

# Ontzorgen van Zorgmedewerkers

Meer spreiding van eigenlijke taken over de dag voor verzorgende IG

UNIVERSITY  
OF TWENTE.



## **BACHELOR SCRIPTIE**

### **AUTEUR**

Naam: C.J.M. Oosterbaan

### **UNIVERSITEIT TWENTE**

Bachelor Gezondheidswetenschappen

Faculteit TNW

### **BEGELEIDERS**

1<sup>st</sup>e begeleider UT: dr. ir. A.G. Leefink

2<sup>de</sup> begeleider UT: Prof. dr. R.J. Boucherie

Externe begeleider: Andries Melchers (Stichting Lucrum)

Datum: 5 juli 2023

# Samenvatting

## Introductie

Er is sprake van vergrijzing in Nederland, wat ervoor zorgt dat er druk ontstaat op de medewerkers binnen de verpleeg- en verzorgingstehuizen (VVT's). Oneigenlijke taken zijn taken die niet behoren tot het takenpakket van een verzorgende Individuele Gezondheidszorg (IG). Onderzoek is nodig naar wat de eigenlijke en oneigenlijke taken zijn die verzorgende (IG) binnen VVT's uitvoeren en hoe er gezorgd kan worden dat de werkdruk verminderd wordt. Een spreiding van taken kan zorgen voor een vermindering van werkdruk onder zorgmedewerkers. Er zal antwoord worden gezocht op de volgende onderzoeksvraag: *Hoe kunnen (on)eigenlijke taken van verzorgende IG in VVT-instellingen geïdentificeerd worden en op welke manier kunnen de eigenlijke taken verdeeld worden over tijdsloten om meer spreiding over de dag te krijgen?*

## Methode

Een kwantitatief, longitudinaal, observerend onderzoek is uitgevoerd om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Er is een takenlijst opgesteld aan de hand van literatuur, Delphi-studie en een pilot-testing. Hiermee is in 4 verschillende VVT's een time and motion study uitgevoerd. Er heeft een observatie plaatsgevonden van 7 dagen gedurende de dagdienst tussen 07:00 en 15:00. In dit onderzoek is de Posten, gelegen in Enschede, de VVT instelling waarbij is geobserveerd. Hierbij is er op een satellietlocatie op een psychogeriatric (PG) afdeling meegelopen. Bij het observeren is er een observatieformulier gebruikt om de taken van de verzorgende IG waarbij werd meegelopen te noteren. Om meer informatie te verkrijgen over de gelijkheid van de organisaties zijn er na de observaties interviews afgenomen. Deze interviews werden afgenomen op afdelingen met dezelfde kenmerken. Na de observaties zal de data gecombineerd worden en zal er op basis hiervan gekeken worden naar een model voor de spreiding van de eigenlijke taken over de dag.

## Resultaten

Een takenlijst met taakcategorieën zoals Persoonlijke verzorging en hygiëne (C) en administratie (A) is opgesteld. Hierbinnen zijn er taken die toegevoegd zijn door middel van een Delphi-studie en pilot-testing. Gekeken naar de observaties is er circa 58 uur aan taken geobserveerd gedurende 7 dagen. Bij de uitgevoerde taakcategorieën per dag komen medicatie (M) (21.55%), netwerken (N) (16.71%) en Persoonlijke verzorging en hygiëne (C) (13.08%) het meeste voor. Medicatie (M) neemt tevens de meeste tijd in beslag per dag, namelijk 15.30%. Binnen de Posten (satellietlocatie) zijn er minder oneigenlijk taken dan op de andere locaties (hoofdlocaties), namelijk 8.46% (41 minuten en 34 seconden). Om te kijken of de 7 geobserveerde dagen gelijk zijn aan elkaar, is er een chi-kwadraattoets uitgevoerd, waaruit voort kwam dat er bij de oneigenlijke taken ( $p=0.4548$ ) en eigenlijke taken ( $p = 0.1897$ ) geen significant verschil was.

Het model met betrekking tot de spreiding van eigenlijke taken over de dag heeft 4 pieken met meer dan 20% gereduceerd. Persoonlijke verzorging en hygiëne (C) (-43.78%), administratie (A) (-21.65%), administratie (A) (-24.85%) en netwerken (N) (-26.75%). Er is een nieuw basisrooster gemaakt waar gemiddeldes zijn gebruikt om de piek- en daluren in te delen, hierbij zijn de taakcategorieën C, A, H, M, N, en Overig meegenomen.

## Discussie

Observer bias is een van de dingen die invloed heeft op de kwaliteit van het onderzoek. Ondanks het feit dat hier rekening mee is gehouden, zijn er nog enkelen dingen waar naar gekeken moet worden, zoals goede afspraken over combinaties en tijden waarop gestart en geëindigd werd met observeren. Tevens is het er voor vervolgonderzoek van belang om te kijken of de observeerders allemaal op elke locatie onderzoek doen en dat er geobserveerd wordt over de hele week en niet per dag.

De Posten is een satellietlocatie met de minste oneigenlijke taken, er kwam tijdens de observaties ook al naar voren dat ze goed te werk gingen. Dit blijkt dan ook uit de resultaten die naar boven zijn gekomen.

## Conclusie

Het onderzoek focust zich op meer spreiding van eigenlijke taken over de dag, waarbij er piekreducties zichtbaar zijn van meer dan 20% door gebruik van nieuwe basisroosters. Dit heeft ten gevolge dat er meer spreiding is door nieuwe basisroosters en zal er minder werkdruk ontstaan onder de verzorgende IG.

# Inhoudspagina

<b>Introductie</b> .....	5
<b>Methode</b> .....	7
<i>Onderzoeksopzet</i> .....	7
<i>Dataverzamelmethode</i> .....	7
<i>Datamenmerken</i> .....	9
<i>Data analysemethode</i> .....	9
<i>Validiteit en betrouwbaarheid</i> .....	11
<i>Ethische verantwoording</i> .....	11
<b>Resultaten</b> .....	13
<i>Beschrijvende statistiek</i> .....	13
<i>Toetsende statistiek</i> .....	14
<i>Interview</i> .....	14
<i>Model</i> .....	14
<b>Conclusie</b> .....	17
<b>Discussie</b> .....	18
<i>Validiteit en betrouwbaarheid</i> .....	18
<i>Interpretatie resultaten</i> .....	18
<i>Beperkingen</i> .....	19
<i>Implicaties</i> .....	19
<i>Vervolgonderzoek</i> .....	19
<b>Referenties</b> .....	20
<b>Bijlage 1 – Methode – Takenlijst op basis van Literatuur</b> .....	23
<b>Bijlage 2 - Methode – Observatieformulier</b> .....	26
<b>Bijlage 3 - Methode – Informatiebrief zorgorganisaties</b> .....	27
<b>Bijlage 4 – Methode – Informatiebrief voor medewerkers</b> .....	29
<b>Bijlage 5 - Methode – Delphi-studie interview</b> .....	31
<b>Bijlage 6 – Resultaten – Takenlijst na Delphi-studie</b> .....	34
<b>Bijlage 7 – Resultaten – Takenlijst na Pilot-testing</b> .....	37
<b>Bijlage 8 – Resultaten – Taken tabel</b> .....	40
<b>Bijlage 9 – Resultaten – Tabel taakcategorieën</b> .....	43
<b>Bijlage 10 – Resultaten – Figuur 2: Totale tijd van een taakcategorie per dag</b> .....	44
<b>Bijlage 11 – Resultaten - Eigenlijk vs Oneigenlijk</b> .....	45
<b>Bijlage 12 – Resultaten – Figuur 3: Eigenlijk vs. oneigenlijk</b> .....	46
<b>Bijlage 13 – Resultaten – Taken per tijdslot</b> .....	47
<b>Bijlage 14 – Resultaten – Figuur 4: Taakcategorieën per tijdslot</b> .....	50

<b>Bijlage 15 – Overig – Interview .....</b>	<b>51</b>
<b>Bijlage 16 – Model verklaring/aannames/beschrijvingen .....</b>	<b>56</b>
<b>Bijlage 17 – Model – Taakcategorieën per tijdslot .....</b>	<b>58</b>
<b>Bijlage 18 – Model – Figuur 5 t/m 14: Taakcategorieën en tijdsloten .....</b>	<b>60</b>
<b>Bijlage 19 – Verdeling over de dag .....</b>	<b>65</b>
<b>Bijlage 20 – Planbare, onplanbare, tijdsgebonden takenlijst .....</b>	<b>66</b>
<b>Bijlage 21 – Oude verdeling over de dag .....</b>	<b>69</b>

## Introductie

De vraag naar zorg voor ouderen wordt groter door de vergrijzing in Nederland [1]. Door de toename van ouderen is er ook meer vraag naar personeel binnen de zorg [2-4]. Deze stijging veroorzaakt een toenemend personeelstekort binnen de verpleeg- en verzorgingstehuizen (VVT's) in Nederland [5-7]. Personeelstekorten kunnen binnen de zorg verschillende gevolgen hebben zoals vermindering van de kwaliteit van zorg en burn-outs onder zorgmedewerkers [8-11]. Tevens zal de kwaliteit van de zorg afnemen en zal er ook invloed zijn op de cliënttevredenheid [12-14]. Gezien deze ongewenste gevolgen zal er naar een oplossing gezocht moeten worden voor de tekorten.

Vier op de tien werknemers in de VVT's is Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (IG), deze zorgmedewerkers hebben een officiële NLQF kwalificatie niveau 3 [15]. Verzorgenden IG voeren vele diverse taken uit op een dag, hier binnen vallen taken die zich richten op de zorg van de cliënt, maar deze kunnen zich ook richten op bijvoorbeeld de verschoning van bedden. Niet alle taken zullen behoren tot het takenpakket [16, 17]. Volgens de vereniging van verpleegkundigen zijn er richtlijnen voor de taken van verpleegkundigen [18]. De taken die niet tot het takenpakket behoren worden ook wel gezien als oneigenlijke taken. Een definitie van oneigenlijke taken is: *alle taken die worden uitgevoerd door professionele zorgmedewerkers maar buiten hun beroepsmatige werkzaamheden vallen* [19-21]. Eveneens hebben deze taken geen verband met directe cliëntzorg en zijn er geen specifieke, professionele zorgvaardigheden vereist [22]. Door oneigenlijke taken over te hevelen naar andere (hiervoor opgeleide) medewerkers zullen de verzorgenden IG meer tijd hebben voor eigenlijke taken, zodat er meer zorgcapaciteit gecreëerd zal worden [23]. Door de oneigenlijke taken weg te halen uit de planning te halen, en bijvoorbeeld over te hevelen naar andere medewerkers, zal er meer ruimte over zijn voor de eigenlijke taken. Met betrekking op de eigenlijke taken zou er een verspreiding over de dag kunnen worden gemaakt zodat er minder werkdruk ontstaat. [24-26].

Uit onderzoek van TNO en stichting Lucrum is gebleken dat zorgmedewerkers ook logistieke en facilitaire zorgtaken op zich nemen, waardoor de tijd niet geïnvesteerd kan worden in kwalitatief goede zorg voor de cliënt. Stichting Lucrum is een platform die zich inzet voor de verbetering van de kwaliteit en het minderen van kosten. Dit doen zij doormiddel van gebundelde inkoop, logistiek, duurzaamheid en kennisopbouw [27]. Lucrum wil samen met diverse VVT's, 4 in totaal, kijken naar de taken die zorgmedewerkers uitvoeren. Er zullen 4 onderzoeken, met 4 observeerders tegelijk lopen waar data wordt verzameld. Door de data van de organisaties samen te bundelen zal er inzicht kunnen worden verkregen in welke taken door de zorgmedewerkers worden gedaan. In dit onderzoek zal de focus liggen op VVT-instelling *de Posten* gelegen in Enschede [28]. Deze locatie in Enschede is een verzorgingstehuis die zich richt op kwalitatief goede zorg, waarin zij ook continu verbeteringen willen doorvoeren. Hiervoor hebben zij verbeterdoelen opgesteld [29]. De zorg die zij leveren richt zich op woonbegeleiding (verzorging, verpleging, dementiezorg en revalidatiezorg), behandelingen en aanvullende welzijnsdiensten [30]. In totaal telt de Posten 736 zorgmedewerkers, waarvan er 558 werkzaam zijn binnen de VVT. De overige 178 zijn werkzaam in de thuiszorg, maar deze worden in dit onderzoek niet meegenomen [31]. Binnen deze organisatie zal de focus liggen op een afdeling binnen de satellietlocatie, een locatie waar geen facilitaire diensten aanwezig zijn. Dit heeft naar verwachting een negatieve invloed heeft op de hoeveelheid oneigenlijke taken die een verzorgende uitvoert. De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de taken ligt dan bij de verzorgende IG zelf omdat er geen facilitaire dienst is die het over kan nemen [32, 33]. Bovendien kost het veel tijd deze diensten te bereiken omdat ze op een andere locatie gevestigd zijn.

De huidige situatie geeft geen kwantitatief inzicht in de hoeveelheid eigenlijke en oneigenlijke taken die zorgmedewerkers uitvoeren op een dag. Het is van belang dit inzichtelijk te krijgen zodat deze data gebruikt kan worden om een spreiding van eigenlijke taken over de dag te maken. Dus in dit onderzoek zal de focus liggen op het inventariseren en analyseren van het takenpakket van de zorgmedewerker in de VVT's. Met als doel dat de taken van een verzorgende IG anders verdeeld kunnen worden over de dag en hierbij oneigenlijke taken eventueel kunnen worden weggehaald. Door de taken te verspreiden over de dag zal er een mindering van de werkdruk ontstaan, wat op den duur voor een afname van burn-outs zal leiden [34]. Dat als gevolg een verbetering van de kwaliteit van zorg oplevert [35]. Het weghalen

van oneigenlijke taken en dan te bepalen wat er mee te doen valt echter buiten de scope van dit onderzoek. Bij de spreiding over de dag wordt wel in acht genomen dat er ook taken zijn die te combineren zijn ondanks dat een van de twee taken oneigenlijk is.

Naar aanleiding van de probleemstelling zal er in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag worden beantwoord: *Hoe kunnen (on)eigenlijke taken van verzorgende IG in VVT-instellingen geïdentificeerd worden en op welke manier kunnen de eigenlijke taken verdeeld worden over tijdsloten om meer spreiding over de dag te krijgen?*

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zal deze opgedeeld worden in deelvragen die eerst beantwoord moeten worden:

- *Welke (on)eigenlijke taken voeren verzorgenden IG uit?*
- *Wat is de gemiddelde tijd en spreiding over de dag van (on)eigenlijke taken die de verzorgenden IG besteden aan het uitvoeren van elke taak?*
- *Welke taken worden er in specifieke tijdsloten uitgevoerd?*
- *Welke spreiding over de dag van eigenlijke taken zal zorgen voor minder werkdruk en hoe kan deze spreiding worden gemaakt?*

## **Methode**

### *Onderzoeksopzet*

Er zal een kwantitatief, longitudinaal, observerend onderzoek worden uitgevoerd. Hiervoor is gekozen omdat er 7 dagen mee wordt gelopen bij verzorgenden IG om in kaart te brengen welke taken zij gedurende de dagdienst doen. Een dagdienst wordt gezien als de dienst van 07.00 tot 15.00. Hierbij wordt de taak en de tijd, die een verzorgende bezig is met het uitvoeren van de taak, genoteerd.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag zal gebruik worden gemaakt van een Time and motion study [36]. Er wordt er gekeken naar wat voor taken een zorgmedewerker uitvoert op welke volgorde en voor hoe lang. Van de taken en tijden wordt een dataverzameling gemaakt, zodat er een overzicht gemaakt kan worden [37].

Gedurende dit onderzoek wordt er beschrijvend en toetsend onderzoek gedaan. Het beschrijvende onderzoek zal zich richten op het in kaart brengen van de eigenlijke en oneigenlijke taken die verzorgenden IG dagelijks uitvoeren in een satellietlocatie op een PG afdeling. Ten tweede zal het toetsend onderzoek zich focussen op het vergelijken van de diverse VVT's, om zo te zien of er een verschil is tussen de diverse variabelen, die van tevoren bepaald zijn om op te focussen: satellietlocatie vs hoofdlocatie, groot vs kleine zorgorganisatie, pg of somatiek afdeling en of ze al wel of geen visie voor taakverschuiving hebben geschreven. Deze variabelen zijn gebaseerd op de participerende VVT's. Zo is Zorggroep Sint Maarten een grotere instelling, wordt er bij Zorgfederatie Oldenzaal meegelopen op de psychogeriatric (PG) afdeling, zijn ze bij Norschoten al bezig geweest met taakverschuiving, en richt dit onderzoek bij de Posten zich op de impact van afwezigheid van facilitaire ondersteuning, door te observeren op een satellietlocatie. Door deze diverse variabelen te vergelijken kan er een goed inzicht worden verkregen welke variabele invloed heeft op de hoeveelheid eigenlijke en oneigenlijke taken. In dit onderzoek zal er een toetsend onderzoek worden waarbij de verschillen tussen de satellietlocatie en de hoofdlocatie in de besteedde tijd aan de taken in kaart zullen worden gebracht.

Om een zo goed mogelijke registratie van de taken te kunnen doen tijdens de observaties zal er voor de observaties een takenlijst opgesteld worden. Dit zal gebeuren op basis van literatuuronderzoek, een Delphi-studie en observaties van zorgmedewerkers door middel van een pilot-testing.

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de tijd die verzorgenden IG besteden aan eigenlijke en oneigenlijke taken in een VVT, met de kwantitatieve data die eruit volgt kan met behulp van een model gekeken worden hoe de eigenlijke taken kunnen worden verspreid over de dag om de werkdruk onder de verzorgende IG te verminderen.

### *Dataverzamelingmethoden*

De dataverzameling gedurende het onderzoek zal onder te verdelen zijn in 3 fases: 1. het opstellen van een takenlijst, 2. observaties en 3. interview.

#### 1. Opstellen van een takenlijst

De takenlijst is essentieel tijdens de observaties omdat het een snel en goed inzicht kan geven in de taken die worden gedaan door de verzorgende op dat moment, zie bijlage 2. Tevens is het van tevoren opstellen van een takenlijst makkelijk voor de snelle notatie tijdens de observaties.

Het opstellen van een takenlijst kan opgedeeld worden in drie fases: literatuuronderzoek, Delphi-studie en pilot-testing.

Allereerst zal er een concepttakenlijst worden opgesteld op basis van literatuuronderzoek. De bevindingen zullen gelijk verwerkt worden tot een takenlijst. Na het literatuuronderzoek zal de lijst door middel van een Delphi-studie aangevuld worden, zie bijlage 3 [38]. Het is een focusgroep waaraan 7 medewerkers van de 4 verschillende organisaties mee zullen doen: 3 verzorgenden IG, 3 kwaliteitsverpleegkundigen en een voorzitter verpleegkundige en verzorgende adviesraad. Zij krijgen de mogelijkheid om eventuele aanvullingen/veranderingen aan de takenlijst te bespreken. Er wordt feedback meegenomen als er een van de taken niet opstaat, als er taken naar een andere taakcategorie moeten en als ze vinden dat er een omschrijving niet correct is. Daarna zal de feedback die uit de focusgroep is gekomen, worden verwerkt in de takenlijst.

Om te kijken of er nog nieuwe dingen zijn die niet gevonden zijn in de literatuur of benoemd zijn tijdens de Delphi-studie zal er een dag meegelopen worden, de pilot-testing. Hierbij wordt er nauwkeurig gekeken naar de takenlijst en of er nieuwe taken gedurende de pilot-testing aanwezig zijn. Deze

aanvullingen zullen daarna weer worden doorgevoerd om de takenlijst te verbeteren. Uiteindelijk zal dit een zo compleet mogelijke takenlijst creëren, die gebruikt kan worden tijdens de observaties.

De takenlijst zal opgedeeld zijn in te onderscheiden sectoren. Eerst zal er onderscheid gemaakt worden in groepen. De volgende groepen zijn aanwezig in de takenlijst: eigenlijke taken, eigenlijke & oneigenlijk taken, oneigenlijke taken en overige taken. Hieronder vallen taakcategorieën, daarin zal meer informatie staan over welke taken er vallen onder een bepaalde taakcategorie en groep. Deze taakcategorieën zullen onderverdeeld worden in taken, hierbij wordt het makkelijker te onderscheiden welke taken bij welke categorie/groep horen, zie bijlage 7 voor de volledige takenlijst.

Om het noteren van de taken tijdens de observaties zo eenvoudig mogelijk te maken zal er aan iedere categorie/taak een aparte letter/cijfer gehangen worden. Zo zal er tijdens de dataverzameling een snelle notatie plaats kunnen vinden omdat er alleen een letter met cijfer genoteerd hoeft te worden.

Het kan voorvallen dat een categorie/taak niet op de lijst staat. Voor een andere notatie hiervan zal ruimte worden overgelaten op het observatieformulier. Het observatieformulier zal verder worden uitgelegd onder observaties.

## 2. Observaties – Time and motion study

Na de vorming van de takenlijst zullen er observaties plaatsvinden, waarbij er gebruikt wordt gemaakt van taak- en tijdsnotering. Dit is de time and motion study. Er zal in totaal 2 weken worden geobserveerd, met een totaal van 7 dagen gedurende dagdiensten van 8 uur. In week 1 zal pilot-testing plaatsvinden om de takenlijst aan te vullen, dit is 1 van de 7 dagen. In week 1 zal er 3 dagen (woensdag, donderdag en vrijdag) geobserveerd worden en in week 2 zijn het 4 dagen (dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag). Er is een bewuste keuze gemaakt om in de eerste week 3 dagen observaties te doen. Hiervoor is gekozen zodat er inzicht kan worden verkregen of de methode werkend is voor de observaties. Mocht dit niet het geval zijn dan kunnen er nog aanpassingen gedaan worden aan de manier van observeren om uiteindelijk toch goede resultaten te verkrijgen. Deze 3 dagen zijn ook weer onder te verdelen in onderdelen, op dag 1 zal er gewinning plaatsvinden aan het observeren en wordt de takenlijst eventueel nog aangepast (pilot-testing), dag 2 wordt de methode nog beter begrepen en op dag 3 zal er beter nagedacht kunnen worden of het een goede manier van observeren is en of de manier van noteren van de tijd en taken ook de juiste manier is. Na deze 3 dagen zijn er 4 dagen om te bekijken of dit de juiste manier van observeren is, dit wordt gedaan in samenspraak met de afstudeerkring om ervoor te zorgen dat er gebruik wordt gemaakt van dezelfde methode om aan het einde ook vergelijkingen te kunnen maken.

Zodra de methode na deze 3 dagen eventueel aangepast is zullen er 4 dagen volgens deze methode worden geobserveerd.

Gedurende de observaties wordt er gebruik gemaakt van de takenlijst. Hierin staan alle taken vermeld die een verzorgende IG zou kunnen doen. Er wordt tijdens het observeren gebruikt gemaakt van een observatieformulier waar gegevens op worden genoteerd, zie bijlage 2.

Op het papieren observatie formulier zullen de volgende dingen worden genoteerd: dag van de week, taak uit de takenlijst, begin- en eindtijd van de taak/taken, locatie van de taak, hoeveelheid medewerkers en of de cliënt erbij was. De begin- en eindtijd zullen afgerond worden op hele minuten.

Er zal een nauwkeurige notatie van de tijd bijgehouden worden zodat er later inzicht kan worden verkregen in hoeveel minuten een taak heeft geduurd en wat de gemiddelde tijd is dat de verzorgende IG kwijt is aan de desbetreffende taak.

De focus tijdens de observaties zal liggen op 1 verzorgende IG per dag waar wordt meegelopen. Mocht er meer dan 1 verzorgende betrokken zijn bij een taak dan zal dit wel genoteerd worden. De observeerder is er alleen voor het observeren en noteren van de taken en zal dus geen invloed hebben op het handelen van de verzorgende IG.

## 3. Interview

Na afloop van de observaties zal er een semigestructureerd interview worden afgelegd. Dit interview zal worden afgenomen bij andere afdelingen, in totaal met 3 verzorgende IG. Deze afdeling moet wel dezelfde soort zijn, dus een afdeling op de satellietlocatie op een PG afdeling. Dit interview wordt



afgenomen zodat er gekeken kan worden of de diverse afdelingen hetzelfde werken, zodat er een algemener beeld geschat kan worden van de organisatie.

#### *Datakenmerken*

De verzameling van data zal in de maand april 2023 plaatsvinden. In totaal zullen er 2 weken geobserveerd worden, 7 dagen in totaal. Hierbij zullen er dagdiensten van 8 uur geobserveerd worden [39]. Gedurende de observaties zal de tijd worden genoteerd afgerond in minuten. Er zal er meegelopen worden bij een Verzorgende IG niveau 3.

#### *Data analysemethode*

De data analyse zal bestaan uit vier fases: verwerking van data, beschrijvende analyse, toetsende analyse en het maken van een model voor de verspreiding over de dag.

##### *1. Dataverwerking*

Tijdens de observaties zijn op het observatieformulier taken en tijden genoteerd, die uiteindelijk de data van het onderzoek vormen. Deze data zullen worden overgezet in een Excel bestand die vervolgens weer in R Studio kan worden ingeladen. Binnen R Studio zullen er drie verschillende analyses gemaakt worden: beschrijvende analyse, toetsende analyse en analyses voor het maken van het model.

##### *2. Beschrijvende statistiek*

Aan de hand van de data die verkregen is tijdens de observatie bij de Posten zullen er een aantal analyses worden gedaan. Er wordt gekeken naar welke taken er gedurende de dag uitgevoerd worden, hoe vaak ze voorkomen, hoe vaak ze per dag gemiddeld voorkomen, hoelang deze gemiddeld duren en wat hun standaarddeviatie is. De taken worden ingedeeld in taakcategorieën zodat er zichtbaar wordt hoe vaak deze categorieën voorkomen in totaal en per dag, wat de tijd is per dag en hoeveel % van de tijd per dag ze bezig zijn met een specifieke taakcategorie. Vervolgens wordt hier ook een histogram van gemaakt, zodat het ook snel zichtbaar is waar de pieken zijn. Er zal een onderscheid worden gemaakt in eigenlijke taken, oneigenlijke taken, overige taken en combinaties. De combinaties zijn alle momenten waarin er 2 of meerdere taken tegelijk gebeuren. Er zullen combinaties zijn die maar 1 keer voorkomen, deze zullen er bij de dataverwerking uit worden gehaald, aangezien deze geen goed beeld geven van de werkelijkheid. In het overzicht van de eigenlijke, oneigenlijke, overige taken en combinaties zal de totale tijd per dag en het percentage tijd per dag worden weergegeven. Waar vervolgens ook weer een histogram van zal worden gemaakt voor een duidelijk overzicht.

Om een goed inzicht te kunnen krijgen in hoe taken verdeeld zouden kunnen worden over de dag is, moet er worden gekeken naar welke taken planbaar en onplanbaar zijn. Dit zal worden gedaan na de observaties, aangezien er door de observaties een goed beeld kan worden geschetst over welke taken planbaar en onplanbaar zijn. Onder planbaar worden taken verstaan die gepland kunnen worden van tevoren, denk hierbij aan het wassen van cliënten of administratie. Over deze taken wordt de frequentie, totale tijd per dag, en percentage tijd per dag berekend per soort taak (eigenlijk, oneigenlijk, overig, combinatie). Eveneens worden hier histogrammen van gemaakt om het nog inzichtelijker te maken. Naast of taken planbaar of onplanbaar zijn wordt er ook gekeken of ze tijdsgebonden zijn. Hierbij moet er worden gedacht aan medicatie die op bepaalde tijden moet worden gegeven, zie bijlage 20.

Als laatste wordt er gekeken naar de tijdsloten op een dag en wat voor soort taakcategorieën hierin voorkomen. Tijdsloten worden gezien als de uren die er op de dag zijn, zoals bijvoorbeeld tijdslot van 7 tot 8. In dit overzicht zal de taakcategorie, de frequentie van die taakcategorie en de totale tijd die wordt besteed aan die taakcategorie vermeld worden. Om een overzicht te krijgen van de dag zal hier een histogram met kleurtjes van worden gemaakt, zodat je kan zien welke taakcategorieën op welke moment van de dag het meeste voorkomen.

De berekeningen waarmee de diverse gegevens zijn berekend zijn allemaal in Rstudio gedaan.

##### *3. Toetsende statistiek*

Na de beschrijvende analyse zal er een toetsende analyse worden uitgevoerd. Hierbij worden de resultaten uit de 4 onderzoeken, die door de andere observeerders zijn gedaan, met elkaar gecombineerd en wordt er gekeken of de satellietlocatie significant verschillend is van de hoofdlocaties.

Allereerst zal er een gecombineerde dataset worden gemaakt waarin alle taken van de 4 observaties staan. Hierna zal er een t-test worden gedaan om te kijken of de satellietlocatie significant verschilt in de oneigenlijke, eigenlijke, overige taken of combinaties. Als de p-waarde onder de 0.05 zit zal er sprake zijn van een significant verschil, wat betekent dat er een verschil is tussen de satelliet en de hoofdlocatie. [40]

Hiernaast zal er ook gekeken worden of de 7 dagen die geobserveerd worden van elkaar verschillen. Dit zal worden gedaan met een chi-kwadraat toets [41]. Met als doel te kijken of de data van de 7 dagen gelijk zijn aan elkaar, hiermee kan je concluderen dat de analyses die je maakt toe te passen zijn op de dagen van de week (maandag t/m vrijdag).

#### 4. Model

Nadat er analyses zijn gedaan op de data zal er gekeken worden naar een model met de mogelijke spreiding van de eigenlijke taken over de dag om de werkdruk onder verzorgende IG te verlagen [42]. Dit kan ook gezien worden als een nieuw basisrooster om de indeling van de dag mee te bepalen, hierbij wordt geprobeerd pieken te reduceren en/of te verspreiden over de dag. Het doel is om de pieken te reduceren met minimaal 20%.

In dit onderzoek zal de focus liggen op de verdeling van alleen de taakcategorieën gedurende de dag. De keuze om alleen de taakcategorieën te nemen is omdat er anders teveel losse taken komen die moeilijker in te plannen zijn, er zijn veel taken die onder dezelfde taakcategorieën vallen. Met grotere blokken valt een betere planning te maken.

Er zijn tijdsloten per dag waarin de verzorgende IG diverse taken uitvoert, hierin is een verdeling op de dag. Om de verzorgende IG te ontlasten kan er worden gekeken of deze planning van de tijdsloten aangepast kan worden. De nieuwe verspreiding van taken zal worden gedaan aan de hand van berekeningen in Rstudio, waar vervolgens ook histogrammen gemaakt zullen worden. Aan de hand van deze histogrammen kan er gekeken worden naar de pieken van de taakcategorieën op een dag en per tijdslot. Op basis hiervan kan er een verdeling worden gemaakt waarin taakcategorieën eventueel naar andere tijdsloten kunnen worden verplaatst/ uitgesmeerd. Rekening houdende met de piek en daluren. Er zal eveneens wel rekening gehouden worden met planbare en onplanbare taken en taken die tijdsgebonden zijn zoals medicatie.

Aan de hand van dit stappenplan zal er worden gewerkt:

Stap 1: De data van de organisaties moeten worden samengevoegd. Zo zal er een beter inzicht kunnen worden verkregen over de gehele dat van de vier organisaties.

Stap 2: De taken die maar 1 keer voorkomen moeten er uit worden gefilterd. Deze zouden de gemiddelde tijd kunnen beïnvloeden.

Stap 3: Per tijdslot wordt er een overzicht gemaakt van alle taakcategorieën en de gemiddelde tijd die er in dat tijdslot aan de taakcategorie wordt besteed.

Stap 4: Om het visueel inzichtelijk te krijgen en een patroon makkelijker te zien, zullen er histogrammen gemaakt worden.

Stap 5: Om te bepalen met welke taakcategorieën er wordt gewerkt voor een nieuwe verdeling van de dag. Is er besloten dat alleen taakcategorieën die een piek van minimaal 5 minuten worden meegenomen in de herverdeling.

Stap 6: Per taakcategorie wordt er gekeken in welke tijdsloten de piek minimaal 5 minuten is. Deze worden meegenomen in de piekuren. Hiervan wordt de gemiddelde tijd berekend die wordt besteed aan taakcategorieën tijdens de piekuren.

Stap 7: Naast de gemiddelde tijd in de piekuren, zullen er ook taakcategorieën gebeuren in de niet piekuren, daluren. Hier worden ook gemiddelde tijden berekend, zodat deze tijdens de andere tijdsloten kunnen worden meegenomen.

Stap 8: Als alle gemiddelde tijden berekend zijn, kan er worden gekeken welke taken eventueel verschoven kunnen worden. Dit moet worden gedaan door naar de overzichten te kijken en in welke tijdsloten de meeste pieken zitten. Als voorbeeld is de persoonlijke verzorging (C) in een extra tijdslot in de ochtend geplaatst, en is de administratie in een tijdslot in de middag verplaatst. Zo moet er worden gekeken of dingen eventueel met elkaar kunnen worden verwisseld. Of dat er tijd is om een taakcategorie te plaatsen. Er moet tijdens de herverdeling wel in acht worden genomen dat er taakcategorieën tijdsgebonden zijn.

Stap 9: Als er duidelijk is welke taakcategorieën met welke gemiddelde tijd in welk tijdslot gaan plaatsvinden. Kan er een histogram worden gemaakt, hierin worden de staven gemaakt aan de hand van de gemiddelde tijd van de desbetreffende taakcategorie. Je maakt de y-as tot de 60 minuten, zodat er duidelijk inzichtelijk is hoeveel tijd er over is.

Stap 10: Met de tijd die over is in een uur moet er worden gekeken welke taken hierin kunnen worden uitgevoerd. Denk hierbij aan eventuele oneigenlijke taken. Tevens zou er ook kunnen worden gekeken naar een eventuele spoedmedewerker, zoals Lotte Breukelman [43] in haar onderzoek heeft gebruikt. Maar het opvullen van deze tijd ligt buiten de scope van dit onderzoek.

### *Validiteit en betrouwbaarheid*

Om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen wordt er gekeken naar de diverse aspecten die hierop invloed zouden kunnen hebben: Hawthorne effect, observer bias en de Delphi-studie.

#### *1. Hawthorne effect*

Er zal tijdens het onderzoek het volgende in acht worden genomen om het Hawthorne effect te vermijden [44]. Het Hawthorne effect is een effect van het anders handelen door de verzorgende IG, door de aanwezigheid van de observeerder. Er zal doormiddel van een goede communicatie naar de verzorgende duidelijk gemaakt worden wat het doel van het onderzoek is. En dat de observeerder er is om data te verzamelen en niet om aanpassingen te doen in de manier van werken. Zie Bijlage 5 voor het document wat gestuurd zal worden naar de desbetreffende verzorgenden. Door de juiste communicatie en informatie zal de verzorgende geen druk voelen bij het uitvoeren van de taken, zodat deze niet sneller of anders worden uitgevoerd.

#### *2. Observer bias*

Tijdens het onderzoek kan er sprake zijn van observer bias [45]. Er kunnen namelijk ongelijkheden gaan ontstaan in de manier van observeren. Denk hierbij aan de starttijd van een taak, de ene observeerder zal dit bijvoorbeeld kunnen starten bij het openen van de deur, maar de andere observeerder kan de taak pas herkennen en noteren zodra de verzorgende bezig gaat met de cliënt. Hiervoor zullen diverse dingen in acht worden genomen.

Ten eerste zal er een uur bij een zorgorganisatie met alle 4 de observeerders worden meegelopen. Hierdoor wordt een zelfde manier van observeren gewaarborgd. Door gezamenlijk een uur mee te lopen kan er overlegd worden wanneer een taak zal starten en eindigen. Na dit uur gezamenlijk te hebben meegelopen zal dit geëvalueerd worden en zonodig afspraken worden gemaakt zodat de rest van de observaties op dezelfde manier zal gebeuren.

Daarnaast is de methode voor alle vier de observeerders hetzelfde en wordt er een gestandaardiseerde takenlijst gebruikt.

Als laatste wordt er tijdens de observaties een uniform gedragen. Zo is de observeerder minder opvallend binnen de VVT om op deze manier minder invloed te hebben op de cliënt. Waardoor het uitvoeren van de taken door de verzorgende IG ook minder zullen worden beïnvloed.

#### *3. Delphi-studie*

In het begin van het onderzoek is er voor gekozen om te starten met een Delphi-studie om zo te kijken of de opgestelde takenlijst voldoet aan alle taken die een verzorgende IG uitvoert. Door dit samen met de verzorgende IG, kwaliteitsverpleegkundige en de voorzitter verpleegkundige en verzorgende adviesraad te doen kan er goedkeuring worden gegeven op de takenlijst, of eventuele aanpassingen worden gedaan. Eveneens wordt er semigestructureerd te werk gegaan omtrent het interviewschema. Er zullen samen duidelijke vragen opgesteld worden van tevoren, zie bijlage 5.

### *Ethische verantwoording*

Het is belangrijk dat het onderzoek ethisch verantwoord is. Er zijn diverse aspecten waar mee rekening is gehouden zodat deze ethische verantwoording in acht wordt genomen.

Allereerst is er een ethische aanvraag gedaan bij de BMS Ethical Committee. Het nummer van de goedgekeurde ethische aanvraag is: 230424. Er is ook een privacy verklaring ondertekend bij de Posten

die daar op de HR afdeling is opgesteld. Naast deze goedkeuring en privacy verklaring wordt er gewerkt in bestanden op de OneDrive. Universiteit Twente heeft contracten met Microsoft over de veiligheid van deze opslagplaats voor documenten. Al de documenten over het onderzoek worden hierop geüpload en zullen dus veilig bewaard worden.

Hiernaast zal er consent gevraagd worden bij de verzorgenden IG en de afdelingen waar de observaties zullen worden gedaan. Van tevoren wordt er een document opgesteld met informatie over het onderzoek, zie bijlage 3 en bijlage 4. Op deze manier is er transparantie ten opzichte van de verzorgenden en is er duidelijk wat het onderzoek inhoudt. Als observeerder wordt er een neutrale positie ingenomen om de verzorgende IG niet te beïnvloeden in het handelen. De verzorgende IG wordt tevens duidelijk gemaakt dat wij uiteindelijk niet de beslissing zullen maken of er taken van hun weggehaald zullen worden, maar dat wij er alleen zijn voor de observaties en om te kijken of er slimmer gewerkt kan worden. Wat uiteindelijk meer plezier in het werk zou kunnen opleveren.

Ten opzichte van de cliënten is er via de verzorgende IG consent verkregen. Er zal voor de observaties besproken worden dat de verzorgende IG consent zal aanvragen bij de cliënt en daarna de observeerder kort voorstelt voordat er verder gegaan wordt met de taken. Daarnaast wordt er rekening gehouden met de privacy van de cliënten. Gedurende de observaties zal er niet mee worden gegaan in privé ruimtes, zoals de badkamer en het toilet, van de cliënt, om zo de privacy van de cliënt te waarborgen.

## Resultaten

### *Takenlijst*

Tijdens het onderzoek zijn diverse dataverzamelmethodeën uitgevoerd binnen de Posten. Ten eerste is er een takenlijst op basis van literatuur opgesteld zodat deze gebruikt kan worden tijdens de observaties, zie bijlage 1. Hierin staan alle taken van een verzorgende IG, die zij gedurende de dag uitvoeren. De takenlijst is gevormd op basis van eigenlijke taken, oneigenlijke taken en overige taken. Hieronder zijn taakcategorieën gemaakt, die weer opgedeeld zijn in taken. Na het literatuuronderzoek is er doormiddel van een Delphi-studie gekeken of de opgestelde takenlijst alle taken bevat die de verzorgende IG daadwerkelijk uitvoert. Hieruit kwamen enkele toevoegingen op de takenlijst. De taken die toegevoegd zijn per taakcategorie zijn: Preventie (C), Notulen uitwerken (A), Wegbrengen externe partijen (B), toezicht houden van gemeenschappelijke ruimte (S), tafels dekken (F) en persoonlijk telefoontje (P). Deze zijn toegevoegd omdat de zorgmedewerkers vonden dat deze taken misten in de lijst. Brand (O) en activiteiten documenteren (A) zijn verwijderd uit de takenlijst. Daarnaast is de categorie medische taken opgesplitst in medicatie en verpleegtechnische handelingen. Als laatste is de categorie administratie gedefinieerd als eigenlijk, de zorgmedewerkers vonden dat bijvoorbeeld het registreren van de handelingen van belang was voor de zorg van de patiënt en wel behoorde tot hun takenpakket. Tevens zijn de taken onder administratie anders geformuleerd zodat dit beter zou aansluiten op de administratie die geobserveerd zou worden. De volledige takenlijst is te zien in bijlage 6.

Er is een gesprek met Lucrum geweest om hun visie op de takenlijst mee te nemen. Hierbij zijn de taken boodschappen doen met de cliënt (S), afval scheiden (F), ontvangen van leveranciers (F) en zelfstandig boodschappen doen (F) toegevoegd aan de lijst.

Na het volledig maken van de takenlijst aan de hand van de Delphi-studie is er een proefobservatie, ook wel de pilot-testing, uitgevoerd. Naar aanleiding van de pilot-testing bij de 4 verschillende organisaties is er een volledige takenlijst opgesteld, die is gebruikt voor de rest van de observaties. Deze lijst is te vinden in bijlage 7. Er zijn tijdens de pilot-testing meerdere taken toegevoegd, aan de categorieën: voorbereiden wassen (C), wassen cliënt (C), badkamer (C), medicatie terugbrengen (M), overdracht (N), overleg/visite arts (N), mail (A), agenda doornemen (A), personeelsagenda checken (A), technische dienst (B), ontvangen partijen medische hulpmiddelen/repatriaties hulpmiddelen (B), verwerken opname (B), gereedmaken gemeenschappelijke ruimte (F), gereedmaken kamer cliënt (F) en begeleiden/inwerken stagiaire (O). Er is gebleken tijdens de pilot-testing dat er dingen misten op de takenlijst die wel voorkwamen gedurende de dagdienst.

### Time and motion study

Met de volledig opgestelde takenlijst zijn observaties gedaan. De data van de observaties is vervolgens ingevoerd in Excel. Aan de hand van deze data zijn diverse analyses uitgevoerd, deze zijn uitgevoerd in Rstudio.

Het totaal aantal uur wat er geobserveerd is tijdens de time and motion study staat gelijk aan 57 uur en 50 minuten met een totaal van  $n = 1216$  geobserveerde taken. Waar er is geobserveerd bij 4 verschillende verzorgende IG, met een totaal van 16 bedden op een dagdienst van 07:00 – 15:00 gedurende 7 dagen in de periode van 12.04.2023 tot en met 21.04.2023.

### *Beschrijvende statistiek*

Om te beginnen is er beschrijvende statistiek uitgevoerd, zie tabel 1 in bijlage 8. Hierin zijn de taken, totale taakfrequentie, frequentie per dag, gemiddelde tijd en de standaarddeviatie (SD) van de tijd genoteerd en berekend. Hetgeen wat hierbij naar voren kwam is dat er 50 (42,4%) combinaties zijn van de 118 taken in totaal en dat er sommige taken veel voorkomen ( $n=167$ ) en sommige taken weinig ( $n=1$ ). Vervolgens zijn de tijden van de diverse taken samengevoegd tot enkel de taakcategorieën, zie tabel 3. in bijlage 9. Hierbij zijn er enkele taakcategorieën die eruit springen. Persoonlijke verzorging en hygiëne (C, 13,08% van het totale aantal keer uitgevoerde taakcategorieën per dag), Medicatie (M, 21,55%), Netwerken (N, 16,71%), Administratie (A, 8,59%) en Facilitaire taken (F, 8,24%) komen allemaal honderd keer of meer voor. Waarbij M en N tweehonderd keer voorkomen. Gemiddeld komen taakcategorieën per dag 55,23 keer voor.

De taakcategorieën Medicatie (M) (15.30%), Administratie (A) (15.42%) en Persoonlijke tijd (P) (17.17%) hebben het hoogste percentage tijd wat ze per dag innemen.

Er zijn 5 taakcategorieën die boven de 25 minuten per dag zitten, dit zijn de taakcategorieën A, C, M, N en P. Deze pieken zijn te zien in figuur 1 zie bijlage 10.

Hoeveel tijd er per dag aan eigenlijke, oneigenlijk, overige taken en combinaties wordt besteed is te zien in tabel 4, bijlage 11 en figuur 3, bijlage 12. Eigenlijk taken komen in totaal 5 uur en 26 minuten en 43 seconden voor (66,80% van de dag), oneigenlijke taken 41 minuten en 34 seconden (8,46%), overige taken 1 uur en 35 minuten en 9 seconden (19,40%) en de combinaties komen 25 minuten en 51 seconden voor (5,28%).

Gedurende dag zijn er tijdsloten van een uur, er wordt gekeken welke taken er voorkomen tijdens de tijdsloten en hoe vaak en hoelang deze voorkomen. Zie bijlage 13 tabel 6 en figuur 4, bijlage 14.

Er is te zien dat C met name in de ochtend gebeurt, P zie je de langste tijd gedurende het middaguur van 12-13, M gebeurt het meeste tussen 8 en 10, A gebeurt met name tussen 7 en 8, 11 en 12 en aan het einde van de dag en N is in tijdsblokken verspreid over de dag.

### *Toetsende statistiek*

Binnen de toetsende statistiek zijn er p-waardes berekend doormiddel van een t-test. De datasets van de 4 verschillende locaties (de Posten, Zorggroep Sint-Maarten, Zorgfederatie Oldenzaal en Norschoten) zijn samengevoegd tot een grote dataset, zodat hier de analyse op kan worden gedaan. Deze analyse is gedaan in R studio en heeft de uitkomsten gegenereerd die te zien zijn in tabel 1.

*Tabel 1: Tijd besteed aan taakgroep in satelliet en hoofdlocatie*

Taakgroep	Percentage tijd dat wordt besteed aan de taakgroep op satelliet locatie	Percentage tijd dat wordt besteed aan de taakgroep op hoofdlocatie
Eigenlijk	66.59	64.32
Oneigenlijk <sup>1</sup>	8.46	15.62
Overig	19.81	13.63
Combinaties	5.14	6.40

<sup>1</sup>Het percentage tijd dat wordt besteed aan oneigenlijke taken verschilt tussen satellietlocatie en hoofdlocatie. P-waarde is 0.0001418, dus er is een significant verschil.

Als er geen significant verschil is betekent dat dat er geen verschil is tussen de tijd die aan (on)eigenlijke, overige, combinatie taken wordt besteed op een satellietlocatie ten opzichte van een hoofdlocatie. Als er wel een significant verschil is, is er dus wel een verschil in de tijd. Er komt naar voren dat de oneigenlijke taken als enige verschillen ten opzichte van de hoofdlocatie.

De chi-kwadraattoets is gebruikt om te kijken of de 7 dagen van de Posten gelijk zijn aan elkaar. Er zijn p-waardes berekend om te kijken of er een significant verschil is. Bij de oneigenlijke ( $p = 0.4548$ ) en eigenlijke taken ( $p = 0.1897$ ) is er geen significant verschil, bij de overige taken ( $p = 0.003574$ ) en combinaties ( $p = 2.44 \cdot 10^{-11}$ ) is er wel een significant verschil.

### *Interview*

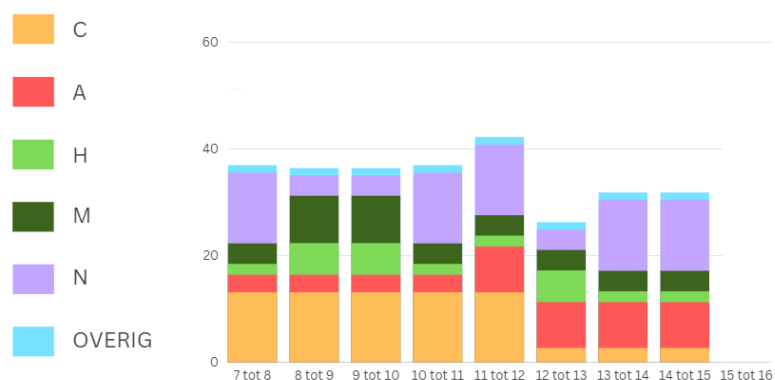
Na de twee weken observeren is er een interview afgenomen, zie bijlage 15. Het interview was samen met 3 verzorgende IG van die verschillende PG afdelingen. Tijdens het interview kwam naar voren dat de verschillende afdelingen hetzelfde werken en dat er onderling geen verschillen waren. De verzorgende IG deelden vaak dezelfde mening naar aanleiding van de vragen die gesteld waren. Dit ging met name over de indeling van de dag en hoe zij taken aanpakten en hoe de takenpakketten van de medewerkers op de afdelingen waren.

### *Model*

Naar aanleiding van de diverse analyses en gegevens die zijn verzameld is er een model opgesteld op basis van de data van de 4 verschillende organisaties. Er is focus gelegd op de verdeling over de dag en hoe er op deze manier minder werkdruk op de verzorgenden IG kan komen door taken te verspreiden. Om een goed inzicht te kunnen krijgen in hoe taken verdeeld zouden kunnen worden moest er bepaald

worden welke taken planbaar zijn en welke onplanbaar, zie bijlage 20. Er worden analyses uitgevoerd die per uur weergeven hoeveel tijd er wordt besteed per taakcategorie, zie bijlage 17. Op basis hiervan is er een overzicht gemaakt van een nieuwe verdeling van de dag, zie figuur 1. Voor inzicht in de oude verdeling over de dag zie figuur 16 in bijlage 21.

## VERDELING OVER DE DAG



Figuur 1: Verdeling over de dag

Dit figuur is opgesteld door taakcategorieën te verspreiden over de dag. Er komt naar voren dat er 5 eigenlijke taakcategorieën zijn waarbij er pieken voorkomen, zie tabel 2. Pieken worden gedefinieerd als taakcategorieën die binnen een tijdslot langer dan 5 minuten duren. Deze zijn als eerste meegenomen in de herverdeling van de dag. De pieken zijn van de taakcategorieën Persoonlijke verzorging (C), Administratie (A), Houding (H), Medicatie (M), Netwerken (N), zie tabel 2.

Tabel 2 Tijd besteed aan taakcategorie per tijdslot (alleen piekuren)

Taakcategorie	Tijdslot	Gemiddelde (m:ss)	tijd	Ingeplande tijd (model) (m:ss)	Percentage vermindering (-)/ verhoging (+) tov nieuwe ingeplande tijd (%)
Persoonlijke verzorging en hygiëne(C)	7 tot 8	14.17		13.33	- 5.13
	8 tot 9	24.06		13.33	- 43,78
	9 tot 10	9.54		13.33	+ 36.87
	10 tot 11	5.56		13.33	+123,37
Administratie (A)	11 tot 12	10.56		8.34	- 21.65
	13 tot 14	11.24		8.34	- 24.85
	14 tot 15	9.09		8.34	- 6.38
Netwerken (N)	7 tot 8	14.30		13.14	- 8.74
	10 tot 11	10.41		13.14	+ 23.87
	11 tot 12	9.24		13.14	+ 40.78
	13 tot 14	13.32		13.14	- 2.22
	14 tot 15	18.04		13.14	-26.75
Medicatie (M)	8 tot 9	8.13		8.51	+7.71
	9 tot 10	9.30		8.51	-6.84
Houding (H)	8 tot 9	7.15		5.56	-18.16
	9 tot 10	5.15		5.56	+13.02
	12 tot 13	5.17		5.56	+12.30

Aan de hand van deze tijden binnen de piekuren per taakcategorie is een gemiddelde berekend. Dit gemiddelde is per tijdslot, gedurende de piekuren, ingedeeld. Tijdens de daluren is hetzelfde gedaan, maar dan met het gemiddelde tijdens de daluren.

Taakcategorie C is verdeeld over 5 uur, hierbij is de gemiddelde tijd 13 minuten en 33 seconden meegenomen tijdens de piekuren en 2 minuten en 21 seconden tijdens de andere uren. Taakcategorie A is tijdens de piekuren ingedeeld met een gemiddelde tijd van 8 minuten en 34 seconden, in de overige tijdsloten is er 3 minuten en 17 seconden toebedeeld aan A. Taakcategorie N is tijdens de piekuren ingedeeld met een tijdbesteding van 13 minuten en 14 seconden. Tijdens de overige tijdsloten wordt er 3 minuten en 46 seconden ingedeeld. Taakcategorie M wordt tijdens de piekuren ingedeeld met een gemiddelde tijd van 8 minuten en 51 seconden, de uren buiten de piekuren zal er 3 minuten en 50 seconden ingepland worden. Als laatste taakcategorie H, deze zal tijdens de piekuren gemiddeld 5 minuten en 56 seconden duren en in de overige uren zal er 2 minuten en 2 seconden worden gereserveerd. Voor de diverse taakcategorieën is in tabel 3 tevens te zien wat het percentage is voor de vermindering/verhoging van de piek is.

Daarnaast zijn de andere taakcategorieën Begeleiden externe partijen (Be, eigenlijk) , Helpen bij eten/drinken (De, eigenlijk), Verpleegtechnische handelingen (V), Combinatie eigenlijk (CombiE), Sociale bezigheden (Se, eigenlijk) (Be, De, V, CombiE, Se) die geen pieken hadden, samengenomen en is er een gemiddelde tijd berekend en zo verdeeld over de tijdsloten. Er is een gemiddelde tijd meegenomen van 1 minuut en 25 seconden. Zie bijlage 16 voor verklaringen, aannames en beschrijvingen van de figuren (bijlage 18).

Het doel was het verminderen van de werkdruk. Hierbij is te zien dat er meer tijd is ingedeeld voor de diverse taakcategorieën. Sommige pieken zijn door het gebruik van het gemiddelde gestegen, maar wel meer verspreid over de dag, andere pieken zijn lager geworden.

Als er wordt gekeken naar piekreductie zijn er 4 pieken die boven de 20% zijn gereduceerd: C van 8 tot 9 (- 43.78%) , A van 11 tot 12 (21.65%), A van 13 tot 14 (-24.85%) en N van 14 tot 15 (-26.75%).

Om terug te komen op de planbare en onplanbare taken hierbij is C4 als enige niet planbaar binnen de taakcategorie, H is ook volledig niet planbaar, N is 50% niet planbaar en overig is bijna volledig niet planbaar. Ondanks het feit dat er veel niet planbaar is, is er wel een gemiddelde meegenomen. Op deze manier kan er rekening worden gehouden met taken die in dat tijdslot gedaan zouden kunnen worden. Door ieder tijdslot een bepaalde tijd in te delen voor de specifieke taakcategorie zou er genoeg tijd moeten zijn voor het uitvoeren van de desbetreffende taken als er gebruik is gemaakt van de gemiddelde tijd.



## Conclusie

In dit onderzoek is er naar een antwoord gezocht op de onderzoeksvraag: *Hoe kunnen (on)eigenlijke taken van verzorgende IG in VVT-instellingen geïdentificeerd worden en op welke manier kunnen de eigenlijke taken verdeeld worden over tijdsloten om meer spreiding over de dag te krijgen?*

Dit antwoord is gezocht door middel van een kwantitatief, longitudinaal, observationeel onderzoek. Waarin een Time and Motion Study is gebruikt om de taken in kaart te brengen die als fundering is gebruikt voor het model.

Uit de resultaten blijkt dat er een lijst is aan taken die verzorgenden IG uitvoeren. Dit is een volledige lijst waar eigenlijke, oneigenlijke en overige taken opstaan. Hierbij zijn er taakcategorieën gecreëerd die het tijdens het observeren en het verwerken van de data makkelijker maken.

Er is naar voren gekomen dat er bij de Posten weinig tijd aan oneigenlijke taken, 41 minuten en 34 seconden (8.49%), wordt besteed ten opzichte van de 3 andere hoofdlocaties, waar in het begin een hypothese is gevormd over dat deze satellietlocatie juist meer oneigenlijke taken zou hebben. Hieruit kan dus geconcludeerd worden dat de Posten het minste oneigenlijke taken doet. Gekeken naar de aantal taken die op een dag worden gedaan springen er twee taakcategorieën uit, namelijk de medicatie (M) en netwerken (N). Medicatie neemt tevens de meeste tijd per dag in beslag. Dat wil dan ook zeggen dat M vaak voorkomt, maar dat deze taken wel van kortere duur zijn.

Naast de observaties is er ook een interview afgenomen bij de Posten, bij 3 PG afdelingen en allemaal van de satellietlocatie. Hieruit kwam naar voren dat ze op dezelfde manier werkten. Ze hadden hetzelfde takenpakket voor de medewerkers en de verdeling over de dag met betrekking tot de taken was ook hetzelfde.

Naast het identificeren van de taken van een verzorgende IG, is er gekeken naar een model voor de spreiding van de eigenlijke taken over de dag. Om de spreiding over de dag te kunnen maken, zijn de 4 data van de organisaties samengevoegd om zo meer informatie te krijgen. Er zijn alleen taakcategorieën meegenomen die pieken (duur van meer dan 5 minuten) bevatten: persoonlijke verzorging en hygiëne (C), administratie (A), houding (H), medicatie (M) en netwerken (N).

Om te kijken of er een verbetering heeft plaatsgevonden in de verspreiding is er een doel gezet om pieken te reduceren. Hierbij zijn er 4 pieken die met meer dan 20% zijn gereduceerd: C van 8 tot 9 (-43.78%), A van 11 tot 12 (21.65%), A van 13 tot 14 (-24.85%) en N van 14 tot 15 (-26.75%). Hieruit blijkt dat er meer spreiding is tussen de tijdsloten.

Daarentegen is er ook te zien dat er pieken zijn die juist gestegen zijn. Desondanks is het belangrijkste dat de pieken verminderd zijn door spreiding over de dag. En eveneens is het van belang een nieuw basisrooster te hebben waar aan gehouden kan worden. Dit zal voor minder werkdruk zorgen.

Concluderend zal de werkdruk verminderd worden door het gebruik van een model die zorgt voor meer spreiding van eigenlijke taken over de dag.

## Discussie

### *Validiteit en betrouwbaarheid*

Tijdens het verloop van het onderzoek zijn er een aantal punten omhoog gekomen die de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek hebben beïnvloed. Allereerst was er desondanks de goede afspraken met een gestandaardiseerde takenlijst en proefobservatie nog steeds sprake van observer bias. Dit werd duidelijk doordat er achteraf sprake was van verwarring over wanneer welke taken bij elkaar zouden horen en of er bepaalde tijd wel of niet opgeschreven was [46]. Dit heeft betrekking op alle taken die bijvoorbeeld tegelijk gebeurden, hierbij weet je niet of ze per se tegelijk uitgevoerd moesten worden. Ook was het soms achteraf niet duidelijk of een observeerder duidelijk taken apart had genoteerd, met bijvoorbeeld een andere taak ertussen of dat de taken echt niet bij elkaar hoorden. Denk hierbij aan wassen, aankleden en vervolgens weer wassen. Hoorden deze taken allemaal bij 1 cliënt, of behoorden ze bij 2 cliënten.

Een oplossing voor het geschetste probleem zou kunnen zijn om de vier observeerders niet aparte VVT's te laten beoordelen, maar overal een paar dagen mee te draaien. Dit zou de observer bias mogelijk kunnen reduceren. Er waren ook soms taken waarvan niet exact duidelijk was aan welke taak ze zouden moeten worden toegewezen. Hier zou ook meer verduidelijking in moeten komen.

Daarnaast was er ook geen sprake van het dragen van een uniform bij 3 van de 4 organisaties door de observeerder. Dit omdat er bij deze 3 organisaties werd gezegd dat dit niet nodig was en dat het geen invloed zou hebben op de cliënten. Dit zou eventueel wel invloed kunnen hebben gehad, maar dit is achteraf lastig te bepalen.

Er is voor het observeren rekening gehouden met het Hawthorne effect, er is duidelijke communicatie geweest ten opzichte van de afdelingen en hun medewerkers over het doel van het onderzoek. Tevens konden vragen op dat moment ook goed beantwoord worden, waardoor er zo minimale invloed door het onderzoek op het handelen van de verzorgende IG is ontstaan. Echter was er soms wel sprake van het Hawthorne effect, de verzorgende IG hebben af en toe ook met de observeerders gepraat, waaruit geconcludeerd kan worden dat het hun handelen wel heeft beïnvloed.

Als we kijken naar de generaliseerbaarheid van het onderzoek vallen daar ook diverse dingen op. Allereerst kunnen we kijken naar de generaliseerbaarheid met betrekking tot de volledige organisatie. Er is geobserveerd op 1 afdeling, met 1 specifieke soort cliënt. Het is daarom lastig te generaliseren naar de gehele organisatie. Het interview met de andere afdeling met dezelfde soort cliënt heeft wel meer inzicht gegeven dat die afdelingen wel hetzelfde werken. Het onderzoek is niet generaliseerbaar naar andere organisaties aangezien dit onderzoek bij één organisatie heeft plaats gevonden, en andere organisaties andere manieren van werken zullen hanteren of een andere indeling van hun organisatie hebben.

### *Interpretatie resultaten*

Allereerst is er in het onderzoek een takenlijst gemaakt. Hierin is er gebruik gemaakt van literatuur, waar een eerste lijst is gemaakt. Aan de hand van de Delphi-studie en pilot-testing zijn er taken toegevoegd. Het feit dat er taken niet in de literatuur staan geeft aan dat er een knowledge gap is, maar dit kan ook anders worden geïnterpreteerd. Namelijk dat verzorgende IG taken uitvoeren die naar hun beleving wel tot hun takenpakket horen.

Na het vormen van de takenlijst is er geobserveerd. Er is tijdens het observeren een percentage tijd tussen de 8.46% en 17.0% aan oneigenlijke taken gevonden. De literatuur geeft een percentage tussen de 8.9% en 23% [16, 17, 39] aan. Hieraan is te zien dat ook in de literatuur er een spreiding is tussen de diverse organisaties. Echter is er wel een gelijkennis tussen de gevonden percentages tijdens de observaties en de literatuur.

Bij de observaties is naar voren gekomen dat er bij de Posten minder oneigenlijke taken zijn geobserveerd dan bij de andere organisaties. Hiermee kan dus de hypothese verworpen worden. Tijdens de observaties en het interview werd al duidelijk dat er veel taken werden uitbesteed aan externen of aan de hoofdlocatie. Het kan zo zijn dat er al beter en efficiënter gewerkt wordt, omdat het een locatie buiten de hoofdlocatie is. Dus waar sneller hulp ingeschakeld zou moeten worden. Naast dat de Posten en dan specifieke de satellietlocatie de minste oneigenlijke taken hebben, is er ook bekend bij Lucrum dat zij

een goede VVT instelling zijn met een hoge rating. Deze goede kwaliteit kan dan ook liggen aan de manier van werken.

### *Beperkingen*

Gedurende de observaties was het helaas niet altijd zo dat er werd meegelopen bij een verzorgende IG die hier specifiek voor was opgeleid, soms was het een verpleegkundige maar soms ook een helpende plus. Ondanks het aangeven van de medewerker over welke taken wel of niet tot de verzorgende IG taken zouden behoren kan dit een verkeerd beeld schetsen van de op dat moment geobserveerde taken. Wel werd er duidelijk gemaakt vanuit de afdeling dat er veel taken worden gedaan die door diverse medewerkers mogen worden gedaan.

Op het observatieformulier werd ook genoteerd met hoeveel medewerkers de taak werd uitgevoerd, op welke locatie en of de cliënt erbij was. Deze gegevens zijn niet gebruikt tijdens het vormen van resultaten en conclusies. Dit aangezien ze geen toegevoegde waarde hadden in dit onderzoek. Voor vervolgonderzoek zou hier eventueel wat mee kunnen worden gedaan. Het zou bijvoorbeeld heel nuttig kunnen zijn om te bepalen of een taak direct met de cliënt te maken had, of dat het bijvoorbeeld een taak was die niet per se op dat moment gedaan moest worden.

Hiernaast is er alleen geobserveerd gedurende dagdiensten, dit kan een vertekend beeld geven van de werkdruk onder de verzorgende IG aangezien je geen volledig beeld hebt van alle werkzaamheden. Tevens is het belangrijk de dagpatronen in acht te nemen, op dit moment is er geen maandag geobserveerd. Dit zou ook invloed kunnen hebben op de data, dit zou bijvoorbeeld een dag met levering kunnen zijn, die weer veel invloed zou kunnen hebben op de hoeveelheid oneigenlijke taken.

### *Implicaties*

Het onderzoek zou als gevolg kunnen hebben dat er efficiënter gewerkt zou kunnen worden door middel van de verdeling van taken over de dag. Maar er kan ook weerstand ontstaan onder de medewerkers. Er wordt al tijden gewerkt op een bepaalde manier en als er dan een verandering in komt kan dit lastig worden. Wat in eerste instantie juist voor meer werkdruk en stress kan zorgen [47].

### *Vervolgonderzoek*

Aan de hand van dit onderzoek komt er hopelijk meer inzicht in wat de specifieke taken van een verzorgende IG zijn. Dit onderzoek zou binnen de organisatie nogmaals kunnen worden gedaan, om ook zo te kijken naar de takenpakketten van andere medewerkers. Zo kan je een volledig beeld schetsen van de volledige afdeling en een zo goed mogelijke planning maken. Tevens zou het van belang zijn dat de avond-/nachtdiensten in kaart worden gebracht. Er is nu alleen gekeken naar de dagdiensten. Maar eventueel zouden taken die gedurende de dagdienst worden gedaan ook naar de avond-/nachtdienst kunnen worden verschoven.

Zoals al eerder benoemd zou het nuttig kunnen zijn om als observeerder bij alle organisaties te laten observeren en op die manier allemaal dezelfde manier van observeren te hebben. Dit zal al veel observator bias wegnemen waardoor de data betrouwbaarder wordt.

Aan de hand van de chi-kwadraattoets is naar voren gekomen dat de 7 dagen niet gelijk zijn. Dit is niet voordelig voor het maken van een basisrooster. Aan de andere kant van het verhaal zit wel dat het fijn zou zijn voor de medewerkers dat er enige afwisseling in de week zit. Dit draagt weer bij aan het werkplezier. Wel zou er in een vervolgonderzoek moeten worden gekeken naar een volledige werkweek in plaats van losse werkdagen. Hierbij zou de observatieperiode langer zijn, maar zou er wel een realistischer beeld uit kunnen komen [48]. Hierbij neem je de 7 dagen samen en zal je de diverse weken met de 7 dagen observaties met elkaar vergelijken. Hierdoor krijg je het beste beeld.

Als laatste is er voor vervolgonderzoek informatie verkregen vanuit stichting Lucrum over de nieuwe hygiëneregels en track and trace-methodiek omtrent medische hulpmiddelen. Om de doelen van stichting Lucrum meer in acht te nemen zou dit een onderwerp kunnen zijn voor vervolgonderzoek.

## Referenties

1. van Duin C, Garssen J. Bevolkingsprognose 2010–2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Centraal bureau voor statistiek.; 2010. p. 20.
  2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Kwetsbare ouderen hebben een complexe zorgvraag. <https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen#referenties> (2018). Accessed 25 februari 2023.
  3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Ouderdomsziekten zorgen voor grote druk op de zorg. <https://www.vtv2018.nl/ouderdomsziekten> (2018). Accessed 25 februari 2023.
  4. Parker MG, Thorslund M. Health trends in the elderly population: getting better and getting worse. *Gerontologist*. 2007;47(2):150-8. doi: 10.1093/geront/47.2.150.
  5. ABF research: Totaal zorg en welzijn (breed). <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--breed/> (2021). Accessed 25 februari 2023.
  6. ABF Research: Thuiszorg. <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/thuiszorg> (2021). Accessed 25 februari 2023.
  7. ABF Research: Verpleging en Verzorging. <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/verpleging-en-verzorging> (2021). Accessed 25 februari 2023.
  8. V&VN. Personeelstekorten in de zorg: Oplossingen van de werkvloer. 2017:25.
  9. 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.
  10. Haddad LM, Annamaraju P, Toney-Butler TJ. Nursing Shortage. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC.; 2023.
11. Havermans BM, Brouwers EPM, Hoek RJA, Anema JR, van der Beek AJ, Boot CRL. Work stress prevention needs of employees and supervisors. *BMC Public Health*. 2018;18(1):642. doi: 10.1186/s12889-018-5535-1.
  12. Castle NG. Nursing Home Caregiver Staffing Levels and Quality of Care: A Literature Review. *Journal of Applied Gerontology*. 2008;27(4):375-405. doi: 10.1177/0733464808321596.
  13. Spilsbury K, Hewitt C, Stirk L, Bowman C. The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(6):732-50. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014.
  14. Holtkamp CC, Kerkstra A, Ribbe MW, Van Campen C, Ooms ME. The relation between quality of co-ordination of nursing care and quality of life in Dutch nursing homes. *J Adv Nurs*. 2000;32(6):1364-73. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01626.x.
  15. Rommets JR, R. Algemene Personele Kengetallen Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. 2021.
  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. 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.
  18. V&VN. Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. 2015. p. 69.
  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. 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.
  21. 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.
  22. Schneider-Matyka D, Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Szkup M, Grochans E, Jankowska-Polańska B. Assessment of The Effect of Stress, Sociodemographic Variables and Work-Related

- Factors on Rationing of Nursing Care. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3). doi: 10.3390/ijerph20032414.
23. 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.
24. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):41. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9.
25. Duckett SJ. Interventions to facilitate health workforce restructure. *Aust New Zealand Health Policy*. 2005;2:14. doi: 10.1186/1743-8462-2-14.
26. Irani E, Hirschman KB, Cacchione PZ, Bowles KH. How home health nurses plan their work schedules: A qualitative descriptive study. *J Clin Nurs*. 2018;27(21-22):4066-76. doi: 10.1111/jocn.14548.
27. Stichting Lucrum: Over Lucrum. <https://www.lucrum.nl/over-lucrum/> Accessed 28 februari 2023.
28. de Posten: Over de Posten. <https://www.deposten.nl/over-de-posten> Accessed 27 februari 2023.
29. de Posten op koers: Onze kwaliteit in beeld. <https://kwaliteitinbeeld.deposten.nl/> (2023). Accessed 4 maart 2023.
30. koers dPo: Onze basis. <https://kwaliteitinbeeld.deposten.nl/onze-basis> (2023). Accessed 4 maart 2023.
31. koers dPo: Personeelssamenstelling. <https://kwaliteitinbeeld.deposten.nl/personeelssamenstelling> (2023). Accessed 4 maart 2023.
32. Real K, Santiago J, Fay L, Isaacs K, Carll-White A. The Social Logic of Nursing Communication and Team Processes in Centralized and Decentralized Work Spaces. *Health Commun*. 2019;34(14):1751-63. doi: 10.1080/10410236.2018.1536940.
33. Zborowsky T, Bunker-Hellmich L, Morelli A, O'Neill M. Centralized vs. decentralized nursing stations: effects on nurses' functional use of space and work environment. *Herd*. 2010;3(4):19-42. doi: 10.1177/193758671000300404.
34. Roomaney R, Steenkamp J, Kagee A. Predictors of burnout among HIV nurses in the Western Cape. *Curationis*. 2017;40(1):e1-e9. doi: 10.4102/curationis.v40i1.1695.
35. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health*. 2010;33(4):288-98. doi: 10.1002/nur.20383.
36. Abbey M, Chaboyer W, Mitchell M. Understanding the work of intensive care nurses: a time and motion study. *Aust Crit Care*. 2012;25(1):13-22. doi: 10.1016/j.aucc.2011.08.002.
37. 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.
38. 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.
39. Mallidou AA, Cummings GG, Schalm C, Estabrooks CA. Health care aides use of time in a residential long-term care unit: a time and motion study. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(9):1229-39. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.009.
40. Twisk JWR. Inleiding in de toegepaste biostatistiek. Bohn Stafleu van Loghum; 2016.
41. Shi D, DiStefano C, McDaniel HL, Jiang Z. Examining Chi-Square Test Statistics Under Conditions of Large Model Size and Ordinal Data. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 2018;25(6):924-45. doi: 10.1080/10705511.2018.1449653.
42. van Eeden K, Moeke D, Bekker R. Care on demand in nursing homes: a queueing theoretic approach. *Health Care Manag Sci*. 2016;19(3):227-40. doi: 10.1007/s10729-014-9314-y.
43. Breukelman L. Van crisis naar zorg - ontlasten van verzorgenden-IG bij toenemende zorgvraag. TNW: Universiteit Twente; 2023.
44. Goodwin MA, Stange KC, Zyzanski SJ, Crabtree BF, Borawski EA, Flocke SA. The Hawthorne effect in direct observation research with physicians and patients. *J Eval Clin Pract*. 2017;23(6):1322-8. doi: 10.1111/jep.12781.
45. Hróbjartsson A, Thomsen AS, Emanuelsson F, Tendal B, Hilden J, Boutron I, et al. Observer bias in randomized clinical trials with measurement scale outcomes: a systematic review of trials with both blinded and nonblinded assessors. *Cmaj*. 2013;185(4):E201-11. doi: 10.1503/cmaj.120744.
46. Lopetegui M, Yen P-Y, Lai A, Jeffries J, Embi P, Payne P. Time motion studies in healthcare: What are we talking about? *Journal of Biomedical Informatics*. 2014;49:292-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2014.02.017>.

47. Tavakoli M. A positive approach to stress, resistance, and organizational change. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1794-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.366>.
48. Phillips CD, Hawes C, Mor V, Fries BE, Morris JN, Nennstiel ME. Facility and area variation affecting the use of physical restraints in nursing homes. *Med Care*. 1996;34(11):1149-62. doi: 10.1097/00005650-199611000-00008.

## Bijlage 1 – Methode – Takenlijst op basis van Literatuur

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. Wisselgingen
		3. Hulp bij houding in bed/stoel, enz.
		4. Transfer van een naar andere ruimte
	N- Netwerken	1. Overleggen met interne collega's over werk
		2. Vergadering
		3. MDO
4. Telefoneren (werk-gerelateerd)		
5. Communicatie met externe zorgpartijen		
Eigenlijke/oneigenlijke taken  Groen = eigenlijk	S- Sociale bezigheden	1. Praten met cliënt (over zorg)
		2. Praten met cliënt (socialiseren)
		3. Spelletjes/sociale activiteiten met cliënt
		4. Praten met naasten/familie (over zorg)
		5. Praten met naasten/familie (socialiseren)
	D - Helpen bij eten/drinken	1. Hulp bij eten en drinken
		2. Sondevoeding
		3. Koffie/thee zetten
		4. Eten koken
	A- Administratie	1. Zorgplannen opstellen/bijwerken/evalueren

		2. Dossier van cliënt bekijken of bijwerken	
		3. Afspraak inplannen	
		4. Activiteiten documenteren	
		5. Zorg plannen, organiseren, coördineren	
		6. Informatie over cliënt verstrekken aan andere zorgverleners	
	<b>B-</b> begeleiden externe partijen	1. Assisteren bij bezoek van kapper, pedicure etc.	
		2. Assisteren bij bezoek fysiotherapeut, huisarts etc.	
Oneigenlijke taken	<b>L-</b> 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, storings verhelpen, updates uitvoeren aan printers	
		13. Temperatuur controle producten/koelkast	
		14. Vullen en onderhouden koffiezetapparaten	
		<b>F-</b> 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	<b>T-</b> Overlooptijd	1. Van A naar B lopen	
		2. Collega ophalen	
		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen	
		4. Handen wassen	
		5. Wachten	
	<b>P-</b> Persoonlijke tijd	1. Pauze	
		2. Praten met collega's (persoonlijk)	
		3. Zelf naar de WC gaan	
	<b>A-</b> Acuut	1. Brand	
		2. Cliënt is gevallen	
		3. Gevaarlijke situatie	
	<b>O-</b> Overig	1. Nascholing	
		2. Bijzondere situaties	



## Referenties

[1] Mallidou AA, Cummings GG, Schalm C, Estabrooks CA. Health care aides use of time in a residential long-term care unit: a time and motion study. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(9):1229-39. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.009.

[2] Nederland Z: Verpleging (Wlz). <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/persoonlijke-verzorging-begeleiding-en-verpleging-wlz/verpleging-wlz> (2023). Accessed 14-03-2023

[3] ABF Research: Verpleging en Verzorging. <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/verpleging-en-verzorging> (2021). Accessed 25 februari 2023

[4] Bedrijfsleven B: Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). <https://kwalificatie-mijn.sbb.nl/kwalificatie/verpleeg-en-verzorgingshuizen-en-thuiszorg-vvt-gewijzigd-2016/cmVzdWx0YWFOVHlwZT01O2Rvc3NpZXJJZD00MTYzO2t3YWxpZmljYXRpZUIkPTEyMTc1NzU=> (2023). Accessed 14-03-2023.

[5] Powerpoint Lucrum: Crossdocken



## Bijlage 3 - Methode – Informatiebrief zorgorganisaties

Beste,

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

### Doel van het onderzoek

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

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

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

De volgende onderzoeksvraag staat daarom centraal:

*Hoe kunnen oneigenlijke taken van 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 [l.g.breukelman@student.utwente.nl](mailto:l.g.breukelman@student.utwente.nl)  
Carlyne Oosterbaan [c.j.m.oosterbaan@student.utwente.nl](mailto:c.j.m.oosterbaan@student.utwente.nl)  
Loes Stoel [l.stoel@student.utwente.nl](mailto:l.stoel@student.utwente.nl)  
Eva Westenenk [e.westenenk@student.utwente.nl](mailto:e.westenenk@student.utwente.nl)

## **Referenties**

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

## **Bijlage 4 – Methode – Informatiebrief voor medewerkers**

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 3 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:

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

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 te voren 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	<a href="mailto:l.g.breukelman@student.utwente.nl">l.g.breukelman@student.utwente.nl</a>
Carlyne Oosterbaan	<a href="mailto:c.j.m.oosterbaan@student.utwente.nl">c.j.m.oosterbaan@student.utwente.nl</a>
Loes Stoel	<a href="mailto:l.stoel@student.utwente.nl">l.stoel@student.utwente.nl</a>
Eva Westenek	<a href="mailto:e.westenek@student.utwente.nl">e.westenek@student.utwente.nl</a>

## **Bijlage 5 - Methode – Delphi-studie interview**

### **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?**

- a. **Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (eigenlijke groep) staan?**
- b. **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?**

- 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.)**

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

- a. **Vindt u dat het klaarzetten van medisch apparatuur een eigenlijke taak is? Of zou dit ook door iemand zonder zorgopleiding gedaan kunnen worden?**
- b. **Bent u van mening dat al deze taken eigenlijk zijn?**
- c. **Mist u taken? Heeft u aanvullingen?**
- d. **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?**

- 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.)**

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

- 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.)

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.)

10. *Nu gaan we verder naar de eigenlijke/oneigenlijke twijfel groep. Zoals net al uitgelegd, denken wij dat deze categorieën zowel eigenlijk als oneigenlijk kunnen zijn, afhankelijk van de situatie.*

**Wat vindt u van de categorieën in de twijfel groep?**

- a. Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (twijfel groep) staan? (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.)

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



- a. **Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (oneigenlijke groep) staan?**
  - 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.)**
18. *Tot slot de laatste groep. Dit zijn overige taken. Een gedeelte van deze taken zijn per definitie oneigenlijke taken, maar kunnen niet gedelegeerd worden naar overige medewerkers. Andere taken zijn niet bruikbaar voor onze analyse omdat ze slechts zelden voorkomen.*
- Wat vindt u van de categorieën in de overige groep?**
- a. **Vindt u dat de categorieën in de juiste groep (overige groep) staan?**
  - 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 Acut?**
- 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 6 – Resultaten – Takenlijst na Delphi-studie

Groep	Categorie	Taken
Eigenlijke taken	C – Persoonlijke verzorging en hygiëne	1. Haren en haren wassen
		2. Opmaken bed bij bedlegerige cliënt
		3. Aankleden en uitkleden
		4. Begeleiding wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal
		5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen, etc.
		6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, etc.
		7. Reguliere huidverzorging
		8. Preventie
	V – Verpleegtechnische handelingen	1. Verpleegtechnische handelingen
		2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen
		3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen
	M – Medicatie	1. Medicatie voorbereiden
		2. Medicatie uitdelen
		3. Medicatie bestellen
		4. Medicatie toedienen
		5. Medicatie registreren
		6. Zalf/crème, etc. aanbrengen
	H – Hulp bij beweging en houding	1. Transfers (in/uit bed, stoel, etc.)
		2. Wisseliggingsen
		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)

groen = eigenlijke taken		5. Praten met naasten/familie (socialiseren)	
		6. Boodschappen doen met cliënt	
		7. Toezicht houden gemeenschappelijke ruimte	
	<b>D</b> – Helpen bij eten/drinken	1. <b>Hulp bij eten en drinken</b>	
		2. <b>Sondevoeding</b>	
		3. Koffie/thee zetten	
		4. Eten koken	
	<b>B</b> – Begeleiden externe partijen	1. Assisteren bij bezoek van kapper, pedicure etc.	
		2. <b>Assisteren bij bezoek fysiotherapeut, verpleeghuisarts etc.</b>	
Oneigenlijke taken	<b>L</b> - Logistieke taken	1. Bed verschonon	
		2. Bed opmaken	
		3. Eten rondbrengen	
		4. Voorraad bijvullen op afdelingsniveau	
		5. Nieuwe voorraad bestellen	
		6. Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	
		7. Printpapier bijvullen	
		10. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen	
		11. Niet-medische apparatuur klaarzetten	
		12. Cartridges vervangen, storingen verhelpen, updates uitvoeren aan printers	
		13. Temperatuur controle producten/koelkast	
		14. Vullen en onderhouden koffiezetapparaten	
		15. Wegbrengen naar externe partij	
		<b>F</b> - 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	<b>T</b> - Overlooptijd	1. Van A naar B lopen
			2. Collega ophalen

		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen
		4. Handen wassen
		5. Wachten
	<b>P</b> - Persoonlijke tijd	1. Pauze (ook: roken, etc.)
		2. Praten met collega's (persoonlijk)
		3. Zelf naar de WC gaan
		4. Persoonlijk telefoontje
	<b>A</b> - Acut	1. Cliënt is gevallen
		2. Gevaarlijke situatie
	<b>O</b> - Overig	1. Nascholing
		2. Bijzondere situaties

## Bijlage 7 – Resultaten – Takenlijst na Pilot-testing

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

		4. Notulen van vergaderingen/afspraken uitwerken	
		5. Zorg plannen, organiseren en coördineren	
		6. Mail	
		7. Agenda doornemen	
		8. Personeelsagenda checken	
Eigenlijke/ oneigenlijke taken  groen = eigenlijke taken	<b>S</b> – 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	
	<b>D</b> – 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>B</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	<b>L</b> - 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	
		<b>F</b> - Facilitaire taken	1. Afwas verzamelen
			2. Afwas doen, afwasmachine in-en uitruimen
	3. De was doen, was opvouwen		
	4. Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen		

		5. Schoonmaken van kamer van cliënt (bijv. nachtkastje afnemen)
		6. Schoonmaken van gemeenschappelijke ruimte
		7. Opruimen kamer cliënt
		8. Opruimen gemeenschappelijke ruimte
		9. Postoel, apparatuur, etc. schoonmaken
		10. Afval scheiden en wegbrengen
		11. Afval verzamelen en wegbrengen
		12. Keuken/koelkast opruimen, schoonmaken, hygiëne controle HACCP
		13. Ontvangen van leveranciers
		14. Zelfstandig boodschappen doen
		15. Tafels dekken en tafels afruimen
		16. Gereed maken gemeenschappelijke ruimte (gordijnen, zonnescherm, tv, radio, etc.)
		17. Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)
Overig	<b>T-</b> Overlooptijd	1. Van A naar B lopen
		2. Collega ophalen
		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen
		4. Handen wassen
		5. Wachten
	<b>P-</b> Persoonlijke tijd	1. Pauze (ook: roken, etc.)
		2. Praten met collega's (persoonlijk)
		3. Zelf naar de WC gaan
		4. Persoonlijke telefoontijd
	<b>U</b> - Acuu	1. Cliënt is gevallen
		2. Gevaarlijke situatie
	<b>O</b> - Overig	1. Nascholing
		2. Bijzondere situaties
		3. Begeleiden/inwerken stagiaire

## Bijlage 8 – Resultaten – Taken tabel

Tabel 3: Taken (frequentie, gemiddelde tijd, SD)

Taak	N frequentie	N per dag, gemiddeld	Gemiddelde tijd m:ss	SD van gemiddelde tijd m:ss
<b>C</b>				
C1	1	0.143	2:00	NA
C10	6	0.857	1:50	1:43
C11	4	0.571	9:15	6:27
C11+F6	1	0.143	16:00	NA
C3	31	4.43	2:19	2:21
C3+C10	22	3.14	5:25	2:47
C3+C10+C4	1	0.143	6:00	NA
C3+C4	1	0.143	3:00	NA
C4	8	1.14	2:08	1:08
C4+C10	2	0.286	3:00	1:25
C4+M4+M6	2	0.286	2:00	1:25
C4+M6	1	0.143	6:00	NA
C5	5	0.714	1:12	0:27
C6	36	5.14	1:33	1:19
C8	1	0.143	4:00	NA
C9	41	5.86	1:56	1:33
C9+H1	2	0.286	2:30	0:42
C9+P2	1	0.143	2:00	NA
<b>V</b>				
V1	9	1.29	3:00	3:19
V1+O3	V1	0.429	12:40	8:30
V1+S1	1	0.143	2:00	NA
V1+V2+V3	1	0.143	6:00	NA
V2	5	0.714	1:00	0:00
V3	4	0.571	1:30	0:35
<b>M</b>				
M1	119	17	2:29	1:57
M1+M5	3	0.429	2:00	0:00
M3	1	0.143	1:00	NA
M4	84	12	1:53	1:23
M4+D1	1	0.143	8:00	NA
M4+M6	1	0.143	5:00	NA
M4+S2+S1	1	0.143	4:00	NA
M5	25	3.57	1:24	1:44
M5+A2	1	0.143	9:00	NA
M6	6	0.857	1:10	0:59
M7	22	3.14	0:35	0:40
M7+M5	1	0.143	3:00	NA
<b>H</b>				
H1	26	3.71	2:23	2:07
H3	3	0.429	0:20	0:35
H4	28	4	1:21	0:55
H4+F11+F4	1	0.143	2:00	NA
<b>N</b>				
N1	167	23.9	1:43	2:09
N1+A7	1	0.143	3:00	NA
N1+A8	1	0.143	3:00	NA
N1+M5	1	0.143	1:00	NA



N1+N4	3	0.429	4:40	3:03
N1+P1	2	0.286	8:30	9:12
N1+P2	4	0.571	2:15	2:04
N1+S1	5	0.714	1:12	0:50
N1+S2	3	0.429	1:20	0:35
N4	26	3.71	1:12	2:00
N4+F7	1	0.143	1:00	NA
N6	4	0.571	8:15	3:36
N7	3	0.429	32:40	27:01
<b>A</b>				
A2	87	12.4	5:20	6:36
A2+A7	1	0.143	14:00	NA
A2+A7+P2	1	0.143	27:00	NA
A2+V3	1	0.143	2:00	NA
A5	4	0.571	3:45	3:36
A6	2	0.286	7:00	4:15
A7	9	1.29	2:13	2:03
A8	1	10.43	1:00	NA
<b>S</b>				
S1	45	6.43	1:11	0:55
S1+N1	4	0.571	1:30	1:17
S1+S2	4	0.571	2:30	0:35
S2	24	3.43	0:50	0:38
S4	10	1.43	9:48	17:04
<b>D</b>				
D1	5	0.714	0:36	0:33
D1+D3+D4	1	0.143	27:00	NA
D3	9	1.29	1:40	1:30
D3+F2+F8	1	0.143	7:00	NA
D4	3	0.429	2:40	1:32
<b>B</b>				
B1	2	0.286	2:00	0:00
B1+M1	1	0.143	2:00	NA
B2	1	0.143	1:00	NA
B4	3	0.429	4:00	1:44
<b>L</b>				
L1	5	0.714	4:00	3:28
L1+F7	1	0.143	2:00	NA
L1+N1	1	0.143	10:00	NA
L10	11	1.57	1:11	1:20
L12	10	1.43	1:30	0:51
L2	3	0.429	1:40	1:09
L2+F17	1	0.143	1:00	NA
L3	1	0.143	0:00	NA
L4	5	0.714	0:00	1:35
L5	5	0.714	6:48	8:42
L6	4	0.571	1:15	1:15
<b>F</b>				
F1	5	0.714	2:24	4:17
F1+F2	2	0.286	0:30	0:42
F1+F2+F12	1	0.143	1:00	NA
F1+L2	1	0.143	3:00	NA
F11	19	2.71	0:22	0:30
F16	2	0.286	1:00	0:00
F17	7	1	0:43	0:45

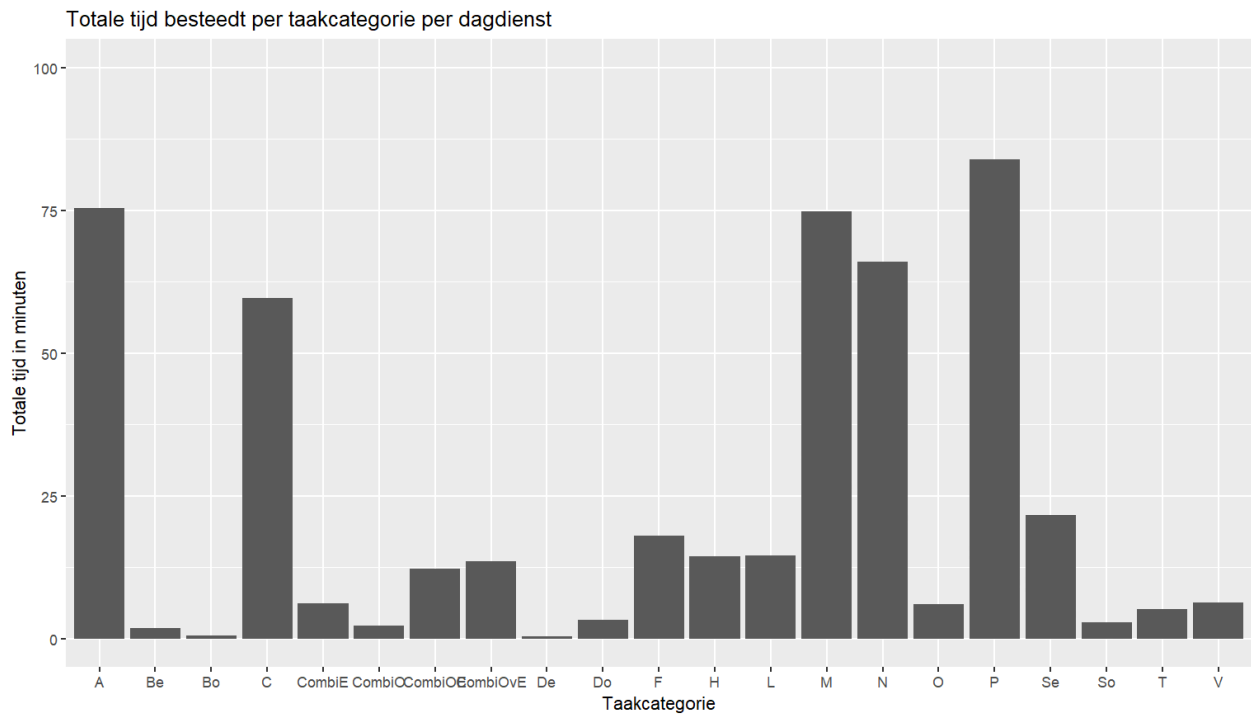
F2	6	0.857	1:30	1:46
F2+F12	1	0.143	1:00	NA
F2+F15	1	0.143	12:00	NA
F2+F8	1	0.143	4:00	NA
F3	4	0.571	1:00	0:49
F4	4	0.571	1:00	1:09
F4+F10	1	0.143	00:00	NA
F4+F11	2	0.286	1:00	0:00
F5	2	0.286	0:30	0:42
F5+F7	1	0.143	6:00	NA
F6	2	0.286	1:00	0:00
F7	28	4	1:11	1:01
F7+F11	3	0.429	3:00	3:00
F7+L2	2	0.286	1:30	0:42
F8	4	0.571	1:15	1:30
F9	4	0.571	1:30	0:35
<b>T</b>				
T1	11	1.57	1:05	0:42
T4	3	0.429	1:00	0:00
T5	10	1.43	2:06	1:40
<b>P</b>				
P1	36	5.14	12:38	18:40
P2	29	4.14	2:35	2:10
P3	4	0.571	5:15	1:30
P4	9	1.29	4:07	4:05
<b>O</b>				
O2	5	0.714	5:00	3:19
O3	6	0.857	2:50	4:04

## Bijlage 9 – Resultaten – Tabel taakcategorieën

Tabel 4: Taakcategorieën (frequentie, tijd, percentage tijd)

Taakcategorie	N frequentie	N frequentie per dag	Tijd per dag	Tijd per dag (m:ss)	Percentage tijd (%)
C	159	22.70	59.71	59:43	12.20
V	19	2.71	6.29	6:17	1.28
M	262	37.40	74.86	74:52	15.30
H	57	8.14	14.43	14:26	2.95
N	203	29.00	66.00	66:00	13.49
A	104	14.90	75.43	75:26	15.42
Seigenlijk	55	7.86	21.57	21:34	4.41
Soneigenlijk	24	3.43	2.86	2:52	0.58
D	1	0.14	3.86	3:52	0.79
Deigenlijk	5	0.71	0.43	0:26	0.09
Doneigenlijk	12	1.71	3.29	3:17	0.67
Beigenlijk	4	0.57	1.86	1:52	0.38
Boneigenlijk	2	0.29	0.57	0:34	0.12
L	44	6.29	14.57	14:34	2.98
F	100	14.30	18.00	18:00	3.68
T	24	3.43	5.14	5:08	1.05
P	78	11.10	84.00	84:00	17.17
O	11	1.57	6.00	6:00	1.23
Combi eigenlijk	17	2.43	6.14	6:08	1.26
Combi oneigenlijk	6	0.86	2.29	2:17	0.47
Combi oneigenlijk en eigenlijk	16	2.29	8.83	8:50	1.72
Combi overig en eigenlijk	12	1.71	13.57	13:34	2.77

## Bijlage 10 – Resultaten – Figuur 2: Totale tijd van een taakcategorie per dag



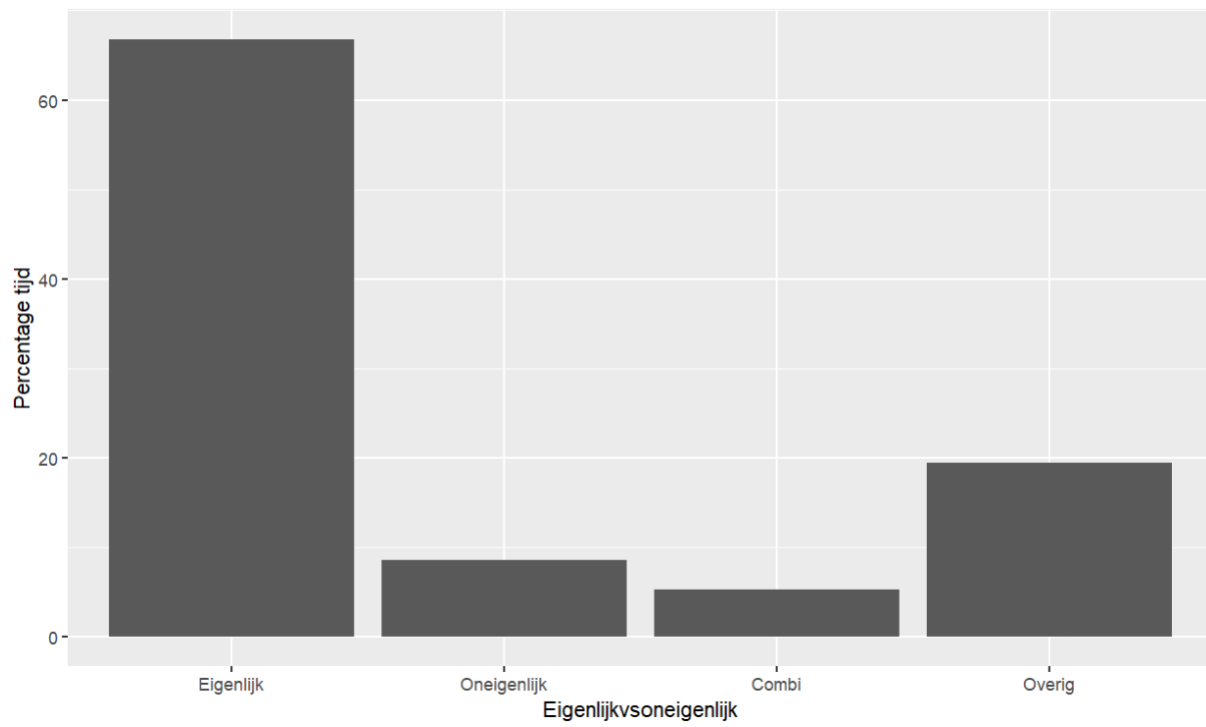
Figuur 2: Totale tijd van een taakcategorie per dag

## Bijlage 11 – Resultaten - Eigenlijk vs Oneigenlijk

Tabel 5: Eigenlijk vs. Oneigenlijk (totale tijd per dag, percentage per dag)

	Totale tijd per dag (uu:mm:ss)	Percentage tijd per dag (%)
Eigenlijk	5:26:43	66.80
Oneigenlijk	0:41:34	8.50
Overig	1:35:09	19.40
Combinaties	0:25:51	5.28

## Bijlage 12 – Resultaten – Figuur 3: Eigenlijk vs. oneigenlijk



*Figuur 3: Eigenlijk vs. Oneigenlijk*

## Bijlage 13 – Resultaten – Taken per tijdslot

Tabel 6: Taakcategorieën per tijdslot (frequentie, totale tijd)

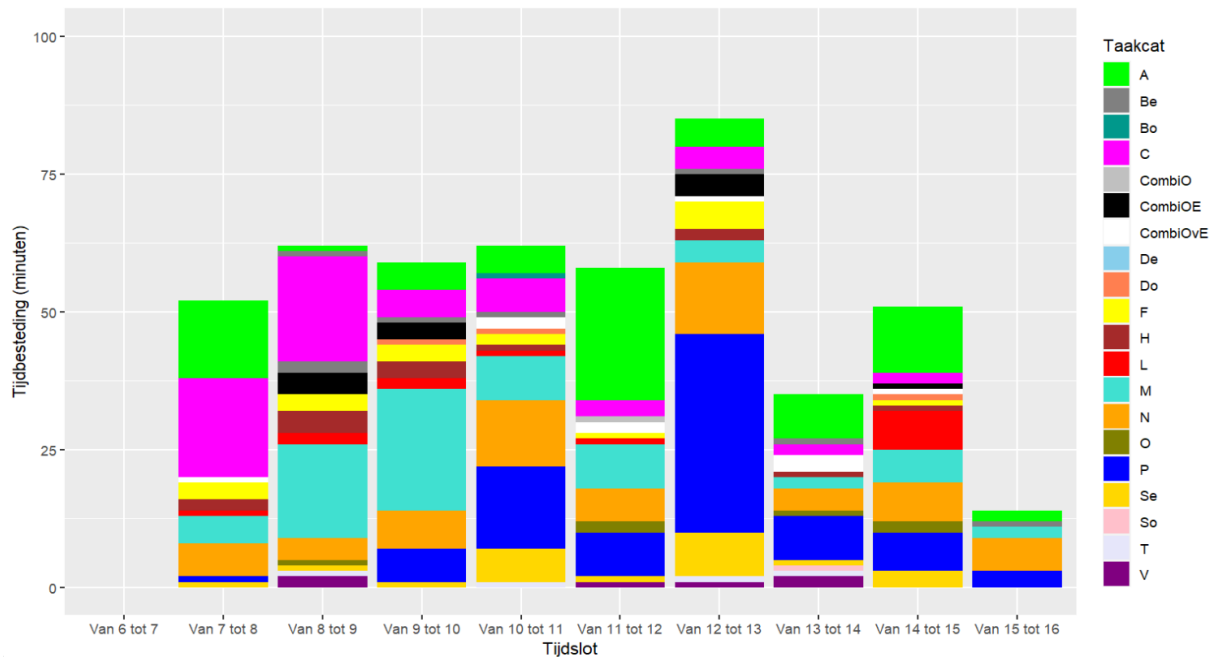
Tijdslot	Taakcat	Frequentie	Totale tijd dat in dit tijdslot wordt besteed aan de taakcategorie
<b>Van 7 tot 8</b>			
	A	18	14.00
	C	37	17.43
	CombiE	1	0.09
	CombiOvE	2	0.43
	Do	1	0.09
	F	19	2.51
	H	7	1.51
	L	5	1.17
	M	15	4.51
	N	23	6.09
	P	2	1.17
	Se	4	0.51
	So	2	0.17
<b>Van 8 tot 9</b>			
	A	5	0.34
	Be	2	1.17
	C	57	18.51
	CombiE	6	1.34
	CombiO	1	0.09
	CombiOE	5	4.00
	CombiOvE	1	0.17
	F	23	2.43
	H	16	4.00
	L	5	1.34
	M	74	17.17
	N	29	3.51
	O	1	0.34
	P	2	0.26
	Se	12	1.26
	So	1	0.09
	T	6	1.00
	V	2	1.34
<b>Van 9 tot 10</b>			
	A	2	4.51
	C	15	5.09
	CombiE	2	1.09
	CombiO	1	0.26
	CombiOE	7	3.26
	De	2	0.09
	Do	4	1.17
	F	19	3.26
	H	10	2.34
	L	9	2.26

M	85	22.09
N	36	7.09
P	4	5.34
Se	5	0.34
So	5	0.26
T	2	0.17
V	4	0.26
Van 10 tot 11		
A	9	4.34
Bo	2	0.34
C	14	5.51
CombiE	3	0.43
CombiO	1	0.17
CombiOE	1	0.09
CombiOvE	1	2.09
De	2	0.17
Do	2	0.51
F	13	2.09
H	5	1.09
L	4	0.51
M	21	8.09
N	24	12.17
O	3	0.26
P	16	15.17
Se	3	5.43
So	2	0.26
T	5	1.09
Van 11 tot 12		
A	25	24.00
C	13	3.26
CombiE	1	0.26
CombiO	1	1.00
CombiOvE	1	1.51
F	5	1.00
H	2	0.09
L	5	0.43
M	20	8.09
N	20	6.00
O	1	1.34
P	13	7.51
Se	4	0.51
So	1	0.09
T	1	0.09
V	5	1.09
Van 12 tot 13		
A	8	5.26
C	8	3.51
CombiE	2	0.34
CombiOE	1	3.51
CombiOvE	3	0.51
De	1	0.00
Do	3	0.17
F	10	4.43
H	8	2.09
L	3	0.26



M	18	4.26
N	29	13.17
P	14	36.17
Se	9	8.09
T	6	1.26
V	4	1.00
Van 13 tot 14		
A	10	7.43
Be	2	0.34
C	6	2.26
CombiOE	2	0.17
CombiOvE	2	3.17
F	3	0.09
H	4	1.26
L	2	0.26
M	6	1.43
N	12	3.51
O	2	1.00
P	8	7.34
Se	4	1.00
So	6	0.43
T	2	0.51
V	3	1.51
Van 14 tot 15		
A	21	12.26
C	9	2.26
CombiE	1	0.17
CombiO	2	0.26
CombiOE	1	0.34
CombiOvE	1	0.34
Do	2	0.43
F	7	0.43
H	5	1.09
L	9	6.43
M	17	6.26
N	21	7.17
O	3	2.26
P	16	6.51
Se	14	3.00
So	4	0.17
T	1	0.09
V	1	0.17
Van 15 tot 16		
A	6	1.51
CombiE	1	1.17
F	1	0.17
L	2	0.09
M	6	1.43
N	9	6.09
P	3	2.51
So	3	0.26
T	1	0.09

## Bijlage 14 – Resultaten – Figuur 4: Taakcategorieën per tijdslot



Figuur 4: Taakcategorieën per tijdslot

## Bijlage 15 – Overig – Interview

### Interview – 3 afdelingen

26 april 2023 (3 medewerkers, verzorgende IG)

#### Introductie

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

#### Beginvraag

Samen kijken naar de takenlijst:

- Kijk naar: categorieën en taken
- Wat valt op, wat zou u anders hebben gedaan, wat zou u benadrukken?
- Wat denkt u dat vaak voorkomt?
- Pauze
  - o Heb je eigenlijk niet, je zit altijd met de cliënt. In feite zou je wel naar huis/naar buiten kunnen. Dit is een goed idee voor de proeftuin die binnenkort gaat worden opgezet. Maar eigenlijk ga je niet zo snel weg van de afdeling. De ene heeft ook langer pauze dan de ander. In feite zouden diverse afdelingen wel samen pauze houden, maar soms werken die ook weer met andere pauze tijden.
- Praten met naasten/familie
  - o Is eigenlijk wel een eigenlijke taak. En dit met name voor de contactverzorgende.
- Toezicht houden
  - o Is een eigenlijke taak. Het ligt er wel aan wie er in de ruimte is, het is bijvoorbeeld geen eigenlijke taak voor een medewerker woonplezier. Zij hebben niet altijd het inzicht wat er nodig is om toezicht te houden, want dit hebben ze niet geleerd. Dit zit niet in hun takenpakket.
- Bed verschonen/opmaken
  - o Medewerker woonplezier zou dit mogen doen
  - o Maar als verzorgende IG ben je toch bezig en heb je mooi alles in 1 keer gedaan. Anders ga je het wellicht ook vergeten.
- Schoonmaken
  - o Belangrijk dat je als verzorgende IG controle houdt, ook omdat je eindverantwoordelijke bent.
  - o Als je het zelf doet weet je in ieder geval dat het goed zit
    - Misschien moet er meer vertrouwen in de collega's komen over dat dit goed gebeurt.
      - Er zijn ook zeker wel opties dat dit losgekoppeld gaat worden van de taken van de verzorgende IG.
      - Ontstond kleine discussie, de een zou het sneller los willen laten dan de ander.
- Collega ophalen

- Dit is nodig voor het checken van medicatie. Het is eigenlijk altijd op de afdeling die in het midden ligt, dat is wel vervelend. Maar je loopt eigenlijk niet zo snel door naar de andere
- Eigenlijk zou je van tevoren moeten bellen of iemand wil komen en niet dat je gaat lopen met de medicatie.
- Verschillen in takenpakket van de diverse medewerkers
  - Medewerker woonplezier zou eigenlijk een bhv cursus moeten doen – niet iedere afdeling was hier mee eens.
  - Medewerker woonplezier zou meer verantwoordelijkheid moeten krijgen:
    - Wel:
      - Ze kunnen ook mee kijken en schrijven in het dossier.
    - Niet:
      - Verzorgende hebben er jaren voor gestudeerd. Wat bijvoorbeeld wel zou kunnen is dat ze helpen op de wc te gaan, maar niet om ze eraf te halen.
      - Een medewerker woonplezier kan wel doorgeven hoe iemand eet, maar het is als verzorgende IG wel belangrijk om bij te zijn.
        - Maar als medewerker woonplezier zou je het ook wel door kunnen geven/rapporteren.
        - Het is wel belangrijk dat dit dan goed gebeurt, want dit gaat nog niet altijd goed.
        - Er moet meer aandacht komen voor het rapporteren, dit krijg je wel als verzorgende IG. Wellicht is een cursus voor woonassistentes over rapporteren en communicatie ten opzichte van naasten/familie ook belangrijk.
  - Er is geen duidelijke afbakening van de taken.
  - Moet er uitbreiding komen op het takenpakket van bijvoorbeeld een medewerker woonplezier? Zodat de verzorgende IG ontlast zou worden?
    - De ene medewerker woonplezier zou wel wat meer willen leren, om bijvoorbeeld in de zorg mee te werken. Het kan ook zo zijn dat hun functie op die manier wat interessanter gaat worden. Ook omdat er op dit moment wordt opgemerkt dat er soms een kleine frustratie is onder de medewerkers woonplezier.
      - Eventuele toevoegingen
        - Rapporteren
        - Het dubbelchecken van bijvoorbeeld medicatie. Dit moet nu door verzorgende IG gedaan worden. Maar een helpende bijvoorbeeld kan ook gewoon goed schrijven/lezen.
        - Specifiek voor woonassistenten
          - Begeleiden externe partijen, begeleiden kapper, voorraadbeheer, helpen eten en drinken, koffie en thee zetten, bed verschonen en opmaken
          - Bedden opmaken/verschonen
            - Dit doen de verzorgende IG wel liever zelf, dan is het in 1 keer gedaan en wordt het niet vergeten. Maar het is eigenlijk gewoon niet hun taak.
            - In het ziekenhuis wordt dit ook door anderen gedaan. Zij vullen dan ook de kastjes en dergelijk bij.
        - Aan de andere kant

- Ze doen al heel veel in de woonkamer. Ze hebben al best wel veel taken. Wellicht is er gewoon een algemene herverdeling van taken nodig.
    - Ze zijn niet opgeleid, stel er gaat iets fout medisch gezien. Dan is het wel belangrijk dat hier goede afspraken over zijn.
  - Specifiek voor helpende/helpende plus
    - Staan heel dicht tegen de taken van een verzorgende IG aan, en de helpende plus al helemaal. Ze mogen alleen niet alle medicatie geven en de verpleegtechnische handelingen uitvoeren. Het is echter wel onduidelijk welke medicatie ze wel en niet mogen geven.
    - Helpende is wel echt alleen de handen aan het bed.
- Manier van werken op de werkvloer
  - Binnen de afdelingen proberen ze te veranderen, maar er gebeurt van bovenaf helemaal niets. Ze weten van hoger af ook niet hoe het er op de werkvloer aan toe gaat. Ze willen zelfsturende teams maken.
- Diverse medewerkers op 1 afdeling
  - Activiteitenbegeleider, medewerker woonplezier, helpende, helpende plus, verzorgende IG, verpleegkundige, vrijwilligers
    - Er is een duidelijk zorg leefplan over hoe de dag wordt ingedeeld. En ieder huis heeft dit. En wordt ook aan gehouden
      - Bij 1 afdeling niet altijd, wel de regel dat mobiele telefoons niet op zak mogen, tenzij er uitzonderingen zijn.

## Topics en subtopics

### Opdeling in een dag

1. Wij zien 's ochtends veel zorgtaken: uit bed halen van cliënten, verzorgen, verschonen, wassen en aankleden.
  2. Wij zien 's middags meer administratie met daarnaast soms wat meer rust en soms wat extra taken: facilitair, logistiek of onvoorspelbare zorgvragen (verschonen, ongelukjes)
    - a. Bent u het hier mee eens?
    - b. Is dit ook volgens protocollen die jullie moeten volgen?
    - c. Hoe zou u dit willen zien?
- Zorgtaken
    - Zijn vaak tot half 11/11 uur. Daarna heb je tijd voor andere dingen. Dit zeggen ze vaak ook tegen familie, zodat ze niet voor 11 uur komen.
    - Alles gaat volgens de protocollen.
    - Het zou fijn zijn als de families iets meer betrokken zullen worden, voor wat meer ontlasting van de zorgmedewerkers.
      - Het kan ook de andere kant opvallen. En dat is dat de families zich teveel gaan bemoeien met de zorg.
  - Indeling van de dag
    - Het is fijn dat de bewoners aan kunnen geven of ze willen uitslapen of niet. Dit is belevingsgerichte zorg.
    - Ze worden wel wakker gemaakt voor de medicatie. Het streven is om de medicatie voor 10 uur klaar te hebben.

- Verder is de indeling van de dag prima zo

### 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?
- Activiteitenbegeleider, medewerker woonplezier, helpende, helpende plus, verzorgende IG, verpleegkundige, vrijwilligers
  - Zijn niet echt concrete takenpakketten per medewerker.
2. Welke soort medewerker moet altijd aanwezig zijn?
  - a. Er wordt vaak gewerkt met een verzorgende IG, helpende en dan een activiteitenbegeleider.
  - b. Is er voldoende bezetting?
    - i. Ja, maar het is soms wel lastig als bewoners diverse indicaties krijgen. Bijvoorbeeld (vv5 of vv10). Hoe hoger de vv, hoe meer zorg iemand nodig heeft. En daar krijg je ook meer geld voor. Maar daar is in feite geen capaciteit voor. Het is enorm druk als iemand bijvoorbeeld vv10 (overlijdend) is.
    - ii. Krapte in het personeel is groot. Zou mooi zijn als er vaste invallers zijn. Iets meer vanuit de flexpool, de medewerkers wat meer gaan roosteren naar vaste plekken, ook voor de bewoners. Als er een nieuwe flexpool medewerker binnenkomt ben je er veel mee bezig, veel vragen en dergelijk. Het is begrijpelijk, maar het kost gewoon heel erg veel tijd. Het zou fijn zijn als je een vaste groep invallers hebt per afdeling.
      1. Vervelend als er soms bekenden zijn van de afdeling en die reageren op een dienst die openstaat en ze die dan niet krijgen.
        - a. Ook als iemand te duur is wordt diegene niet ingedeeld.
3. Hoe ziet de planning er over het algemeen uit?

### 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
  - a. Herkent u dit? Wat vind u hier van?
2. De schoonmaker soms het bed verschoont of afval wegbrengt, niet altijd.
  - a. Wat vind u hier van?
  - a. Zijn hier regels over?
3. Wij hebben onder andere administratieve werkzaamheden geobserveerd.
  - a. Wat vind u van de belasting hiervan?
    - i. Diverse meningen. Er hoeft alleen gerapporteerd worden wat bijzonder is. Alles wat in het zorgplan staat hoeft niet gerapporteerd te worden.
    - ii. Wat wel heel erg veel tijd kost is het steeds opnieuw inloggen
      1. Medimo op de telefoon is heel fijn. Je blijft 24 uur lang ingelogd.

2. Op de tablet wordt je gewoon uit het systeem gegooid. Het systeem werkt niet goed.
3. Telefoons zelf werken ook niet goed. De mast is de boosdoener. Er worden vaak familieleden met eigen telefoons gebeld.
  - a. Vervelend als je met je privenummer belt, want dan wordt je hier vaak op teruggebeld.
- b. Wat zou u liever anders zien?
  - i. Het systeem om te rapporteren werkt heel mooi. 90% vindt het een mooi, overzichtelijk, makkelijk systeem met weinig storingen. Dan moet het ook zo blijven. Laatst is de layout weer helemaal op de kop gezet. Dan ben je weer heel druk om alles uit te zoeken.
    1. Verjaardagen worden goed vermeld
  - ii. Nogmaals het inloggen, dat werkt niet goed.
2. Wat vind u van de manier waarop het middageten binnen de afdeling geregeld wordt?
  - a. Budget is heel laag, 5,30 per persoon per dag. De man van Huuskes die het overneemt vond het ook heel laag. Lekker dingetjes zijn er bijna niet meer voor de mensen.
  - b. Andere afdeling ging zelf met de auto naar de supermarkt.
  - c. Wie doet de boodschappen
    - i. Boodschappen worden gedaan door de verzorgende IG op een afdeling
    - ii. Andere afdeling medewerker woonplezier en helpende plus, en als backup de verzorgende IG.
  - d. Nieuwe systeem van Huuskes is uitgelegd, maar zijn sommige mensen niet in meegenomen.
3. Wat is het beleid rondom het bevoorraden van de afdeling?
  - a. Wie is er verantwoordelijk voor verschillende soorten voorraad?
  - b. Wat vind u hiervan?
4. Ik heb geobserveerd dat jullie zelf de was doen, herkent u dit?
  - a. En wat vind u hiervan?

### Oneigenlijke taken

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

### **Afsluiting**

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

- Als verzorgende neventaken
  - o Cursussen
  - o Allemaal dingen gepland in eigen tijd, je moet er allemaal voor terugkomen
  - o Kantoorartikelen bestellen.
  - o Je bent continu bezig met alle neventaken in je hoofd.
  - o Onderweg in de auto moet je soms opschrijven wat de taken zijn voor de komende dagen, zodat je dit niet allemaal hoeft te onthouden.
  - o Sommige schrijven uren niet.
- Dat soort taken kunnen wel naar helpende/helpende plus. Die hebben daar wel meer ruimte voor.

## **Bijlage 16 – Model verklaring/aannames/beschrijvingen**

Er is gekozen om alleen naar taakcategorieën te kijken omdat dit eenvoudiger is om in te delen. Als je naar losse taken zou kijken krijg je heel veel losse delen die het onoverzichtelijk maken binnen een planning. Ook met taakcategorieën zijn in te delen tijden al vrij kort, vandaar de keuze om naar taakcategorieën te kijken. Tevens vallen veel taken in dezelfde categorie, wat het daardoor tijdens het uitvoeren van de planning ook gemakkelijker maakt om je alleen aan de taakcategorie te houden en niet per se aan de taak specifiek.

Er is gekeken naar pieken binnen de taakcategorieën, er is besloten om naar pieken te kijken die minimaal 5 minuten duren. Hiervoor is gekozen omdat dit, gekeken naar de diverse histogrammen, een punt was waar of pieken ontstonden of pieken gingen dalen.

### *Taakcategorie C – Persoonlijke verzorging*

Pieken zijn te zien tussen 7 en 11 uur 's ochtends. In de middag zijn de pieken lager. Om druk af te nemen is er gekozen om de persoonlijke verzorging in de ochtend een uurtje langer te maken, dus van 7 – 12. De administratie die in dat uur stond is naar de middag verplaatst.

De piekuren (7-12) zullen een gemiddeld tijd van 13 min en 33 sec hebben, en de rest van de dag zal de C per tijdslot een duur hebben van 2 min en 21 sec.

### *Taakcategorie A – Administratie*

Pieken zijn te zien tussen 11 en 12 en tussen 13 en 15. Een verklaring hiervoor is, is dat er in de ochtend vooral tijd aan de zorg wordt besteed tot 11 uur. Daarna wordt er administratie gedaan om te rapporteren wat er in de ochtend is gebeurd. Aan het einde van de dag noteren de verzorgende ook de dingen die zijn gebeurd gedurende de dag en er wordt ook tevens aan de slag gegaan met medicatie voorbereiding en overdracht.

Tijdens de piekuren (11-12 en 13-15) is de gemiddelde tijd die er per tijdslot aan A wordt besteed 8 min en 34 sec. De rest van de tijdsloten wordt er gemiddeld 3 min en 17 sec aan A besteed.

### *Taakcategorie N – Netwerken*

Pieken zijn te zien tussen 7 en 8, tussen 10 en 12 en tussen 13 en 15. Het is echter niet mogelijk om echt alleen maar tijdens deze pieken tijd in te plannen, er is altijd overleg nodig. Wel is het belangrijk om deze pieken in acht te nemen omdat dit de momenten zijn van overdracht en bespreking van de cliënten. Tijdens de piekuren (7-8, 10-12 en 13-15) is de gemiddelde tijd die wordt besteed aan N 13 min en 14 sec. De gemiddelde tijd gedurende de overige tijdsloten die aan N wordt besteed is 3 min en 46 sec.

### *Taakcategorie M – Medicatie*

Er zijn pieken te zien tussen 8 en 10. Maar gedurende de dag zijn de pieken redelijk op dezelfde hoogte. Er zijn tijdens de verzorging van de cliënt vaste momenten dat er medicatie wordt gegeven, namelijk 8 uur, 12 uur en 15 uur. Hier moet rekening mee worden gehouden in de planning. Het is echter wel zo dat er volgens de piek in de ochtend het meeste tijd gaat zitten in de medicatie, hier wordt dan ook extra tijd gepland.

Tijdens de piekuren (8-10) wordt er gemiddeld 8 min en 51 sec besteed aan M. De rest van de tijdsloten zal er een gemiddelde tijd van 3 min en 50 sec worden besteed aan M.

### *Taakcategorie H – Houding*

De taakcategorie H heeft geen extreme pieken, wel zijn er pieken te zien tussen 8-10 en 12-13. Dit kan de verklaring hebben dat er op die momenten mensen uit bed worden gehaald en na de lunch weer in bed worden gelegd.

Tijdens de piekuren (8-10 en 12-13) zal er gemiddeld 5 min en 56 sec aan H worden besteed. De rest van de tijdsloten zal er gemiddeld 2 min en 2 sec aan H worden besteed.

*Taakcategorie Be(Begeleiden externe partijen, eigenlijk), De (Helpen bij eten/drinken, eigenlijk), V (Verpleegtechnische handelingen), CombiE (Combinatie eigenlijk), Se (Sociale bezigheden, eigenlijk)*



Er is voor gekozen om deze samen te nemen en overig te noemen in de histogram. Het zijn allemaal taakcategorieën die geen pieken bevatten. Er is wel een uitzondering omtrent Be. Be is niet meegenomen in verdere algemene piekplanning, er is een eenmalige piek van 6 minuten in alle tijdsloten. Het is lastig om hiervoor te bepalen waar deze piek vandaag komt. Verder zijn de tijden gedurende de tijdsloten dusdanig laag dat hier geen conclusie uit te trekken valt. Om echter wel met de andere taakcategorieën rekening te houden is er een gemiddelde meegenomen van allemaal samen.

Er zal gemiddeld per tijdslot 1 minuut en 25 sec aan de overige taakcategorie worden besteed.

## Bijlage 17 – Model – Taakcategorieën per tijdslot

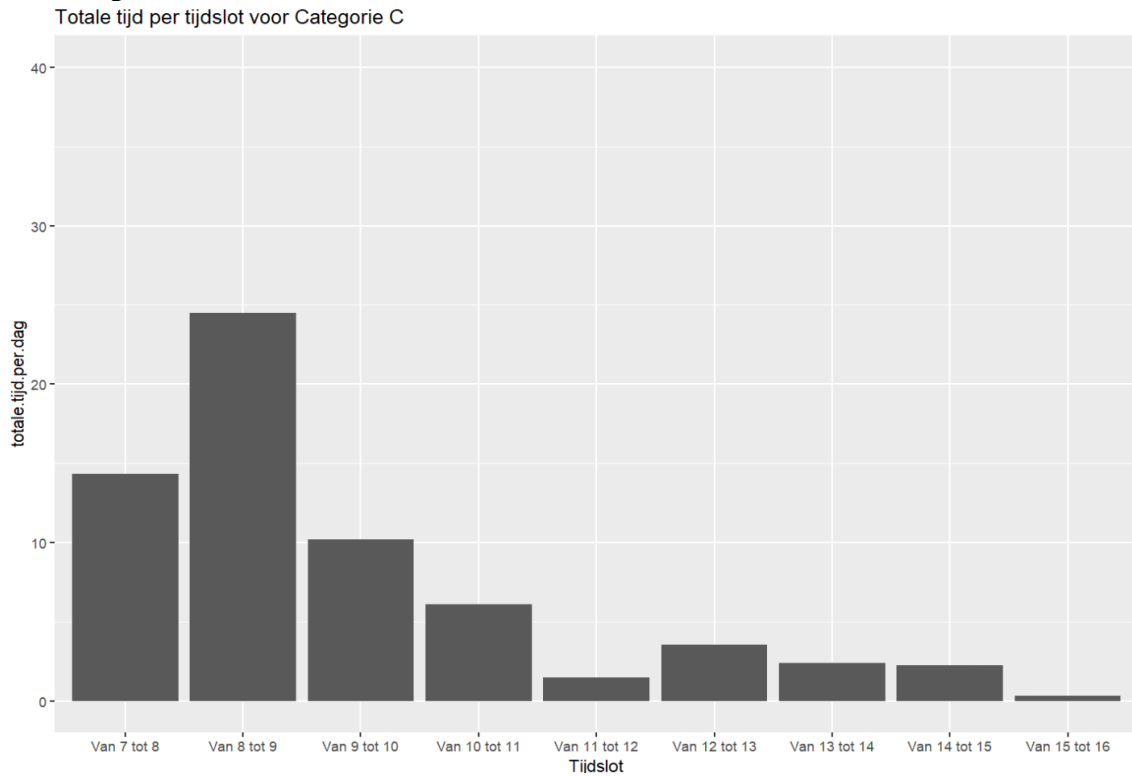
Tabel 7: Taakcategorieën per tijdslot (model) (gemiddelde tijd)

Taakcat	Gemiddelde tijd (m:ss)	Standaarddeviatie (SD) (m:ss)
<b>Van 7 tot 8</b>	<b>Totale tijd: 40:01</b>	
A	4.56	3.46
Be	0.06	-
C	14.17	2.37
CombiE	0.02	-
H	2.15	0.35
M	3.13	1.11
N	14.30	7.38
Se	0.36	0.39
V	0.06	0.00
<b>Van 8 tot 9</b>	<b>Totale tijd: 47:27</b>	
A	0.30	0.13
Be	0.34	0.30
C	24.06	3.02
CombiE	0.24	0.07
H	7.15	1.52
M	8.13	2.31
N	2.32	1.36
Se	1.17	0.31
V	2.36	0.48
<b>Van 9 tot 10</b>	<b>Totale tijd: 35:02</b>	
A	2.02	1.44
C	9.54	1.24
CombiE	0.17	0.48
De	0.02	-
H	5.15	1.18
M	9.30	2.55
N	4.34	2.11
Se	0.56	0.19
V	2.34	1.07
<b>Van 10 tot 11</b>	<b>Totale tijd: 41:11</b>	
A	5.41	1.05
Be	6.11	4.17
C	5.56	0.45
CombiE	0.11	0.06
De	0.04	-
H	2.21	1.07
M	4.45	1.24
N	10.41	2.18
Se	4.17	1.42
V	1.04	1.46
<b>Van 11 tot 12</b>	<b>Totale tijd: 30:09</b>	
A	10.56	6.40
C	1.24	0.33
CombiE	0.06	-
H	1.06	0.32
M	3.17	1.11
N	9.24	2.06
Se	2.43	1.27

V	1.13	0.13
<b>Van 12 tot 13</b>	<b>Totale tijd: 29:39</b>	
A	2.47	1.53
C	3.24	0.33
CombiE	0.09	0.00
De	3.43	5.12
H	5.17	1.22
M	3.47	0.35
N	4.11	2.32
Se	4.45	2.16
V	1.36	0.36
<b>Van 13 tot 14</b>	<b>Totale tijd: 33:52</b>	
A	11.24	5.16
Be	0.26	0.12
C	2.24	0.34
H	2.17	0.45
M	1.51	0.22
N	13.32	5.14
Se	1.30	0.55
V	0.28	1.07
<b>Van 14 tot 15</b>	<b>Totale tijd: 42:02</b>	
A	9.09	3.57
C	2.11	0.14
CombiE	0.04	-
De	1.11	0.59
H	2.09	0.52
M	4.24	0.52
N	18.04	5.38
Se	3.56	2.43
V	0.56	0.25
<b>Van 15 tot 16</b>	<b>Totale tijd: 06:09</b>	
A	1.11	0.42
CombiE	0.19	-
M	0.26	0.19
N	4.13	1.35

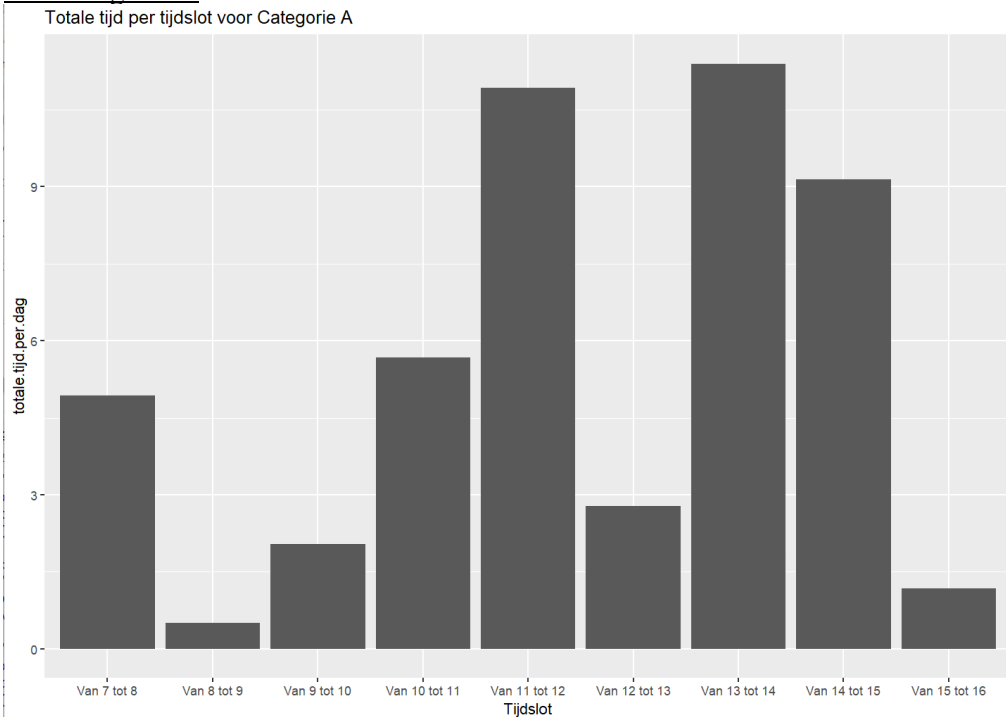
## Bijlage 18 – Model – Figuur 5 t/m 14: Taakcategorieën en tijdsloten

### Taakcategorie: C



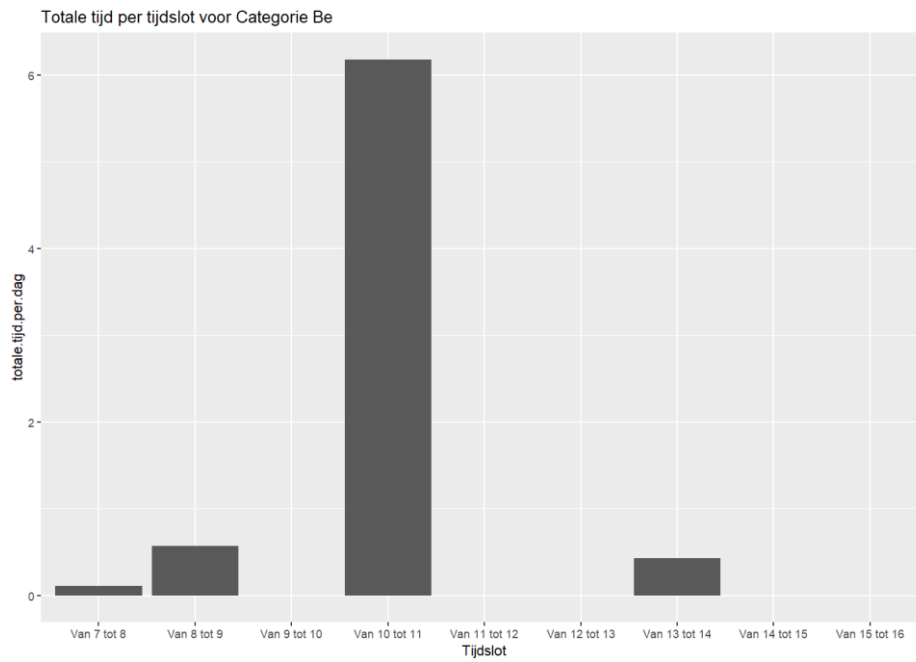
Figuur 5: Taakcategorie C Tijdsloten

### Taakcategorie A



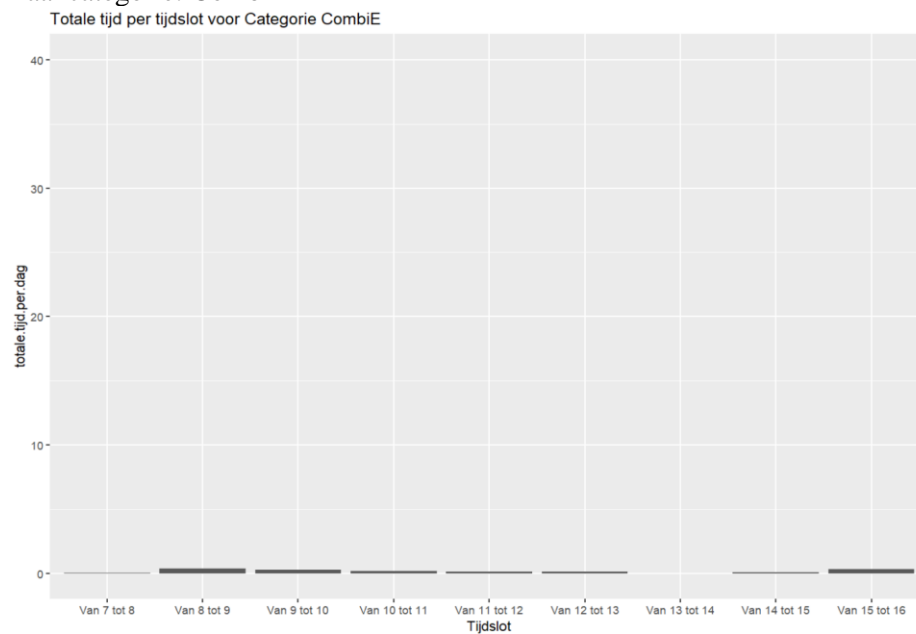
Figuur 6: Taakcategorie A Tijdsloten

### Taakcategorie Be



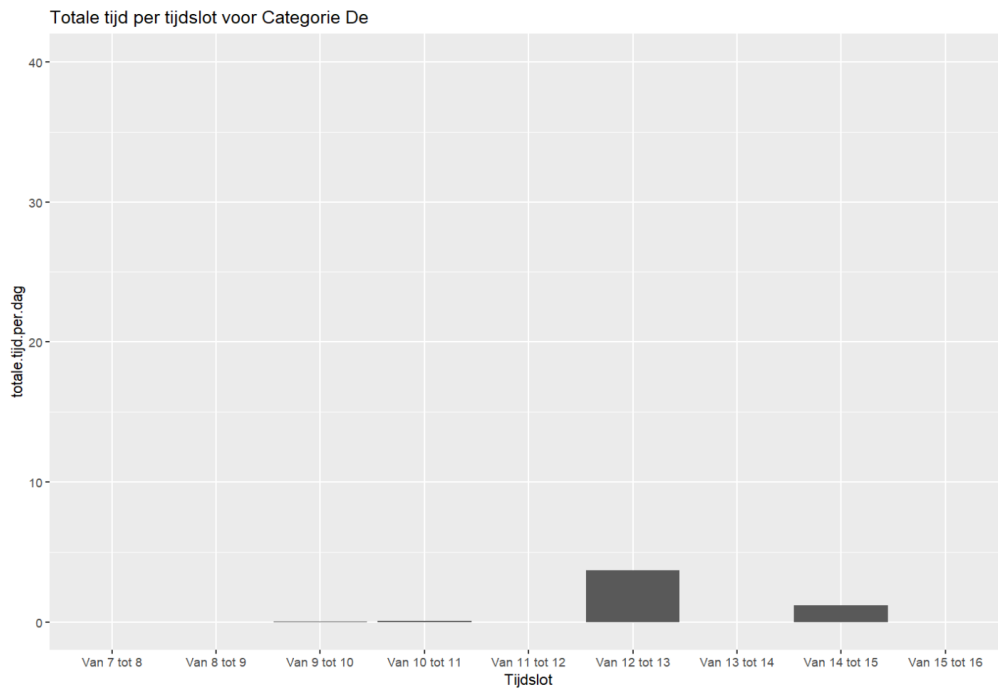
Figuur 7: Taakcategorie Be Tijdsloten

### Taakcategorie: CombiE



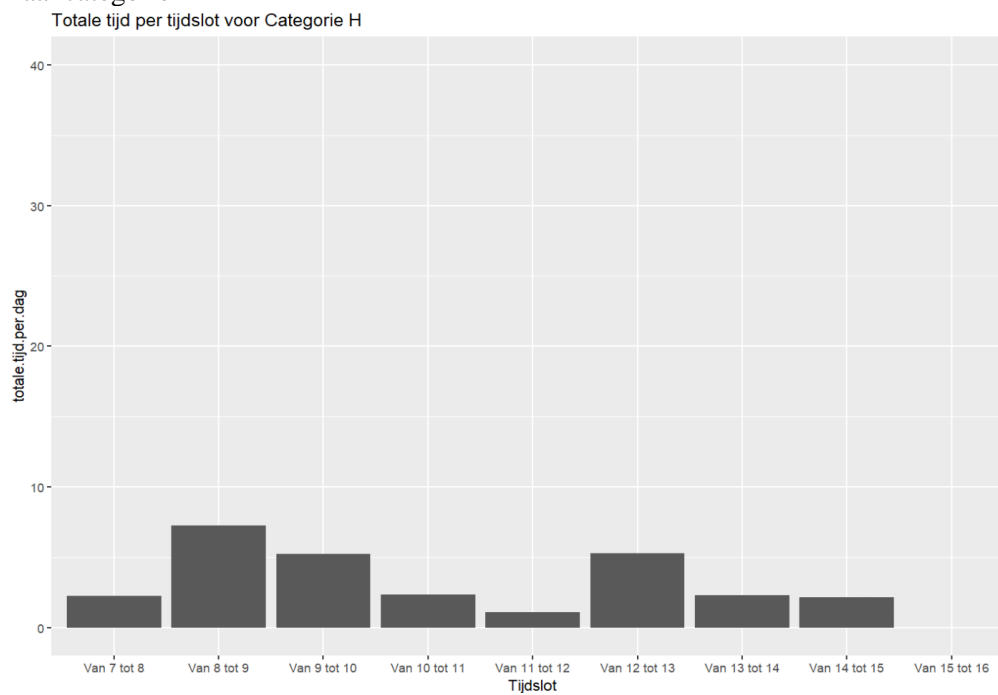
Figuur 8: Taakcategorie CombiE Tijdsloten

### Taakcategorie: De



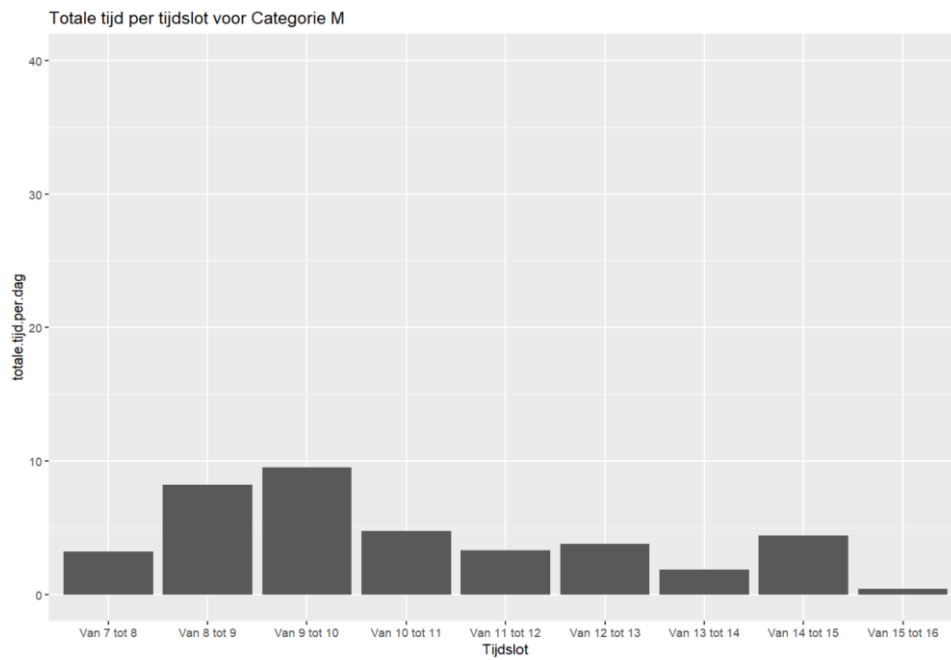
Figuur 9: Taakcategorie De Tijdsloten

## Taakcategorie H



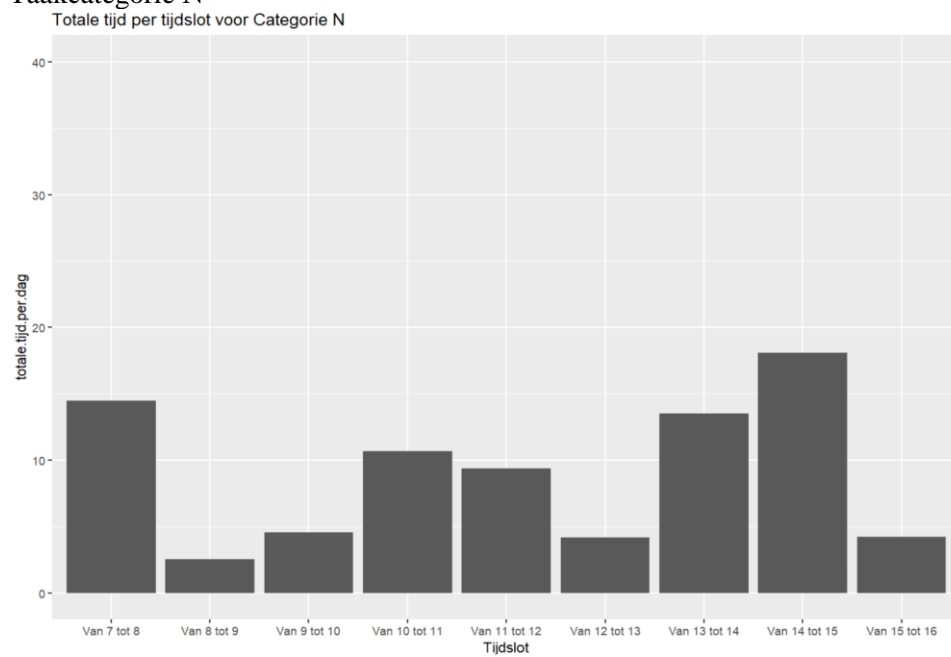
Figuur 10: Taakcategorie H Tijdsloten

## Taakcategorie M



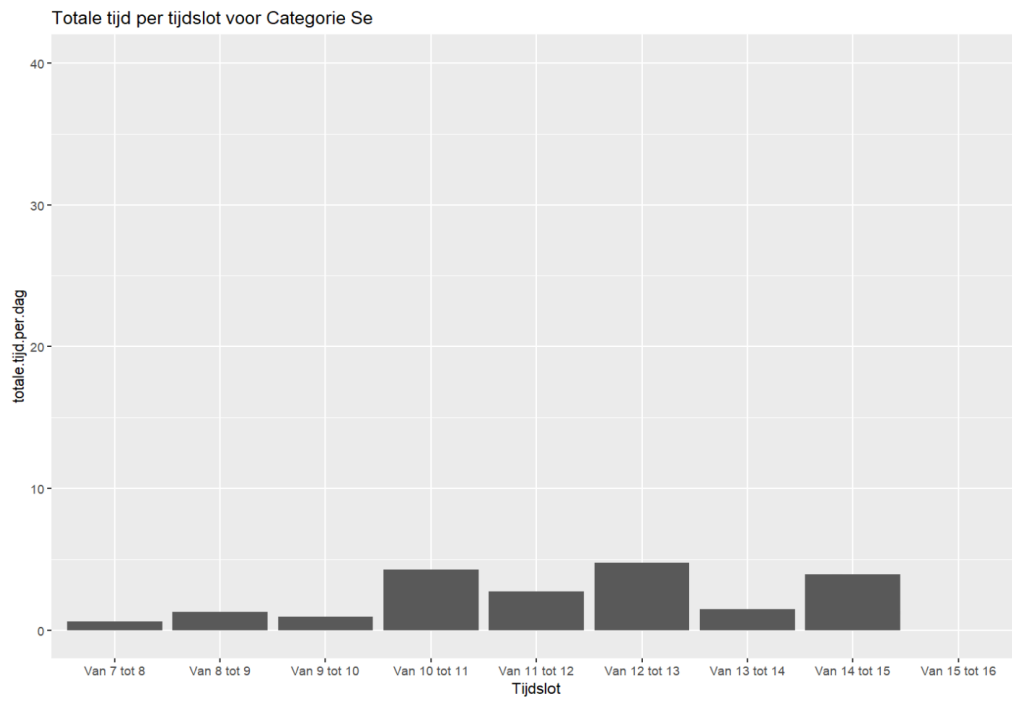
Figuur 11: Taakcategorie M Tijdsloten

### Taakcategorie N



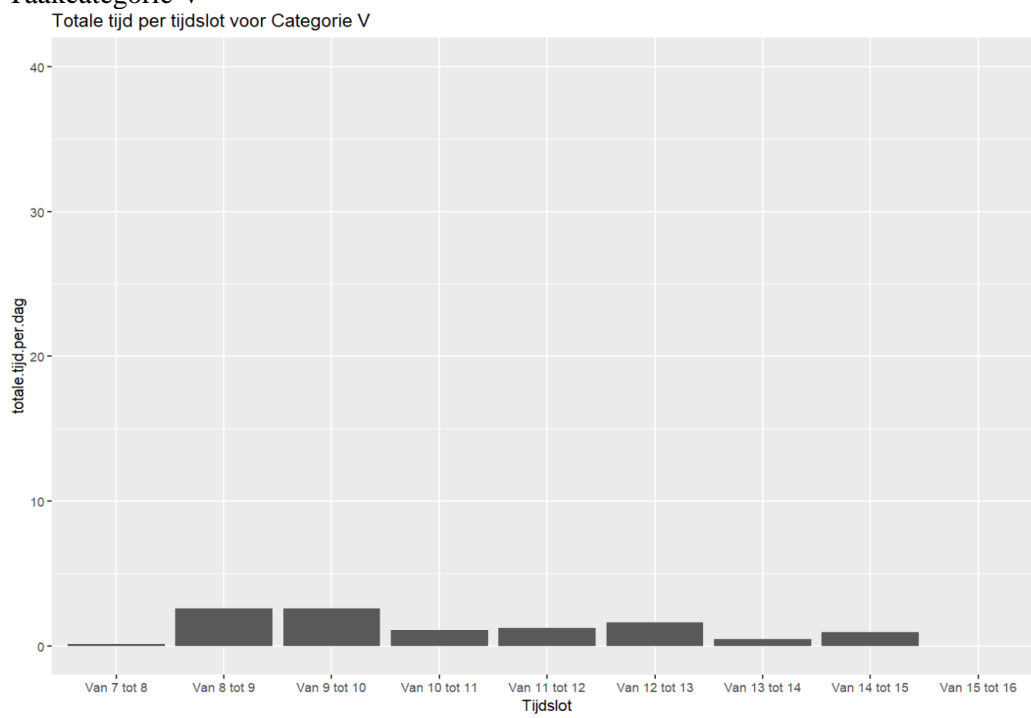
Figuur 12: Taakcategorie N Tijdsloten

### Taakcategorie Se



Figuur 13: Taakcategorie Se Tijdsloten

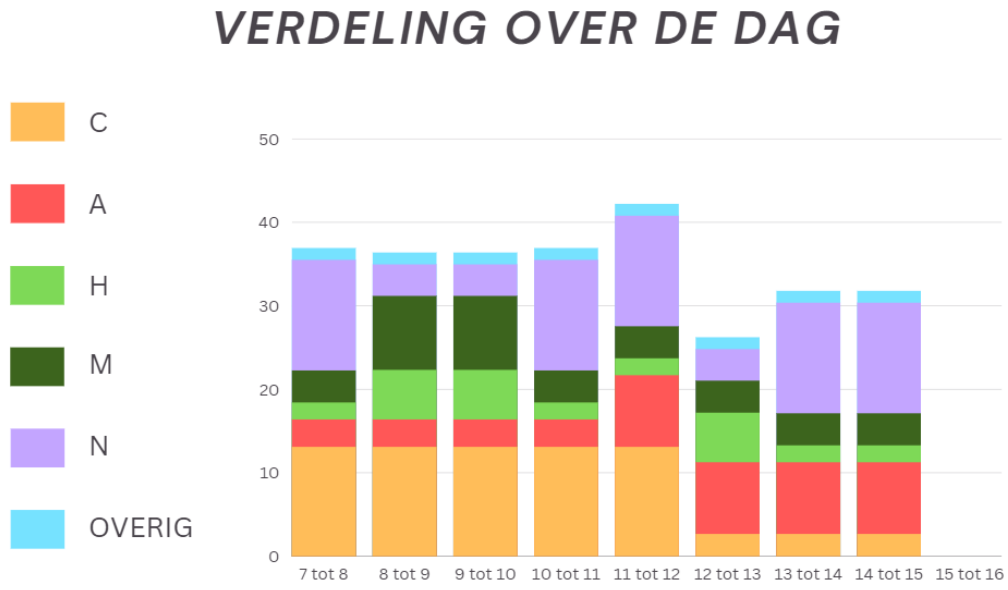
### Taakcategorie V



Figuur 14: Taakcategorie V Tijdsloten



## Bijlage 19 – Verdeling over de dag



*Figuur 15: Verdeling over de dag*

## Bijlage 20 – Planbare, onplanbare, tijdsgebonden takenlijst

Geel is planbaar

Neutraal is niet planbaar

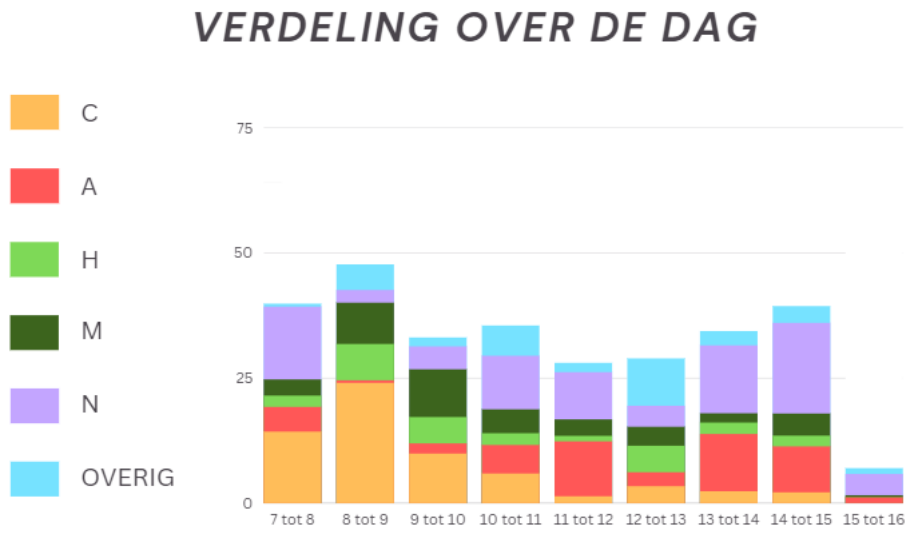
Dikgedrukt is tijdsgebonden

Groep	Categorie	Taken
Eigenlijke taken	C – Persoonlijke verzorging en hygiëne	1. Haren wassen
		2. Opmaken bed bij bedlegerige cliënt
		3. Aankleden en uitkleden
		4. Begeleiding wc-bezoek, aanleggen urinaal, op de po gaan, verwisselen incontinentiemateriaal
		5. Aanbrengen/aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen, gehoorapparaat, kunstgebit, etc.
		6. Mondverzorging en gebitsverzorging, scheren, handverzorging en voetverzorging, sieraden omdoen, haren doen, parfum, etc.
		7. Reguliere huidverzorging
		8. Preventie
		9. Voorbereiden wassen, verzorgen client, etc.
		10. Wassen cliënt (met washandjes)
		11. Badkamer
	V – Verpleegtechnische handelingen	1. Verpleegtechnische handelingen
		2. Voorbereidingen verpleegtechnische handelingen
		3. Opruimen na verpleegtechnische handelingen
	M – Medicatie	<b>1. Medicatie voorbereiden</b>
		<b>2. Medicatie uitdelen</b>
		3. Medicatie bestellen
		<b>4. Medicatie toedienen</b>
		<b>5. Medicatie registreren</b>
		<b>6. Zalf/crème, etc. aanbrengen</b>
		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
<b>3. MDO</b>		
4. Telefoneren		
5. Communicatie met externe zorgpartijen		
<b>6. Overdracht</b>		
7. Overleg/Visite met arts		
A – Administratie	1. Zorg(leef)plannen opstellen/bijwerken/evalueren	

		2. Dossier van cliënt bekijken en bijwerken/ Rapporteren	
		3. Afspraak inplannen en agenda voorbereiden	
		4. Notulen van vergaderingen/afspraken uitwerken	
		5. Zorg plannen, organiseren en coördineren	
		6. Mail	
		7. Agenda doornemen	
		8. Personeelsagenda checken	
Eigenlijke/ oneigenlijke taken	S – Sociale bezigheden	1. Praten met cliënt (over zorg)	
		2. Praten met cliënt (socialiseren)	
		3. Spelletjes/sociale activiteiten met cliënt	
		4. Praten met naasten/familie (over zorg)	
		5. Praten met naasten/familie (socialiseren)	
		6. Boodschappen doen met cliënt	
		7. Toezicht houden gemeenschappelijke ruimte	
	D – Helpen bij eten/drinken	1. Hulp bij eten en drinken	
		2. Sondevoeding	
		3. Koffie zetten/thee zetten/drinken serveren	
		4. Eten koken/voorbereiden maaltijd	
	B – Begeleiden externe partijen	1. Assisteren bij bezoek van kapper, pedicure etc.	
		2. Assisteren bij bezoek fysiotherapeut, verpleeghuisarts etc.	
		3. Technische dienst (TD)	
		4. Ontvangen partijen medische hulpmiddelen/ reparaties hulpmiddelen	
5. Verwerken opname			
Oneigenlijke taken	L- Logistieke taken	1. Bed verschonen	
		2. Bed opmaken	
		3. Eten & drinken rondbrengen	
		4. Voorraad bijvullen op afdelingsniveau (ook kamer van cliënten)	
		5. Nieuwe voorraad bestellen	
		6. Voorraadbeheer van producten en medische hulpmiddelen	
		7. Printpapier bijvullen	
		10. Apparatuur of andere benodigdheden ophalen of wegbrengen	
		11. Niet-medische apparatuur klaarzetten	
		12. Cartridges vervangen, storings verhelpen, updates uitvoeren aan printers en ander apparatuur.	
		13. Temperatuur controle producten/koelkast	
		14. Vullen en onderhouden koffiezetapparaten	
		15. Wegbrengen naar externe partij	
		F- Facilitaire taken	1. Afwas verzamelen

		<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Afwas doen, afwasmachine in-en uitruimen</li> <li>3. De was doen, was opvouwen</li> <li>4. Was en bedlinnen ophalen/wegbrengen</li> <li>5. Schoonmaken van kamer van cliënt (bijv. nachtkastje afnemen)</li> <li>6. Schoonmaken van gemeenschappelijke ruimte</li> <li>7. Opruimen kamer cliënt</li> <li>8. Opruimen gemeenschappelijke ruimte</li> <li>9. Postoel, apparatuur, etc. schoonmaken</li> <li>10. Afval scheiden en wegbrengen</li> <li>11. Afval verzamelen en wegbrengen</li> <li>12. Keuken/koelkast opruimen, schoonmaken, hygiëne controle HACCP</li> <li>13. <b>Ontvangen van leveranciers</b></li> <li>14. Zelfstandig boodschappen doen</li> <li>15. Tafels dekken en tafels afruimen</li> <li>16. Gereed maken gemeenschappelijke ruimte (gordijnen, zonnescherf, tv, radio, etc.)</li> <li>17. Gereed maken kamer cliënt (ramen open doen, tv, radio, etc.)</li> </ul>
Overig	<b>T</b> - Overlooptijd	1. Van A naar B lopen
		2. Collega ophalen
		3. Persoonlijke beschermingsmiddelen wisselen
		4. Handen wassen
		5. Wachten
	<b>P</b> - Persoonlijke tijd	1. Pauze (ook: roken, etc.)
		2. Praten met collega's (persoonlijk)
		3. Zelf naar de WC gaan
		4. Persoonlijke telefoontijd
	<b>U</b> - Acuat	1. Cliënt is gevallen
		2. Gevaarlijke situatie
	<b>O</b> - Overig	1. <b>Nascholing</b>
2. Bijzondere situaties		
3. Begeleiden/inwerken stagiaire		

## Bijlage 21 – Oude verdeling over de dag



*Figuur 16: Oude verdeling over de dag - zonder model*