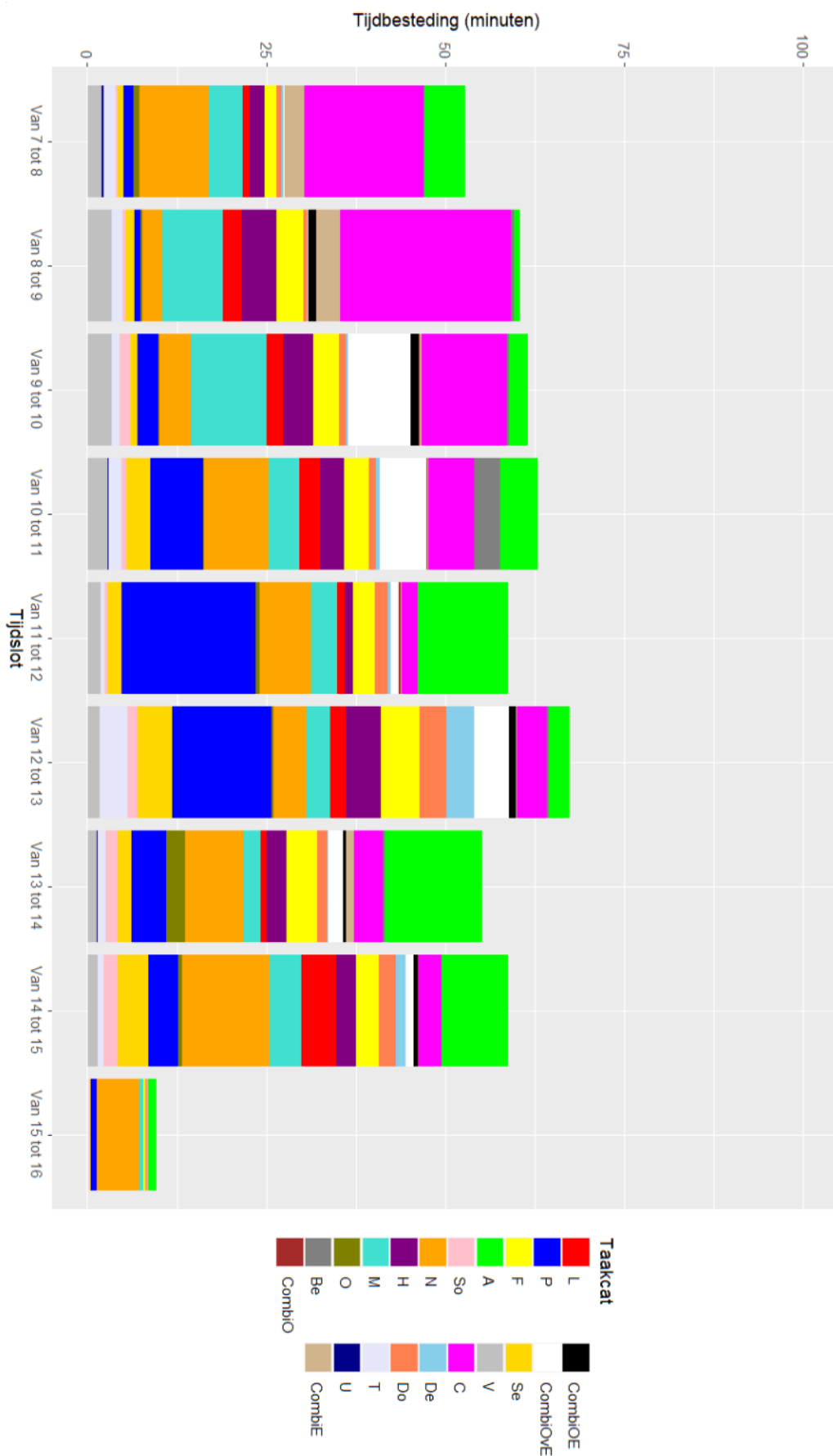
- Geel gemarkeerd: planbaar
- Neutraal gemarkeerd: onplanbaar
- Dikgedrukt: tijdsgebonden

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 client, 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
		7. Medicatie terugbrengen
	H – Hulp bij beweging en houding	1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)
		2. Wisselgigingen
		3. Hulp bij houding in bed/stoel, enz.
		4. Transfer van en naar andere ruimte
	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	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	T- Overlooptijd	1. Van A naar B lopen
				2. Collega ophalen
				3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen
				4. Handen wassen
5. Wachten				
P- Persoonlijke tijd	1. Pauze (ook: roken, etc.)			
	2. Praten met collega's (persoonlijk)			
	3. Zelf naar de WC gaan			
	4. Persoonlijke telefoontijd			
U - Acuut	1. Cliënt is gevallen			
	2. Gevaarlijke situatie			
O - Overig	1. Nascholing			
	2. Bijzondere situaties			
	3. Begeleiden/inwerken stagiaire			

L. Gezamenlijke grafiek verloop van de dag



M. Uitleg model

De planning van de spoedmedewerker wordt gemaakt door het indelen van spoedtaken met de bijbehorende administratie en het indelen van oneigenlijke taken.

Het model heeft als doel om een rooster te maken voor een spoedmedewerker, om zo de VIG'ers op de afdeling te ontlasten. Daarnaast is het van belang dat de spoedmedewerker zelf ook niet te veel werkdruk zal krijgen, om te voorkomen dat het probleem zich gaat verschuiven. Om deze reden wordt de planning ruim gemaakt. Bij het maken van keuzes met betrekking tot de tijdsplanning, wordt altijd de meest ruime optie gekozen.

De volgende taken uit de takenlijst worden als spoed worden gezien:

- Persoonlijke verzorging en hygiëne
- Transfer (in/uit bed, stoel, etc), hulp bij houding in bed/stoel en transfer van en naar andere ruimte
- Verpleegtechnische handelingen (met voorbereiding en opruimen)
- Verwerking van een opname
- Toezicht houden
- Client is gevallen

Een spoedtaak is een taak waarbij een client een directe zorgvraag heeft. De persoonlijke verzorging en hygiëne vindt plaats wanneer een client naar bed wil, naar de wc moet, verschoont of gewassen moet worden. Wanneer een client deze zorgvraag heeft, is er altijd een transfer nodig. De verpleegtechnische handelingen worden gedaan in combinatie met de persoonlijke verzorging (Bijlage L). Toezicht houden is nodig wanneer er een client met slikproblemen alleen in de woonkamer of gezamenlijke ruimte zit. Wanneer er één VIG'er aanwezig is, is dit niet altijd mogelijk, waardoor de spoedmedewerker hiervoor ingezet kan worden. Wanneer een client gevallen is kan de spoedmedewerker hier ook bij helpen.

Per uur is een gemiddelde spoedtijd voor de vier organisaties bepaald. Allereerst is hiervoor gekeken of de gemiddelde tijd een juiste tijd is om mee te rekenen. Dit is gedaan door anova testen uit te voeren. Er wordt hierbij gekeken of de gemiddelde tijd per taak van de vier organisaties overeenkomen[27]. Daarnaast zijn er histogrammen gemaakt. Hierdoor werd duidelijk of de losse taak tijden overeen kwamen. Ook is er gekeken of een andere maatstaf passend zou zijn. De PERT point estimation scale is hiervoor gebruikt [54]. Hierbij wordt er gekeken naar de meest optimistische tijd, de meest pessimistische tijd en de gemiddelde tijd. Na het uitvoeren van de berekening, was duidelijk dat deze tijden bijna niks afweken van de gemiddelde tijd. Om deze reden is er gekozen dat de gemiddelde tijd een goede tijd blijkt om mee te nemen in het model. De uitzonderingen worden later besproken.

Om spoedtaken op twee afdelingen uit te kunnen voeren, moet de medewerker van de ene naar de andere afdeling lopen. Deze route zal verschillen per instelling: de overlooptijd zal hierdoor ook variëren. Er is berekend wat de gemiddelde tijd van de locatie 'onderweg' was: dit is 1:26 minuten. Echter is hierbij niet duidelijk waar de medewerker op dit moment heen is gelopen. Door deze onzekerheid, is deze waarde niet erg betrouwbaar. Toch wordt deze tijd in het model gezet, als weergave dat er in ieder geval rekening gehouden moet worden met een overlooptijd. Het is niet duidelijk hoe vaak een medewerker heen en weer zal moeten lopen per afdeling. Toch is er elk uur tijd over voor deze overlooptijd:

- 10 tot 11 uur: 3:30 minuten
- 11 tot 12 uur: 10:00 minuten
- 12 tot 13 uur: 9:00 minuten
- 13 tot 14 uur: 16:00 minuten (dit kan opgevuld worden met andere oneigenlijke taken)
- 14 tot 15 uur: 22:00 minuten (dit kan opgevuld worden met administratieve werkzaamheden)

Wanneer een VIG'er spoedtaken heeft uitgevoerd bij de desbetreffende afdeling, komen daar ook administratietaken bij kijken. Deze spoedmedewerker zal deze administratie ook bijhouden. Door gebruik te maken van de totale administratie tijd op een dag, is berekend hoeveel tijd de administratie van het aantal spoedminuten zal kosten.

Naast de spoedtaken, worden oneigenlijke taken ingepland, wanneer deze planbaar zijn. Planbare taken zijn taken die in te plannen zijn, hierbij is te voorspellen wanneer de taken plaats gaan vinden. Ze zijn niet altijd tijdsgebonden. Tijdsgebonden taken zijn taken die op een standaard moment uitgevoerd moeten worden. Het onderscheid tussen planbare en onplanbare taken zijn gemaakt op basis van ervaringen die zijn vergaard tijdens het observeren van de vier observeerders (bijlage L).

De oneigenlijke taken die de spoedmedewerker niet zal uitvoeren, omdat deze niet planbaar zijn, zijn:

- Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen
- Cartridges vervangen, storingsen verhelpen, updates uitvoeren aan printers en ander apparatuur
- Postoel, apparatuur etc schoonmaken
- Gereed maken gemeenschappelijke ruimte
- Gereed maken kamer client
- Praten met naasten/familie (socialiseren)
- Praten met client (socialiseren)

Na bepaling welke oneigenlijke taken overgeheveld kunnen worden, worden de oneigenlijke taken ingepland verdeeld over de werkdag van 10:00 tot 16:00. De gemiddelde tijd van de vier organisaties wordt gebruikt als tijd om in te plannen. Echter is er een significant verschil te zien in gemiddelde tijden van de vier organisaties in de volgende taken: L3, L6, F3, F4, F8, F11 en F15. Per taak zal worden gekeken wat er met de duur van de taak gedaan moet worden, zodat er een realistische tijdsplanning gemaakt kan worden:

- L3 (eten en drinken rondbrengen)
Deze taak komt bij één organisatie helemaal niet voor. Bij de andere organisaties komt deze taak 2:26, 1:00 en 5:20 minuten voor. Er is dus een groot verschil in duur van de taak per organisatie. Er is besloten om toch de gemiddelde tijd te nemen: bij invoering van het model bij de ene organisatie zal het model dan dus preciezer zijn als bij de andere.
- L6 (voorraadbeheer)
Voorraadbeheer komt bij één organisatie helemaal niet voor. Bij de andere organisaties komt het 1:15 en 1:45 voor. Echter is er een uitschieter: de laatste organisatie heeft 19:00 minuten. Dit kan gezien worden als uitschieter. Echter zijn vooraf aan het inplannen zijn de taken die te weinig voorkwamen, al uit de dataset gehaald: deze taak komt dus wel frequent genoeg voor. De duur van de taak is echter heel erg verschillend. Om deze reden zal er een tijd gebruikt worden, iets boven het gemiddelde van de twee middelste organisaties, om zo een goede inschatting te maken.
- F3 (de was doen)
De was doen wordt niet bij elke organisatie gedaan: één organisatie heeft hier dus 0:00 minuten tijd aan besteed. Toch wordt er wel wat tijd ingeroosterd in het model. Net zoals bij taak L3, zal de invoering van het model er dus voor zorgen dat bij de ene organisatie de uitvoering hiervan wat minder lang duren en bij de andere organisatie zal het wat langer duren. Om deze reden wordt er in elk tijdslot wat ruimte over gelaten.
- F4 (was en bedlinnen ophalen/wegbrengen)
De tijden in F4 verschillen niet heel erg van elkaar: allen zitten ze rond de 1 tot 2:30 minuut. Om deze reden zal, ook al zijn de tijden significant verschillend, de gemiddelde tijd gebruikt worden.
- F8 (opruimen gemeenschappelijke ruimte)
Deze taak duurt bij één organisatie wat langer dan bij de andere drie organisaties. Om de vierde organisatie genoeg tijd te geven, zal de gemiddelde tijd gebruikt worden, maar in het tijdslot waarin deze taak ingepland wordt, zal speling over blijven zodat deze taak wel goed afgerond kan worden. Op de andere afdelingen zal dan wat tijd over zijn: in deze tussentijd kunnen andere oneigenlijke taken gedaan worden zoals spelletjes spelen met de bewoners.
- F11 (afval verzamelen en wegbrengen)

In één organisatie komt deze taak veel langer voor dan in de andere organisaties. De reden hiervoor is dat deze taak vaak gecombineerd wordt met het wegbrengen van het linnengoed. Om deze reden is de keuze gemaakt om deze taak samen te voegen met het linnengoed wegbrengen én de combinatietaak. Door dit te doen, zullen alle organisaties genoeg tijd hebben om deze twee taken te voltooien.

- F15 (tafels dekken en tafels afruimen)

Bij deze taak zie je goed waar het verschil in totale oneigenlijke tijd tussen de organisaties zit. Bij één organisatie komt deze taak helemaal niet voor, terwijl er bij een andere organisatie een gemiddelde tijd is van 5:22 minuten. Een geschikte oplossing is hier lastig. De opties zijn:

1. De gemiddelde tijd gebruiken, met de kans dat er bij de ene organisatie veel tijd over is en bij de andere organisatie tijd tekort komt
2. De taak inplannen met daarbij een notitie: als de tafels niet gedekt worden, kan ondertussen een andere taak gedaan worden (bijvoorbeeld praten met cliënten, in het kader van cliëntgerichte zorg)
3. De taak niet inplannen met daarbij een notitie: als de tafels wel gedekt moeten worden, wordt dit tijdslot x minuten langer.

Optie nummer twee wordt hier gekozen, om het doel van het model te behouden: genoeg tijd inplannen, zodat ook de spoedmedewerker niet te veel werkdruk krijgt.

Het tijdslot waarin de specifieke taak het langste voorkomt, wordt gekozen als tijdslot waarin deze taak ingepland wordt. Na de keuze van het specifieke tijdslot waarin de taak ingepland wordt, wordt er gekeken welke tijdsloten hierin samen genomen kunnen worden. Omdat de vier organisaties gezamenlijk genomen worden om het model te maken, komen veel taken in bijna elk tijdslot voor. Het doel is echter om een planning te maken waarin een taak op een dag maar een, twee of drie keer ingepland wordt. Dit kan, omdat de taken planbaar en oneigenlijk zijn.

De keuze voor welke tijdsloten samengevoegd worden, wordt weer gedaan op basis van duur en op basis van de gezamenlijke grafiek die gemaakt is om het verloop over de dag te zien (bijlage L). Hieronder een opsomming van keuzes die gemaakt zijn, bij het inplannen van de oneigenlijke taken in het juiste tijdslot:

10 tot 11 uur

D3 = 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11, koffiemoment

D4 = 9 tot 10, 10 tot 11

L1 = 9 tot 10, 10 tot 11

L2 = 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11, 11 tot 12, bed opmaken wordt nu later

L3 = 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11, bed verschonen iets later

F4 = 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11, 11 tot 12

F11 = 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11

F4 + F11 = alles, dit moet een keer in de ochtend en in de middag, zie data

11 tot 12 uur:

L4 = Van 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11, 1 tot 12, 12 tot 13, voorraad bijvullen kan in een keer

L6 = 9 tot 10, 10 tot 11, 11 tot 12, 12 tot 13, 14 tot 15, beheer rond dezelfde tijd als vulling

F1 = 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11, 11 tot 12

F2 = 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11, 11 tot 12, afwas verzamelen en vullen achter elkaar

F5 = alles, dus tot en met 11 tot 12

F7 = alles, dus tot en met 11-12, gemeenschappelijke ruimte opruimen na ochtendmoment

F15 = 11 tot 12, dit wordt alvast gedaan vóór de lunch

12 TOT 13 UUR:

D3 = 11 tot 12, en 12 tot 13, helpen bij lunch

D4 = 12 tot 13, 11 tot 12, helpen bij lunch

L3 = 11 tot 12, 12 tot 13, helpen bij lunch

F6 = 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11, 11 tot 12, 12 tot 13, schoonmaken na de lunch

F15 = 12 tot 13, 14 tot 15, tafels dekken en afruimen bij lunch

13 TOT 14 UUR:

- S3 = alles, spelletjes met client-kan langer voor uitloop
- D4 = 13 tot 14, 14 tot 15, voorbereiding voor avondeten
- F1 = 12 tot 13, 13 tot 14, 14 tot 15, 15 tot 16, afwas kan in één keer gedaan worden ná de lunch
- F2 = 12 tot 13, 13 tot 14, 14 tot 15, 15 tot 16
- F3 = alles
- F6 = 13 tot 14, want dit is veel, soort uitloop op 12 tot 13 na de lunch

14 tot 15 uur:

- D3 = 14 tot 15, 13 tot 14, 14 tot 15, koffiemoment voor cliënten
- L1 = 11 tot 12, 12 tot 13, 13 tot 14, 14 tot 15, 15 tot 16, na het rusten in de middag
- L2 = 12 tot 13, 13 tot 14, 14 tot 15, na het rusten in de middag
- L3 = 13 en 14 en 15
- L5 = 8 tot 9, 14 tot 15, voorraad bestellen kan op één moment ingepland worden
- F4 = 12 tot 13, 13 tot 14, 14 tot 15, 15 tot 16
- F7 = 12 tot 13, 13 tot 14, 14 tot 15, 15 tot 16, na de middag één keer kamer opruimen
- F11 = 11 tot 12, 12 tot 13, 13 tot 14, 14 tot 15, 15 tot 16, na de middag één keer afval wegbrengen

15 tot 16:

Administratie van 2 afdelingen.

Hieronder staat in figuur 7 het rooster van de spoedmedewerker uitgewerkt voor één afdeling:

Afdeling 1									
Ochtend VIG		2 Middag VIG		1					
Tijdslot	Taak	Tijd	Taak	Taak specificatie	Tijd	Tijd	Tijd	Tijd tijdslot	
10 tot 11	Spoed	12.32	N6	Overdracht	5.41				
	Overloop	1.26	D3	Koffie/thee zetten/drinken serveren	1.02				
			D4	Eten koken/voorbereiden maaltijd	1.07				
			L1	Bed verschonen	0.38				
			L2	Bed opmaken	2.15				
			L3	Eten en drinken rondbrengen	0.28				
				Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen en afval					
				F4 + F11	verzamelen en wegbrengen	4.38			
						15.49			28.21
					12.32				
11 tot 12	Spoed	5.11	L4	Voorraad bijvullen op afdelingsniveau	1.55				
	Overloop	1.26	L6	Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	1.07				
			F1	Afwas verzamelen	0.45				
			F2	Afwas doen, afwasmachine in en uitruimen	1.02				
			F5	Schoonmaken van kamer van cliënt	0.38				
			F7	Opruimen kamer client	2.45				
			F15	Tafels dekken en tafels afruimen	1.38				
					9.53				15.04
		5.11							
Pauze		Pauze		30.00					
12 tot 13	Spoed	11.54	D3	Koffie/thee zetten/drinken serveren	0.32				
	Overloop	1.26	D4	Eten koken/voorbereiden maaltijd	5.07				
			L3	Eten en drinken rondbrengen	1.32				
			F6	Schoonmaken gemeenschappelijke ruimte	0.30				
			F15	Tafels dekken en tafels afruimen	1.04				
					8.45				20.39
		11.54							
13 tot 14	Spoed	8.26	S3	Spelletje/sociale activiteit met cliënt	1.31				
	Overloop	1.26	S3	Spelletje/sociale activiteit met cliënt	extra				
			D4	Eten koken/voorbereiden maaltijd	1.26				
			L4	Voorraad bijvullen op afdelingsniveau	0.43				
			F1	Afwas verzamelen	0.56				
			F2	Afwas doen,afwasmachine in en uitruimen	4.26				
			F3	De was doen, was opvouwen	1.28				
			F6	Schoonmaken gemeenschappelijke ruimte	1.08				
			F8	Opruimen gemeenschappelijke ruimte	1.58				
		13.36				22.02 + extra spelletjes			
		8.26							
14 tot 15	Spoed	8.43	D3	Koffie/thee zetten/drinken serveren	2.15				
	Overloop	1.26	L1	Bed verschonen	0.34				
			L2	Bed opmaken	0.43				
			L3	Eten en drinken rondbrengen	2.22				
			L5	Nieuwe voorraad bestellen	1.15				
			F4	Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen	0.53				
			F7	Opruimen kamer client	0.16				
			F11	Afval verzamelen en wegbrengen	2.07				
					10.25				19.08
		8.43							
15 tot 16	Spoed	0.02	A	Administratie spoedgevallen	22.53				
		0.02	N6	Overdracht	4.58				
					27.51			27.53	
TOTAAL		46.48 + 30.00		1.26.23					

Figuur 7: rooster spoedmedewerker