

UNIVERSITY
OF TWENTE.



Bachelor thesis Gezondheidswetenschappen

Ontzorgen van verzorgenden IG in Nederlandse VVT-instellingen

*Oneigenlijke taken van verzorgenden IG overhevelen naar ander personeel
om meer zorgcapaciteit vrij te maken.*

Loes Stoel – S2245213
Gezondheidswetenschappen
Universiteit Twente
5 juli 2023

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

Externe opdrachtgever:
Drs. Andries Melchers
Stichting Lucrum

Voorwoord

Voor u ligt mijn bachelor scriptie “Het ontzorgen van verzorgenden IG in Nederlandse VVT-instellingen”. Deze scriptie is geschreven voor het afronden van mijn bachelor Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente en in opdracht van de organisatie Stichting Lucrum.

Graag wil ik mijn begeleiders bedanken voor hun begeleiding en ondersteuning tijdens mijn afstudeerproces. Daarnaast wil ik de zorginstelling Norschoten bedanken die het mogelijk hebben gemaakt om observaties te mogen uitvoeren op de somatische afdeling van de locatie Klaverweide. Zonder hun medewerking was het niet mogelijk geweest om dit onderzoek te kunnen uitvoeren. Ook wil ik de verzorgenden IG bedanken voor hun tijd en moeite om mee te willen werken aan dit onderzoek.

Tot slot wil ik mijn familie in het bijzonder bedanken, dankzij hun support is het gelukt om mijn bachelor scriptie tot een goed einde weten te brengen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Loes Stoel

Enschede, 5 juli 2023.

Samenvatting

Achtergrond

Op dit moment zijn er grote personeelstekorten in de gezondheidszorg en de verwachting is dat deze alleen maar zullen toenemen. De grootste personeelstekorten worden verwacht in de VVT (verpleeg- en verzorgingshuizen en thuis-) zorg. Als gevolg van personeelstekorten neemt de werkdruk toe en neemt de zorgkwaliteit en patiëntveiligheid af. Een oplossing om personeelstekorten te verminderen, is om ervoor te zorgen dat er meer zorgcapaciteit vrijkomt door oneigenlijke taken over te hevelen van zorgmedewerkers. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoeveel tijd een verzorgende IG (VIG'er) besteedt aan het uitvoeren van oneigenlijke taken in een VVT-instelling, om vervolgens een model te ontwikkelen waarin deze oneigenlijke taken overgeheveld kunnen worden naar ander personeel, zodat VIG'ers worden ontlast doordat er extra zorgcapaciteit vrijkomt. De onderzoeksvraag luidt als volgt: *“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?”*.

Methode

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is er een kwantitatief, longitudinaal, observerend onderzoek uitgevoerd. Dankzij een literatuurstudie en een Delphi-studie is er een takenlijst ontwikkeld waarin eigenlijke, oneigenlijke en overige taken zijn geïdentificeerd. Vervolgens is er aan de hand van de takenlijst een Time and Motion Study (TMS) uitgevoerd, waar daarnaast twee interviews zijn gehouden. Deze TMS is uitgevoerd op een somatische afdeling in een VVT-instelling in Midden-Nederland. Om de gegevens te verzamelen tijdens de TMS is er een observatieformulier gebruikt, waarin de tijdsbesteding van taken van de VIG'ers gedurende een dagdienst werd bijgehouden. In totaal zijn er zes verschillende VIG'ers geobserveerd gedurende zeven dagdiensten. In totaal is er ongeveer 56 uur aan observatiedata verzameld. Daarnaast is er een model opgesteld die beschrijft hoe oneigenlijke taken overgeheveld kunnen worden naar ander personeel. Dit is gerealiseerd door de verzamelde observatiedata van de TMS te combineren met observatiedata van drie andere onderzoekers, welke hetzelfde overkoepelende onderwerp hebben.

Resultaten

In totaal zijn er 26 oneigenlijke taken geobserveerd op de somatische afdeling in de zorginstelling in Midden-Nederland. De bevindingen geven aan dat VIG'ers per dagdienst 17.00% van de tijd besteden aan het uitvoeren van oneigenlijke taken. Hiervan besteden VIG'ers 8.75% aan facilitaire taken, 4.39% oneigenlijke hulp bij eten en drinken, 2.91% logistieke taken, 0.88% oneigenlijke sociale bezigheden en 0.09% combinatie oneigenlijke taken.

Discussie

Dankzij de onderzoeksmethoden in dit onderzoek is het mogelijk geworden om inzicht te krijgen in de tijdsbesteding van VIG'ers gedurende een dagdienst. De bevindingen tonen aan dat VIG'ers in Nederlandse VVT-instellingen een aanzienlijk deel van hun dagdienst besteden aan het uitvoeren van oneigenlijke taken. Echter is de generaliseerbaarheid van dit onderzoek beperkt. Het is van belang om vervolgonderzoek te doen naar de tijdsbesteding van VIG'ers in avond-, nacht- en weekenddiensten.

Conclusie

Dit onderzoek benadrukt de noodzaak om oneigenlijke taken over te hevelen van VIG'ers naar ander personeel, zodat meer zorgcapaciteit vrijgespeeld wordt. In dit onderzoek is er een model opgesteld waarin 73.70% van de tijd die wordt besteed aan het uitvoeren van oneigenlijke taken overgeheveld wordt naar een andere medewerker, wiens takenpakket bestaat uit catering, logistiek en facilitaire taken. In totaal wordt er per doordeweekse dagdienst per afdeling, waar één VIG'er werkzaam is, 0.1 FTE extra zorgcapaciteit vrijgespeeld.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Samenvatting	2
1. Inleiding	4
2. Theoretisch raamwerk.....	5
3. Methode	6
3.1 Onderzoeksdesign.....	6
3.2 Setting.....	6
3.3 Dataverzamelingmethoden.....	6
3.4 Data-analysemethode.....	10
3.5 Validiteit en Betrouwbaarheid.....	10
3.6 Ethische verantwoording	11
4. Resultaten.....	11
4.1 Resultaten Delphi-studie en Pilot-testing	11
4.2 Resultaten TMS studie.....	12
4.3 Resultaten interviews.....	15
4.4 Resultaat Model.....	15
5. Discussie	16
5.1 Validiteit onderzoeksdesign.....	16
5.2 Interpretatie Resultaten.....	16
5.3 Beperkingen.....	18
5.4 Implicaties onderzoek.....	20
5.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek	20
6. Conclusie	20
7. Bibliografie	22
Bijlagen.....	25
Bijlage A: Initiële takenlijst.....	25
Bijlage B: Vragenlijst Delphi-studie.....	27
Bijlage C: Observatieformulier en Locatietabel	30
Bijlage D: Interviewschema	31
Bijlage E: Afspraken observaties.....	33
Bijlage F: Brief voor zorgmedewerkers.....	34
Bijlage G: Flyer voor afdeling.....	36
Bijlage H: Eerste informatie naar zorginstelling	37
Bijlage I: Takenlijst na uitvoeren Delphi-studie.....	38
Bijlage J: Takenlijst na Pilot-testing.....	40
Bijlage K: Resultaten beschrijvende statistiek.....	43
Bijlage L: Interview met VIG'er locatie Klaverweide	50
Bijlage M: Interview met VIG'er locatie Kweekweg.....	56
Bijlage N: Verloop oneigenlijke taken vier zorginstellingen gezamenlijk	61
Bijlage O: Uitwerking model.....	62

1. Inleiding

Door demografische veranderingen, is er sprake van vergrijzing in Nederland [1]. Oorzaken van deze vergrijzing zijn de naoorlogse geboortegolf van 1946/1947 en het toenemen van de gemiddelde levensverwachting [2]. Als gevolg hiervan neemt, naast het aantal ouderen, ook het aantal ouderen met één of meerdere chronische aandoeningen toe, wat resulteert in complexere zorgvragen [2]. Dit soort zorgvragen kunnen zorgmedewerkers onder druk zetten [3]. In de toekomst zal er hierdoor een groter beroep worden gedaan op de ouderzorg [2, 4-6].

Zoals beschreven in de studie van Márc en anderen wordt er geconstateerd dat er een kloof is tussen zorgvraag en zorgaanbod van zorgmedewerkers [7]. Dit terwijl er bekwame zorgmedewerkers, zoals verpleegkundigen en verzorgenden IG (VIG'ers), nodig zijn om aan de zorgvragen voor ouderen te voldoen. Verder werd opgemerkt in de studie dat deze personeelstekorten niet landelijk spelen, maar wereldwijd. Landen zoals Amerika, Canada, Duitsland en Verenigd Koninkrijk hebben ook te maken met dit soort personeelstekorten. De grootste personeelskosten worden verwacht in de VVT (verpleeg- en verzorgingshuizen en thuis-) zorg [8]. Op dit moment is in deze sector in Nederland al een tekort aan zo'n 19 duizend zorgmedewerkers. Dit zal in 2031 zijn opgelopen tot een tekort van 54 duizend zorgmedewerkers [9, 10].

Personeelstekorten leiden tot grote problemen in de gezondheidszorg. Personeelstekorten hebben namelijk invloed op de werkdruk, kwaliteit en patiëntveiligheid [11]. Er wordt verminderde zorgkwaliteit geleverd en de patiënttevredenheid neemt af [12]. Daarnaast kunnen personeelstekorten leiden tot een burn-out en werkontevredenheid onder zorgmedewerkers [3, 11, 13]. Het is daarom belangrijk dat er een oplossing wordt gevonden voor het oplopende personeelstekort in de zorg.

Eén van de oplossingen die verschillende landen ondernemen om tekorten aan zorgmedewerkers te beperken, is het in dienst nemen van zorgwerknemers uit Midden- en Oost-Europa of India en de Filipijnen [7]. Echter wordt in de studie McElmurry en anderen [14] gerapporteerd dat deze oplossing niet ervoor zorgt dat het tekort aan zorgmedewerkers, zoals verpleegkundigen en VIG'ers, wordt opgelost. Daarnaast komt in de studie naar voren dat deze oplossing niet andere oorzaken op de werkvloer, zoals werkontevredenheid, oplost waardoor het moeilijk blijft om zorgmedewerkers te behouden. Tevens wordt in de studie benoemd dat er ethische bezwaren zijn aan deze oplossing. Er treden namelijk nadelige gevolgen op voor de herkomstlanden van de migreerde zorgmedewerkers. Deze landen hebben namelijk geïnvesteerd in de opleidingen van haar zorgmedewerkers, maar deze landen krijgen hun investering niet terug door de overmatige migratie van zorgmedewerkers naar andere landen [14].

Een andere manier om personeelstekorten te beperken is de productiviteit van zorgmedewerkers te verhogen door taakverschuiving [15]. Er is namelijk geconstateerd dat zorgmedewerkers, zoals VIG'ers, naast zorgtaken ook oneigenlijke taken uitvoeren, zoals taken op het gebied van logistiek en facilitair [16, 17]. Bekker en anderen, Al-Kandari en anderen, en Bruyneel en anderen beschrijven oneigenlijke taken als *taken die buiten de beroepsmatige werkzaamheden vallen van een professionele zorgmedewerker* [18-20]. Voor deze taken zijn geen specifieke, professionele zorgvaardigheden nodig. Daarnaast houden deze taken geen verband met directe cliëntenzorg [18-20].

Door het te moeten uitvoeren van oneigenlijke taken wordt de tijd beperkt die zorgmedewerkers hebben voor het leveren van directe cliëntenzorg [18, 19]. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat zorgtaken vaak achterwege worden gelaten doordat zorgmedewerkers ook diverse oneigenlijke taken moeten uitvoeren [19]. Zo constateerden Mallidou en anderen [21], uitgevoerd in een Canadese verzorgings- en verpleeghuis, dat van alle taken die een zorgmedewerker uitvoert, 23 procent oneigenlijk is. Door oneigenlijke taken over te hevelen naar ander personeel, kunnen zorgmedewerkers meer tijd besteden aan het verzorgen van cliënten, waardoor personeelstekorten verholpen kunnen worden [17, 22].

Om taken te kunnen overhevelen naar ander personeel, is timing van taken essentieel. Echter zijn in de eerdere onderzoeken over de tijdsbesteding van zorgmedewerkers taken niet getimed op wanneer ze plaatsvinden, enkel alleen de tijdsbesteding van taken in kaart gebracht [16, 21, 23-25]. Dit terwijl timing van taken essentieel

is om te identificeren welke oneigenlijke taken wel of niet overgeheveld kunnen worden met het oog op zorgcapaciteitswinst.

Kortom, er is behoefte aan kwantitatief inzicht in de hoeveelheid oneigenlijke taken die, bijvoorbeeld een VIG'er, uitvoert in een Nederlandse VVT-instelling. Vervolgens wordt het mogelijk om in kaart te brengen welke oneigenlijke taken er overgeheveld kunnen worden naar ander (getraind) personeel. Door het overhevelen van oneigenlijke taken komt er extra zorgcapaciteit vrij en worden zorgmedewerkers ontlast. Daarom staat in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag 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?”*.

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

- 1) Welke eigenlijke en oneigenlijke taken voert een VIG'er uit?
- 2) Hoe besteedt een VIG'er haar tijd gedurende een dagdienst?
- 3) Op welke manier kunnen oneigenlijke taken van een VIG'er gedelegeerd worden naar (hiervoor getrainde) overige medewerkers?

Om deze deelvragen te kunnen beantwoorden, wordt in Hoofdstuk 2 een overzicht gegeven van literatuur over dit onderwerp. Vervolgens wordt in Hoofdstuk 3 de methodologie van dit onderzoek beschreven. Daarna wordt in Hoofdstuk 4 de resultaten gepresenteerd, waarna in Hoofdstuk 5 de resultaten worden geïnterpreteerd, beperkingen van dit onderzoek en suggesties voor vervolgonderzoek worden besproken. Ten slotte wordt in Hoofdstuk 6 antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

2. Theoretisch raamwerk

Verpleeg- en verzorgingshuizen hebben te maken met een toenemende werkdruk [26]. Deze verhoogde werkdruk ontstaat onder andere als gevolg van het toenemende aantal ouderen, te lage personeelsbezetting, complexere zorgvragen, financiële kwesties, onbalans van niveaus en ervaringen van zorgmedewerkers en het te moeten uitvoeren van andere taken dan directe zorgtaken [26, 27].

Buljac-Samardžić en anderen [26] constateerden dat een hoge werkdruk een negatief effect heeft op de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Dit komt doordat zorgmedewerkers niet voldoende tijd hebben om met bewoners te kunnen praten en of vroege tekenen van verslechtering of complicaties kunnen signaleren/herkennen. Hierdoor neemt de kans op bijvoorbeeld het vallen van patiënten, medicatiefouten en patiënten sterfte toe [26]. Daarnaast constateerden Mallidou en anderen [21] dat het niet bevorderend voor de kwaliteit van zorg is, als zorgmedewerkers de perceptie hebben dat ze veel moeten doen in weinig tijd. Dit beïnvloedt ook hun tijdbesteding, vermindert hun werkprestaties en productiviteit en vergroot ontevredenheid over hun werk. Het stelt zorgmedewerkers niet in staat om tijd door te brengen met cliënten, terwijl tijd doorbrengen met cliënten essentieel is. Het leidt namelijk tot verbetering in de relatie tussen zorgmedewerker en cliënt. Dit kan vervolgens de mentale gezondheid van ouderen verbeteren [21].

Voorbeeld van een VVT instelling in Nederland die te maken heeft met een hoge werkdruk, is de zorginstelling Norschoten [28]. In het kwaliteitsjaarverslag van 2021 komt naar voren dat de hoge werkdruk is ontstaan als gevolg van personeelstekorten. Er is vooral een tekort aan VIG'ers binnen deze instelling [28]. Een VIG'er is een zorgmedewerker die voornamelijk zorg en begeleiding biedt bij het dagelijks functioneren van cliënten [29]. Competenties van deze zorgmedewerkers is dat zij bijdragen aan het opstellen van zorgplannen, cliënten ondersteunen om hun dagelijks functioneren te behouden of te verbeteren, en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen op mbo-niveau 3 [29].

In het kwaliteitsjaarverslag wordt beschreven dat Norschoten haar personeelstekorten wil oplossen door het bieden van opleidingen, zodat haar zorgmedewerkers een niveau 3 diploma kunnen behalen [28]. Een andere oplossing die naar voren komt is dat Norschoten aan het oriënteren is naar het verschuiven van taken naar andere niveaus, om zo haar deskundigheid van zorgmedewerkers zo effectief mogelijk in te kunnen zetten. Hierdoor wordt geprobeerd om personeelstekorten zoveel mogelijk te beperken [28].

Om te onderzoeken of VIG'ers binnen deze zorginstelling minder oneigenlijke taken uitvoeren, doordat Norschoten de visie heeft om taken af te splitsen van haar zorgmedewerkers, is de volgende hypothese getoetst, namelijk of zorginstellingen met plannen voor taakverschuiving minder tijd besteden aan het uitvoeren van oneigenlijke taken dan zorginstellingen die (nog) geen plannen hebben voor taakverschuiving. Hier wordt in Hoofdstuk 3 verder op ingegaan.

3. Methode

Het doel van deze studie is om inzicht te krijgen in hoeveel tijd VIG'ers besteden aan het uitvoeren van oneigenlijke taken in een VVT-instelling en om vervolgens met deze data een model te ontwikkelen om te bepalen hoe deze oneigenlijke taken overgeheveld kunnen worden naar een andere medewerker, zodat VIG'ers worden ontlast doordat er extra zorgcapaciteit vrijkomt.

3.1 Onderzoeksdesign

De onderzoeksvraag die centraal staat in dit onderzoek is: *“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?”*. Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is er een kwantitatief, longitudinaal, observerend onderzoek uitgevoerd. Er is een Time and Motion Study (TMS) uitgevoerd bij een Nederlandse VVT-instelling in Midden-Nederland. Dankzij deze kwantitatieve data is het mogelijk om een model te ontwikkelen waarin wordt beschreven hoe oneigenlijke taken overgeheveld kunnen worden naar een andere medewerker, waardoor VIG'ers worden ontlast doordat er extra zorgcapaciteit vrijkomt.

Dit onderzoek is onderdeel van een groter project voor Stichting Lucrum, drie andere onderzoekers voeren een soortgelijk onderzoek uit, middels dezelfde TMS methode [30-32]. Deze onderzoekers observeren bij drie andere VVT-instellingen in de regio Twente, waardoor er observatiedata wordt verkregen die het mogelijk maakt om de eerder beschreven hypothese te toetsen (zie Hoofdstuk 2) en om een model te ontwikkelen waarin oneigenlijke taken worden gedelegeerd naar een andere medewerker.

3.2 Setting

Data in dit onderzoek is verzameld in de periode van april en mei 2023 bij de zorginstelling Norschoten. Deze zorginstelling omvat 11 locaties waar zorg wordt gegeven [33], dit kan zorg zijn op het gebied van psychogeriatricie, somatiek, somatiek plus en gerontopsychiatrie [34]. Er is geobserveerd op een somatische afdeling van de locatie Klaverweide te Barneveld. Deze afdeling bestaat uit woning 5 en 6. Beide woningen tellen 8 bedden, wat een totaal maakt van 16 bedden. Gedurende de dagdienst is er per woning één VIG'er aanwezig. Naast een VIG'er per woning, zijn er ook andere zorgmedewerkers aanwezig gedurende een dagdienst. Dit zijn zorgmedewerkers zoals een woonassistent, helpende/ helpende-plus, verpleegkundige niveau 4, sfeermaker en schoonmaker.

Zoals eerder is beschreven, is er een hypothese getoetst tussen zorginstellingen met wel of geen visie omtrent taakverschuivingen. De gegevens van deze drie andere VVT-instellingen en van de VVT-instelling in dit onderzoek staan weergegeven in Tabel 1 [30-32, 35-37].

Tabel 1: Kenmerken van de vier VVT-instellingen.

Zorginstelling	Aantal bedden op de afdeling	Wel of geen visie taakverschuiving
Norschoten	16	Wel visie
De Posten	16	Geen visie
Zorgfederatie Oldenzaal	10	Geen visie
Zorggroep Sint Maarten	9	Geen visie

3.3 Dataverzamelmethode

Om inzicht te krijgen in de tijdsbesteding van VIG'ers in een VVT-instelling, is er een TMS methode uitgevoerd. Een TMS is een geschikte onderzoeksmethode om vast te stellen hoe lang het duurt voordat een bekwaam persoon een taak heeft voltooid [38]. Door een TMS methode wordt het mogelijk om kwantitatieve data te verzamelen over tijdsduren van het uitvoeren van taken. De methodologie van een TMS is dat een externe waarnemer de bewegingen en benodigde tijd om een activiteit te voltooien registreert, waarbij er

vervolgens een analyse wordt uitgevoerd met als doel om efficiëntie, kwaliteit en kosten in de gezondheidszorg te bestuderen en deze te verbeteren en te verminderen [38, 39].

De keuze om een TMS methode uit te voeren in dit onderzoek is doordat deze methode het mogelijk maakt om observaties uit te voeren die het vervolgens inzichtelijk maken wat voor (oneigenlijke) taken VIG'ers uitvoeren en hoeveel tijd zij besteden aan het uitvoeren van deze taken. Daarnaast is in eerdere studies over tijdsbestedingen van zorgmedewerkers ook gebruik gemaakt van de TMS methode [21, 25, 38]. Vervolgens is het mogelijk om met behulp van deze kwantitatieve data de benodigde informatie te verkrijgen die nodig is als input voor het ontwikkelen van een model waarin oneigenlijke taken worden overgeheveld naar ander personeel. Naast deze TMS methode, zijn er ook andere dataverzamelmethodeën uitgevoerd. Enkele hiervan dienen ter ondersteuning om de TMS methode te kunnen uitvoeren en andere dienen als vervolg op de TMS methode. Deze verschillende dataverzamelmethodeën worden hieronder beschreven.

3.3.1 Ontwikkelen takenlijst

Voordat de TMS methode is uitgevoerd, is er eerst een takenlijst ontwikkeld. Aan de hand van deze takenlijst is het mogelijk om gestructureerd te kunnen observeren. De takenlijst die is ontwikkeld omvat alle taken die VIG'ers uitvoeren in een VVT-instelling. Het ontwikkelen van deze takenlijst is gedaan door middel van vijf fases met daarbij verschillende onderzoeksmethoden. Zoals eerder is beschreven, maakt dit onderzoek uit van een groter project, waardoor het doorlopen van deze fases is gedaan met de drie andere onderzoekers. Hierdoor is er één gezamenlijke takenlijst ontwikkeld [30-32].

Fase 1: Literatuuronderzoek

Eerst is er een initiële takenlijst ontwikkeld aan de hand van literatuuronderzoek. Dit literatuuronderzoek bestaat uit functieomschrijvingen van VIG'ers en eerdere studies over tijdsbestedingen van VIG'ers in VVT-instellingen. Daarnaast is aan de hand van de definitie oneigenlijke taken, zie Hoofdstuk 1, bepaald of de taak eigenlijk of oneigenlijk is. Het resultaat is een initiële takenlijst die, tot zoverre mogelijk, alle taken omvat die een VIG'er uitvoert [17, 21, 40-42], zie bijlage A.

Fase 2: Delphi-studie

Een Delphi-studie is een onderzoeksmethode waarbij meningen van experts over onderwerpen worden verzameld door middel van vragenlijsten [43]. Dankzij het gebruik van de Delphi-studie is het mogelijk om met experts te bespreken welke taken VIG'ers uitvoeren in VVT-instellingen. Daarom is in dit onderzoek een Delphi-studie gebruikt om de initiële takenlijst voor te leggen aan zeven experts [43], welke afkomstig zijn uit vier VVT-instellingen (Norschoten, de Posten, Zorgfederatie Oldenzaal en Zorggroep Sint Maarten). Deze experts hebben ervaring met verpleeg-, verzorgingshuis- en thuiszorg. De initiële takenlijst is van te voren gestuurd naar de experts per e-mail. Enkele dagen later is door middel van een semigestructureerd interview feedback gevraagd op de initiële takenlijst. De topics die tijdens dit interview zijn besproken, zijn te vinden in bijlage B. Daarnaast is Stichting Lucrum, de opdrachtgever van dit onderzoek, middels een ongestructureerd interview om feedback gevraagd op de initiële takenlijst. Tijdens dit ongestructureerd interview zijn dezelfde topics besproken als tijdens de Delphi-studie met de zeven experts.

Fase 3: Takenlijst aanpassen

De verkregen feedback van de Delphi-studie is gebruikt om de initiële takenlijst aan te passen. De initiële takenlijst is aangepast als de experts aangeven dat er taken zijn die VIG'ers uitvoeren, maar die niet op de initiële takenlijst vermeld staan. Dan zijn deze taken alsnog toegevoegd op de takenlijst. Ook is de takenlijst aangepast als experts van mening zijn dat taken uit taakcategorieën gewisseld moeten worden of dat taakcategorieën uit taakgroepen gewisseld moeten worden, bijvoorbeeld omdat bepaalde taken toch eigenlijk zijn in plaats van oneigenlijk. Bovendien zijn suggesties voor verbeterde benamingen of omschrijvingen van taken of taakcategorieën in overweging genomen en zo nodig aangepast.

Fase 4: Pilot-testing

Door middel van één dag een pilot-testing uit te voeren, is het mogelijk om de initiële takenlijst te toetsen. Dankzij deze pilot-testing is vastgesteld of er taken zijn die VIG'ers uitvoeren die niet op de takenlijst vermeld staan, waardoor deze alsnog zijn toegevoegd.

Fase 5: Definitieve takenlijst

Naar aanleiding van de pilot-testing is het mogelijk om een definitieve takenlijst vast te stellen. Dit is gedaan door de resultaten van de vier pilot-testing resultaten te combineren, waarna de takenlijst verder is aangepast. Dit resulteert tot het vaststellen van de definitieve takenlijst.

De takenlijst is ingedeeld in groepen, categorieën en taken. De groepen hebben een kenmerk van *eigenlijk*, *eigenlijk/ oneigenlijk*, *oneigenlijk* of *overig*. In de groep *eigenlijk* staan alleen eigenlijke taken, dit geldt ook voor de oneigenlijke taken in de *oneigenlijke* groep. In de groep *eigenlijk/ oneigenlijk* staan taken die eigenlijk en oneigenlijk zijn, maar wel bij elkaar horen in de desbetreffende categorie. De groep *overig* staan taken die niet eigenlijk of oneigenlijk zijn en deze taken kunnen daarnaast niet overgeheveld worden. Vervolgens is bij elke groep een aantal categorieën gemaakt, in totaal 15 categorieën. Bij elke categorie zijn vervolgens de taken ingedeeld. Vervolgens heeft elke categorie een letter toebedeeld gekregen en de daar bijbehorende taken zijn genummerd, zie bijlage A.

Daarnaast zijn ook de taken in de takenlijst, nadat de TMS heeft plaatsgevonden, geclassificeerd als planbaar of onplanbare taak. Nadat de TMS is uitgevoerd, is er namelijk kennis verkregen of een taak planbaar of onplanbaar is in de praktijk. Planbare taken zijn gedefinieerd als taken die ingepland kunnen worden, terwijl onplanbare taken niet in te plannen zijn en uitgevoerd moeten worden op het moment als ze zich voordoen. Deze classificatie wordt vervolgens gebruikt voor het ontwikkelen van het model.

3.3.2 Time and Motion Study

Nadat er een definitieve takenlijst tot stand is gekomen, is er gestart met observeren. In de periode van 11.04.2023 tot en met 21.04.2023 zijn er zeven doordeweekse dagdiensten geobserveerd. Er is gekozen voor deze observatieperiode, dit omdat de tijdsduur van observeren overeenkomt met andere soortgelijke onderzoeken [16, 23, 25, 44]. De observaties zijn uitgevoerd tijdens doordeweekse dagdiensten, dit omdat naar verwachting de meest diverse taken worden uitgevoerd tijdens dagdiensten, zoals het uit bed halen van cliënten en andere activiteiten. Dit is niet het geval tijdens avond- en nachtdiensten [21]. Gedurende elke dagdienst, van 7:00 tot 15:30 uur, is er telkens meegelopen met één VIG'er op de afdeling. In totaal zijn er zes VIG'ers geïncorporeerd voor de observaties, wat betekent dat één VIG'er twee dagdiensten is geobserveerd. Er zijn alleen VIG'ers geobserveerd die in loondienst zijn bij de VVT-instelling Norschoten.

De observatiedata is verzameld volgens het observatieformulier in bijlage C. De volgende gegevens zijn genoteerd op dit geprinte formulier: datum, code van de VIG'er (letter), starttijdstip taak (afgerond op hele minuten), letter en cijfer van de taak (uit takenlijst), eindtijdstip taak (afgerond op hele minuten), locatie taak (uit de locatietabel, zie bijlage C), hoeveel medewerkers voeren de taak uit en client erbij (ja/ nee). De start- en tijdtijden van de taken zijn genoteerd met behulp van een digitale klok op een smartphone van de observator. De code van de VIG'er is bepaald aan de hand van de volgorde van de letters uit het alfabet (A, B, C, D, etc.).

Als een VIG'er twee of meerdere taken tegelijkertijd uitvoert, zijn de gegevens van beide taken genoteerd. Vervolgens zijn deze taken bij de data-analyse genoteerd als combinatie eigenlijk, combinatie oneigenlijk, combinatie eigenlijk en oneigenlijk, combinatie overig en eigenlijk of combinatie overig en oneigenlijk. De eigenlijke combinaties zijn onderverdeeld in de taakgroep "Eigenlijk" en de oneigenlijke combinaties in de taakgroep "Oneigenlijk". De resterende combinaties zijn onderverdeeld in de taakgroep "Combinaties".

3.3.3 Interviews

Nadat de TMS studie is uitgevoerd, zijn er twee semigestructureerde interviews uitgevoerd. Dit is gedaan op de afdeling waar is geobserveerd en op een andere afdeling, binnen de zorginstelling Norschoten, waar niet is geobserveerd. De interviews hebben als doel om de om de verzamelde data van de TMS studie te verifiëren en om te onderzoeken of de observatiedata afdeling specifiek is of dat de data te generaliseren valt naar meerdere afdelingen binnen de zorginstelling Norschoten. Om dit doel te bereiken, zijn interviews geschikt, dit omdat interviews gebruikt kunnen worden om context aan data te geven of een completer beeld te krijgen wat er is gebeurd en waarom [45, 46]. Elk interview is gehouden met één VIG'er van de desbetreffende afdeling. Tijdens de interviews is besproken wat er is geconstateerd tijdens de observaties, zoals opvallende observaties of patronen in de observaties. Door middel van open vragen op te stellen, wordt dit met de geïnterviewde besproken en wordt er, indien nodig, doorgevraagd op de gegeven antwoorden van de

geïnterviewde. Hierdoor is er onderzocht waarom bepaalde gebeurtenissen op de geobserveerde manier zijn uitgevoerd. Het interviewschema van het interview is te zien in bijlage D.

3.3.4 Model

Aan de hand van de TMS resultaten, is er een model ontwikkeld. Dit model beschrijft hoe de geobserveerde oneigenlijke taken van de VIG'er overgeheveld kunnen worden naar een andere medewerker. Dankzij het model is het mogelijk om te bepalen hoeveel tijd oneigenlijke taken wordt overgeheveld en, indien het geval, hoeveel tijd aan oneigenlijke taken er bij de VIG'er blijft. Aan de hand hiervan wordt geconstateerd hoeveel extra zorgcapaciteit er vrijkomt per VIG'er.

Het model wordt opgesteld aan de hand van de observatiedata van de vier onderzoekers, wat gedaan is in RStudio, versie 1.4.1103. Vervolgens is deze data opgedeeld in tijdsloten/uren, wat betekent een interval van 60 minuten. Dit maakt het mogelijk om een gezamenlijk verloop van de oneigenlijke taken gedurende een dagdienst te creëren. Nadat de gezamenlijke observatiedata is samengevoegd, zijn taken die te weinig voorkomen uit de dataset gehaald. Voorwaarde is dat een taak minimaal één keer per instelling geobserveerd moet zijn, indien dit niet het geval is, is de taak uit de dataset gehaald en niet meegenomen in het ontwikkelen van het model. De reden hiervoor is om een zo realistische mogelijke planning te kunnen maken.

Het model bestaat uit de volgende stappen:

- 1) *Bepaal of de geobserveerde oneigenlijke taken planbaar of onplanbaar zijn*
- 2) *Onderzoek of de onplanbare oneigenlijke taken gedurende de dagdienst volgens een Poissonverdeling voorkomen*

Om te kunnen bepalen of onplanbare oneigenlijke taken overgeheveld kunnen worden, wordt er onderzocht of deze onplanbare taken volgens een Poissonverdeling voorkomen per uur gedurende een dagdienst. Hierdoor wordt het mogelijk om te onderzoeken of deze onplanbare taken voorspeld kunnen worden, waardoor er tijd gereserveerd kan worden per uur. Zo komt namelijk in de studie van McCarthy en anderen naar voren dat de vraag naar spoedeisende hulp goed voorspeld kan worden door middel van een Poisson-regressiemodel [47]. Met behulp van de uitkomsten wordt het mogelijk om de vraag van de onplanbare taken te voorspellen.
- 3) *Bepaal of de onplanbare oneigenlijke taken wel of niet worden overgeheveld*

Indien de onplanbare oneigenlijke taken niet volgens een Poissonverdeling voorkomen, worden de taken niet overgeheveld, dit omdat er niet valt te voorspellen wanneer de taak uitgevoerd moet worden. Komen de onplanbare oneigenlijke taken wel volgens een Poissonverdeling voor, worden de taken wel meegenomen in de vervolg stappen.
- 4) *Breng in kaart welke oneigenlijke taken worden ingepland*

De planbare taken worden ingepland en op basis van de uitkomst van stap 4 is bepaald of de onplanbare oneigenlijke taken worden ingepland.
- 5) *Bepaal de gemiddelde tijdsduur van elke oneigenlijke taak per tijdslot van de dagdienst*
- 6) *Bepaal van elke taak in welk tijdslot de meeste tijd eraan wordt besteed en onderzoek of het voldoende is dat de taak alleen in dat tijdslot wordt ingepland of dat de taak vaker moet worden ingepland.*

Het uur waarin de meeste tijd wordt besteed aan de taak, wordt het uur waarin de taak wordt ingepland. Indien dit niet kan, wordt de taak verplaatst naar een ander tijdslot. Dit tijdslot wordt bepaald aan de hand van het observatiepatroon. Daarnaast wordt bepaald of het voldoende is dat de taak alleen in dat uur wordt ingepland of dat de taak nog in andere tijdsloten/ uren moet worden ingepland.
- 7) *Bepaal welke tijden uit de tijdsloten van de desbetreffende taak bij elkaar opgeteld kunnen worden*

Op basis van stap 6 is bepaald hoe vaak de taak moet worden ingepland, vervolgens kan er dan worden bepaald welke tijden uit welke tijdsloten samengevoegd kunnen worden, waardoor berekend wordt hoeveel tijd er voor de taak ingepland moet worden.
- 8) *Bepaal de overlooptijd, zodat overlooptijd wordt ingepland per uur indien er meerdere afdelingen worden ingeroosterd.*
- 9) *Plan de taken in op de gekozen momenten en plan overlooptijd in.*

In dit onderzoek worden de oneigenlijke taken vanaf 11:00 uur ingepland. Dit is besloten op basis van het verloop van de oneigenlijke taken op een dag, zie Figuur 5 in bijlage N. De uitwerking van dit stappenplan is te vinden in Bijlage O: O. Het gewenste effect van dit model is als meer dan 70% van de tijd die een VIG'er

besteed aan het uitvoeren van oneigenlijke taken wordt overgeheveld. Daarnaast moet er ten minste 0.1 FTE aan zorgcapaciteit vrijkomen, zodat er 10% capaciteitswinst is voor de VIG'er.

3.4 Data-analysemethode

Tijdens het observeren zijn de gegevens genoteerd op een papieren geprinte observatiesheet, deze gegevens zijn vervolgens ingevoerd in een Excel-spreadsheet, versie 2210. In dit Excel-spreadsheet zijn alle gegevens genoteerd. Daarnaast is de tijdsduur van elke taak in minuten berekend in Excel door middel van de eindtijd minus de begintijd te doen. Vervolgens is dit bestand geëxporteerd naar RStudio, versie 1.4.1103, voor analyse. In RStudio zijn zowel beschrijvende als toetsende analyses gedaan.

3.4.1 Beschrijvende analyse

In RStudio zijn verschillende beschrijvende analyses gedaan. Ten eerste zijn de algemene kenmerken van de taken uit de takenlijst beschreven in termen van frequentie, gemiddelde tijdsduur en totale tijdsduur. Vervolgens zijn er beschrijvende analyse verricht voor elke taakcategorie uit de takenlijst, er is van elke taakcategorie de frequentie en totale tijdsbesteding berekend. Bovendien is geanalyseerd wat de verhouding van eigenlijke, oneigenlijke, overige en combinatie taken is tijdens een dagdienst in termen van tijdsduur en percentages. Ook is het verloop van de taakcategorieën en oneigenlijke taken per uur van een dagdienst geanalyseerd. Daarnaast is de verhouding tussen planbare en onplanbare taken geanalyseerd. Ten slotte is de prestatie van het model geanalyseerd, dit is gedaan door het percentage te berekenen van hoeveel procent van de tijd die een VIG'er besteed aan het uitvoeren van oneigenlijke taken wordt overgeheveld naar de nieuwe medewerker. Vervolgens is ook de prestatie van het model bepaald door te analyseren hoeveel FTE zorgcapaciteit er vrijkomt per VIG'er door het inzetten van deze medewerker.

3.4.2 Toetsende analyse

Er zijn verschillende statistische toetsen verricht in RStudio. Ten eerste is getoetst of de zeven observatiedagen significant overeenkomen als het gaat om de hoeveelheid tijd dat aan eigenlijke, oneigenlijke, overige en combinatie taken wordt besteed. Dit is gedaan door middel van een chikwadraattoets. Daarnaast is het verschil in de tijdsbesteding van oneigenlijke taken tussen de VVT-instellingen met een taakverschuiving visie getoetst ten opzichte van VVT-instellingen die geen taakverschuiving visie hebben. Dit is gedaan door de gemiddelde tijdsbesteding van de oneigenlijke taken in minuten te vergelijken tussen deze twee type zorginstellingen met behulp van een independent sample t-test [48]. Ten slotte is onderzocht of de onplanbare oneigenlijke taken volgens een Poissonverdeling voorkomen, dit is getoetst door een chikwadraattoets te gebruiken om de waargenomen frequenties van de taken te vergelijken met de verwachte frequenties van de taken. Bij alle statistische toetsen is een significantieniveau van 0,05 gehanteerd [49].

3.5 Validiteit en Betrouwbaarheid

Om de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek te waarborgen, zijn er verschillende maatregelen genomen. De takenlijst die tot stand is gekomen door de drie verschillende onderzoeksmethoden, namelijk literatuuronderzoek, een Delphi-studie en pilot-testing, zorgt ervoor dat taken zo specifiek mogelijk zijn gemaakt, wat bijdraagt aan de validiteit van het onderzoek. Door het gebruiken van deze takenlijst en door dezelfde TMS observatiemethode te gebruiken, worden vervolgens meetfouten tussen de vier observatoren zo veel mogelijk beperkt. Daarnaast is ervoor gezorgd dat bij alle vier de observatoren de verschillende meetomstandigheden zo veel mogelijk overeenkwamen, wat inhoudt dezelfde observatiedagen en type zorgmedewerker. Door zoveel mogelijk factoren constant te houden, wordt de betrouwbaarheid van het observationele onderzoek gewaarborgd.

Bovendien is in dit onderzoek rekening gehouden met observer bias die kan optreden tussen de vier observatoren [21]. De vier observatoren hebben, voordat de TMS is uitgevoerd, geoefend met observeren, zodat de observatiemethode van elke observator zo veel mogelijk overeenkomt in de praktijk. Deze oefening houdt in dat elke observator afzonderlijk gedurende één uur dezelfde zorgmedewerker in dezelfde VVT-instelling observeert. Na afloop van deze observatie zijn de observatiemethodes, oftewel de ingevulde observatieformulieren en ervaringen, met elkaar gedeeld. Hierin zijn eventuele verschillen besproken en hierover zijn, indien nodig, afspraken over gemaakt. Er zijn bijvoorbeeld afspraken gemaakt over wanneer een

taak begint en wanneer de observator dan zou moeten beginnen met timen, zie bijlage E voor de gemaakte afspraken.

Daarnaast is tijdens dit onderzoek het Hawthorne-effect zo veel mogelijk vermeden om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen. Het Hawthorne-effect houdt in dat de geobserveerde zijn werk anders gaat doen doordat de geobserveerde wordt geobserveerd [16]. De geobserveerde kan bijvoorbeeld taken sneller gaan uitvoeren dan wanneer de geobserveerde niet wordt geobserveerd. Om dit te voorkomen heeft de observator voorafgaand de observaties kennis gemaakt met de VIG'ers. Tijdens deze kennismaking is het doel van het onderzoek verteld. Daarnaast hebben de VIG'ers van te voren een document ontvangen waarin zij worden geïnformeerd over het doel van het onderzoek en wat het onderzoek inhoud, zie bijlage F. Ook is van te voren een flyer gestuurd naar de geobserveerde afdeling, waarin staat beschreven wat de observator komt doen op de desbetreffende afdeling, zodat de cliënten en andere zorgmedewerkers worden geïnformeerd, zie bijlage GBijlage G: Flyer voor afdeling. Ten slotte heeft de observator de geobserveerde aangemoedigd om de observator zo veel mogelijk te negeren.

3.6 Ethische verantwoording

Voor dit onderzoek is er ethische goedkeuring gekregen van de BMS Ethical Committee van de Universiteit Twente, met goedkeuringsnummer 230209. De privacy van de deelnemende VIG'ers is gewaarborgd door geen namen of andere persoonlijke gegevens te noteren. Daarnaast is er rekening gehouden met de privacy van de cliënten door tijdens het observeren niet mee te gaan in privé ruimtes van de client, zoals de badkamer en toilet. De verkregen data is geanimeerd met uitzondering van de naam van de VVT-instelling. Deze data zijn veilig opgeslagen in de OneDrive van de Universiteit Twente.

Er is consent bij de zorginstelling gekregen om te mogen observeren op de desbetreffende afdeling. Deze zorginstelling is geworven via Stichting Lucrum. Door middel van een kennismakingsgesprek is er met een medewerker van de zorginstelling onderwerpen besproken zoals bij welke locatie en afdeling geobserveerd kon worden. Voorafgaand dit gesprek heeft de medewerker een document met informatie ontvangen met hierin beschreven wat hij of zij kan verwachten van dit onderzoek, dit document is te vinden in bijlage H.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd. Eerst zijn de resultaten die zijn voortgekomen uit de Delphi-studie en Pilot-testing beschreven, gevolgd door de resultaten van de TMS studie, interviews en het model.

4.1 Resultaten Delphi-studie en Pilot-testing

De Delphi studie is uitgevoerd met in totaal zeven experts uit vier verschillende zorginstellingen (Norschoten, Zorggroep Sint-Maarten, de Posten en Zorgfederatie Oldenzaal). Hiervan waren drie kwaliteitsverpleegkundigen, drie VIG'ers en één Voorzitter verpleegkundige en verzorgende adviesraad. De uitkomst van deze Delphi studie is dat er enkele aanpassingen en toevoegingen zijn gemaakt aan de takenlijst. De reden hiervoor is doordat de experts vonden dat er enkele taken ontbraken op de takenlijst, waardoor deze zijn toegevoegd. In de categorie "persoonlijke verzorging en hygiëne" is de taak "preventie" toegevoegd, in de categorie "administratie" de taak "notulen uitwerken", in de categorie "logistieke taken" de taak "wegbrengen naar externe partij", in de categorie "sociale bezigheden" de eigenlijke taak "toezicht houden gemeenschappelijke ruimte", in de categorie "facilitaire taken" de taak "tafels dekken" en in de categorie "persoonlijke tijd" de taak "persoonlijk telefoontje". Daarnaast is de categorie "medische taken" herbenaemd naar "verpleegtechnische handelingen" en zijn de taken binnen deze categorie teruggebracht naar drie taken. Er is besloten dat de verpleegtechnische handelingen niet als individuele taken worden opgenomen, maar alleen de taken te vermelden die onderscheid maken tussen het voorbereiden, uitvoeren en opruimen van verpleegtechnische handelingen. Ten slotte is de categorie "administratie" verplaatst van de eigenlijke/oneigenlijke groep naar de eigenlijke groep en zijn de taken binnen deze categorie geherformuleerd. Dit is gedaan, omdat de experts van mening zijn dat administratieve taken zorgtaken zijn en niet overdraagbaar zijn naar ander personeel. Bovendien is de taak "brand" in de categorie "acuut" en de taak "activiteiten documenteren" in de categorie "administratie" verwijderd van de takenlijst, dit omdat de experts aangaven dat deze taken voorbeelden zijn van andere taken.

Vervolgens zijn er ook naar aanleiding van het ongestructureerde interview met Stichting Lucrum taken toegevoegd aan de takenlijst, dit omdat er enkele taken ontbreken op de takenlijst. Het resultaat hiervan is dat de oneigenlijke taak “boodschappen doen met cliënt” is toegevoegd in de categorie “sociale bezigheden”. Ook zijn er drie oneigenlijke taken, namelijk “ontvangen van leveranciers”, “zelf boodschappen doen” en “afval scheiden en wegbrengen”, toegevoegd in de categorie “facilitaire taken”. Deze vernieuwde takenlijst is te zien in bijlage I.

De Pilot-testing is uitgevoerd op de eerste observatiedag en de uitkomst van deze Pilot-testing is dat er meerdere taken zijn toegevoegd, dit omdat tijdens het observeren is gebleken dat VIG’ers taken uitvoeren die niet op de takenlijst vermeld stonden of dat de taken die VIG’ers uitvoerden niet te plaatsen waren onder de taken op de takenlijst. In de categorie “persoonlijke verzorging en hygiëne” zijn de eigenlijke taken “voorbereiden wassen, verzorgen cliënt, etc.”, “wassen cliënt (met washandje)” en “badkamer” toegevoegd. In de categorie “medicatie” is de eigenlijke taak “medicatie terugbrengen” toegevoegd en de eigenlijke taken “overdracht” en “overleg/visite arts” in de categorie “netwerken”. Daarnaast zijn de eigenlijke taken “agenda doornemen” en “personeelsagenda checken” in de categorie “administratie” toegevoegd, de eigenlijke taken “technische dienst”, “ontvangen partijen medische hulpmiddelen/ reparaties hulpmiddelen” en “verwerken opname” in de categorie “begeleiden externe partijen” en de oneigenlijke taken “gereedmaken gemeenschappelijk ruimte” en “gereedmaken kamer cliënt” in de categorie “facilitaire taken”. Ten slotte is de taak “begeleiden/ inwerken stagiaire” in de categorie “overig” toegevoegd. Dankzij het toevoegen van deze taken is de definitieve takenlijst vastgesteld. Deze uitgebreidere takenlijst naar aanleiding van de Pilot-testing is te vinden in bijlage J.

4.2 Resultaten TMS studie

De resultaten van de uitgevoerde TMS studie geven inzicht in de taken die VIG’ers, op de somatische afdeling van de locatie Klaverweide van de zorginstelling Norschoten, uitvoeren. In totaal zijn er zeven dagdiensten van 7:00 tot 15:30 uur geobserveerd, in de periode van 11.04.2023 tot en met 21.04.2023. Dit komt neer op ongeveer 56 uur aan observatiedata. De observaties (n=1560) zijn uitgevoerd bij zes VIG’ers, waarvan één VIG’er twee dagen is geobserveerd.

4.2.1 Beschrijvende statistiek

De bevindingen geven aan dat een dagdienst op de somatische afdeling op de locatie Klaverweide gemiddeld 8 uur, 21 minuten en 1 seconde (SD = 11 minuten) duurt. Tijdens een dagdienst zijn 63.10% van de tijd cliënten aanwezig bij VIG’ers die activiteiten, met of zonder de cliënt, uitvoeren. Daarnaast werken VIG’ers ongeveer 76.41% van de tijd alleen zonder andere collega’s te betrekken bij hun activiteiten. Ongeveer 94.61% van alle activiteiten vindt plaats op eigen afdeling.

Binnen een dagdienst spenderen VIG’ers het grootste deel van hun dagdienst aan het uitvoeren van eigenlijke taken (63.30%, SD = 3.12%), gevolgd door het uitvoeren van oneigenlijke taken (17.00%, SD = 1.16%), overige taken (9.41%, SD = 1.90%) en combinatie taken (4.28%, SD = 1.16%), zie Tabel 2. Van de taken binnen deze taakgroepen is meer dan 60% planbaar, zie Tabel 7 en in Figuur 2 bijlage K. De indeling of een taak wel of niet planbaar is, is te vinden in bijlage J.

Tabel 2: Tijdbesteding per eigenlijk, oneigenlijk, overig en combinatie taken. N = 8:21:01.

Taakgroep	Totale tijd per dag in u:mm:ss (SD)	Percentage (SD)
Eigenlijk	5:47:09(00:21:35)	69.30(3.12)
Oneigenlijk	1:25:17(00:06:48)	17.00(1.16)
Overig	0:47:09(00:08:39)	9.41(1.90)
Combinaties	0:21:26(00:09:53)	4.28(1.16)

In Tabel 3 is beschreven hoe vaak elke taakcategorie voorkomt, zowel in totaal als per dagdienst. Daarnaast is beschreven in deze tabel hoeveel tijd er gemiddeld per dagdienst aan elke taakcategorie is besteed. De categorie “persoonlijke verzorging en hygiëne” komt frequent het vaakst voor (23 keer per dagdienst), gevolgd door “facilitair” (16 keer per dagdienst) en “medicatie” (12 keer per dagdienst). Tevens is de categorie “persoonlijke verzorging en hygiëne” de taakcategorie waar VIG’ers de meeste tijd aan besteden per dagdienst, namelijk 19.02% (95:17 minuten, SD = 33.44 minuten). De taakcategorieën “administratie” en “netwerken” staan op de tweede en derde plek als het gaat om aan welke taakcategorie VIG’ers de meeste tijd aan besteden gedurende

een dagdienst, namelijk 12.18% (61:00 minuten, SD = 14.55 minuten) en 8.95% (44:51 minuten, SD = 11.24 minuten). Daarnaast is in Figuur 3 in bijlage K een histogram te zien die de gemiddelde tijdsbesteding per taakcategorie weergeeft, zie bijlage K.

In de categorie “persoonlijke verzorging en hygiëne” komen de taken “begeleiden wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal” (n=76) en “aankleden en uitkleden” (n=67) frequent het meest voor gedurende een dagdienst, beide taken met een gemiddelde duur van onder de 2:30 minuten, zie Tabel 8 in bijlage K. In de categorie “administratie” komen de taken “dossier van client bekijken en bijwerken” (n=75) en “agenda doornemen” (n=10) frequent het meest voor, beide taken met een gemiddelde tijdsduur van onder de 5:30 minuten, zie Tabel 8 in bijlage K. In de categorie “netwerken” komen de taken “overleggen met interne collega’s over werk” (n=85) en “overdracht” (n=24) frequent het meest voor, beide taken met een gemiddelde tijdsduur onder 5:30 minuten, zie Tabel 8 in bijlage K.

Tabel 3: Tijdsbesteding per taakcategorie Klaverweide, n = 1560.

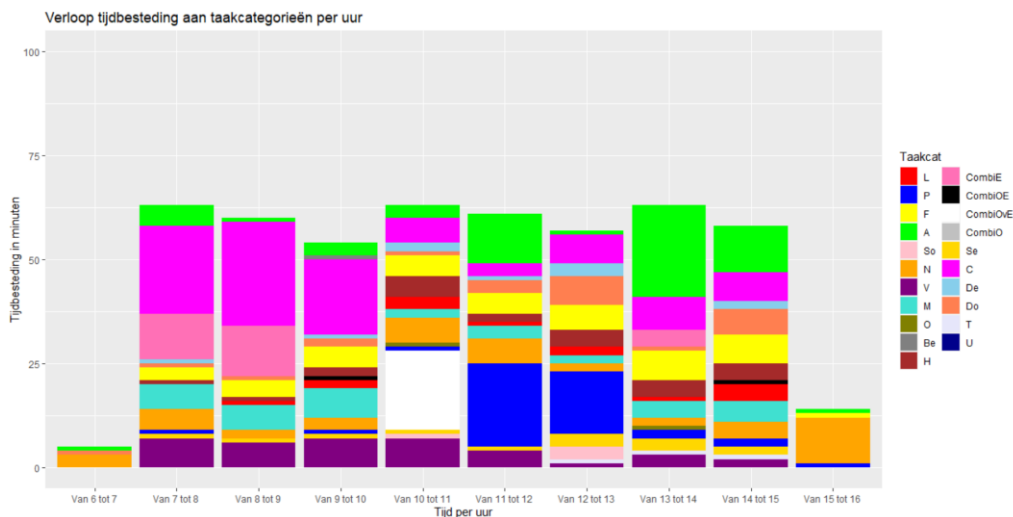
Taakcategorie ¹	Frequentie N = 1560	N frequentie per dagdienst (%) N = 222.78	Totale tijd per dagdienst in mm:ss (SD) N = 8:21:01	Percentage tijd
<i>Persoonlijke verzorging en hygiëne (C)</i>	357	51.00(22.88)	95:17(33.44)	19.02
<i>Verpleegtechnische handelingen (V)</i>	104	14.90(6.67)	37:00(17.18)	7.39
<i>Medicatie (M)</i>	193	27.60(12.37)	34:34(8.49)	6.90
<i>Hulp bij houding (H)</i>	78	11.10(5.00)	22:51(9.58)	4.56
<i>Netwerken (N)</i>	127	18.10(8.14)	44:51(11.24)	8.95
<i>Administratie (A)</i>	88	12.60(5.64)	61:00(14.55)	12.18
<i>Sociale bezigheden (Se)</i>	58	8.29(3.72)	12:43(4.02)	2.54
<u>Sociale bezigheden (So)</u>	10	1.43(0.64)	4:26(3.03)	0.88
<i>Helpen bij eten/drinken (De)</i>	26	3.71(1.67)	10:43(11.27)	2.14
<u>Helpen bij eten/drinken (Do)</u>	71	10.10(4.55)	22:00(5.57)	4.39
<i>Begeleiden externe partijen (Be)</i>	4	0.57(0.25)	1:17(2.34)	0.26
<u>Begeleiden externe partijen (Bo)</u> ²	NA	NA(NA)	NA(NA)	NA
<u>Logistieke (L)</u>	91	13.00(5.83)	14:34(7.38)	2.91
<u>Facilitaire (F)</u>	253	36.10(16.22)	43:51(10.38)	8.75
Overlooptijd (T)	25	3.57(1.60)	3:00(2.57)	0.60
Persoonlijke tijd (P)	32	4.57(2.05)	42:51(6.34)	8.55
Acuut (U) ²	NA	NA(NA)	NA(NA)	NA
Overig (O)	5	0.71(0.32)	1:17(2.59)	0.26
<i>Combinatie eigenlijk (CombiE)</i>	7	1.00(0.45)	26:51(38.23)	5.36
<u>Combinatie oneigenlijk (CombiO)</u>	5	0.71(0.32)	0:26(0.32)	0.09
Combinatie eigenlijk en oneigenlijk (CombiOE)	16	2.29(1.03)	2:17(3.41)	0.46
<u>Combinatie eigenlijk en overig (CombiOvE)</u>	10	1.43(0.64)	19:09(8.42)	3.82

¹De *schuingedrukte* taakcategorieën zijn eigenlijk, de onderstreepte taakcategorieën zijn oneigenlijk, de niet-opgemaakte categorieën zijn overig of combinatie.

²Deze taakcategorie is niet geobserveerd.

Om het verloop van de taakcategorieën tijdens een dagdienst inzichtelijk te maken, zijn de observaties ingedeeld in tijdsloten van 60 minuten. Binnen zo’n tijdslot zitten alle taken met de starttijd binnen het desbetreffende tijdslot. In Figuur 1 is dit gevisualiseerd, wat inhoudt dat er te zien is hoeveel tijd VIG’ers besteden aan elke taakcategorie per tijdslot. Als er wordt gekeken naar deze spreiding van de taakcategorieën over een dagdienst, laat Figuur 1 zien dat de categorie “persoonlijke verzorging en hygiëne” (C) gedurende de gehele dag voorkomt, met de meeste tijd tussen 7:00 en 10:00 (81:51 minuten), zie Tabel 9 in bijlage K. De categorie “administratie” (A) is verspreid over de gehele dag, met de meeste tijd tussen 11:00 en 12:00 uur (12:09 minuten) en 13:00 tot 15:00 uur (23:21 minuten) en de categorie “netwerken” (N) is over de gehele dag verspreid, met de meeste tijd tussen 15:00 en 16:00 uur (11:26 minuten), zie Tabel 9 in bijlage K. Daarnaast is te zien dat de categorie “persoonlijke tijd” (P) het meest voorkomt tussen 11:00 en 13:00 uur (35:26 minuten) en dat de categorie “combinatie overig en eigenlijke taken” enkel voorkomt in het tijdsinterval 10:00 tot 11:00 uur (19:09 minuten), zie Tabel 9 in bijlage K.

Als er wordt ingezoomd op het verloop van de oneigenlijke taken tijdens de dag, laten de bevindingen zien dat de categorieën “helpen bij eten en drinken oneigenlijk” (De), “sociale bezigheden oneigenlijk” (Se), “logistiek” (L) en “facilitair” (F) zijn verspreid over de gehele dagdienst, waarin de meeste tijd aan oneigenlijke tijd wordt besteed tussen 12:00 en 13:00 uur (17:52 minuten), en 14:00 en 15:00 uur (16:34 minuten), zie Figuur 4 en Tabel 9 in bijlage K.



Figuur 1: Spreiding van de taakcategorien over een dagdienst van een VIG'er.

4.2.2 Toetsende statistiek

Met behulp van een chikwadraattoets is getoetst of de zeven geobserveerde dagen significant overeenkomen als het gaat om het percentage tijd dat wordt besteed aan eigenlijke, oneigenlijke, overige en combinatie taken, zie Tabel 4. De uitkomst is dat er geen significant verschil als het gaat om het percentage tijd dat wordt besteed aan eigenlijke, oneigenlijke, overige en combinatie taken ($p=0.95$).

Tabel 4: Percentage tijd dat per observatiedag wordt besteed aan elke groep door een VIG'er. $N = 7$.

Observatiedag	1	2	3	4	5	6	7
Percentage tijd dat wordt besteed aan elke groep							
Eigenlijk	65.00	69.08	70.74	67.54	67.00	74.46	70.93
Oneigenlijk	16.67	17.42	15.03	16.23	17.51	18.61	17.64
Overig	11.67	8.61	10.02	10.62	11.07	6.73	7.36
Combinaties	6.67	4.89	4.21	5.61	4.43	0.20	4.07

Met behulp van een independent samples t-test is de hypothese, zorginstellingen met een taakverschuiving visie besteden significant minder tijd aan oneigenlijke taken dan zorginstellingen die nog geen taakverschuiving visie hebben, getoetst, zie Tabel 5. De bevindingen laten zien dat er significante verschillen zijn tussen het percentage tijd dat wordt besteed aan het uitvoeren van eigenlijk ($p=0.50 \cdot 10^{-2}$), oneigenlijk ($p=0.32 \cdot 10^{-2}$), en overige taken ($p=0.44 \cdot 10^{-3}$) tussen zorginstellingen met wel of geen taakverschuiving visie. Er is geen significant verschil tussen het percentage dat wordt besteed aan het uitvoeren van combinatie taken.

Tabel 5: Relatie tussen percentage tijd dat aan taak groep wordt besteed en instelling met of geen taakverschuiving visie. $N = 4$.

Type Afdeling	Visie taakverschuiving	Geen visie taakverschuiving
Percentage tijd dat aan taak groep wordt besteed		
Eigenlijk*	69.25	63.06
Oneigenlijk*	17.01	13.17
Overig**	9.44	17.06
Combinaties	4.30	6.69

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

4.3 Resultaten interviews

De twee interviews die in de periode 26.04.2023 tot en met 04.05.2023 zijn gehouden, zijn gebruikt om te onderzoeken of de verzamelde data van de TMS studie generaliseerbaar is naar alle somatische afdelingen binnen de zorginstelling Norscoten. De bevindingen laten enkele overeenstemmingen en verschillen zien. De volledige uitwerkingen van de interviews zijn te vinden in bijlage L en M.

4.3.1 Geobserveerde afdeling

Uit het interview met een VIG'er van de somatische afdeling waar geobserveerd is, komt naar voren dat de VIG'er zich herkent in het geobserveerde patroon. De VIG'er geeft aan dat 's ochtends inderdaad veel zorgtaken uitgevoerd worden en dat 's middags na de warme maaltijd een aantal cliënten naar bed gaan en dat er dan meer tijd is om te kunnen rapporteren. Later op de middag worden de cliënten weer uit bed gehaald, waardoor er dan weer meer zorgvraag is, zoals toiletbezoeken. Naast een VIG'er per woning is er overdag ook ander personeel aanwezig, zoals een woonassistent, schoonmaker, sfeermaker, helpende/ helpende plus en verpleegkundige niveau 4. Verpleegkundige niveau 4 is niet altijd aanwezig, alleen als er een verpleegkundige dienst is. De woonassistent wordt ingezet ter ondersteuning van de VIG'er in de zorg. Deze zorgmedewerkers zijn gedurende een verzorgende dienst niet de gehele dienst werkzaam, zo zijn de diensten van de woonassistent, sfeermaker en helpende/ helpende plus eerder klaar dan een VIG'er dienst. Daarnaast komt uit het interview naar voren dat er per afdeling altijd één VIG'er aanwezig moet zijn. Tot slot komt in het interview naar voren dat de VIG'er zich herkent in de situaties die zijn opgevallen tijdens de observaties. Zo bevestigt de VIG'er dat VIG'ers relatief veel logistieke en facilitaire taken uitvoeren en geeft aan dat het fijn zou zijn als dit verminderd wordt. De situatie rond het middageten, wat inhoudt dat de woonassistent pauze gaat houden en dat de VIG'er op het eten moet letten, is iets wat graag anders wordt gezien, zie bijlage L.

4.3.2 Niet geobserveerde afdeling

Uit het interview met een VIG'er van een andere somatische afdeling, namelijk een somatische afdeling op de locatie Kweekweg, komt naar voren dat het geobserveerde patroon terug te zien is op deze afdeling. Op deze afdeling wordt in de ochtend ook veel zorgtaken uitgevoerd en 's middags na de lunch gaan de cliënten naar bed, waardoor er dan tijd is om te rapporteren. Op deze afdeling is naast een VIG'er een schoonmaker/ huishoudelijke hulp, sfeermaker, helpende/ helpende plus aanwezig. Verpleegkundige niveau 4 is nauwelijks werkzaam op de afdeling, maar indien nodig, dan kan het verpleegkundig team worden gebeld. Deze zorgmedewerkers zijn gedurende een verzorgende dienst niet de gehele dienst werkzaam, zo zijn de diensten van de sfeermaker en helpende/ helpende plus eerder klaar dan een VIG'er dienst. De geïnterviewde geeft aan dat op de afdeling relatief veel facilitaire en logistieke taken zijn overgeheveld naar de huishoudelijke hulp. Zo hoeven de VIG'ers sinds vorig jaar maart niet meer zelf de bedden te verschonen en op te maken, het afval van de afdeling te verzamelen en weg te brengen en de was te doen. Daarnaast hoeft de VIG'er niet meer te helpen met de lunch. Doordat de VIG'ers dit niet meer zelf hoeven te doen, is er meer tijd voor het geven van zorg. De geïnterviewde geeft aan dat zij hierdoor deels is ontlast en dat op deze manier het personeelstekort wordt beperkt op de afdeling. Op deze afdeling is sinds een tijd het aantal VIG'ers van 4 naar 3 gegaan op de afdeling, die bestaat uit 2 woningen. Bovendien herkent de VIG'er enkele geobserveerde situaties niet, zoals het weggaan van de woonassistent rond half twaalf en de werkzaamheden van de huishoudelijke hulp. De VIG'er geeft aan dat de categorieën "persoonlijke verzorging en hygiëne", "medicatie", "hulp bij beweging en houding", "netwerken", "administratie" veel overeen zullen komen met de afdeling waar is geobserveerd. De categorieën "hulp bij eten en drinken", "logistieke taken" en "facilitaire taken" zullen minder veel voorkomen gedurende de VIG'er dagdienst, dit omdat veel taken uit deze categorieën zijn overgeheveld, zie bijlage M.

4.4 Resultaat Model

De bevindingen laten zien dat van alle vier de zorginstellingen zowel de planbare als onplanbare oneigenlijke taken gedurende de gehele dagdienst voorkomen, zie Figuur 5 in bijlage N. Uit het gemiddelde van de vier zorginstellingen komt naar voren dat er per dag gemiddeld 68:54 minuten wordt besteed aan het uitvoeren van oneigenlijke taken. Dit zijn oneigenlijke taken op het gebied van "sociale bezigheden", "helpen bij eten/drinken", "logistieke taken" en "facilitaire taken".

De geobserveerde frequenties van de onplanbare oneigenlijke taken zijn getoetst op overeenkomst met een Poissonverdeling met behulp van een chikwadraattoets. De uitkomsten van deze toetsen zijn als volgt voor de

taken: L10 ($p=0.015$), L12 ($p= 2.2e^{-16}$), F9 ($p= 1.56e^{-14}$), F16 ($2.2e^{-16}$) en F17 ($p= 1.08e^{-15}$). De uitkomsten van deze toetsen geven aan dat de onplanbare oneigenlijke taken significant afwijken van de verwachte Poissonverdeling. De onplanbare oneigenlijke taken zijn hierom niet meegenomen in het model.

In totaal wordt er 48:25 minuten ingepland aan planbare oneigenlijke taken voor de andere medewerker, met hierbij komend 5:20 minuten ingepland voor overlooptijd. Dit komt neer op 53:45 minuten ingepland voor oneigenlijke taken per afdeling. Hierdoor is het mogelijk dat er per uur dezelfde oneigenlijke taken kunnen worden overgenomen van in totaal vier afdelingen. Er is voldoende tijd per uur om voor vier afdelingen oneigenlijke taken in te plannen. Echter geldt dit niet voor het eerste werkuur, van 11:00 tot 12:00 uur, waardoor de keuze is gemaakt om de werktijd te veranderen naar 10:45 uur in plaats van 11:00 uur. Het gevolg hiervan is dat de medewerker in totaal, met de aanname dat er één VIG'er per afdeling werkzaam is, van vier afdelingen 73.70% van de tijd die wordt besteed aan het uitvoeren van oneigenlijke taken kan overnemen. In totaal wordt er dan voor vier afdelingen 3 uur en 35 minuten ingepland aan oneigenlijke taken in een werkdag van 4 uur en 15 minuten, zie bijlage OBijlage O: . In Figuur 6 in bijlage O is de planning te zien voor één afdeling, deze planning ziet er vervolgens voor de andere drie afdeling hetzelfde eruit. De taken die zijn ingepland voor de medewerker bestaan uit de taken van de categorieën “helpen bij eten en drinken”, “logistieke taken” en “facilitaire taken”.

De prestatie van dit model is dat er 17:17 minuten aan het uitvoeren van oneigenlijke taken bij de VIG'er blijft. Er wordt 73.70% van de tijd die wordt besteed aan het uitvoeren van oneigenlijke taken overgeheveld naar een andere medewerker en er blijft 26.30% van de oneigenlijke tijd bij de VIG'er. Per afdeling, waar één VIG'er werkzaam is, komt er 0.1 FTE vrij aan zorgcapaciteit. In totaal komt er voor vier afdelingen dan 0.4 FTE aan zorgcapaciteit vrij. Dit resulteert tot een capaciteitswinst van 10% per afdeling, waar één VIG'er werkzaam is.

5. Discussie

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoeveel tijd een VIG'er besteedt aan het uitvoeren van oneigenlijke taken in een VVT-instelling en om vervolgens met deze kwantitatieve data een model te ontwikkelen om te bepalen hoe deze oneigenlijke taken overgeheveld kunnen worden naar ander personeel. Om dit doel te bereiken is een takenlijst opgesteld door middel van een literatuur studie, Delphi-studie en Pilot-testing. Vervolgens is er een TMS studie uitgevoerd, waardoor kwantitatieve observatiedata is verzameld en het hierdoor mogelijk is om een model te realiseren om oneigenlijke taken over te hevelen naar een andere medewerker. Ten slotte zijn er interviews uitgevoerd om te onderzoeken of de verkregen data van de TMS studie wel of niet afdelingsspecifiek is.

5.1 Validiteit onderzoeksdesign

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een TMS methode als onderzoeksdesign. Dankzij deze methode te gebruiken in dit onderzoek is het mogelijk geworden om inzicht te krijgen in de tijdsbesteding van de (oneigenlijke) taken die VIG'ers uitvoeren in Nederlandse VVT-instellingen. Een TMS methode wordt beschouwd als een betrouwbare onderzoeksmethode om data te verzamelen [50, 51]. In totaal is er ongeveer 56 uur aan observatiedata verzameld, wat vergelijkbaar is met een eerdere studie van Munyisia en anderen [16]. Echter zijn er beperkingen in termen van generaliseerbaarheid van de verzamelde observatiedata, dit omdat alleen doordeweekse dagdiensten zijn geobserveerd. Hierdoor kan de observatiedata niet gegeneraliseerd worden naar avond-, nacht- en weekenddiensten.

5.2 Interpretatie Resultaten

Binnen dit onderzoek zijn verschillende resultaten naar voren gekomen, deze zullen samengevat worden en er zal betekenis aangegeven worden. Daarnaast zullen er verklaringen gegeven worden voor enkele opvallende resultaten, wat gedaan wordt vanuit de literatuur en wat er is gezien tijdens de observaties. Ook zullen enkele resultaten vergeleken worden met andere vergelijkbare studies.

5.2.1 Uitkomst Delphi-studie en pilot-testing

In dit onderzoek is er een takenlijst ontwikkeld door middel van literatuuronderzoek, een Delphi-studie en een pilot-testing. Het resultaat is een takenlijst met 100 taken die zijn verdeeld over 15 taakcategorieën. De resultaten van de Delphi-studie en pilot-testing geven aan dat er 27 taken zijn toegevoegd aan de takenlijst.

Deze toegevoegde taken zijn echter niet gerapporteerd in de literatuur. Dit wijst op een gap tussen de literatuur en de praktijk. Dit zou kunnen komen doordat VIG'ers in de praktijk taken uitvoeren die officieel niet behoren tot hun takenpakket.

5.2.2 Multitasking en afwisseling van taken

De resultaten laten zien dat er combinatie taken zijn geobserveerd. De bevindingen geven aan dat ongeveer 4.28% (SD = 1.16) van de dagdienst tijd wordt besteed aan het uitvoeren van combinatie taken. Dit kan verklaard worden doordat er tijdens de observaties is gezien dat de VIG'er aan multitasking deden. Als er wordt gekeken naar de literatuur, komt dit ook naar voren, zoals in de studie van Munyisia en anderen [16]. In deze studie komt naar voren dat zorgmedewerkers in verpleeghuizen 27,6% van hun dagdienst aan het multitasken zijn [16]. Deze percentages zijn niet vergelijkbaar, dit omdat in dit onderzoek het percentage multitasking niet is berekend. Ook kwam het tijdens de observaties voor dat een VIG'er bezig was met twee taken uit dezelfde taakcategorie en dan is deze vervolgens niet opgenomen bij de combinatie taken, maar is bij de desbetreffende categorie als taak toegevoegd, als bleek gedurende de observaties dat deze taken altijd tegelijk werden uitgevoerd.

Daarnaast is de verwachting dat het percentage multitasking lager zou uitvallen dan in de studie van Munyisia en anderen, omdat tijdens de observaties is geobserveerd dat de VIG'ers niet alleen multitasken, maar ook de uitgevoerde taken tijdens hun werk snel afwisselden. Dit valt ook terug te zien in de frequenties van de taakcategorieën. In de ochtend van 7:00 tot 10:00 is te zien dat er een hoge frequentie van taken worden uitgevoerd, zoals bijvoorbeeld bij de categorie "persoonlijke verzorging en hygiëne". Het gevolg hiervan is een korte gemiddelde duur per taak. In de studie van Westbrook en anderen komt naar voren dat snelle wisseling van taken of onderbrekingen onvermijdelijk zijn in drukke klinische omgevingen [52]. Echter kan het gevolg hiervan zijn dat er eerder taakfouten worden gemaakt, zoals fouten bij het toedienen van medicatie [52]. Daarnaast draagt taakonderbrekingen bij aan onder andere stress en angst [52].

5.2.3 Combinatie taken eigenlijk

In de resultaten komt naar voren dat het percentage per dag dat wordt besteed aan het uitvoeren op van combinatie eigenlijke taken neerkomt op 5.36% en dat dit per dag gemiddeld 26:51 minuten (SD = 38.23 minuten) duurt. Naar verhouding wordt er per dagdienst veel tijd besteedt aan het uitvoeren van deze eigenlijke combinatie taken in vergelijking met de andere combinatie taken. Een verklaring hiervoor is dat de observator niet altijd mee kon gaan in de kamers van de cliënten, terwijl er op dat moment eigenlijke taken werden uitgevoerd door de VIG'er in de kamer van de cliënten en hierdoor is het niet mogelijk geweest om te timen hoe lang een VIG'er bezig was met elke taak. Hierdoor kunnen de resultaten vertekend zijn, doordat het mogelijk zou kunnen zijn dat de gemiddelde duur van de eigenlijke taken in de verschillende categorieën hoger had kunnen uitvallen.

5.2.4 Percentage tijdsbesteding van oneigenlijke taken

Uit de resultaten komt naar voren dat een VIG'er op de somatische afdeling van de locatie Klaverweide te Norschoten 17.00% van de dagdienst besteedt aan het uitvoeren van oneigenlijke taken. Als dit percentage wordt vergeleken met de percentages van de drie andere zorginstellingen, welke zijn Zorgfederatie Oldenzaal (14.00%), de Posten (8.50%) en Zorggroep Sint Maarten (16.80%) [30-32], dan kan geconcludeerd worden dat op de geobserveerde afdeling van de zorginstelling Norschoten de meeste tijd wordt besteed aan het uitvoeren van oneigenlijke taken in vergelijking met de drie andere zorginstellingen. Een verklaring hiervoor kan zijn, is dat op de geobserveerde afdeling onder andere de was zelf wordt gedaan, wat niet het geval is bij de drie andere zorginstellingen. In de andere drie zorginstellingen kon het echter nog wel voorkomen dat "ongelukjes" zelf werden gewassen, maar verder werd de was niet zelf gedaan op de afdelingen van deze zorginstellingen, in tegenstelling tot de geobserveerde afdeling in dit onderzoek.

Als deze oneigenlijke tijd percentages worden vergeleken met eerdere studies over tijdsbestedingen van zorgmedewerkers, zijn er ook verschillen in percentages van oneigenlijke tijd. Zo is in de studie van Mallidou en anderen [21] een percentage van 23.00% gerapporteerd en in de studie van McCloskey en anderen [23] een percentage van 18.50%, terwijl in de studie van Munyisia en anderen [16] een percentage van 8.90% is gerapporteerd. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de percentages oneigenlijke tijd in de literatuur uiteenlopen. Dit is ook wat terug valt te zien in de percentages oneigenlijke tijd tussen de vier zorginstellingen.

Een verschil in percentages van oneigenlijke tijd kan mogelijk verklaard worden door een verschil in onderzoeksmethode, maar kan ook verklaard worden door verschillen in de onderzochte organisaties, zoals beleid en regelgeving [23]. Er kan echter wel geconcludeerd worden dat het percentage oneigenlijke tijd dat in deze studie is gevonden binnen de range valt in deze eerdere studies over tijdsbesteding van zorgmedewerkers [16, 21, 23, 25].

5.2.5 Hypothese wel of geen visie taakverschuiving

Daarnaast is uit de resultaten naar voren gekomen dat er een significant verschil is in het percentage tijd dat wordt besteed door een VIG'er aan eigenlijke taken in een dagdienst in een instelling met een visie voor taakverschuiving ten opzichte van een instelling zonder plannen voor taakverschuiving. Het verschil is dat in dit onderzoek de instellingen zonder plannen voor taakverschuivingen significant minder tijd besteden aan het uitvoeren van oneigenlijke taken dan een instelling met plannen voor taakverschuiving. Een verklaring hiervoor is dat op de geobserveerde afdeling naar verhouding veel oneigenlijke taken voorkomen dan op de geobserveerde afdelingen van de drie andere zorginstellingen. Daarnaast is uit het interview, welke is gehouden op de andere afdeling van de zorginstelling Norschoten, naar voren gekomen dat op deze afdeling een deel van de oneigenlijke taken zijn overgeheveld naar de huishoudelijke hulp en de sfeermaker. Echter is deze overheveling van oneigenlijke taken niet terug te zien op de geobserveerde afdeling van dit onderzoek.

5.2.6 Uitkomst model

Door planbare oneigenlijke taken in te plannen voor vier afdelingen in de tijdsperiode van 10:45 tot 15:00 uur, komt er 48:25 minuten per VIG'er per afdeling beschikbaar voor zorgcapaciteit. Per afdeling, waar één VIG'er werkzaam is, per doordeweekse dagdienst komt dit neer op 0.1 FTE en voor vier afdelingen komt dit neer op 0.4 FTE. Als er wordt gekeken naar de prestatie van het model, valt te concluderen dat het gewenste effect is bereikt. Er is meer dan 70% van de tijd die een VIG'er besteed aan het uitvoeren van oneigenlijke taken overgeheveld en er is 0.1 FTE aan zorgcapaciteit vrijkomen, waardoor er een capaciteitswinst van 10% is bereikt. Echter wordt 26.30% van de totale tijd die wordt besteed aan het uitvoeren van oneigenlijke taken niet overgeheveld en blijft deze oneigenlijke tijd bij de VIG'er.

Het takenpakket dat is ontstaan als gevolg van de uitkomst van het model, zijn logistieke en facilitaire taken, maar ook enkele taken op het gebied van het bereiden van eten en drinken, wat inhoudt dat de medewerker de ondersteunt bij de lunch en het koffiemoment in de middag verzorgd. Het type taken van de medewerker zijn dus (2) catering taken, (6) logistieke taken en (12) facilitaire taken. Deze medewerker kan omschreven worden als een ondersteunende medewerker in de zorg, immers deze nieuwe medewerker ontlast de VIG'er in de zorg en zou daarom gezien kunnen worden als een ondersteunende medewerker. Door het inzetten van deze medewerker, wordt er zorgcapaciteit vrijgespeeld waardoor VIG'ers meer tijd kunnen besteden aan het uitvoeren van zorgtaken. Dit is vervolgens bevorderend voor de kwaliteit van zorg [21].

Ten slotte is er een aanbeveling voor de uitkomst van dit model voor als deze in de praktijk wordt toegepast. Er wordt aangeraden om de medewerker in het uur van 12 tot 13 uur eerst op alle vier de afdelingen de taken "koffie zetten/thee zetten/drinken serveren", "eten koken/voorbereiden maaltijd" en "eten en drinken rondbrengen", zodat er geluncht kan worden om ongeveer 12:30 uur op alle vier de afdelingen. Vervolgens kan de medewerker verder met de taken per afdeling. Een andere aanbeveling voor de lunch kan zijn dat de lunch op één afdeling wordt bereid voor de vier afdelingen.

5.3 Beperkingen

Dit onderzoek kent enkele beperkingen, deze zullen in deze paragraaf besproken en toegelicht worden. Dit onderzoek bestaat uit een observationele studie, deze methode van data verzamelen kent echter ook enkele beperkingen. Ten eerste, de aanwezigheid van de observator heeft onbewust invloed op de werkwijze van de VIG'er. Er kan dus een kans aanwezig zijn dat de VIG'ers hun werkwijze hebben aangepast, omdat zij werden geobserveerd, wat tot gevolg kan hebben dat de gemiddelde tijdsduur van taken niet overeenkomt met de daadwerkelijke waarde in de praktijk. Dit fenomeen wordt ook aangehaald als beperking in zoal de studie van Mallidou en anderen [21]. Daarnaast kan dit ondersteund worden doordat toch enkele geobserveerde VIG'ers tegen de observator gingen praten of dat de geobserveerde VIG'er de observator probeerde te betrekken bij de handelingen, ondanks dat de observator aangaf dat de geobserveerde VIG'er de observator het beste kon

negeren. Dit kan hierdoor ook tot gevolg hebben dat de duur van de taak is beïnvloed en hierdoor de resultaten niet volledig representatief zijn.

Ten tweede is wat wordt waargenomen tijdens de observaties een beperking, iets wat in een andere observationele studie ook wordt benoemd als een beperking [21]. Tijdens het observeren is de observator op afstand gebleven van de geobserveerde, waardoor het lastig is te bepalen wat de geobserveerde precies uitvoerde als deze bijvoorbeeld op de laptop activiteiten uitvoert. Hierdoor zou het kunnen voorkomen dat er onterecht verkeerde taken zijn genoteerd of te lang zijn getimed. Daarnaast is het voorgekomen dat de observator niet in elke kamer van de cliënt mee kon gaan, hierdoor zijn er veel combinatietaken opgeschreven met een lange tijdsduur. Met deze data kon uiteindelijk niets gedaan worden en daarnaast kon er niet altijd achterhaald worden wat de geobserveerde precies had uitgevoerd, er werd wel nagevraagd, maar hierdoor konden er taken niet meegenomen zijn die de geobserveerde VIG'er wellicht wel uitgevoerd kon hebben.

Bovendien zijn er tijdens de observaties taken voorgekomen die niet op de takenlijst stonden of waarbij het onduidelijk was onder welke taak deze toegeschreven moesten worden. Hierdoor kan het voorkomen dat in dezelfde situaties een verschillende taak is geïnterpreteerd. Een uitgebreidere of meer gesplitste takenlijst had bij kunnen dragen aan nauwkeurigere observaties. Echter, in vergelijking met andere observationele studies, is in dit onderzoek een zeer uitgebreide takenlijst gebruikt om observaties te kunnen categoriseren [16, 21, 23]. Andere observationele studies hebben in de observaties ingedeeld op basis van grotere groepen taken, zoals bijvoorbeeld "directe zorgtaken" en "indirecte zorgtaken" [16, 23]. Ondanks dat in dit onderzoek al een uitgebreidere takenlijst is gebruikt, was het soms niet gedetailleerd genoeg om een model te ontwikkelen waarin duidelijk was welke taken/taak er werd(en) bedoeld onder een desbetreffende taak. Bovendien versterkt deze beperking de observer bias als de data van de drie andere zorginstellingen wordt vergeleken. De drie andere onderzoekers hebben in bepaalde gevallen wanneer bijvoorbeeld dezelfde activiteit werd uitgevoerd er een andere taak eraan toegeschreven. Het gevolg hiervan is dat de taken onderling niet overeen kunnen komen als het gaat om frequentie en gemiddelde tijdsduur.

Een andere beperking van dit onderzoek is de generaliseerbaarheid van de resultaten. Dit onderzoek is enkel alleen uitgevoerd op de somatische afdeling op de locatie Klaverweide van de zorginstelling Norschoten en dit kan de generaliseerbaarheid van de resultaten beperken. Om te onderzoeken of de resultaten afdeling specifiek is of dat deze valt te generaliseren valt naar andere somatische afdelingen binnen de zorginstelling, komt in de interviews naar voren dat op een andere somatische afdeling binnen de zorginstelling Norschoten minder oneigenlijke taken worden uitgevoerd dan op de afdeling waar geobserveerd is. Hierdoor kan er geconcludeerd worden dat de data afdeling specifiek is en dat dit de generaliseerbaarheid van de resultaten beperkt. Daarnaast is dit onderzoek beperkt tot de dagdienst, hierdoor is het mogelijk dat het geïdentificeerd patroon in de dagdienst van een VIG'er anders is in de avond-, nacht- en weekenddienst, waardoor de resultaten mogelijk niet representatief zijn voor deze diensten. Dit is een veelvoorkomende beperking in andere observationele studies [16, 52].

Daarnaast is een andere beperking van dit onderzoek de relatief grote standaarddeviatie van de gemiddelde tijdsduur van sommige taken. Dit geeft aan de geregistreerde tijden van de desbetreffende taken sterk uiteenlopen. Een verklaring voor deze relatief grote standaarddeviatie is dat tijdens de observaties is opgevallen dat VIG'ers snel afwisselen tussen het uitvoeren van taken of worden onderbroken tijdens het uitvoeren van taken. In dit onderzoek zijn deze onderbrekingen opgeschreven als aparte taken, wat ervoor kan zorgen dat er een vertekend beeld wordt gegeven van de gemiddelde tijdsduur van taken. Vervolgens is met analyseren hier niet verder op in gegaan, wat een suggestie is voor vervolgonderzoek.

Ondanks dat dit onderzoek zicht richt op het ontlasten van VIG'ers en hierdoor alleen VIG'ers zijn geobserveerd, is het een beperking dat alleen één VIG'er per observatiedag is geobserveerd en andere zorgmedewerkers niet op zo'n dag. Hierdoor valt het niet te achterhalen of de VIG'er alle geobserveerde taken heeft afgerond of dat het kan zijn dat andere zorgmedewerkers verder zijn gegaan met de desbetreffende taak. Hierdoor kunnen de tijden die zijn gebruikt in het model niet betrouwbaar zijn, zo is het bijvoorbeeld niet duidelijk of de VIG'er alle bedden heeft opgemaakt in de geobserveerde tijd of dat andere zorgmedewerkers dit ook hebben gedaan. Hierdoor beperkt de tijd in het model zich enkel tot alleen de tijd die één VIG'er doet,

waardoor het voor kan komen dat de tijd niet voldoende is om de taak uit te voeren. Echter, in meerdere observationele studies wordt de keuze ook gemaakt om maar één zorgmedewerker te observeren [24, 25].

Bovendien zijn de observatiedata van dit onderzoek via het observatieformulier verzameld. Echter is een onderdeel hiervan, namelijk is de client wel of niet aanwezig tijdens het uitvoeren van de taak, niet goed verzameld of geïnterpreteerd in dit onderzoek. Er is namelijk te letterlijk opgeschreven of de client wel of niet in de ruimte was en niet of de client wel of niet aanwezig was om de taak te kunnen uitvoeren. Hierdoor kan het percentage van 63.10%, wat betekent dat zoveel procent van de tijd cliënten aanwezig bij VIG'ers die activiteiten, met of zonder de cliënt, uitvoeren, niet vergeleken worden met andere studies.

Tot slot, sinds 1 mei is er een nieuwe hygiëncode voor zorginstellingen ingegaan [53]. Dit heeft gevolgen voor de tijdsbesteding van zorgmedewerkers. Dit is iets wat echter nog niet van toepassing was toen de observaties zijn uitgevoerd. Daarom zou in vervolgonderzoek zich kunnen richten op de gevolgen van deze nieuwe code op de tijdsbesteding van zorgmedewerkers.

5.4 Implicaties onderzoek

Dit onderzoek biedt een oplossing om oneigenlijke taken te delegeren naar een andere medewerker. Het onderzoek zou daarom als gevolg kunnen hebben dat deze nieuwe medewerker daadwerkelijk wordt ingezet in de praktijk, waardoor er per afdeling, waar één VIG'er werkzaam is, 0.1 FTE zorgcapaciteit vrijkomt. Dit zorgt ervoor dat VIG'ers ontlast worden en dat zij meer tijd kunnen besteden aan het uitvoeren van zorgtaken. Echter zou het ook kunnen voorkomen dat, ondanks dat de medewerker wordt ingezet, de VIG'ers alsnog relatief veel oneigenlijke taken blijven uitvoeren, dit omdat het "in het systeem zit" om dit te doen. Dit is namelijk iets wat naar voren is gekomen tijdens de interviews in dit onderzoek. Daarnaast werken VIG'ers al tijdens op een bepaalde manier en als er verandering komt in hun tijdsbesteding, kan dit ook voor weerstand en onrust zorgen [53]. Als deze oplossing niet wordt toegepast in de praktijk, zal een deel van de zorgcapaciteit dus onbenut blijven. Dit terwijl de schaarste van VIG'ers toeneemt op de arbeidsmarkt [54, 55]. Daarnaast kan het blijven uitvoeren van oneigenlijke taken door VIG'ers zorgen voor een verminderde zorgkwaliteit, patiëntveiligheid en baantevredenheid [21, 56]. Dit onderzoek benadrukt dus de noodzaak om de gerealiseerde oplossing toe te passen in de praktijk.

5.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Er zullen in totaal drie suggesties worden gegeven voor vervolgonderzoek, deze zullen in deze paragraaf beschreven worden. Ten eerste is een suggestie voor vervolgonderzoek is om in een volgend onderzoek alle diensten van een VIG'er te observeren, zodat een compleet beeld ontstaat welke taken een VIG'er allemaal uitvoert in zijn of haar werk. Dit zorgt ervoor dat er resultaten ontstaan die representatief zijn voor alle diensten, waardoor de generaliseerbaarheid vergroot wordt. Daarnaast is een suggestie om onderzoek te doen naar de snelle wisseling van taken bij VIG'ers waarbij de gemiddelde tijdsduren nauwkeuriger worden bepaald. Gedurende dit onderzoek is dit niet gebeurd, wat ook aan is gegeven als een beperking, terwijl er studies zijn uitgevoerd die zich hebben gefocust op het analyseren van gemiddelde tijdsduren van taken waarbij er sprake is van wisseling/ onderbreking van taken [52]. Ten slotte is de laatste suggestie voor vervolgonderzoek, het uitvoeren van de uitkomst van het model in de praktijk. Hierdoor kan er onderzocht worden of deze manier van het inzetten van een nieuwe medewerker daadwerkelijk werkt in de praktijk en of VIG'ers door het inzetten van deze nieuwe medewerker er ook een minder hoge werkdruk wordt ervaren, doordat er meer zorgcapaciteit is vrijgekomen.

6. Conclusie

Dit onderzoek is uitgevoerd om antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag: "*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?*". Dit is gedaan door middel van een kwantitatief, longitudinaal, observerend onderzoek uit te voeren, bestaande uit een Delphi-studie, Time and Motion study en twee interviews met als resultaat een model waarin oneigenlijke taken zijn overgeheveld naar een nieuwe medewerker/ ander personeel.

Dankzij literatuur onderzoek, een Delphi-studie en het uitvoeren van een Time and Motion studie is het mogelijk geworden om een takenlijst te ontwikkelen, welke bestaat uit eigenlijke, oneigenlijke en overige taken die een VIG'er uitvoert.

Uit de resultaten blijkt dat een VIG'er op de somatische afdeling van de locatie Klaverweide van de zorginstelling Norschoten 17.00% van de dagdienst besteedt aan het uitvoeren van oneigenlijke taken. Dit zijn voornamelijk oneigenlijke taken op het gebied van begeleiding van eten en drinken, logistiek en facilitair. Deze oneigenlijke taken worden uitgevoerd gedurende de gehele dagdienst, waarin de meeste tijd aan oneigenlijke tijd wordt besteed tussen 12:00 en 13:00 uur (17:52 minuten), en 14:00 en 15:00 uur (16:34 minuten).

Door een model te ontwikkelen waarin oneigenlijke taken worden overgeheveld naar een medewerker, wiens takenpakket bestaat uit catering, logistiek en facilitaire taken, wordt het mogelijk om 73.70% van de totale tijd die een VIG'er besteedt aan het uitvoeren van oneigenlijke taken over te hevelen per dagdienst. Deze medewerker wordt tussen 10:45 en 15:00 uur ingezet op vier afdelingen, waardoor in totaal 3,58 uur aan oneigenlijke taken wordt ingepland voor vier afdelingen. Hierdoor komt er per doordeweekse dagdienst per afdeling, waar één VIG'er werkzaam is, 48:25 minuten vrij aan zorgcapaciteit. Per doordeweekse dagdienst per afdeling komt dit neer op 0.1 FTE en voor vier afdelingen komt dit neer op 0.4 FTE.

7. Bibliografie

1. van Duin C, Garssen J. Bevolkingsprognose 2010–2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2010. p. 1-20.
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Kwetsbare ouderen hebben een complexe zorgvraag. <https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen> (2018). Accessed 26-02 2023.
3. Haddad LM, Annamaraju P, Toney-Butler TJ. Nursing Shortage. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC.; 2023.
4. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Ouderdomsziekten zorgen voor grote druk op de zorg. <https://www.vtv2018.nl/ouderdomsziekten> (2018). Accessed 26-02 2023.
5. 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.
6. Gopal K, de Kort J, Lickens D, Marchal B, Veen A. Houdbaarheid ouderenzorg tot 2050. Delft: AZW; 2022.
7. Marć M, Bartosiewicz A, Burzyńska J, Chmiel Z, Januszewicz P. A nursing shortage - a prospect of global and local policies. *Int Nurs Rev*. 2019;66(1):9-16. doi: 10.1111/inr.12473.
8. ABF Research: 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: Verpleging en Verzorging. <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/verpleging-en-verzorging> (2021). Accessed 17-02 2023.
10. ABF Research: Thuiszorg. <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/thuiszorg> (2021). Accessed 17-02 2023.
11. V&VN. Personeelstekorten in de zorg: Oplossingen van de werkvloer. Utrecht: Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen; 2017. p. 1-25
12. White EM, Aiken LH, McHugh MD. Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(10):2065-71. doi: 10.1111/jgs.16051.
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. McElmurry BJ, Solheim K, Kishi R, Coffia MA, Woith W, Janepanish P. Ethical Concerns in Nurse Migration. *Journal of Professional Nursing*. 2006;22(4):226-35. doi: 10.1016/j.profnurs.2006.03.006.
15. Drennan VM, Ross F. Global nurse shortages-the facts, the impact and action for change. *Br Med Bull*. 2019;130(1):25-37. doi: 10.1093/bmb/ldz014.
16. 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.
17. de Bes J, Melchers A. Pilot Crossdocken op Locatie. TNO, Lucrum; 2021.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Mallidou AA, Cummings GG, Schalm C, Estabrooks CA. Health care aides use of time in a residential long-term care unit: A time and motion study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(9):1229-39. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.009.
22. Leong SL, Teoh SL, Fun WH, Lee SWH. Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An umbrella review. *Eur J Gen Pract*. 2021;27(1):198-210. doi: 10.1080/13814788.2021.1954616.
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. Qian S, Yu P, Hailey D. Nursing staff work patterns in a residential aged care home: a time-motion study. *Aust Health Rev*. 2016;40(5):544-54. doi: 10.1071/ah15126.

25. Qian SY, Yu P, Zhang ZY, Hailey DM, Davy PJ, Nelson MI. The work pattern of personal care workers in two Australian nursing homes: a time-motion study. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:305. doi: 10.1186/1472-6963-12-305.
26. 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.
27. Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, Gaskin CJ. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *J Nurs Manag.* 2013;21(4):638-47. doi: 10.1111/jonm.12037.
28. Norschoten: Medewerker – kwaliteitsjaarsverslag 2021. <https://norschotendoet.nl/edities/kwaliteitsjaarsverslag-2021/medewerker-v-21/> (2022). Accessed 6-03 2023.
29. Beverdam A, Beverdam L. Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT. Beroepsprofiel verzorgende IG. Utrecht2016. p. 1-52.
30. Breukelman L. Van crisis naar zorg - optimalisatie van personeelsinzet bij toenemende zorgvraag. TNW. Enschede: Universiteit Twente; 2023.
31. Oosterbaan C. Ontzorgen van Zorgmedewerkers - Meer spreiding van taken over de dag voor verzorgende IG. TNW. Enschede: Universiteit Twente; 2023.
32. Westenenk E. De tijdsbesteding van verzorgenden IG in Nederlandse VVT-instellingen. TNW. Enschede: Universiteit Twente; 2023.
33. Norschoten: Locaties. <https://norschoten.nl/locaties/> (n.d.). Accessed 6-03 2023.
34. Norschoten: Voor wie? <https://norschoten.nl/voor-wie/> (n.d.). Accessed 6-03 2023.
35. de Posten: Onze basis. <https://kwaliteitinbeeld.deposten.nl/onze-basis> (2023). Accessed 6-03 2023.
36. Zorggroep Sint Maarten. Bestuursverslag Zorggroep Sint Maarten 2021. 2022. p. 1-18.
37. Zorgfederatie Oldenzaal. Jaarverslag 2021. Oldenzaal2022. p. 1-49.
38. 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.
39. 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.
40. Zorginstituut Nederland: Persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging (Wlz). <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/persoonlijke-verzorging-begeleiding-en-verpleging-wlz/persoonlijke-verzorging-wlz> (n.d.). Accessed 23-03 2023.
41. Zorginstituut Nederland: Verpleging (Wlz). <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/persoonlijke-verzorging-begeleiding-en-verpleging-wlz/verpleging-wlz> (n.d.). Accessed 23-03 2023.
42. Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB). Profiel van kwalificatiedossier: Verzorgende-IG. 2020:1-16.
43. 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.
44. Paquay L, De Lepeleire J, Milisen K, Ylieff M, Fontaine O, Buntinx F. Tasks performance by registered nurses and care assistants in nursing homes: A quantitative comparison of survey data. *International Journal of Nursing Studies.* 2007;44(8):1459-67. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.02.003.
45. 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.
46. Boyce C, Neale P. Conducting in-depth interviews: A guide for designing and conducting in-depth interviews for evaluation input. *Pathfinder international* Watertown, MA; 2006.
47. McCarthy ML, Zeger SL, Ding R, Aronsky D, Hoot NR, Kelen GD. The challenge of predicting demand for emergency department services. *Acad Emerg Med.* 2008;15(4):337-46. doi: 10.1111/j.1553-2712.2008.00083.x.
48. Twisk JWR. De analyse van continue uitkomstvariabelen. *Inleiding in de toegepaste biostatistiek.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum,; 2016. p. 57-116.
49. Twisk JWR. Achterliggende principes van de verklarende statistiek. *Inleiding in de toegepaste biostatistiek.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum,; 2016. p. p. 33-56.
50. Michel O, Garcia Manjon AJ, Pasquier J, Ortoleva Bucher C. How do nurses spend their time? A time and motion analysis of nursing activities in an internal medicine unit. *J Adv Nurs.* 2021;77(11):4459-70. doi: 10.1111/jan.14935.

51. Finkler SA, Knickman JR, Hendrickson G, Lipkin M, Jr., Thompson WG. A comparison of work-sampling and time-and-motion techniques for studies in health services research. *Health Serv Res.* 1993;28(5):577-97.
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. Tavakoli M. A positive approach to stress, resistance, and organizational change. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2010;5:1794-8. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.366.
54. ABF Research: Thuiszorg. <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/thuiszorg> (2021). Accessed 17-02 2023.
55. ABF Research: Verpleging en Verzorging. <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/verpleging-en-verzorging> (2021). Accessed 17-02 2023.
56. Ausserhofer D, Zander B, Busse R, Schubert M, De Geest S, Rafferty AM, et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(2):126-35. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002318.
57. WHO Regional Office for Europe. Health and care in Europe: time to act. Copenhagen: World Health Organization Europe; 2022.
58. Castle NG, Anderson RA. Caregiver staffing in nursing homes and their influence on quality of care: using dynamic panel estimation methods. *Med Care.* 2011;49(6):545-52. doi: 10.1097/MLR.0b013e31820fbca9.

Bijlagen

Bijlage A: Initiële takenlijst

Concept takenlijst op basis van literatuuronderzoek [17, 21, 40-42].

Groep	Categorie	Taken
Eigenlijke taken	V - 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. Wisselggingen
		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	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, storingen verhelpen, updates uitvoeren aan 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- Acuu	1. Brand	
		2. Cliënt is gevallen	
		3. Gevaarlijke situatie	
	O- Overig	1. Nascholing	
		2. Bijzondere situaties	

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

Bijlage B: Vragenlijst Delphi-studie

1. Takenlijst voorleggen en uitleggen

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. Hieronder vallen de categorieën Persoonlijke verzorging en hygiëne, Medische Taken, Medicatie, Hulp bij Beweging en houding en Netwerken. 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, dus 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.

2. Wat vindt u onder oneigenlijke taken vallen? Geef eens een definitie?

3. *Laten we beginnen met de groep oneigenlijke taken. Wij hebben de taken van deze categorieën nu uitgewerkt, zodat wij weten wat de categorie inhoudt. Wij hadden zelf echter het idee om tijdens de observaties alleen de categorie te noteren. De reden hiervoor is dat deze taken sowieso eigenlijk zijn, en voor onze analyse niet heel interessant zijn.*

Wat is uw visie hierop? Vindt u het wel of niet nuttig om de taken in de eigenlijke groep te noteren? Of vindt u het voldoende als alleen de categorie genoteerd wordt?

4. Wat vindt u van de categorieën in de eigenlijke groep?

- Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (eigenlijke groep) staan?
- Mist u een categorie in deze (eigenlijke) groep?

5. (Afhankelijk van het antwoord van vraag 3) Wat vindt u van de taken in de categorie Persoonlijke Verzorging & Hygiëne?

- Bent u van mening dat al deze taken eigenlijk zijn?
- Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
- Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)

6. (Afhankelijk van het antwoord van vraag 3) Wat vindt u van de taken in de categorie Medische Taken?

- Vindt u dat het klaarzetten van medisch apparatuur een eigenlijke taak is? Of zou dit ook door iemand zonder zorgopleiding gedaan kunnen worden?
- Bent u van mening dat al deze taken eigenlijk zijn?
- Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
- Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)

7. (Afhankelijk van het antwoord van vraag 3) Wat vindt u van de taken in de categorie Medicatie?

- Bent u van mening dat al deze taken eigenlijk zijn?
- Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
- Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)

8. (Afhankelijk van het antwoord van vraag 3) Wat vindt u van de taken in de categorie Hulp bij Beweging en Houding?

- Bent u van mening dat al deze taken eigenlijk zijn?

- b. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
 - c. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)
9. (Afhankelijk van het antwoord van vraag 3) Wat vindt u van de taken in de categorie Netwerken?
- a. Bent u van mening dat al deze taken eigenlijk zijn?
 - b. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
 - c. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)

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.

10. Wat vindt u van de categorieën in de twijfel groep?
- a. Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (twijfel groep) staan? (Kan bijv. een categorie naar de eigenlijke of oneigenlijke groep)
 - b. Mist u een categorie in deze (twijfel) groep?
11. Wat vindt u van de taken in de categorie Sociale Bezigheden?
- a. Welke van deze taken vindt u eigenlijk? En welke vindt u oneigenlijk?
 - b. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
 - c. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)
12. 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?
 - b. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
 - c. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)
13. Wat vindt u van de taken in de categorie Administratie?
- a. Hoe werkt de administratie in VVT-instellingen? Wat moet er allemaal genoteerd/geregistreerd worden?
 - b. Welke van deze taken vindt u eigenlijk? En welke vindt u oneigenlijk?
 - c. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
 - d. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)
14. Wat vindt u van de taken in de categorie Begeleiden Externe Partijen?
- a. Wat vindt u van het onderscheid tussen kapper/fysiotherapie?
 - b. Welke van deze taken vindt u eigenlijk? En welke vindt u oneigenlijk?
 - c. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
 - d. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)

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.

15. Wat vindt u van de categorieën in de oneigenlijke groep?
- a. Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (oneigenlijke groep) staan?
 - b. Mist u een categorie in deze (oneigenlijke) groep?
16. 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?
 - c. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?

- d. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)

17. Wat vindt u van de taken in de categorie Facilitaire Taken?

- a. Bent u van mening dat al deze taken oneigenlijk zijn?
- b. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
- c. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)

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.

18. Wat vindt u van de categorieën in de overige groep?

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

19. Wat vindt u van de taken in de categorie Overlooptijd?

- a. Bent u van mening dat al deze taken tot de overige groep horen?
- b. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
- c. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)

20. Wat vindt u van de taken in de categorie Persoonlijke Tijd?

- a. Bent u van mening dat al deze taken tot de overige groep horen?
- b. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
- c. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)

21. Wat vindt u van de taken in de categorieën Overig en Acuu?

- a. Bent u van mening dat al deze taken tot de overige groep horen?
- b. Mist u taken? Heeft u aanvullingen?
- c. Heeft u opmerkingen over taken die er al staan? (Verder specificeren, samenvoegen, verder opsplitsen, etc.)

Bijlage C: Observatieformulier en Locatietabel

Datum:

Afdeling:

Code verzorgende:

Start tijdstip	Eind tijdstip	Taak	Waar	Hoeveel medewerkers	Client erbij

Tabel 6: Locatietabel

Code		Locatie
Afdeling	#1	Afdeling (huiskamer, kamer cliënt, kantoor op afdeling, etc.)
Werk-gerelateerd	#2	Overige, werk-gerelateerde ruimtes (wasruimte, afvalruimte, keuken, receptie, kantoor buiten afdeling, vergaderzaal, etc.) (hier komt de cliënt niet)
Openbaar	#3	Openbare ruimte (restaurant, aanvangshal, buiten, etc.) (toegankelijk voor cliënt)
Onderweg	#4	Onderweg
Andere afdeling	#5	Andere afdeling

Bijlage D: Interviewschema

Introductie

- Student van de UT, bezig met afstudeeronderzoek GZW met drie andere studenten
- De afgelopen twee weken geobserveerd bij afdeling Klaverweide
- 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 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, verschoneren, 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 (verschoneren, 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 het bed schoonmaakt, soms het afval wegbrengt uit de kamer van de cliënt, maar niet altijd.
 - a. Wat vindt u hier van?
 - a. Zijn hier regels over?
3. Wij hebben onder andere administratieve werkzaamheden geobserveerd.
 - a. Wat vindt u van de belasting hiervan?
 - b. Wat zou u liever anders zien?
4. Wat vindt 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 vindt u hiervan?
6. Wij hebben geobserveerd dat de was zelf wordt gedaan op de afdeling, herkent u dit?
 - a. En wat vindt 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?

Bijlage E: Afspraken observaties

- 1) Bij alle taken worden zowel letters als cijfers genoteerd.
- 2) Bij alle taken wordt een locatie uit de lijst met locaties genoteerd.
- 3) H4 en T1 zijn de enige taken waarbij de locatie 'onderweg' *kan* worden genoteerd.
- 4) Als de taken H4 en T1 alleen op bijvoorbeeld de afdeling worden uitgevoerd, dan wordt de locatie 'afdeling' genoteerd (en dus niet 'onderweg').
- 5) Wanneer de verzorgende iets ophaalt, wegbrengt, etc. en het lopen is dus onderdeel van de taak, dan hoort de looptijd bij de taak. Bijvoorbeeld: afval wegbrengen.
- 6) Wanneer de verzorgende ergens naar toe loopt zonder dat het taak-gerelateerd is dan is de looptijd T1. Het lopen is dan dus niet onderdeel van de taak. Bijvoorbeeld als een verzorgende van de afdeling naar een vergaderkamer loopt waar de verzorgende vervolgens een vergadering heeft.
- 7) In het geval van overlooptijd beginnen de observatoren met timen zodra de verzorgende wegloopt. Wanneer de taak voldaan is, bijvoorbeeld het afval is weggegooid, noteren de observatoren de tijd. Vervolgens kijken de observatoren wat de verzorgende gaat doen. Gaat de verzorgende terug naar de plek waar ze vandaan kwam (afdeling), dan is de eindtijd van de taak (het afval weggooien) de tijd dat ze terug zijn op de afdeling. Als de verzorgende niet terug loopt naar de plek waar ze oorspronkelijk vandaan kwam (afdeling), eindigt de taak van afval weggooien zodra de verzorgende het afval heeft weggegooid. Vervolgens begint de nieuwe taak, wat zowel overlooptijd als iets anders kan zijn.
- 8) Wanneer twee taken tegelijkertijd worden uitgevoerd worden, dan worden de taken apart op de observatiesheet opgeschreven. Bijvoorbeeld: 11:00 tot 11:05 is L5, 11:05 tot 11:07 is N4 en 11:07 tot 11:10 is L5.
- 9) Wanneer twee taken *echt* tegelijkertijd worden uitgevoerd, en een verzorgende belt bijvoorbeeld tijdens ze het bed opmaakt, dan worden beide taken op de observatiesheet genoteerd. Bijvoorbeeld: 11:00 tot 11:05 is L1, 11:05 tot 11:07 is N4 + L4 en 11:07 tot 11:10 is L4.
- 10) Taken die korter dan een minuut duren worden wel genoteerd, ook al tellen ze uiteindelijk niet mee.
- 11) Wanneer een verzorgende IG antwoordt op een alarmering van een cliënt, wordt de taak genoteerd die de verzorgende daadwerkelijk uitvoert. Dus, bijvoorbeeld, C4 (en niet 'antwoord op alarm').

Bijlage F: 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, circa 4 dagen per week, 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:

- Datum
- Starttijd van de taak
- Taak (van de vooraf gemaakte takenlijst)
- Eindtijd van de taak
- Locatie van de taak
- Hoeveel medewerkers de taak uitvoeren. Als de verzorgende IG de taak samen met iemand anders uitvoert, noteren we ook de functie van die persoon (niet de naam).
- 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

Bijlage G: Flyer voor afdeling

UNIVERSITY
OF TWENTE.



AFSTUDEEROPDRACHT

HALLO ALLEMAAL!

WIE BEN IK?

Mijn naam is Loes en ik ben 23 jaar. Ik studeer Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Op dit moment ben ik bezig met mijn afstudeeropdracht. In juli hoop ik mijn bachelor diploma te behalen. In mijn vrije tijd vind ik het leuk om te paardrijden. Andere hobby's zijn lezen, muziek luisteren en het bakken van taarten en koekjes.



WAT KOM IK HIER DOEN?

Na de Pasen zal ik 2 weken lang, circa 4 dagen per week, meelopen met zorgmedewerkers bij woning 5 en 6 op de Klaverweide. Jullie zullen mij tussen 7:00 en 15:00 uur op doordeweekse dagen zien rondlopen. Als jullie mij zien, zullen jullie zien dat ik zorgmedewerkers aan het observeren ben. Ik zal noteren welke taken er worden uitgevoerd door zorg medewerkers en vervolgens noteer ik deze gegevens.

Het doel van mijn afstudeeropdracht is om in kaart te brengen wat voor taken zorgmedewerkers allemaal uitvoeren. Met behulp van deze informatie kan ik onderzoeken of bepaalde taken, zoals niet-directe zorgtaken, eventueel overgenomen kunnen worden door andere medewerkers. Hierdoor zou de werkdruk van zorgmedewerkers verlicht kunnen worden.

Tijdens het observeren zal ik rekening houden met de privacy van iedereen. Ik noteer daarom geen namen of andere persoonlijke gegevens van de personen met wie ik meeloop. Iedereen blijft dus anoniem.

WANNEER?

Op de volgende dagen kunnen jullie mij hier verwachten:

- Dinsdag 11 april t/m donderdag 13 april
- Dinsdag 18 april t/m vrijdag 21 april

Meer informatie of vragen?

Contact: l.stoel@student.utwente.nl

Bijlage H: Eerste informatie naar zorginstelling

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 vergrijsd [1], zal er in de toekomst een steeds groter beroep worden gedaan op de ouderenzorg [2, 4-6]. Als gevolg hiervan ontstaan er grote personeelstekorten [6, 8, 9, 57]. 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 [9, 10]. Dit is een stijging van bijna 300 procent. Deze tekorten kunnen voor grote problemen zorgen. Denk aan een verminderde kwaliteit van zorg of burn-out onder verpleegkundigen [3, 11, 13, 58]. 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 [17]. 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.

De volgende onderzoeksvraag staat daarom centraal:

Hoe kunnen oneigenlijke taken van verpleegkundigen in VVT-instellingen overgeheveld worden naar (hiervoor getrainde) overige zorgmedewerkers om de zorg te ontlasten?

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

Carlyne Oosterbaan

Loes Stoel

Eva Westenenk

l.g.breukelman@student.utwente.nl

c.j.m.oosterbaan@student.utwente.nl

l.stoel@student.utwente.nl

e.westenenk@student.utwente.nl

Bijlage I: Takenlijst na uitvoeren Delphi-studie

Takenlijst n.a.v. het uitvoeren van vier Delphi-studies.

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, 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	
		3. Koffie/thee zetten	
		4. Eten koken	
			1. Assisteren bij bezoek van kapper, pedicure etc.

	B – Begeleiden externe partijen	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, storingsen 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 - Acut	1. Cliënt is gevallen	
		2. Gevaarlijke situatie	
	O - Overig	1. Nascholing	
		2. Bijzondere situaties	

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

Bijlage J: Takenlijst na Pilot-testing

Definitieve takenlijst n.a.v. observaties.

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 ^o
	M – Medicatie	1. Medicatie voorbereiden*
		2. Medicatie uitdelen*
		3. Medicatie bestellen*
		4. Medicatie toedienen*
		5. Medicatie registreren*
		6. Zalf/crème, etc. aanbrengen*
		7. Medicatie terugbrengen*
	H – Hulp bij beweging en houding	1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)
		2. Wisselggingen
		3. Hulp bij houding in bed/stoel, enz.
		4. Transfer van en naar andere ruimte
	N – Netwerken	1. Overleggen met interne collega's over werk
		2. Vergadering*
		3. MDO*
		4. Telefoneren
		5. Communicatie met externe zorgpartijen
		6. Overdracht*
		7. Overleg/Visite met arts*
	A – Administratie	1. Zorg(leef)plannen opstellen/bijwerken/evalueren*
		2. Dossier van client bekijken en bijwerken/ Rapporteren*
		3. Afspraak inplannen en agenda voorbereiden*
		4. Notulen van vergaderingen/afspraken uitwerken*
		5. Zorg plannen, organiseren en coördineren
		6. Mail*
		7. Agenda doornemen*

		8. Personeelsagenda checken*	
Eigenlijke/ oneigenlijke taken ¹	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, stringen 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 - Acuu	1. Cliënt is gevallen
		2. Gevaarlijke situatie
	O - Overig	1. Nascholing*
		2. Bijzondere situaties
3. Begeleiden/inwerken stagiaire		

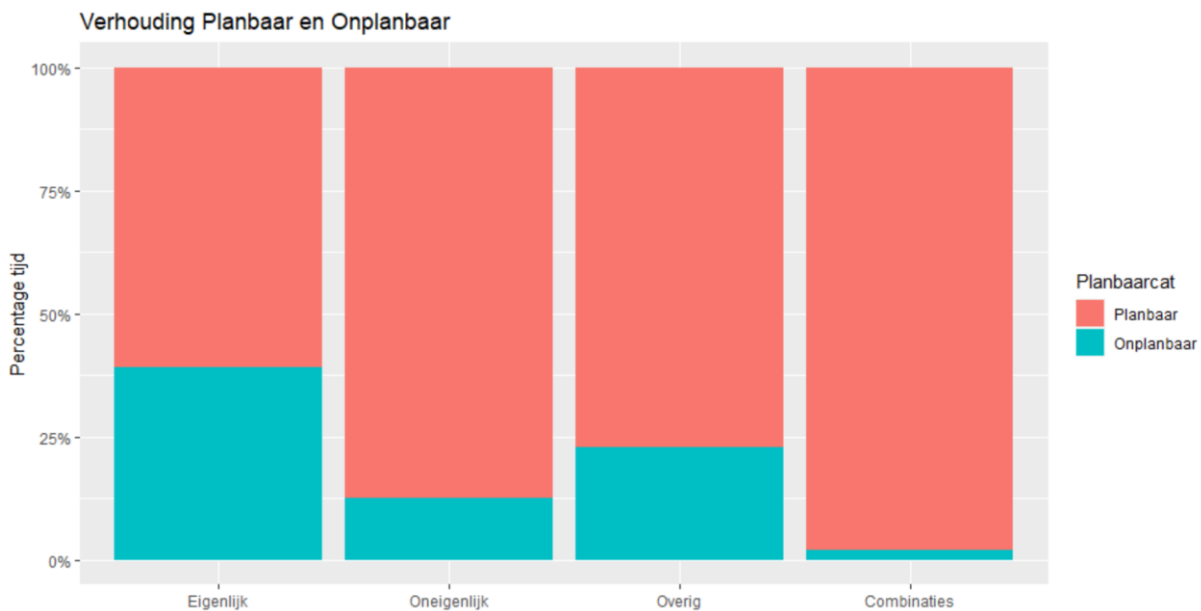
¹ Groene taken in de eigenlijke/oneigenlijke groep zijn eigenlijk, zwarte taken in deze groep zijn oneigenlijk

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

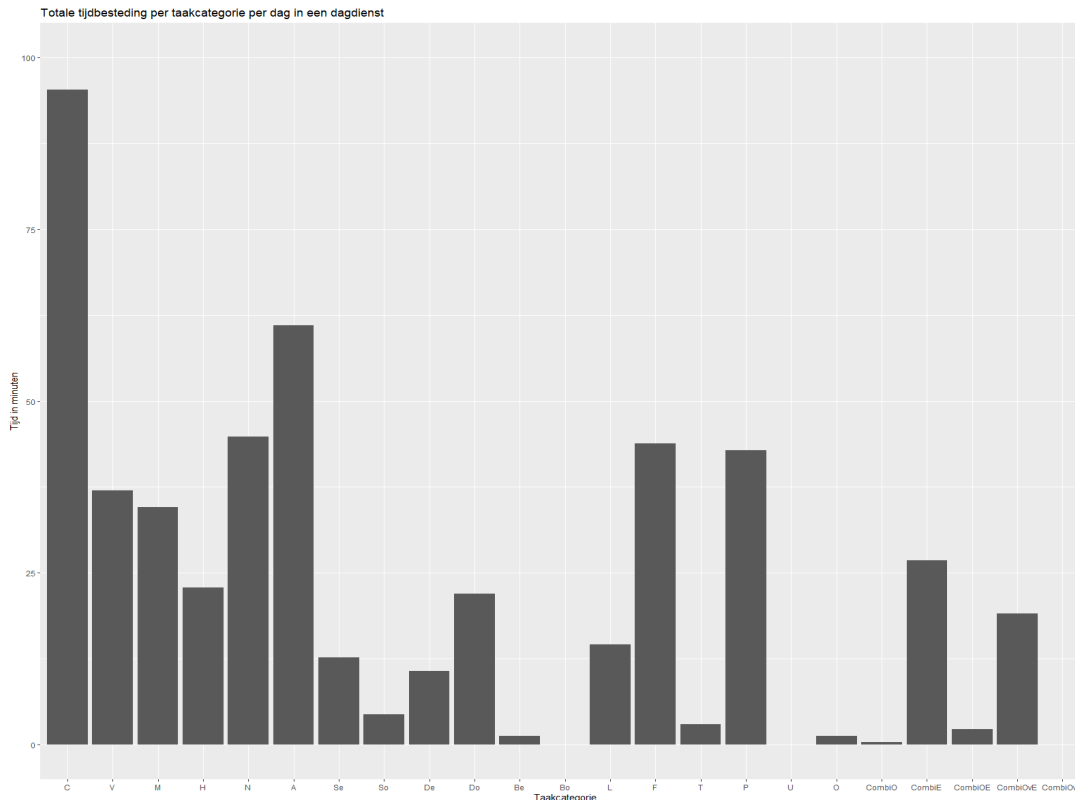
Bijlage K: Resultaten beschrijvende statistiek

Tabel 7: Percentage tijd onplanbare en planbare taken in een dagdienst, n = 1560.

	Frequentie per dagdienst (%) N = 1560	Totale tijd per dagdienst in minuten en seconden (%) N = 502:59
Eigenlijk		
Planbaar	592(56.81)	212:34(60.95)
Onplanbaar	450(43.19)	136:34(39.05)
Oneigenlijk		
Planbaar	353(82.09)	74:43(87.60)
Onplanbaar	77(17.91)	10:34(12.40)
Overig		
Planbaar	11(17.74)	36:26(77.27)
Onplanbaar	51(82.26)	10:43(22.72)
Combinatie		
Planbaar	25(96.15)	21:00(98.00)
Onplanbaar	1(3.85)	0:25(2.00)



Figuur 2: Verhouding planbaar en onplanbaar van de eigenlijke, oneigenlijke, overige en combinatie taken.



Figuur 3: Totale tijdbesteding per taakcategorie gedurende de dagdienst van een VIG'er.

Tabel 8: Tijdbesteding per taak Klaverweide, totaal aantal observaties. N = 1560.

Taak	Frequentie N = 1560	Frequentie per dagdienst N = 222.86	Gemiddelde tijd van de taak in mm:ss	SD van de gemiddelde tijd in mm:ss
C				
C1	6	0.86	2:10	1:20
C2	29	4.14	1:58	1:31
C3	67	9.57	1:43	1:15
C4	76	10.86	2:10	1:28
C5	27	3.86	1:02	0:46
C6	43	6.14	1:24	1:18
C7	4	0.57	1:00	0:49
C9	50	7.14	2:19	1:42
C10	47	6.71	1:43	1:20
C11	3	0.42	4:00	5:12
V				
V1	61	8.16	3:16	2:44
V2	32	4.57	1:36	1:22
V3	11	1.57	0:44	0:47
M				
M1	77	11.00	1:22	1:02
M2	32	4.57	0:54	0:38
M4	34	4.86	1:18	1:00
M5	10	1.43	2:42	4:03
M6	30	4.26	1:04	1:17
M7	10	1.43	0:30	0:32
H				
H1	27	3.86	2:29	1:53
H2	12	1.71	2:15	1:29

H3	15	2.14	1:36	1:07
H4	24	3.43	1:45	0:51
N				
N1	85	12.14	1:50	1:36
N4	16	2.219	1:49	1:20
N6	24	3.43	5:13	6:00
N7	2	0.29	2:00	0:00
A				
A2	75	10.71	5:16	6:27
A6	3	0.43	2:40	1:09
A7	10	1.43	2:24	1:54
S				
S1	49	7.00	1:16	1:04
S2	4	0.57	2:00	1:25
S3	6	0.86	3:50	2:56
S4	7	1.00	2:09	1:57
S7	2	0.29	6:00	2:50
D				
D1	26	3.71	2:53	2:46
D3	31	4.43	1:15	1:06
D4	40	5.71	2:53	3:06
B				
B3	1	0.14	7:00	N/A
B4	3	0.43	0:40	0:35
L				
L1	5	0.71	2:00	0:42
L2	15	2.14	1:24	0:59
L3	13	1.86	1:00	0:49
L4	10	1.43	2:00	2:50
L5	1	0.14	1:00	N/A
L6	4	0.57	1:45	0:57
L10	40	5.71	0:36	0:36
L12	1	0.14	2:00	N/A
L14	1	0.14	3:00	N/A
F				
F1	38	5.43	0:46	0:36
F2	22	3.14	2:00	1:48
F3	24	3.43	1:20	1:10
F4	30	4.29	0:58	1:04
F6	5	0.71	2:00	2:00
F7	32	4.57	1:06	1:00
F8	16	2.29	1:00	0:22
F9	12	1.71	1:40	1:18
F10	2	0.29	1:30	0:42
F11	20	2.86	0:54	0:33
F15	16	2.29	2:00	1:36
F16	8	1.14	0:53	0:50
F17	9	1.29	1:20	0:42
T				
T1	19	2.71	0:54	0:44
T2	2	0.29	1:30	0:42
T3	2	0.29	0:30	0:42
T4	2	0.29	0:00	0:00
P				
P1	11	1.57	23:46	15:46
P2	8	1.14	2:04	1:04
P3	10	1.43	2:00	1:25
P4	3	0.43	1:40	1:09
O				
O3	5	0.71	1:48	2:39

Combinaties					
C1+C2+C3+C4+C5+C6+C9+C10 +M6+V1	1	0.14	41:00	N/A	
C3+C10	2	0.29	4:30	0:42	
C3+C4+C5+C6+C10+C11+V1 +H1+M6	1	0.14	41:00	N/A	
C3+C4+C5+C6+C9+C10+C11+V1 +H1+M6	2	0.29	38:00	0:04	
C4+C3	3	0.43	2:40	1:32	
C4+C3+H1+M4	1	0.14	3:00	N/A	
F11+F4	17	2.43	1:06	0:33	
F4+F3	2	0.29	1:00	1:29	
F4+L10	1	0.14	1:00	N/A	
F7+L2	2	0.29	0:30	0:42	
H4+F1	1	0.14	3:00	N/A	
L10+F11	1	0.14	3:00	N/A	
L10+F7	1	0.14	0:00	N/A	
L3+L4	1	0.14	2:00	N/A	
L3+M2	14	2.00	0:56	1:37	
M7+F1	1	0.14	0:00	N/A	
P1+S7	10	1.43	13:24	8:57	
V1+C4+C3	1	0.14	6:00	N/A	
V1+C4+C3+H1+M4	1	0.14	16:00	N/A	

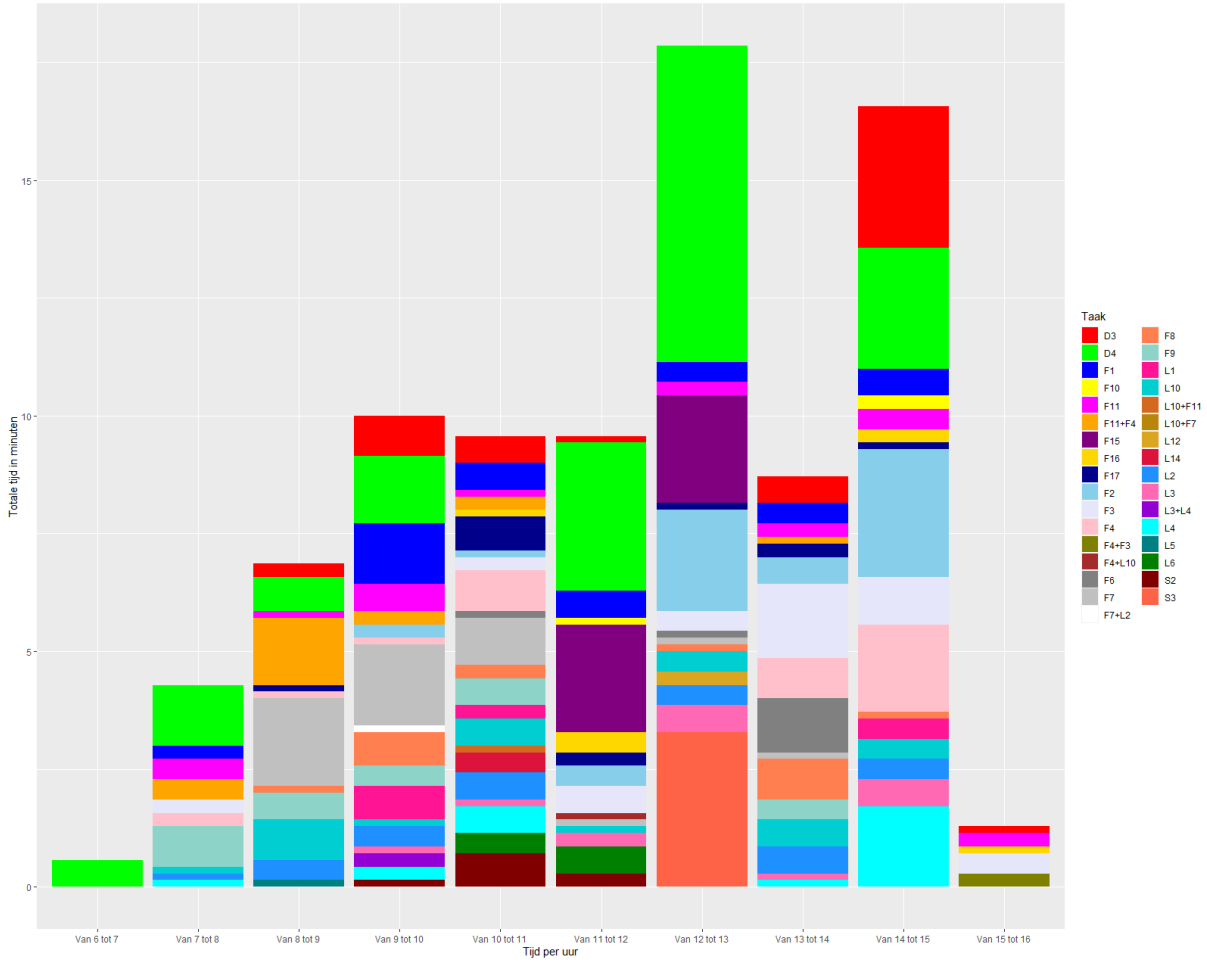
Tabel 9: Verloop van de taakcategorieën over een dagdienst. N = 10.

Tijdslot	Taak categorie	Frequentie per dag	Totale tijd dat in dit tijdslot wordt besteed aan de taakcategorie (m: ss)
Van 6 tot 7 uur	M	0,14	0:17
	N	0,71	3:17
	A	0,29	1:09
	Doneigenlijk	0,14	0:34
Van 7 tot 8 uur	C	14,14	20:51
	V	3,14	7:17
	M	4,71	6:17
	H	0,71	1:09
	N	1,86	5:09
	A	1,43	5:34
	Seigenlijk	1,00	1:00
	Deigenlijk	0,14	0:43
	Doneigenlijk	1,00	1:17
	L	0,71	0:26
	F	2,43	2:34
	T	0,29	0:17
	P	0,29	0:43
	Combinatie eigenlijk	0,29	10:34
Combinatie eigenlijk en oneigenlijk	0,86	0:09	
Van 8 tot 9 uur	C	14,57	24:43
	V	1,57	6:26
	M	6,00	5:51
	H	0,71	0:51
	N	1,57	2:00
	A	0,71	1:26

	Seigenlijk	0,71	1:00
	Deigenlijk	0,14	0:17
	Doneigenlijk	0,86	1:00
	L	1,57	1:26
	F	4,29	4:26
	T	0,14	0:09
	O	0,14	0:09
	Combinatie eigenlijk	0,29	12:00
	Combinatie eigenlijk en oneigenlijk	0,29	0:09
Van 9 tot 10 uur	C	8,14	18:00
	V	3,00	6:51
	M	3,86	6:51
	H	1,14	1:51
	N	2,14	3:00
	A	1,43	2:43
	Seigenlijk	1,00	1:17
	Soneigenlijk	0,14	0:09
	Deigenlijk	0,71	1:09
	Doneigenlijk	1,14	2:17
	Beigenlijk	0,43	1:09
	L	2,14	2:00
	F	5,57	5:26
	T	0,57	0:17
	P	0,43	0:051
	Combi oneigenlijk	0,14	0:09
	Combi eigenlijk en oneigenlijk	0,71	0:43
Van 10 tot 11 uur	C	2,71	5:51
	V	2,86	6:43
	M	1,57	1:51
	H	2,29	4:43
	N	3,29	5:34
	A	0,86	3:17
	Seigenlijk	0,86	0:34
	Soneigenlijk	0,29	0:43
	Deigenlijk	0,57	2:09
	Doneigenlijk	0,71	0:34
	L	2,29	3:00
	F	4,71	5:09
	T	0,14	0:09
	P	0,29	1:00
	O	0,14	0:43
	Combinatie oneigenlijk	0,43	0:09
	Combinatie eigenlijk en overig	1,43	19:09
Van 11 tot 12 uur	C	1,29	3:09
	V	2,00	3:34
	M	3,00	3:09
	H	1,14	1:51
	N	2,86	6:09
	A	2,14	12:09
	Seigenlijk	0,86	1:00
	Soneigenlijk	0,14	0:17
	Deigenlijk	0,29	1:26
	Doneigenlijk	1,57	3:17
	L	0,57	1:00
	F	3,57	4:51
	T	0,43	0:09
	P	0,86	20:00

	Combinatie oneigenlijk	0,14	0:09
	Combinatie eigenlijk en oneigenlijk	0,14	0:00
Van 12 tot 13 uur	C	3,14	7:17
	V	0,43	1:09
	M	2,29	1:34
	H	2,00	4:26
	N	1,57	2:00
	A	0,86	1:26
	Seigenlijk	1,00	2:43
	Soneigenlijk	0,86	3:17
	Deigenlijk	1,29	2:43
	Doneigenlijk	1,86	6:43
	L	1,71	1:43
	F	4,71	6:09
	T	0,57	0:34
	P	0,57	15:26
Van 13 tot 14 uur	C	3,43	8:09
	V	0,86	2:51
	M	2,00	4:00
	H	1,71	3:51
	N	1,29	2:09
	A	2,43	22:26
	Seigenlijk	1,29	2:51
	Deigenlijk	0,29	2:51
	Doneigenlijk	0,43	0:34
	L	1,57	1:26
	F	5,57	6:43
	T	0,86	0:34
	P	0,86	1:51
	O	0,43	0:32
	Combinatie eigenlijk	0,43	4:17
Van 14 tot 15 uur	C	3,43	7:09
	V	1,00	2:09
	M	3,71	4:34
	H	1,29	4:09
	N	1,57	4:09
	A	1,86	10:51
	Seigenlijk	1,43	1:51
	Deigenlijk	0,29	1:51
	Doneigenlijk	2,29	5:34
	Beigenlijk	0,14	0:09
	L	2,43	3:34
	F	4,57	7:26
	T	0,43	0:34
	P	1,00	2:17
	Combinatie eigenlijk en oneigenlijk	0,29	1:17
Van 15 tot 16 uur	C	0,14	1:00
	M	0,29	0:09
	H	0,14	0:00
	N	1,29	11:26
	A	0,57	1:00
	Seigenlijk	0,14	0:26
	Doneigenlijk	0,14	0:09
	F	0,71	1:09
	T	0,14	0:17
	P	0,29	0:43

Verloop oneigenlijke taken per uur gedurende een dagdienst



Figuur 4: Verloop oneigenlijke taken over de dag.

Bijlage L: Interview met VIG'er locatie Klaverweide

Type zorgmedewerker: Verzorgende EVV'er

Locatie: Klaverweide, Barneveld

Datum: 26-04-2023

Introductie

Toelichting gegeven wat het doel is van dit interview en waar de vragen over gaan worden besproken.

Beginvraag

Uitleg gegeven over de takenlijst.

De geïnterviewde leest de takenlijst door en kijkt naar de categorieën en taken.

1. Wat valt op, wat zou u anders hebben gedaan, wat zou u benadrukken?

De geïnterviewde geeft aan dat de takenlijst zeer uitgebreid is. Bij het bekijken van de categorie eigenlijk/ oneigenlijk geeft de geïnterviewde aan dat bij de groep sociale bezigheden de taak spelletjes doen met de client wel een zorgtaak is. Er wordt aangegeven dat bepaalde cliënten een indicatie hebben in hun zorgpakket voor dagbesteding. Dit soort dagbesteding zijn bijvoorbeeld spelletjes doen met de cliënt. Wel geeft de verzorgende aan dat er normaliter hier geen tijd voor is, maar dat het wel bij de zorgtaak hoort van een verzorgende. Er is wel een welzijnsmedewerker aanwezig die er is voor het welzijn van de cliënten. Dus daardoor hoeft een verzorgende niet veel tijd hier aan te besteden, maar als er tijd over is, dan is spelletjes doen met cliënten wel iets wat ze zouden doen met cliënten.

Voor het begeleiden/ assisteren bij een bezoek van kapper, pedicure etc. is er vaak een vrijwilliger die de cliënten meeneemt vanaf de afdeling. Maar als er geen vrijwilliger is, dan doet de verzorgende dit.

De geïnterviewde geeft aan dat het ontvangen van partijen medische hulpmiddelen/ reparaties hulpmiddelen hoort bij je taken als verzorgende, want het behoort tot een onderdeel van ergotherapie, wat dus in zeker zin een zorgtaak is.

Cartridges vervangen, storingen verhelpen, updates uitvoeren aan printers en ander apparatuur is voor de Technische Dienst. Als verzorgende schrijf je een service verzoek en dan verhelpt de TD de storing, etc.

Als het gaat om wegbrengen naar externe partij, dan is dit de taak van de familie. Maar als het niet anders kan wordt er iemand anders gevraagd. Dit zullen alleen echter niet de verzorgenden zijn die op dat moment werken, want er kan niet zomaar iemand van de afdeling af.

2. Wat denkt u dat vaak voorkomt?

De geïnterviewde geeft aan dat het verzorgen van cliënten en de administratie veel voorkomt.

Topics en subtopics

Opdeling in een dag

3. Wij zien 's ochtends veel zorgtaken: uit bed halen van cliënten, verzorgen, verschonen, wassen en aankleden.
4. 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?

De geïnterviewde geeft aan dit te herkennen in haar dagdienst en is het hiermee eens.

- b. Is dit ook volgens protocollen die jullie moeten volgen?

Er zijn bepaalde taken die je moet doen binnen je dagdienst, daar ben je verantwoordelijk voor dat je dat afrondt. Maar er zijn ook taken die tussen je dienst door komt, bijv. als de bel gaat en de woon assistent staat te koken en jij als verzorgende bent aan het rapporteren, dan is het altijd even overleggen en elkaar helpen wie wat doet op dat moment. Bepaalde verzorgenden vinden namelijk dat de verzorgende voorrang heeft op het rapporteren dan een woon assistent, maar waarom zou dat zou zijn? Dus ik vind wel dat je elkaar moet helpen, bijvoorbeeld ook na afloop met het middageten dat je dan de woon assistent helpt met het afruimen in de

keuken, ook al is dat niet je taak als verzorgende. Maar dan zijn alle taken gedaan en kun je alle twee vervolgens gaan rapporteren. Je moet elkaar helpen en soms schuurt dit wat. Als je acute zaken moet rapporteren als verzorgende, zodat de arts dit kan gebruiken, dan heb je als verzorgende wel voorrang en kan je de woonassistent even niet helpen met bijv. cliënten naar bed brengen.

Verder is er 's ochtends altijd een routine, je weet wanneer bepaalde cliënten uit bed willen. Er zijn vaste douchedagen voor cliënten. Dit soort routine zorgt ervoor dat je logistiek altijd wel weet hoe je het 's ochtends moet organiseren. Je past je aan, aan de wensen van de cliënten. Soms wil een cliënt weleens langer slapen dan normaal, dan is je logistiek ineens in de war, dan moet je je weer aanpassen wat je vervolgens gaat doen. De cliënt bepaald welke volgorde het is.

Er zijn vele taken die op bepaalde vaste dagen worden gedaan, zoals gebittenbakjes op maandag schoonmaken en zo zijn er wel meerdere. De nachtdienst heeft ook bepaalde taken die zij moeten doen, bijvoorbeeld een schoonmaakrooster.

c. Hoe zou u dit willen zien?

Ik denk niet dat dit anders kan, want dat kost tijd, geld en mensen wat je niet hebt. Dus ja het blijft eerst cliënten verzorgen en dan pas rapporteren.

Huidige personeelsindeling

4. Van welk soort medewerkers maken jullie gebruik? (schoonmaker, woonassistent, helpende, verzorgende, verpleegkundige etc.)
 - a. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een schoonmaker?

De schoonmaker maakt de kamers van de cliënten schoon zoals keuken, vensterbank, badkamer, etc. Maar de schoonmaker is niet verantwoordelijk voor plantjes water geven, tv afstoffen, etc. Hiervoor is de familie van de cliënt verantwoordelijk voor. Daarnaast is de schoonmaker verantwoordelijk voor de vloeren van de gemeenschappelijke ruimte en gang.

Apparatuur zoals douchestoelen, po's wat verzorgenden gebruiken, moeten verzorgenden zelf schoonmaken. Daarnaast moeten verzorgenden ook de voorraadkasten schoonmaken en de keuken van de gemeenschappelijke ruimte. De geïnterviewde geeft aan dat alles wat de verzorgenden als het ware aanraken en gebruiken, zij zelf moeten schoonmaken. Daar is de schoonmaker niet verantwoordelijk voor.

Als het gaat om het afval van de kamers van de cliënten, dan geldt hiervoor dat de schoonmaker hiervoor eindverantwoordelijk voor is. Maar zegt de geïnterviewde dat het een beetje de regel is dat het afval wat je gemaakt hebt tijdens het verzorgen van de cliënten dat je dat ook opruimt en dat dat de schoonmaker niet hoeft te doen. Als bijvoorbeeld wel de afvalzak vol blijkt te zijn en de verzorgende heeft deze niet geleegd, dan doet dit de schoonmaker.

b. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een woonassistent?

De woonassistent ondersteunt de verzorgende in de zorg en houdt zich bezig met verschillende taken. Zo zijn deze type medewerkers verantwoordelijk voor het koken van de warme maaltijden, bestelt boodschappen voor de cliënten. Een woon assistent heeft geen zorgopleiding gevolgd, maar wel enkele modules afgerond, waardoor het mag helpen in de ochtend met ADL taken, zoals wassen, helpen bij toiletgebruik. Echter is het meten van de bloeddruk niet toegestaan en mag deze woon assistent ook geen taken aftekenen, omdat de verzorgende de eindverantwoordelijke is.

c. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een sfeermaker?

De sfeermaker is er voor het welzijn van de cliënten. Ze zijn niet verantwoordelijk voor zorgtaken en voeren deze ook niet uit. Zo helpen sfeermakers bij het helpen van het ontbijt, koffie en thee zetten. Maar deze sfeermakers mogen de cliënten officieel niet helpen met eten. Ze zijn er voor het welzijn van de cliënten en niet voor de zorg.

d. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een helpende?

Een helpende is een persoon die wel een zorgopleiding heeft afgerond. Het helpt mee in de zorg. Maar het verzorgt geen complexe zorgvragen, die moet een verzorgende doen. Een helpende is verantwoordelijk voor

haar eigen taken en moet zelf ook rapporteren. Maar een helpende mag geen medicatie geven aan cliënten. Een helpende plus is hetzelfde als een helpende, maar mag wel medicatie geven aan cliënten.

e. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een verpleegkundige?

Een verpleegkundige niveau 4 heeft dezelfde verantwoordelijkheden als een verzorgende, maar mag meer verpleegtechnische handelingen uitvoeren. Daarnaast is er een verpleegkundige dienst, dan moeten zij veel administratie doen, zoals de verpleegkundige agenda bijhouden.

5. Welke soort medewerker moet altijd aanwezig zijn?

Op beide woningen moet altijd een verzorgende aanwezig zijn. Dus 2 verzorgende in totaal voor de gehele somatische afdeling. Maar soms kan het ook wel voorkomen dat er voor een paar uurtjes 1 verzorgende aanwezig is voor woning 5 en 6, bijvoorbeeld als het rustig is of als het zo uitkomt.

6. Hoe ziet de planning er over het algemeen uit?

Er zijn verschillende diensten tijdens de dagdienst:

- Verzorgende dienst is van 7:00 – 15.30 uur
- Woon assistent dienst is van 7:00 – 13:30 uur of 7:00 – 14:00 uur
- Vaste dienst van 7:00 – 10:00 uur. Deze dienst is vooral ter ondersteuning tijdens de ochtend met het wassen, verzorgen en uit bed halen van cliënten.
- Sfeermaker is 8:30 tot 11:00 of 12:00 uur. Voor een sfeermaker is er een bepaald urenbudget en dan wordt er bepaald wanneer deze wordt ingezet. Maar dit zou nog wel efficiënter ingezet kunnen worden, soms gaat de sfeermaker weg rond het knelpunten met de pauze. De sfeermaker zou eigenlijk langer moeten zijn, zodat die ingezet kan worden voor het koken. Maar dan heb je eigenlijk iedere dag de sfeermaker nodig, maar de geïnterviewde weet niet of hier het urenbudget ervoor is.

De uren van een woonassistent of een sfeermaker verschillen soms. Er worden soms bepaalde uren geplakt aan diensten vanwege uren voor zorguren/ urenbudget.

Soms zijn er open diensten, dan worden er diensten opgesplitst. Bijvoorbeeld als een collega zwanger is en niet een gehele dienst meer kan werken, dan wordt deze opgesplitst en werkt er vervolgens weer iemand anders.

Opvallend in de observatie

Hier zijn een aantal dingen opgevallen:

7. Tijdens de observaties zien wij dat de woonassistent rond half 12, voor het middageten pauze houdt.
- a. Herkent u dit? Wat vindt u hier van?

De geïnterviewde geeft aan dit te herkennen. Om half twaalf is de eerste pauze. Dan gaat de woon assistent pauze houden en gaat ze weg van de keuken, terwijl ze aan het koken is. De verzorgende moet het dan overnemen, maar de verzorgende heeft ook de verzorgende telefoon van de andere afdeling waar op gelet moet worden. Voor een verzorgende is het eigenlijk veel makkelijker om pauze te nemen, want die hoeft niet te koken. Sinds de zomer is het verplicht om pauze te nemen en van de afdeling te gaan, maar nog niet iedereen vindt dit fijn.

De geïnterviewde geeft aan, laat dan de woonassistenten geen pauze nemen als ze tot 13:45 uur moeten werken, maar laat ze een hapje mee-eten met de cliënten, zodat ze op het eten kunnen blijven letten. Ze geeft wel aan dat dit voorstel wellicht eerst wat protest oplevert onder de woon assistenten.

8. De schoonmaker soms het bed verschoont of afval wegbrengt, niet altijd.

a. Wat vindt u hier van?

b. Zijn hier regels over?

De schoonmaker verschoont niet het bed, maar maakt het bed schoon als er geen beddengoed op ligt, dit gebeurt 1x per week voor een cliënt.

De schoonmaker doet het vuilnis wel, maar ruimt geen vies linnengoed op. De schoonmaker is alleen eindverantwoordelijk voor het vuilnis van de kamer van de cliënt. Maar de verzorgende is ook

verantwoordelijk voor het netjes achter laten van de kamers van de cliënten als het gaat om afval en gebruikt linnengoed. De schoonmaker hoeft niet alles te doen, jij als verzorgende kan het ook netjes opruimen.

9. Wij hebben onder andere administratieve werkzaamheden geobserveerd.

a. Wat vindt u van de belasting hiervan?

Het is een grote belasting de administratie. Er moet veel opgeschreven worden. Maar de geïnterviewde geeft aan dat iedereen niet het te groot moet maken, niet te veel opschrijven. Bepaalde collega's maken het groter dan het is, maar dat kost je vervolgens allemaal weer meer tijd om het door te lezen. Rapporteer wat er toe doet, het is soms wel wat saai, maar sommige collega's blijven maar schrijven en schrijven en dat moet je allemaal dan weer lezen. Als je dat allemaal moet lezen, dan ga er je er overheen lezen, maar dan mis je soms weer wat. Iedereen ziet het weer anders wat zij belangrijk vinden.

b. Wat zou u liever anders zien?

Het is veel wat er allemaal gerapporteerd moet worden en soms vraag je je af waarom je dit allemaal moet doen. Er zijn administratieve taken, zoals bijvoorbeeld MDO's voorbereiden, dit kost veel tijd maar is wel heel belangrijk. Wat soms ook jammer is dat er nauwelijks familie is bij de MDO van de cliënt. Je doet veel administratie voor hun, maar hun hebben nauwelijks interesse. Maar als je dit niet meer doet dan ga je dingen niet zien.

Als je dan bijvoorbeeld kijkt naar risico signalering, dat is veel administratie wat je allemaal moet doen. Soms wel nuttig dat je iets signaleert wat je normaal anders niet had gezien. Maar soms is het echt veel, maar je blijft natuurlijk evalueren in je werk, constant.

10. Wat vindt u van de manier waarop het middageten binnen de afdeling geregeld wordt?

Het wordt vanzelfsprekend verwacht dat collega's in staat zijn om te koken. Echter, dit blijkt in de praktijk niet altijd het geval te zijn. Soms moet je maar wat bedenken hoe je het gerecht klaarmaakt. Ook kan het voorkomen dat er iets ontbreekt, bijvoorbeeld vissaus bij een visgerecht. Dus dat is vaak een gemiste kans. Er is iemand aangewezen die het menu samenstelt en dit wordt in de agenda genoteerd. Vervolgens is er iemand anders die de boodschappen bestelt. Maar soms verloopt dit niet altijd goed. Bovendien hebben niet alle woonassistenten ervaring met koken, wat de kwaliteit van het eten niet ten goede komt. Bijvoorbeeld een keer koude vis gehad, omdat de woon assistent niet weet hoe de vis het beste klaargemaakt kan worden. Hierdoor vinden de cliënten vervolgens het eten niet lekker en wordt er veel weggegooid.

De geïnterviewde geeft aan dat niet iedereen weet wat er precies besteld moet worden qua boodschappen. Er zijn enkele die het gewend zijn om te doen, maar er zijn ook medewerkers die dit nauwelijks doen en niet weten wat zij moeten bestellen. Daarom heeft destijds de geïnterviewde een standaard boodschappenlijst gemaakt met wat er besteld moet worden. Ze geeft namelijk aan dat het erg lastig is om boodschappen te doen voor 16 mensen.

Soms helpen cliënten wel mee met het koken van de maaltijden, maar doorgaans worden de cliënten er niet beter op als ze terecht komen op de afdeling, dus het komt niet veel meer voor. Daarom geeft de geïnterviewde aan dat dat het nadeel is van kant-en-klare maaltijden, dan kunnen cliënten niet helpen. Wat wel een voordeel is van kant-en-klare maaltijden is dat cliënten kunnen kiezen wat ze eten, bijv. A of B. Maar dit is erg complex. Dit is iets wat ze voorheen wel hebben gehad op de afdeling, kant-en-klare maaltijden. Maar als je zoiets wilt doen dan heb je hier ook weer iemand voor nodig die bij de cliënten langsgaat om te helpen kiezen en/of invullen wat ze willen eten. Wat ook een nadeel is dat de afdelingen geen grote keuken hebben en dat die ook niet aanwezig is op de Klaverweide.

11. Wat is het beleid rondom het bevoorraden van de afdeling?

a. Wie is er verantwoordelijk voor verschillende soorten voorraad?

De Nachtdienst is verantwoordelijk voor het bestellen van de SMG bestelling. Dit is de voorraad voor het voorraadhek, zoals katheterzakken, maar ook incontinentiemateriaal. Op donderdag wordt deze bestelling geleverd en ruimt het vervolgens ook weer op in de nacht.

De voorraad voor het eten, is de woon assistent verantwoordelijk voor. Voor de schoonmaakmiddelen wat de schoonmaker gebruikt, moet de schoonmaker zelf een lijst voor invullen wat er besteld moet worden.

Als het gaat om de voorraad op de kamers van de cliënten, is het de bedoeling dat je als verzorgende de voorraad bijvult als je het laatste hebt gebruikt. Maar niet iedereen doet dit, dus soms loop je de eerste tijd van je dienst alles aan te vullen bij de kamers van de cliënten.

b. Wat vindt u hiervan?

Het is zo al goed geregeld, want de nachtdienst doet de bestelling al. Dus dat is al heel goed. Het is soms alleen jammer dat niet iedereen de voorraad aanvult van de kamer van de cliënt als je bijv. de laatste handschoenen pakt.

12. Ik heb geobserveerd dat jullie zelf de was doen, de was opvouwen etc.

a. Herkent u dit?

b. En wat vindt u hiervan?

De geïnterviewde geeft aan dat de was doen erbij hoort op het werk. Maar ze geeft aan dat ze het niet zou missen als het niet meer hoeft. En ze geeft aan dat je dit er ook maar weer bij moet doen en je bent er ook niet voor opgeleid. Woon assistent zou dit wel kunnen doen, doet geen zorgtaken, maar in de praktijk gebeurt dit wel. Heel soms helpt een enkele keer een bewoner met opvouwen, dat is dan weleens leuk. Maar het wassen van kleding van bewoners is iets wat de geïnterviewde graag doet, daar moet je altijd mee oppassen, etc.

De geïnterviewde geeft aan dat de was uitbestedt kan worden, maar dat had ze op haar vorige werk ook gehad en dan kwam er weer een hele kar met schone was terug en dit kost veel tijd om op te ruimen. Ze geeft aan dat ze denkt dat beetje bij beetje wassen en opruimen sneller gaat dan een hele kar met was opruimen. En natuurlijk is het heel fijn dat je ongelukjes meteen kan wassen.

Oneigenlijke taken

1. Zijn er taken die jullie uitvoeren, waarvan u denkt dat ze oneigenlijk zijn (dus niet zorgtaken)?

De was is geen zorgtaak. En soms zijn er wensen die de cliënten hebben, bijvoorbeeld haren knippen of krulspelden in het haar doen van een cliënt taken die niet horen bij je zorgtaken. En het eten koken behoort ook niet tot je zorgtaken als verzorgende, maar dit komt alleen voor als de woonassistent pauze heeft en dan moet jij als verzorgende het eten verder koken/ in de gaten houden.

In de nachtdienst doen de verzorgende de schoonmaak taken als het schoonmaken van tilliften, douche stoelen, etc. Die hebben tijdens hun nachtdienst hiervoor de tijd.

2. Zijn er taken die buiten werktijd nog doorgaan (bijv. planning maken en aanpassen)?

Voor werktijd lezen vele collega's de dossiers van de cliënten, dus voor 7 uur. Maar dit is je eigen keus, deze tijd wordt niet betaald. Dit wordt gedaan omdat er geen overlap is tussen de nacht- en dagdienst. Maar dit is wel het geval tussen de dag- en avonddienst en tussen avond- en nachtdienst. Er is echter geen overlap tussen de dag- en nachtdiensten. Door deze overlap is er weinig ruimte voor overdracht tussen de verschillende diensten. Dus dan is het nodig om je vooraf in te lezen en dan vervolgens de overdracht te hebben. Maar er zijn ook collega's die pas om 7 uur komen en dan pas gaan inlezen, want vanaf 7 uur begint je dienst pas. Maar wat vaak wel gebeurt is dat de verzorgenden die zich voor hun dienst hebben ingelezen ook eerder weg gaan, bijv. overdracht om 15 uur doen en daarna naar huis. Dit vereist wel goed overleg met je collega's. Het is als het ware een beetje spelen met je tijd en afhankelijk hoe je het zelf invult. Soms komt het ook wel voor dat je na je dienst nog moet rapporteren, omdat je er niet aan toe bent gekomen tijdens je dienst. De ene collega doet tussendoor rapporteren en andere doen het pas op het einde van de dienst. En het ligt er ook maar net aan hoeveel er tussen door komt.

De geïnterviewde is een verzorgende EVV'er wat betekent dat zij verantwoordelijk is voor het voorbereiden van MDO's, dus meer taken dan een reguliere verzorgende. Dit kost weer meer tijd en dit moet vaak ook nog gedaan worden na half vier, dus wanneer eigenlijk de verzorgende dagdienst voorbij is. Maar vele verzorgende hebben een aandachtsgebied erbij, bijvoorbeeld iemand die zich bezig houdt met schoonmaakschema's, etc.

Afsluiting

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

De geïnterviewde geeft aan dat ze voorheen wel een kookvrijwilliger hadden op de afdeling. Maar helaas is deze kookvrijwilliger “gillend weggegaan”. De geïnterviewde geeft aan dat het soms op papier veel bedacht kan worden, maar dat het in de praktijk weer anders gaat dan gedacht. Ook geeft zij aan dat het aantal taken toeneemt onder verzorgenden, dus is ze heel blij dat dit onderzoek wordt uitgevoerd en hoopt ze dat ze er wat van terug gaat zien in de praktijk.

Ook vermeld ze nog dat soms een assistent dienst wordt gedaan door een verzorgende en dat dit ervoor zorgt dat er meer gedeeld kan worden in het werk dat gedaan moet worden. Dit is altijd erg fijn, want dan kan een assistent dienst ook bewoners in- en uit bed doen en medicatie geven.

Bijlage M: Interview met VIG'er locatie Kweekweg

Type zorgmedewerker: Verzorgende

Locatie: Kweekweg, Barneveld

Datum: 04-05-2023

Introductie

Toelichting gegeven wat het doel is van dit interview en waar de vragen over gaan worden besproken.

Beginvraag

Uitleg gegeven over de takenlijst.

De geïnterviewde leest de takenlijst door en kijkt naar de categorieën en taken.

3. Wat valt op, wat zou u anders hebben gedaan, wat zou u benadrukken?

De geïnterviewde geeft aan dat het veel taken zijn op de takenlijst en zegt dat je eigenlijk heel veel verschillende taken doet als verzorgende. Verder geeft de geïnterviewde aan dat ze niets anders zou hebben gedaan aan de takenlijst, hij is duidelijk en overzichtelijk. Daarnaast geeft de geïnterviewde aan dat eigenlijk heel veel taken die ze uitvoeren niet zorgtaken zijn.

4. Wat denkt u dat vaak voorkomt?

De geïnterviewde loopt de takenlijst langs en geeft aan wat hoe het op de somatische afdeling aan de Kweekweg vaak voorkomt:

Categorie C:

- ADL ochtend en avond, en tussendoor ook vaak nog.

Categorie V:

- Is verschillend per woning/ afdeling.

Categorie M:

- Gedurende de gehele dag wordt er medicatie uitgedeeld aan de bewoners
- Medicatie bestellen gebeurt 1x in de week.
- Medicatie wordt geroutineerd door de apotheek zelf als dat nodig is.

Categorie H:

- Transfers gebeuren dagelijks.

Categorie N:

- Overleggen met interne collega's over werk gebeurt vaak via telefoon.
- Vergaderingen komen niet heel vaak voor, vaak maar 1x in de maand.
- De MDO'S doet de EVV'er voorbereiden.
- Op de afdeling niet veel externe zorgpartijen.
- Overdracht van de dagdienst naar de avonddienst is in de middag en overdracht van de avonddienst naar de nachtdienst gebeurt via de mail. Er is namelijk 's nachts niet 1 verzorgende per 2 afdelingen. Er zijn maar één à twee verzorgende aanwezig in het gebouw die verantwoordelijk zijn voor de gehele locatie.
- Art visite is 1x in de week en dit is altijd op een vaste dag.

Categorie A:

- Zorgleefplannen doet de EVV'er altijd.
- Afspraken inplannen doet iedereen op de afdeling.
- Soms probeer je als zorgmedewerker op het laatste moment zelf personeel te regelen voor in het weekend, maar over het algemeen is de planner verantwoordelijk voor de personeelsagenda en lost deze problemen op als er mensen niet komen opdagen of ziek zijn.

Categorie S:

- De taken binnen deze categorie voert de sfeermaker uit, maar als die er niet is, doet de verzorgende dit zelf. Praten over zorg doe je natuurlijk als verzorgende wel altijd zelf.

Categorie D:

- Het warm eten wordt besteld door een niveau 2'er.
- Beneden in het winkeltje, is een klein supermarktje, hier doet de sfeermaker met de bewoners de boodschappen.
- Verzorgenden blijven altijd wel aanwezig bij het assisteren van eten en drinken.
- De sfeermaker doet de koffie/thee, maar in de middag doet de verzorgende zelf de koffie/ thee.
- Ook kookt de sfeermaker in principe altijd.

Categorie B:

- Vrijwilliger doet de bewoners ophalen voor bijvoorbeeld de kapper, dat hoeft de verzorgende niet te doen.
- Familie van de bewoner gaat mee naar het ziekenhuis bij een afspraak, maar als er niemand mee kan dan gaat er iemand van de afdeling mee.
- De Technische Dienst wordt gebeld of gemaïld als er wat is, zoals bijvoorbeeld een storing.
- Begeleiden medische hulpmiddelen doe je ook als verzorgende, het enige wat je dan doet is vooral tegen deze personen zeggen waar ze heen moeten en wat er aan de hand is of wat ze moeten doen.

Categorie L:

- Sinds Maart hoef je als verzorgende niet meer zelf de bedden te verschonen of op te maken. Dit doet nu de huishoudelijke hulp.
- Het aanvullen van de voorraad en voorraadbeheer doen we als verzorgenden zelf, zoals bijv. verpleegartikelen en incontinentie artikelen verzorgende. Maar het aanvullen van de voorraad op de kamer van de cliënten niet.
- Meeste apparaten staan op de afdeling. Alleen zuurstofapparaten en sonde apparaten staan in de kelder, deze moet je dan zelf ophalen. Regel is ook dat je de apparatuur allemaal meteen weer op de plek moet zetten waar je het ook vandaan hebt gehaald als je het hebt gebruikt.
- Storingen of updates zijn voor de technische dienst, die lossen wij niet op.
- Temperatuur controleren, gewone koelkast doet verzorgende ook zelf. Staat op de agenda wanneer dit gedaan moet worden, is vaak op woensdag.
- Op de woning wordt er nog met de hand koffie en thee gezet, niet uit een automaat. Dit doet de verzorgende of sfeermaker.

Categorie F:

- Schoonmaken kamer client doen ze niet, gemeenschappelijke ruimte ook niet.
- In principe opruimen kamer client doen we niet, maar als het gevaarlijke situatie is of als client ziek is dan doe je dat wel als verzorgende.
- Opruimen gemeenschappelijke ruimte hoeven we ook niet te doen, doet vaak de sfeermaker.
- Afval wegbrengen, wordt naar de container gebracht als de huishouding er niet is.
- Taak F12 is voor de sfeermaker, wordt niet door de verzorgenden gedaan.
- Boodschappen doen de sfeermakers, soms de verzorgende
- Tafel dekken en afruimen doet de sfeermaker.
- Gereedmaken gemeenschappelijke ruimte doet de sfeermaker en 's avonds doet de verzorgende het zelf.

Categorie P:

- Pauze begin tot eindtijd doorwerken, geen pauze. We eten ook niet apart, maar eten samen met de bewoners. Als de bewoners 's middags op bed liggen dan samen met collega's even een bakje doen.

Categorie O:

- Bijscholing zit veel tijd in, hoort erbij.

Ten slotte geeft de geïnterviewde nog aan dat je als verzorgende veel taken doet die niet zorg gerelateerd zijn. Daarnaast zegt de geïnterviewde dat er nu ook veel minder personeel is dan eerder. En soms ga je als verzorgende ook steeds meer doen omdat je alles netjes opgeruimd etc. wilt hebben. We proberen nu wel minder te doen vanwege sfeermaker en huishoudelijke hulp, maar soms zit het nog in je systeem om het wel te doen.

Topics en subtopics

Opdeling in een dag

1. Wij zien 's ochtends veel zorgtaken: uit bed halen van cliënten, verzorgen, verschoneren, 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 (verschoneren, ongelukjes)
 - d. Bent u het hier mee eens?

De geïnterviewde geeft aan dit te herkennen. 's Ochtends worden inderdaad de bewoners uit bed gehaald en verzorgd en 's middags gaan vaak de bewoners weer naar bed. Het is de bedoeling dat je als verzorgende werkt vanuit de wens van de cliënt.

- e. Is dit ook volgens protocollen die jullie moeten volgen?

De geïnterviewde geeft aan van niet, je werkt vooral vanuit de wens van de cliënt. Als de bewoner bijvoorbeeld een avond heel vroeg naar bed wil dan is het ook goed en doe je dit als verzorgende.

Het enige wat echt vast staat gepland op een dag, is het middag- en avondeten. Verder gaat het verloop van de dag vooral op de wens van de cliënt, zoals wanneer uit bed, etc.

- f. Hoe zou u dit willen zien?

Zoals het nu gaat, is prima zegt de geïnterviewde. Je past je aan de wens aan van de client. Soms heb je bijvoorbeeld dat cliënten naar de wc willen, dat is prima, maar als ze bijvoorbeeld te veel naar de wc willen, zoals elk uur terwijl ze niet hoeven, dan doet de verzorgende dit niet. Er zit wel een grens aan hoe ver je gaat voor de wensen van de cliënt.

Huidige personeelsindeling

7. Van welk soort medewerkers maken jullie gebruik? (schoonmaker, woonassistent, helpende, verzorgende, verpleegkundige etc.)
 - a. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een schoonmaker?

De schoonmaker is de huishoudelijke hulp. Deze maakt de kamers van de cliënten schoon, maakt de bedden schoon en maakt de bedden op. De huishoudelijke hulp maakt de badkamers schoon, de huiskamer, de rest van de etage. Daarnaast verzamelt de huishoudelijke hulp het afval en brengt deze weg. Ook doet de huishoudelijke hulp de was, dat is niet de verantwoordelijkheid van de verzorgende.

Echter doen de verzorgende 's avonds de was zelf, want dan is de huishouding niet aanwezig.

- b. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een woonassistent?

De geïnterviewde geeft aan dat bij deze afdeling waarschijnlijk de woonassistent op de Klaverweide gelijk staat aan de sfeermaker hier op de kweekweg. Er is namelijk geen woonassistent aanwezig op de afdeling. De sfeermaker doet het ontbijt, koffie/thee, spelletjes tussendoor, de boodschappen en de was.

- c. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een sfeermaker?

Zie antwoord bij 1b.

- d. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een helpende?

Op de afdeling is een helpende of helpende plus aanwezig. Deze helpen echt in de zorg. Afhankelijk of het wel of geen helpende plus is doen ze ook medicatie geven.

- e. Wat zijn de verantwoordelijkheden van een verpleegkundige?

Een verpleegkundige is niet standaard aanwezig op de afdeling, soms komt het voor dat een verpleegkundige aanwezig is gedurende de dag. Als er wat is op de afdeling, kan je het verpleegkundig team bellen. Op het moment is er nu 1 leerling verpleegkundige in het team, dus die werkt ook op de afdeling.

8. Welke soort medewerker moet altijd aanwezig zijn?

De geïnterviewde geeft aan dat er altijd 1 zorgmedewerker niveau 3 aanwezig moet zijn. Er is dan 1 verzorgende aanwezig op 2 woningen, wat betekent 1 verzorgende op 12 bewoners. In de praktijk is dit niet altijd het geval, maar wordt wel zo veel mogelijk gedaan.

9. Hoe ziet de planning er over het algemeen uit?

Er zijn verschillende diensten tijdens de dagdienst:

- Verzorgende dienst is van 7:00 – 15.15 uur
- Helpende plus dienst is van 7:00 – 14.45 uur
- Helpende dienst is van 7:00 – 10:45 uur
- Sfeermaker dienst is van 8:00 – 13:00 uur
- Huishouding dienst verschilt qua tijden, vaak werken zij 8 uur op een dag en op de gehele etage. (4 woningen).

De geïnterviewde geeft aan dat op een andere afdeling weer andere tijden zullen zijn en dat er wellicht ook verschillende type diensten zijn, want andere type zorg.

Opvallend in de observatie

Hier zijn een aantal dingen opgevallen:

13. Tijdens de observaties zien wij dat de woonassistent rond half 12, voor het middageten weg gaat op pauze te houden.

a. Herkent u dit? Wat vindt u hier van?

De geïnterviewde geeft dit aan niet te herkennen, want de woonassistent (in hun geval is het de sfeermaker) werkt tot 13:00 uur.

14. De schoonmaker het bed schoonmaakt, soms het afval wegbrengt uit de kamer van de cliënt, maar niet altijd.

a. Wat vindt u hier van?

b. Zijn hier regels over?

De geïnterviewde geeft aan dit niet te herkennen. Sinds vorig jaar maart is er veel veranderd en zijn er meer verantwoordelijken bij de huishoudelijke hulp gekomen. Zo doet tegenwoordig de huishoudelijke hulp de bedden verschonen en opmaken en het afval wegbrengen van de kamer van de cliënten.

Voorheen deden de verzorgende dit allemaal zelf, maar sinds vorig jaar maart niet. Maar nu zijn de verzorgende ook van 4 naar 3 gegaan op 2 afdelingen vanwege personeelstekorten. De geïnterviewde geeft aan dat destijds de locatiemanager zag dat de verzorgenden bijna op hun tandvliet liepen en het niet meer aankonden. Daarom moest er wat veranderen en is ervoor gezorgd dat bepaalde taken zijn overgeheveld naar de huishoudelijke hulp. De geïnterviewde geeft aan dat dit ervoor zorgt dat het werk weer behapbaar is, ondanks dat ze met 3 verzorgenden op de 2 afdelingen staan.

15. Wij hebben onder andere administratieve werkzaamheden geobserveerd.

a. Wat vindt u van de belasting hiervan?

De geïnterviewde geeft aan het rapporteren vreselijk te vinden, dit omdat zij dyslexie heeft. Op deze afdelingen rapporteren ze alleen wat belangrijk is. De geïnterviewde geeft aan dat ze doelbewust rapporteren, wat niet belangrijk is, wordt niet gerapporteerd.

b. Wat zou u liever anders zien?

De geïnterviewde zegt dat zij als team al een stuk minder rapporteren dan voorheen werd gedaan. En daarnaast is het tegenwoordig op de computer en dat gaat ook sneller dan met de hand.

16. Wat vindt u van de manier waarop het middageten binnen de afdeling geregeld wordt?

De geïnterviewde geeft aan dat er tussen de middag brood wordt gegeten en dat 's avonds de warme maaltijd is, en zowel het middag- als avondeten wordt bereid door de sfeermaker. Er wordt zelf gekookt, maar de verzorgende hoeft niet te koken, soms moet je het eten wel even in de gaten houden.

Het middageten verzorgt dus de sfeermaker en die doet dan de lunch voorbereiden voor 2 woningen. Er is namelijk 1 sfeermaker per 2 woningen, maar soms helpt de verzorgende ook de sfeermaker.

17. Wat is het beleid rondom het bevoorraden van de afdeling?

a. Wie is er verantwoordelijk voor verschillende soorten voorraad?

In het team verdeeld heeft elke verzorgende aandachtsvelden waar zij verantwoordelijk voor zijn. Iedereen is verantwoordelijk voor een deel van het bevoorraden. Soms kan je als verzorgende weleens tijdens het eten bestellingen doen, want dan is er iemand aanwezig die bij de cliënten aanwezig is.

b. Wat vindt u hiervan?

De geïnterviewde geeft aan dat dit prima werkt zo. Maar als je bijv. een contract hebt met weinig uren, dan heb je weinig tijd om de bestellingen te doen. Iemand is bijvoorbeeld verantwoordelijk voor de verpleegtechnische artikelen, iemand anders weer voor het incontinentiemateriaal. Per 2 woningen/afdelingen wordt dit door iemand gedaan. De geïnterviewde zegt dat er veel voorraad is overall. De nachtdienst doet dus niet de bestellingen, want er lopen dan maar 2 verzorgenden door het gehele gebouw.

Daarnaast geeft de geïnterviewde aan dat de opzet voor straks wordt dat het verpleegkundige team de bestellingen gaat doen en hiervoor verantwoordelijk is.

18. Wij hebben geobserveerd dat de was zelf wordt gedaan op de afdeling, herkent u dit?

a. En wat vindt u hiervan?

De geïnterviewde geeft aan de was jaren zelf gedaan te hebben op de afdeling, maar is nu erg blij is dat de huishouding dit nu doet. Het geeft namelijk meer rust dat je dit nu niet meer hoeft te doen, vooral in de ochtend scheelt het veel tijd. De was van de cliënten wordt niet standaard gewassen, de familie moet het zelf wassen of betalen als ze het door de afdeling willen laten wassen.

Oneigenlijke taken

3. Zijn er taken die jullie uitvoeren, waarvan u denkt dat ze oneigenlijk zijn (dus niet zorgtaken)?

De geïnterviewde geeft aan dat taken zoals de bedden opmaken en verschonen, de was doen iemand zonder papier ook kan doen, maar dat je het dan maar doet als verzorgende. Daarnaast stofzuig je ook weleens de gemeenschappelijke ruimte, maar ja dit kan ook iemand anders doen.

4. Zijn er taken die buiten werktijd nog doorgaan (bijv. planning maken en aanpassen)?

De geïnterviewde geeft aan dat er voor werktijd de dossiers van de cliënten wordt. Daarnaast worden veel bestellingen buiten werktijd gedaan. Ook is er een roosterapp waar we met het team in zitten en dit kost ook tijd buiten werktijd om, maar het is je eigen keuze om wel of niet in deze groepsapp te gaan, het is niet verplicht.

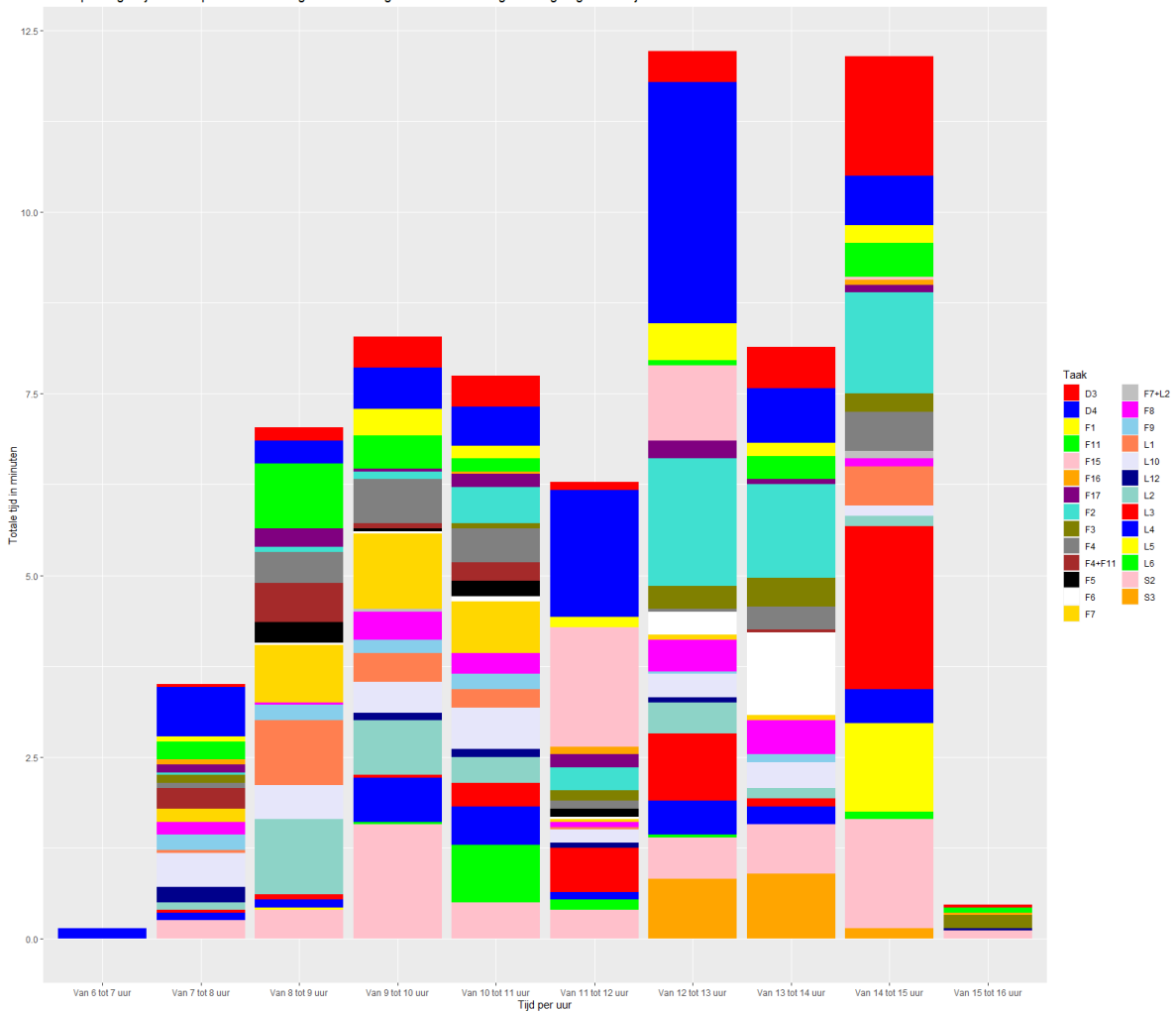
Afsluiting

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

De geïnterviewde geeft aan dat je als verzorgende in de weekenden bepaalde oneigenlijke taken nog wel zelf doet, omdat dan de huishoudelijke hulp er niet is. Daarnaast zegt de geïnterviewde dat er nu al veel taken zijn afgeschoven, maar dat het nog in het systeem zit om bepaalde dingen zelf te doen.

Bijlage N: Verloop oneigenlijke taken vier zorginstellingen gezamenlijk

Verloop oneigenlijke taken per uur van een gemiddelde dagdienst van vier zorginstellingen gezamenlijk



Figuur 5: Verloop oneigenlijke taken over de dag van de vier zorginstellingen gezamenlijk.

Bijlage O: Uitwerking model

De planning voor een medewerker die de oneigenlijke taken gaat overnemen van de VIG'er is gemaakt op basis van het indelen van de oneigenlijke taken die daadwerkelijk overgenomen kunnen worden van de VIG'er. Het model heeft als doel om zo veel mogelijk oneigenlijke taken over te hevelen naar een andere medewerker, zodat er meer zorgcapaciteit vrijkomt en de VIG'er ontlast wordt.

Uit de gezamenlijke observatiedata van de vier instellingen blijkt dat van de 36 oneigenlijke taken op de takenlijst, er 27 oneigenlijke taken zijn geobserveerd. Hiervan zijn 6 taken onplanbaar en 2 combinaties oneigenlijke taken. Een onplanbare oneigenlijke taak is een taak die niet in te plannen is en op het moment uitgevoerd moet worden als die zich voordoet. De onplanbare oneigenlijke taken die voorkomen in de observatiedata van de vier zorginstellingen zijn:

- S2: Praten met cliënt (socialiseren)
- L10: Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen
- L12: Cartridges vervangen, storingsen verhelpen, updates uitvoeren aan printers en ander apparatuur
- F9: Postoel, apparatuur, etc. schoonmaken
- F16: Gereed maken gemeenschappelijke ruimte (gordijnen, zonnescherm, tv, radio, etc.)
- F17: Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)

De onplanbare taak S2 is niet getoetst op een Poissonverdeling, dit omdat deze taak niet wordt overgeheveld naar een andere medewerker. Deze keuze wordt op basis van twee redenen gemaakt. Ten eerste als deze taak wordt overgeheveld, zullen VIG'ers zeer waarschijnlijk nog steeds gaan praten met cliënten (socialiseren), dit omdat VIG'ers werken met cliënten en niet altijd met de cliënt over zorg zullen praten, maar ook over andere niet-zorg gerelateerde onderwerpen. Dit betekent als deze tijd wordt overgeheveld, dat deze taak alsnog zal plaatsvinden door de VIG'ers. Tijdens de observaties is namelijk opgevallen dat VIG'ers met cliënten ook over niet-zorg gerelateerde onderwerpen praten. Daarnaast wordt het takenpakket van de medewerker niet gericht op persoonsgerichte zorg van cliënten, dit omdat de medewerker geen zorg gerelateerde opleiding heeft gehad. Het doel van het model is om meer zorgcapaciteit vrij te maken door niet zorg gerelateerde taken over te hevelen. Als gevolg van deze redenen, blijft de taak S2 "praten met cliënt (socialiseren)" bij de VIG'er. Dit kan er vervolgens aan bijdragen dat er meer persoonsgerichte zorg ontstaat als VIG'ers meer socialiseren met cliënten [20]. Daarnaast wordt de taak S3 "spelletjes/ sociale activiteiten met cliënt" ook niet overgeheveld naar de medewerker. Dit omdat spelletjes of sociale activiteiten met cliënten ook kunnen bijdragen van het ontwikkelen van persoonsgerichte zorg [20].

De geobserveerde frequenties van de onplanbare oneigenlijke taken zijn getoetst op overeenkomst met een Poissonverdeling met behulp van een chikwadraattoets. De uitkomsten van deze toetsen zijn als volgt voor de taken: L10 ($p=0.015$), L12 ($p= 2.2e-16$), F9 ($p= 1.56e-14$), F16 ($2.2e-16$) en F17 ($p= 1.08e-15$). De uitkomsten van deze toetsen geven aan dat de onplanbare oneigenlijke taken significant afwijken van de verwachten Poissonverdeling. De onplanbare oneigenlijke taken zijn daarom niet overgeheveld in het model.

Concluderend, de volgende 20 geobserveerde oneigenlijke taken die in het model worden meegenomen zijn:

- D3: Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren
- D4: Eten koken/voorbereiden maaltijd
- L1: Bed verschoneren
- L2: Bed opmaken
- L3: Eten & drinken rondbrengen
- L4: Voorraad bijvullen op afdelingsniveau (ook kamer van cliënten)
- L5: Nieuwe voorraad bestellen
- L6: Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen
- F1: Afwas verzamelen
- F2: Afwas doen, afwasmachine in-en uitruimen
- F3: De was doen, was opvouwen
- F4: Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen
- F5: Schoonmaken van kamer van cliënt (bijv. nachtkastje afnemen)
- F6: Schoonmaken van gemeenschappelijke ruimte

- F7: Opruimen kamer cliënt
- F8: Opruimen gemeenschappelijke ruimte
- F11: Afval verzamelen en wegbrengen
- F15: Tafels dekken en tafels afruimen
- F4+F11: was en bedlinnen ophalen/ wegbrengen en afval wegbrengen
- F7+L2: opruimen kamer cliënt en bed opmaken

Er wordt vanaf 11:00 uur oneigenlijke taken ingepland. Deze keuze is gemaakt omdat in Figuur 5 in bijlage N te zien is dat vanaf 12:00 uur de meeste tijd aan oneigenlijke tijd wordt besteed. Hierdoor is het mogelijk om in het uur daarvoor, 11:00 uur, de oneigenlijke taken van de ochtend te verschuiven naar 11:00 uur. Daarnaast wordt deze keuze onderbouwd omdat bepaalde oneigenlijke tijden twee keer op een dag moeten voorkomen, 's ochtends en 's middags, zoals bijvoorbeeld het bed verschonen, cliënten komen 's ochtends uit bed en gaan 's middags na de lunch ook weer even naar bed en komen rond 14:00 uur weer uit bed.

Nadat de bepaling van welke oneigenlijke taken worden meegenomen in het model, zijn de tijden berekend per taak. Van de gehele dagdienst wordt per uur de gemiddelde tijd van de taak van de vier zorginstellingen berekend. Dit maakt het vervolgens mogelijk om te onderzoeken in welk uur de meeste tijd wordt besteed aan de desbetreffende oneigenlijke taak. Het doel van het plannen is namelijk om de taken zo veel mogelijk in te plannen in het uur dat er het meeste tijd aan wordt besteed. Aan de hand van het observatiepatroon wordt onderzocht of het voldoende is dat de oneigenlijke taak in dat uur alleen wordt ingepland tijdens een dagdienst. Het observatiepatroon van de oneigenlijke taken wordt inzichtelijk gemaakt in Figuur 5 in bijlage N. Daarnaast wordt de bestaande kennis van de observaties gebruikt rond welke tijden er bijzondere gebeurtenissen zijn, zoals het uit bed halen van cliënten, de lunch, naar bed gaan van cliënten, koffie/thee moment in de middag. Met behulp van deze informatie is er bepaald of de taak vaker ingepland moet worden of dat de taak later uitgevoerd kan worden als het niet in het uur gepland kan worden waar de meeste tijd aan deze taak wordt besteed. Echter geldt voor de oneigenlijke taken waar de meeste tijd aan wordt besteed in de uren van 7:00 tot 11:00 uur dat deze worden verplaatst naar het uur van 11:00 tot 12:00 uur. Dit kan er vervolgens in resulteren dat bepaalde taken van 11:00 tot 12:00 uur in een ander uur worden gepland, omdat het uur al vol gepland kan zijn. De keuzes over het indelen van de oneigenlijke taken zullen hieronder worden beschreven voor elke taak.

11:00 tot 12:00 uur

L1	= 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11 en 11 tot 12 uur
L2	= 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10 en 10 tot 11 uur
F7	= 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11 en 11 tot 12 uur
F7+L2	= 9 tot 10 en 10 tot 11 uur
F5	= 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11, 11 tot 12 uur (deze taak komt alleen 's ochtends voor)
F11	= 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10 en 10 tot 11 uur
F4+F11	= 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11 en 11 tot 12 uur.
F4	= 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11 en 11 tot 12 uur
F1	= 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10 en 10 tot 11 uur (afwas na 11 uur kan ook van de lunch zijn, dus deze is eerst 's ochtends van ontbijt en koffiemoment de afwas aan het verzamelen)
F15	= 11 tot 12 uur (tafels dekken voor de lunch)

12:00 tot 13:00 uur

D4	= 11 tot 12, 12 tot 13, 13 tot 14 en 14 tot 15 uur (lunch voorbereiden en wellicht fruithapjes van in de middag)
D3	= 11 tot 12 en 12 tot 13 uur (drinken serveren voor de lunch)
L3	= 11 tot 12 en 12 tot 13 uur (lunch & drinken rondbrengen)
F15	= 12 tot 13, 14 tot 15 uur (gehele tafel afruimen n.a.v. lunch)
F1	= 11 tot 12 en 12 tot 13 uur (afwas verzamelen lunch)
F2	= 7 tot 8, 8 tot 9, 9 tot 10, 10 tot 11, 11 tot 12 en 12 tot 13 uur (afwas doen lunch, inclusief afwas van de gehele ochtend of vaatwasser in- en uitruimen)

13:00 tot 14:00 uur

F8	= alle tijdsloten van de gehele dag
F6	= alle tijdsloten van de gehele dag

- F3 = alle tijdsloten van de gehele dag
- L4 = alle tijdsloten van de gehele dag (verplaatst naar dit tijdslot, werd het meeste tijd aan besteed in het uur van 12 tot 13 uur)
- L6 = alle tijdsloten van de gehele dag (verplaatst naar dit tijdslot, werd het meeste tijd aan besteed in het uur van 10 tot 11 uur)
- L5 = alle tijdsloten van de gehele dag (verplaatst naar dit tijdslot, werd het meeste tijd aan besteed in het uur van 14 tot 15 uur)

14:00 tot 15:00 uur

- D3 = 13 tot 14, 14 tot 15 en 15 tot 16 uur (koffiemoment in de middag)
- L3 = 13 tot 14 en 14 tot 15 uur (rondbrengen van het drinken in de middag)
- L1 = alle uren van 12 tot 16 uur
- L2 = alle uren van 12 tot 16 uur
- F11+F4 = alle uren van 12 tot 16 uur
- F11 = alle uren van 12 tot 16 uur
- F4 = alle uren van 12 tot 16 uur
- F7 = alle uren van 12 tot 16 uur
- F1 = 13 tot 14 en 14 tot 15 uur (afwas verzamelen aan het einde van de dagdienst)
- F2 = 13 tot 14 en 14 tot 15 uur (laatste afwas afwassen, of vaatwasser in- en uitruimen)

Hierbij valt op te merken dat de tijden van de oneigenlijke taken D3, D4 en L3 in de uren van 7:00 tot 10:00 uur niet worden meegenomen, inclusief D4 die voorkomt van 6:00 tot 7:00 uur. Deze keuze is gemaakt omdat in dit tijdsinterval de medewerker niet aanwezig is en als deze taken op dat moment hebben te maken met ontbijt of het koffiemoment, dan kan dit niet pas om 11:00 uur worden gedaan. De cliënten hebben dan eerder eten en drinken nodig en als gevolg hiervan blijft deze oneigenlijke tijd bij de VIG'er. De keuze wordt onderbouwd door wat er gezien is tijdens de observaties.

Dit alles komt tot het volgende, per afdeling waar één VIG'er werkzaam is, wordt 48:25 minuten aan oneigenlijke tijden ingepland, hiervan blijft 17:17 minuten aan het uitvoeren van oneigenlijke taken bij de VIG'er. Van deze 17:17 minuten, wordt er 11:38 minuten aan onplanbare oneigenlijke taken besteedt, 1:52 minuten besteedt aan de taak S2 en S3, 3:42 minuten aan de taken D3, D4 en L3 in de ochtend tot 11:00 uur. Dit maakt het vervolgens mogelijk dat er per uur dezelfde oneigenlijke taken kunnen worden overgenomen van in totaal vier afdelingen. Ook dan blijft er per uur een aantal minuten over voor overlooptijd of kunnen wellicht de taken die gepland staan in het volgende uur al worden verricht als dit mogelijk is. Echter is dit niet het geval voor het eerste werkuur, van 11:00 tot 12:00 uur, waardoor de keuze wordt gemaakt om de werktijd te veranderen naar 10:45 uur in plaats van 11:00 uur.

De gemiddelde overlooptijd van de vier zorginstellingen komt neer op een gemiddelde van 1:20 minuten per dag. Deze overlooptijd geeft echter niet aan waar de VIG'er op dat moment naar toe is gelopen, waardoor deze overlooptijd beperkt te gebruiken is. In de praktijk zal de overlooptijd tussen afdelingen hoger kunnen uitvallen. Wel wordt ervoor gekozen om deze overlooptijd mee te nemen per uur, zodat er in het model wel tijd wordt gereserveerd voor overlooptijd, wat inhoudt dat er per afdeling in totaal 5:20 minuten aan extra tijd wordt ingepland. Dit resulteert erin dat van vier afdelingen oneigenlijke taken worden ingepland voor 3 uur en 35 minuten in een werkdag van 4 uur en 15 minuten, zie Figuur 6.

In elk uur is er tijd overgehouden voor taken die eventuele langer kunnen duren. Per uur is er het volgende aantal minuten vrijgehouden:

- 10:45 tot 12 uur: 13:08 minuten
- 12 tot 13 uur: 1:16 minuten
- 13 tot 14 uur: 14:24 minuten
- 14 tot 15 uur: 11:12 minuten

Hierbij valt op te merken dat in het uur van 12 tot 13 uur nauwelijks tijd over is, indien dit het geval is kunnen de taken die vanaf 13 uur zijn gepland eventueel bijvoorbeeld 10 minuten later uitgevoerd kunnen worden, er is namelijk van 13 tot 14 uur ook tijd vrijgehouden voor uitloop.

Als vervolgens de gemiddelde tijden van de oneigenlijke taken van de vier zorginstellingen worden getoetst met de gemiddelde duur van de oneigenlijke taken per zorginstelling, dan laten de bevindingen zien dat er een significant verschil is in de gemiddelde tijden van enkele oneigenlijke taken per zorginstellingen individueel ten opzichte van de gemiddelde tijd van de oneigenlijke taken van de vier zorginstellingen [21]. Dit gaat om de taken L3, L6, F3, F4, F8, F11 en F15. De overige oneigenlijke taken zijn niet significant verschillend van elkaar als het gaat om gemiddelde tijdsduur [21]. Dit resulteert erin dat deze taken verschillen per tijdsduur per zorginstelling, wat inhoudt dat de taken L3, L6, F3, F4, F8, F11 en F15 langer of korter kunnen duren [21]. In het model is er ruimte voor wanneer er extra tijd nodig is, mochten de taken langer duren. Er is echter wel gekozen om de gemiddelde tijdsduren van de taken aan te houden in het model, dit omdat het verschil in tijden minimaal is en de uitkomst van het model gericht is op gemiddelde tijden van de oneigenlijke taken van de vier zorginstellingen.

Afdeling 1			
Tijd	Taak	Omschrijving	Duur
10:45 tot 12 uur	L1	Bed verschonen	00:01:37
	L2	Bed opmaken	00:02:15
	F7	Opruimen kamer client	00:02:45
	F7+L2	Bed opmaken & opruimen kamer client	00:00:02
	F5	Schoonmaken kamer client	00:00:38
	F11	Afval verzamelen en wegbrengen	00:01:47
	F4+F11	Combinatie was en bedlinnen ophalen/wegbrengen & afval verzamelen en wegbrengen	00:01:08
	F4	Was en bedlinnen ophalen/ wegbrengen	00:01:41
	F1	Afwas verzamelen	00:00:37
	F15	Tafels dekken	00:01:38
	T1	Overlooptijd	00:01:20
			00:15:28
	12 tot 13 uur	D4	Eten koken/ voorbereiden maaltijd
D3		Koffie/ thee zetten/ drinken serveren	00:00:50
L3		Eten & drinken rondbrengen	00:01:32
F15		Tafels afruimen	00:01:04
F1		Afwas verzamelen	00:00:38
F2		Afwas doen, afwasmachine in- en uitruimen	00:02:47
T1		Overlooptijd	00:01:20
		0:14:41	
13 tot 14 uur	F8	Opruimen gemeenschappelijke ruimte	00:01:58
	F6	Schoonmaken van gemeenschappelijke ruimte	00:01:38
	F3	De was doen, was opvouwen (aaname was opvouwen)	00:01:28
	L4	Voorraad bijvullen op afdelingsniveau (ook kamer van clienten)	00:02:38
	L6	Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	00:01:07
	L5	Nieuwe voorraad bestellen	00:01:15
	T1	Overlooptijd	00:01:20
		0:11:24	
14 tot 15 uur	D3	Koffie zetten/ thee zetten / drinken serveren	00:02:15
	L3	Eten & drinken rondbrengen	00:02:16
	L1	Bed verschonen	00:00:32
	L2	Bed opmaken	00:00:43
	F11+F4	Afval wegbrengen en bedlinnen/ was wegbrengen of ophalen	00:00:02
	F11	Afval verzamelen en wegbrengen	00:00:56
	F4	Was en bedlinnen ophalen/ wegbrengen	00:00:53
	F7	Opruimen kamer client	00:00:08
	F1	Afwas verzamelen	00:00:26
	F2	Afwas doen, afwasmachine in- en uitruimen	00:02:41
	T1	Overlooptijd	00:01:20
		00:12:12	
		Totale tijd ingepland per afdeling per VIG'er	00:53:45
		totale duur dienst logistieke en facilitaire medewerker	03:35:00

Figuur 6: Uitkomst model oneigenlijke taken overhevelen van VIG'er naar andere medewerker.