FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN

DE ADMINISTRATIEF ASSISTENT ALS COPILOOT VAN DE HOOFDVERPLEEGKUNDIGE

Aantal woorden: 7 711

Els Beerens
Stamnummer: 02115084

Promotor: Prof. dr. Frank Vermassen
Copromotor: Prof. Melissa De Regge

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad Master of Science in het management en het beleid van de gezondheidszorg

Academiejaar: 2023 - 2024

UNIVERSITEIT GENT

FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN

DE ADMINISTRATIEF ASSISTENT ALS COPILOOT VAN DE HOOFDVERPLEEGKUNDIGE

Aantal woorden: 7 711

Els Beerens
Stamnummer: 02115084

Promotor: Prof. dr. Frank Vermassen
Copromotor: Prof. Melissa De Regge

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad Master of Science in het management en het beleid van de gezondheidszorg

Academiejaar: 2023 – 2024

UNIVERSITEIT GENT

GHENT UNIVERSITY

VERTROUWELIJKHEID & OVERDRACHT VAN RECHT EENZIJDIGE VERKLARING

NDA-EV

Deze Verklaring wordt afgelegd ten aanzien van

Universiteit Gent, openbare instelling met rechtspersoonlijkheid, waarvan de bestuurszetel gevestigd is te 9000 Gent, Sint-Pietersnieuwstraat 25, gekend onder ondernemingsnummer 0248.015.142 voor wie optreedt bij delegatie ingevolge het besluit van de Raad van Bestuur, prof. dr. Rik Van de Walle, rector ("UGent")

Door:

Els Beerens	
Student, ingeschreven aan UGent in de richting:	Master of Science in mngmnt en beleid v d gezondheidszorg

Project:	Omschrijving / titel onderzoeksproject	The administrative assistant as the co-pilot of the head nurse

In het kader van zijn/haar opleiding aan UGent, zal ondergetekende kennis krijgen van bepaalde vertrouwelijke informatie toebehorend aan UGent of door derden toevertrouwd aan UGent.

Ondergetekende verbindt er zich toe om de aan hem/haar in het kader van het Project ter beschikking gestelde informatie op geen enkele manier publiek bekend te maken zonder voorafgaande uitdrukkelijke schriftelijke toelating van UGent. Deze verbintenis geldt voor een duur van **tien (10) jaar** te rekenen vanaf de datum van deze Eenzijdige Verklaring.

Ondergetekende draagt eveneens al zijn/haar rechten op onderzoeksresultaten behaald in het kader van het Project over aan UGent.

Ondergetekende garandeert de mensenrechten te zullen respecteren.

Deze Eenzijdige Verklaring vervangt alle schriftelijke en mondelinge overeenkomsten die de partijen eerder zijn aangegaan met betrekking tot haar voorwerp en omvat de enige en volledige overeenkomst ter zake tussen de partijen.

Aldus verklaart en tekent voor akkoord:

Naam	Els Beerens
Handtekening	*Voorafgegaan door handgeschreven vermelding "gelezen en goedgekeurd"* 
Datum:	04/11/2023

WOORD VOORAF

Levenslang leren, de visie van UGent in daden omgezet… of nog, een droom werkelijkheid laten worden. De opleiding Master of Science in het management en beleid in de gezondheidszorg kunnen afronden met een masterproef binnen een onderzoeksdomein dat volledig in mijn interesse- én werkveld ligt, is een grote meerwaarde.

Het schrijven van deze masterproef kon enkel dankzij de medewerking en steun van heel veel collega's in het UZ Gent. Ik wil jullie stuk voor stuk van harte danken.

Een dankwoord is op zijn plaats voor onze administratief assistenten, zij hebben vanop de frontlinie meegewerkt aan de creatie van een nieuwe administratieve functie op de verpleegafdelingen; samen met de hoofdverpleegkundigen hebben zij de inhoud van deze functie bepaald. Ook hen wil ik van harte bedanken voor de tijd die ze vrijgemaakt hebben voor de interviews, de overlegmomenten en de opstart van ons nieuw team. Chloé, dankjewel voor alle praktische en professionele hulp, dankjewel voor jouw steun en vertrouwen.

Mijn oprechte dank gaat uit naar mijn promotor prof.dr. Frank Vermassen en mijn copromotor prof.dr. Melissa De Regge voor hun feedback en motiverende begeleiding. Ook wil ik de directie van het UZ Gent bedanken om de mogelijkheid te bieden om met een nieuw team van start te gaan, in het bijzonder mevr. Haeck voor haar vertrouwen in ons dagdagelijks werk.

Een woordje van dank ook aan mijn familie, mijn vrienden en mijn liefste voor de aanmoedigingen en steun. Dank om zo geduldig te zijn en te wachten tot ik eindelijk weer ja kan zeggen op jullie uitnodigingen.

En tot slot toch wel een heel speciaal dankwoordje voor Jeanine en voor mijn twee prachtige dochters, Anoek en Jana. Samen studeren met je dochters, ik kan het alleen maar aanraden!

Els
31 mei 2024

INHOUDSTAFEL

WOORD VOORAF 6

INHOUDSTAFEL 7

LIJST VAN TABELLEN EN FIGUREN 9

ABSTRACT 10

POPULARISERENDE SAMENVATTING 12

INLEIDING 13

THEORETISCH KADER 15

LITERATUURSTUDIE 16

1. Methodiek 16

2. Resultaten 16

2.1 Administratieve ballast bij het medisch en zorgpersoneel 16

2.2 De administratief medewerker in de zorg 17

2.3 Overige bevindingen 18

3. Besluit 18

METHODE 20

1. Setting 20

2. Design 21

3. Dataverzameling 22

4. Data-analyse 22

5. Ethiek en gegevensbescherming 23

RESULTATEN 24

1. Algemeen 24

2. Het takenpakket 25

2.1 Samenstelling takenpakket 25

2.2. Inzichten in takenpakket 32

2.3 Supervisie en eindverantwoordelijkheid takenpakket 32

3. Samenwerking 33
3.1 Voorwaarden samenwerking 34
3.1.1 Administratief assistent 34
3.1.2 Hoofdverpleegkundige 35
3.1.3 Projectleider 35
3.2 Optimale samenwerking 37
3.3 Aandachtspunten samenwerking 38

4. Effecten project 39
4.1 Algemeen 39
4.2 Effecten ten aanzien van de hoofdverpleegkundige 39
4.2 Effecten ten aanzien van het breder team 41
4.3. Effecten op sector- en ziekenhuisniveau 41

DISCUSSIE 43

PRAKTISCHE AANBEVELINGEN EN VERDER ONDERZOEK 46

CONCLUSIE 48

REFERENTIES 49

BIJLAGEN 52

1. Literatuurstudie 52
1.1 Methodiek 52
1.2 PRISMA flow diagram 57
1.3 Evidentietabel 58
1.4 Kwaliteitsbeoordeling 63

2. Organogram 64

3. Datatabel 66

4. Nvivo codeboom 69

5. Ethisch comité 71
5.1 Aanvraag commissie medische ethiek UZ Gent 71
5.2 Informed consent 72
5.3 Interviewleidraad 74
5.4 Ontvankelijkheidsbericht commissie medische ethiek UZ Gent 77
5.5 Gunstig advies commissie medische ethiek UZ Gent 78

LIJST VAN TABELLEN EN FIGUREN

Tabellen

Tabel 1: demografische gegevens hoofdverpleegkundigen

Tabel 2: matrix takenpakket team ‘administratief assistenten hoofdverpleegkundigen

Figuren

Figuur 1: tijdslijn project

Figuur 2: thema’s in relatie tot actoren en cruciale voorwaarden

Figuur 3: samenwerking: partners en voorwaarden

Figuur 4: effecten project

ABSTRACT

Achtergrond

In een context van toenemende druk op de zorg raken ook vacatures voor hoofdverpleegkundigen steeds moeilijker ingevuld. Uit eerder onderzoek is gebleken hoe hoofdverpleegkundigen gebukt gaan onder administratieve werklast. 'Taakuitzuivering' wordt herhaaldelijk aangehaald als mogelijke oplossing. In dit proces wordt de focus op de kerntaken van de verschillende actoren met als doel het takenpakket terug tot de essentie van de desbetreffende beroepsgroep te brengen. Het aantal onderzoeken rond administratieve ondersteuning van hoofdverpleegkundigen met als doel hun takenpakket uit te zuiveren is schaars.

Doelstelling

In dit onderzoek wordt nagegaan of de administratief assistent een rol kan spelen in het wegnemen van de administratieve ballast en hoe deze administratieve ondersteuning bij hoofdverpleegkundigen ervaren wordt. Inzicht wordt verkregen in de samenwerking tussen de administratief assistent en de hoofdverpleegkundigen en wat de effecten van deze samenwerking zijn.

Methodologie

Een kwalitatief evaluatie-onderzoek van de beleidsbeslissing, waarbij administratief assistenten hoofdverpleegkundigen doelgericht assisteren bij hun administratieve taken wordt uitgevoerd. Diepte-interviews (11), het takenpakket van de administratief assistenten, verslaggeving van teamvergaderingen (18) en intervisiemomenten (11) worden geanalyseerd met behulp van het softwarepakket Nvivo.

Resultaten

Het onderzoek brengt inzicht in het takenpakket van de administratief assistent, geeft duidelijkheid over basisvoorwaarden en aandachtspunten van de samenwerking en stelt effecten van de samenwerking vast op verschillende niveaus. De effecten op niveau van de hoofdverpleegkundige, ten aanzien van het team, over diensten heen en op ziekenhuisniveau zijn duidelijk.

Conclusie

Administratieve ondersteuning voor de hoofdverpleegkundigen met taakuitzuivering als oplossing voor de administratieve overlast van hoofdverpleegkundigen is een concept dat perspectief biedt. De vastgestelde bijkomende effecten versterken deze conclusie. Verdere analyse is nodig om de invloed van het administratief assistententeam op de jobtevredenheid bij hoofdverpleegkundigen in kaart te brengen.

Praktische implicaties

Specifieke administratieve ondersteuning zorgt voor verlichting van de administratieve werklast van hoofdverpleegkundigen; hierdoor kunnen zij zich concentreren op hun kerntaken en hun team.

Background

In a context of increasing pressure on healthcare, vacancies for head nurses are also becoming increasingly difficult to fill in. Previous research has shown how head nurses are burdened by administrative workload. 'Task purification' is repeatedly cited as a possible solution, focusing on the core tasks of the various actors with the aim of bringing the task package back to the essence of the respective profession. The number of studies on administrative support for head nurses with the goal of purging their task package is scarce.

Objective

This study investigates whether the administrative assistant can play a role in relieving the administrative burden and how this administrative support is perceived by head nurses. Insight is gained into the cooperation between the administrative assistant and head nurses and what the effects of this collaboration are.

Methodology

A qualitative evaluation study of policy decision-making, in which administrative assistants purposefully assist head nurses with their administrative tasks is conducted. In-depth interviews (11), the tasks of the administrative assistants, reports of team meetings (18) and intervision moments (11) are analyzed using the software package Nvivo.

Results

The study brings insight into the tasks of the administrative assistant, highlights basic conditions and focal points of cooperation and establishes effects of collaboration at different levels. The effects at the head nurse level, toward the team, across units and at the hospital level are clear.

Conclusion

Administrative support for head nurses with task elimination as a solution to the administrative burden on head nurses is a promising approach. The effects identified strengthen this conclusion. Further analysis is needed to identify the impact of the administrative assistant team on job satisfaction among head nurses.

Practical implications

Specific administrative support relieves the administrative workload of head nurses; this allows them to focus on their core tasks and their team.

POPULARISERENDE SAMENVATTING

Dat de zorg onder druk staat hoeft niet meer aangetoond te worden, dat administratieve rompslomp wijdverspreid voor ergernissen zorgt zal wellicht niet verbazen. Ook bij hoofdverpleegkundigen leidt administratieve overlast tot jobontevredenheid en vroegtijdige uitstroom uit het beroep. Een oplossing bestaat mogelijks in het uitbouwen van interprofessionele samenwerking. Het opstarten van het project in het Universitair Ziekenhuis Gent is een concrete poging om hier op in te zetten en te onderzoeken of professionele administratieve ondersteuning voor hoofdverpleegkundigen effectief tegemoet kan komen aan hun noden.

Binnen het project ondersteunen vier administratieve medewerkers in totaal elf hoofdverpleegkundigen in hun administratie. Niet alleen het takenpakket werd bestudeerd ook de samenwerking en de noodzakelijke voorwaarden waaraan de betrokken partijen dienen te voldoen werden onder de loep genomen. Vertrouwen en communicatie zijn sleutelwoorden als er gesproken wordt van een optimale samenwerking. De effecten van de samenwerking ten aanzien van de hoofdverpleegkundige zelf blijven niet uit: de vrijgekomen tijd wordt ingevuld door meer inhoudelijk werk, tijd voor en met het team en meer aandacht voor kwaliteit van de zorg. Ook heeft de samenwerking een positieve invloed op het verpleegkundig team en zelfs op ziekenhuisniveau worden effecten waargenomen. Gelijklopende administratieve processen, efficiëntiewinsten en kruisbestuiving worden als belangrijke meerwaarde genoteerd.

Dat hoofdverpleegkundigen dankzij deze ondersteuning meer tijd hebben om hun verpleegkundig team te ondersteunen en meer tijd kunnen investeren in de kwaliteit van zorg geeft aan dat het project zijn doel bereikt en de verwachtingen overstijgt. Dat hoofdverpleegkundigen bovendien dankzij het project een gevoel van erkenning en waardering ervaren vanwege de ziekenhuisdirectie kan enkel als positief beschouwd worden waarbij de hoop bestaat dat vroegtijdige uitstroom beperkt wordt en de druk op de zorg enigszins verlicht kan worden. Als patiënt kan je er alleen maar baat bij hebben dat verpleegkundigen die aangestuurd worden door een gemotiveerde, tevreden leidinggevende ook kwalitatievere zorg kunnen bieden. Voor de betrokken administratief medewerker die door de hoofdverpleegkundige gezien wordt als partner, klankbord en rechterhand en niet louter als uitvoerende kracht biedt dit ook perspectief. Daar waar administratie vaak benoemd wordt als noodzakelijk kwaad, wordt binnen dit project gesproken van een ‘vak apart’ waarbij kennis en expertise naar waarde geschat wordt. Deze evolutie biedt niet enkel kansen voor administratief opgeleide collega’s in een zorgomgeving maar ook vanuit economisch standpunt dienen zich hier opportuniteiten aan, bijvoorbeeld op vlak van personeelskosten.

INLEIDING

Ons zorgsysteem kreunt onder de tekorten aan verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen; vacatures geraken nog moeizaam of zelfs niet ingevuld; ziekenhuizen en zorginstellingen trekken aan de alarmbel (Bourgault, 2022; Erickson et al., 2017). Voormalig Vlaams minister Wouter Beke zag dit probleem als één van de grootste uitdagingen in zijn beleidsdomein (Beke, 2021) en volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zal er in 2030 een potentieel tekort zijn aan 3,2 miljoen verpleegkundigen in de OECD-landen (WHO, 2020).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat verpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen en bij uitbreiding het voltallige (para)medische team meer dan ooit moeten kunnen focussen op hun kerntaak en dat is zonder meer de zorg voor hun patiënten (Aiken et al., 2002; Akkuş et al., 2010; Erickson et al., 2017; Michel et al., 2017). Onderzoek toont aan dat administratie een belangrijke factor is die leidt tot overbelasting van de hoofdverpleegkundigen (Aiken et al., 2002; Akkus et al., 2010; Anskar et al., 2018; Caceres et al., 2021; Canadas-De La Fuente et al., 2014, Cupit et al., 2010; El Haddad et al., 2019; Michel et al., 2107; Nguyen et al., 2022; Nurmeksela et al., 2020). Administratieve taken nemen een aanzienlijk deel in van de werktijd van het zorgpersoneel (Cáceres Rivera et al., 2021; Cucolo & Perroca, 2019; Nguyen et al., 2022) en worden beschreven als administratieve ballast of overlast (Anskar et al., 2018; Michel et al., 2017; Thun et al., 2018).

Administratieve overlast leidt niet enkel tot burnout, stress of angst bij de (hoofd)verpleegkundigen (Aiken et al., 2002; Akkus et al., 2010; Canadas-De La Fuente et al., 2014; Cupit et al., 2010; Soewardi & Kusuma, 2018) maar ook tot verminderde zorgkwaliteit (Aiken et al., 2002; Foy et al., 2015; Kalisch et al., 2007). Administratieve overlast geeft ook aanleiding tot meer rolconflicten (Anskar et al., 2018; Cupit et al., 2010), en heeft invloed op het klinisch leiderschap (El Haddad et al., 2019; Kudo et al., 2011; Nurmeksela et al., 2020).

Bovendien wijst onderzoek uit dat administratieve of bureaucratische rompslomp, in de literatuur benoemd als “red tape”, ook een stijgende bezorgdheid is binnen de gezondheidszorg (Muylaert et al.; 2022). Red tape wordt gedefinieerd als administratieve richtlijnen, regelgeving en procedures die in stand gehouden worden, het oorspronkelijke doel niet dienen en nalevingslast met zich meebrengen (Rainy & Bozeman, 2000).

Deze componenten leiden tot uitstroom van (hoofd)verpleegkundigen (Soewardi & Kusuma, 2018) en geven aanleiding tot vragen over rekrutering van de volgende generatie hoofdverpleegkundigen (Locke et al., 2011). Een versterkte samenwerking tussen administratie en zorg wordt aangehaald als een pluspunt en mogelijke oplossing voor de noden van (hoofd)verpleegkundigen (Chang et al., 1998; Chang & Lam, 1997; El Haddad et al., 2019; Liljamo et al., 2016; Locke et al., 2011; Top & Gider, 2013).

Kan een doorgedreven samenwerking van administratief personeel en hoofdverpleegkundigen er voor zorgen dat zij zich opnieuw ten volle kunnen wijden aan hun team en de zorg? Het project, opgestart in het Universitair Ziekenhuis Gent, ‘De administratief assistent als copiloot van de hoofdverpleegkundige’ heeft als doel hierop een antwoord te bieden.

THEORETISCH KADER

Administratieve overlast in de gezondheidszorg

In de context van de gezondheidszorg wordt administratieve last ervaren als een belemmering voor efficiënte zorgverlening. Toenemende administratieve last kan leiden tot gevoelens van overbelasting bij zorgverleners (Knudsen & Bertelsen, 2021; Kudo et al., 2011). Taakuitzuivering, waarbij administratieve taken efficiënt worden toegewezen aan gespecialiseerd personeel, wordt beschouwd als een mogelijke strategie om deze last te verlichten en de werktevredenheid te verhogen (Thun et al., 2018; Top & Gider, 2013).

Een versterkte samenwerking tussen administratief personeel en zorgverleners wordt genoemd als een potentieel waardevolle aanpak om de behoeften van (hoofd)verpleegkundigen aan te pakken (Chang et al., 1998; Chang & Lam, 1997; El Haddad et al., 2019; Liljamo et al., 2016; Locke et al., 2011). Deze samenwerking kan de efficiëntie van administratieve processen verbeteren en zorgverleners in staat stellen zich meer te richten op directe patiëntenzorg.

Red tape in de gezondheidszorg

Red tape, ook wel bureaucratische rompslomp genoemd, verwijst naar de complexe en rigide administratieve procedures die organisaties vaak hinderen (Rainy & Bozeman, 2000). Het fenomeen red tape wordt waargenomen in de publieke sector maar eveneens in andere organisatorische contexten (Moynihan & Herd, 2010) en ook de gezondheidszorg blijft niet gespaard (Muylaert, 2022). Het effect van red tape, specifiek op hoofdverpleegkundigen wordt in het artikel van Muylaert (2022) uitgebreid toegelicht. Red tape heeft een negatieve invloed op de autonome motivatie van hoofdverpleegkundigen met als resultaat een daling van hun jobtevredenheid. Bovendien beïnvloedt Red tape, ook bij hoofdverpleegkundigen de discretionaire ruimte. In de gezondheidszorg is het bovendien niet mogelijk om wettelijke administratieve procedures uit te sluiten, zeker niet wanneer het gaat het om administratie in kader van kwalitatieve zorg.

Inzichten uit de literatuur met betrekking tot specifieke uitdagingen rond administratieve overlast in de gezondheidszorg en inzichten in kader van red tape geven de complexe context en dynamiek weer die ten grondslag ligt aan administratieve overlast. Deze bevindingen maken het mogelijk specifieke problemen te identificeren en oplossingen uit te werken.

LITERATUURSTUDIE

1. Methodiek

De literatuurstudie biedt een kritische analyse met betrekking tot de onderzoeksvraag ‘Kan de inzet van professioneel administratief personeel en de bijhorende taakuitzuivering de hoofdverpleegkundige “ontzorgen” van hun administratieve ballast?”.

De methode voor het literatuuronderzoek volgde een systematische aanpak waarbij gebruik gemaakt werd van vier online databanken: Pubmed, Embase, Cinahl en Web of Science.

De voorbereidingen gebaseerd op de PICO methode, de methodiek met zoekstrategie en selectieprocedure, PRISMA flowchart, evidentietabel en kwaliteitsbeoordeling van de literatuurstudie worden weergegeven in bijlage 1.

De evidentietabel (bijlage 1.3) geeft het overzicht weer van de 26 geïncludeerde artikels (auteurs, jaartal, titel, design, evidentie, resultaat). Het eerste artikel waarin de rol van de medisch secretaresse wordt omschreven dateert uit 1977 (Evers, 1977); het meest recente artikel dat werd toegevoegd werd gepubliceerd in 2022 en beschrijft het tekort aan (hoofd)verpleegkundigen en de administratieve werklast bij deze beroepsgroep (Nguyen et al., 2022).

2. Resultaten

2.1 Administratieve ballast bij het medisch en zorgpersoneel

Administratie zit verweven in alle zorg gerelateerde beroepen; deze vaststelling komt in alle artikels tot uiting. Artsen hebben een overvloed aan administratieve taken en ervaren deze als een dagelijkse strijd (Thun et al., 2018); “ontzorging” door het verminderen van administratieve taken wordt hierbij als oplossing aangehaald. In tien artikels wordt specifiek de link naar de (hoofd)verpleegkundige gelegd. De hoofdverpleegkundige functie wordt in één artikel beschreven als een administratieve job (Farah et al., 2016).

Volgens Nguyen et al., (2022) bedraagt de administratieve werklast bij verpleegkundigen 20 tot 40%. Bij vergelijkbaar onderzoek tonen Caceres et al., (2021) aan dat het grootste aandeel van het takenpakket van de verpleegkundigen op de intensieve zorgen-afdeling bestaat uit administratieve taken.

De directe link tussen administratieve overlast en verminderde kwaliteit van de patiëntenzorg wordt veelvuldig beschreven (Aiken et al., 2002; Michel et al., 2017, Soewardi & Kusuma, 2018). Naast invloed op de patiëntzorg wordt administratieve overlast als oorzaak aangeduid van burnout, stress, gevoel van ontevredenheid en angst (Aiken et al., 2002; Akkus et al., 2010; Canadas-De La Fuente et al., 2014; Cupit et al, 2010; El Haddad et al., 2019; Soewardi

& Kusuma, 2018). Daarenboven ligt administratieve overlast ook aan de basis van rolconflicten, issues rond klinisch leiderschap, verminderde moraal en aanwervingsproblemen van hoofdverpleegkundigen (Anskar et al., 2018; Cupit et al., 2010; El Haddad et al., 2019; Locke et al., 2011; Nurmeksela et al., 2020).

2.2 De administratief medewerker in de zorg

De rol van de medische secretaresse wordt reeds in 1977 beschreven als een verbindende rol tussen arts, het voltallige team en de omgeving, waaronder ook de patiënt (Evers et al., 1977). Administratieve medewerkers spelen een cruciale rol in het beheren van patiëntgegevens, het plannen van afspraken en het bieden van administratieve ondersteuning aan zorgverleners (Seago & Faucett., 1997; Evers et al., 1977).

De term ‘administratief medewerker’ is een ruim begrip en kent in de literatuur talloze synoniemen: administratief medewerker, administratief assistent, secretaresse, medisch secretaresse, medical management assistant, health care manager, administrator, administratief co-worker,… (Seago & Faucett, 1997; Evers et al., 1977). Ook het administratief takenpakket wordt onder verschillende benamingen gekaderd: klerk-taken, secretariële taken, administratieve taken en administratieve ondersteuning. Het takenpakket van de administratief medewerker blijkt inhoudelijk enerzijds een grote variëteit te omvatten maar wordt niet éénduidig benoemd in de literatuur; vage omschrijvingen als: informatieverwerking, informatiemonitoring en verbindende rol geven onvoldoende inzicht in specifieke taken. Het woord ‘administratie’ omvat daarenboven meerdere aspecten en dimensies, zowel op micro-, meso- als macroniveau van de organisatie en aldus gaande van de administratieve medewerker als uitvoerende kracht tot een rol in de organisatorische setting van een ziekenhuis of instelling waarmee het middenkader en hoger management wordt bedoeld. (Chang & Lam., 1997; Chang et al., 1998; Cupit et al., 2010; El Haddad et al., 2019; Evers et al., 1977; Foy et al. 2015; Knudsen & Bertelsen, 2021; Locke et al., 2011; Seago & Faucett, 1997; Top & Gider, 2013).

De functie administratief medewerker op een hospitalisatie-afdeling komt in de literatuur nauwelijks aan bod en de aard van de bijhorende administratieve taken wordt slechts uitzonderlijk vermeld. Soms worden hierbij aanbevelingen naar de toekomst toe gegeven (Cupit et al., 2019).

Het belang van teamwork in de zorg, waarbij ook de administratieve medewerkers een rol dienen te krijgen wordt benadrukt (Aiken et al., 2002; Chang & Lam., 1997; Chang et al., 1998; Cupit et al., 2010; El Haddad et al., 2019; Foy et al., 2015; Kalisch et al., 2016; Knudsen & Bertelsen, 2017; Locke et al., 2011; Thun et al., 2018; Top & Gider, 2013). Ook het belang van

goede administratieve ondersteuning van het artsenteam wordt in een aantal artikels benadrukt (Thun et al., 2018; Top & Gider, 2013).

El Haddad et al., 2019 beschrijft de positieve impact van de inzet van administratieve ondersteuning voor hoofdverpleegkundigen. Deze positieve impact situeert zich binnen zes domeinen: tijdsbesteding van de hoofdverpleegkundige, klinisch leiderschap, organisatorisch klimaat, performantie, medewerkerstevredenheid en retentiegedrag. Bevindingen onthullen niet alleen significante winsten en voordelen voor de hoofdverpleegkundige zelf maar ook voor de afdeling die zij aansturen. De auteurs pleiten er voor dat gezondheidsorganisaties inzetten op administratieve profielen om hoofdverpleegkundigen te ondersteunen teneinde de administratieve overlast te verminderen. Locke et al., 2011, Chang & Lam, 1997 en Chang et al., 1998 geven gelijkaardige aanbevelingen.

2.3 Overige bevindingen

Ondersteunende informaticasystemen worden in drie artikels aangehaald als oplossing voor de stijgende administratieve werklast; in twee van deze artikels ligt de focus bij hoofdverpleegkundigen (Kearney et al., 2016; Nurmeksela et al., 2020), het derde artikel heeft het over de algemene verpleegkundige zorg (Nguyen et al., 2022).

3. Besluit

De zorg voor patiënten is een kernopdracht van alle ziekenhuizen; bijgevolg ook voor alle beroepsgroepen in de ziekenhuizen, zeer specifiek voor het medisch team en in het bijzonder voor alle verpleegkundige medewerkers. De directe link tussen administratieve overlast en verminderde kwaliteit van de patiëntenzorg wordt herhaaldelijk gerapporteerd (Aiken et al., 2002; Michel et al., 2017, Soewardi & Kusuma, 2018). Administratieve overlast wordt als oorzaak aangeduid van burnout, stress, gevoel van ontevredenheid en angst (Aiken et al., 2002; Akkus et al., 2010; Canadas-De La Fuente et al., 2014; Cupit et al, 2010; El Haddad et al., 2019; Soewardi & Kusuma, 2018). Daarenboven ligt administratieve overlast ook aan de basis van rolconflicten, issues rond klinisch leiderschap, verminderde moraal en aanwervingsproblemen van hoofdverpleegkundigen (Anskar et al., 2018; Cupit et al., 2010; El Haddad et al., 2019; Locke et al., 2011; Nurmeksela et al., 2020). De resultaten van de literatuurstudie zijn duidelijk: administratieve taken beïnvloeden de dagdagelijkse werking van (hoofd)verpleegkundigen op hospitalisatie-afdelingen in een ziekenhuisomgeving (Anskar et al., 2018; Farah et al., 2016; Foy, 2015; Muylaert et al., 2022; Nurmeksela et al., 2021; Top & Gider, 2013).

De toenemende administratieve rompslomp (red tape) (Muylaert et al., 2022) legt heel wat druk op het gezondheidszorgsysteem en meer specifiek op het beroep van de

hoofdverpleegkundigen. Er is bovendien (hoge) nood aan oplossingen gezien de stijgende druk in de zorg.

Uit dit literatuuronderzoek blijkt dat er een rol weggelegd is voor de administratief medewerker om het zorg- en medisch team te “ontzorgen”. De start van dit proces kan ook een aanzet betekenen om enerzijds de rol van deze medewerkers duidelijk te stellen en ook de benaming te uniformiseren. Op die manier kunnen de verwachtingen scherp gesteld worden.

Verder toont deze literatuurstudie aan dat invulling van ‘administratie’ op een hospitalisatie-afdeling en mogelijks bij uitbreiding in een ziekenhuisomgeving en specifiek ter ondersteuning van bepaalde zorg- en medische profielen onontgonnen terrein is.

Tot slot nemen we vanuit dit onderzoek mee dat samenwerking van het allergrootste belang is om deze uitdaging aan te gaan (Kalisch et al., 2007; Top & Gider, 2013).

Naar aanleiding van de literatuurstudie en vanuit praktijkervaring zullen we ons empirisch onderzoek koppelen aan een project van de dienst Centrale administratie van het Universitair Ziekenhuis Gent: “Organisatie administratie op verpleegafdelingen van het Universitair Ziekenhuis Gent: de administratief assistent als copiloot van de hoofdverpleegkundige”. Dit project kadert in de reguliere werking van het ziekenhuis en de noden die gesignaleerd worden vanuit de verpleegkundige beroepsgroep, meer specifiek vanuit de hoofdverpleegkundigen. De noden die op heden gesignaleerd worden sluiten volledig aan bij de bevindingen en resultaten van de literatuurstudie.

METHODE

1. Setting

Op 13.4.2022 werd door het directiecomité van het Universitair Ziekenhuis Gent beslist tot extra ondersteuning van het zorgpersoneel. Eén van de maatregelen bestond er in hoofdverpleegkundigen te ondersteunen op administratief vlak zodat: “hoofdverpleegkundigen meer tijd en ruimte hebben om hun personeel te coachen en psychosociaal te ondersteunen”.

De specifieke opdracht om hoofdverpleegkundigen op verpleegafdelingen administratief te ondersteunen werd toegewezen aan de dienst Centrale administratie. Deze dienst ressorteert onder de sector Beheer en algemene diensten en valt onder de verantwoordelijkheid van de directeur Bedrijfsondersteunende sector (bijlage 2). De dienst zet in op ziekenhuis overkoepelende administratieve projecten, omvat twee mobiele teams die zowel acute als langdurige afwezigheden van administratieve medewerkers opvangt en zorgt voor een vlotte communicatiedoorstroming binnen de administratieve beroepsgroep van het ziekenhuis. De dienst Centrale administratie wordt hierna benoemd als projectleider.

Aanvankelijk werd een team van zes administratief assistenten samengesteld. Omwille van persoonlijke redenen in combinatie met de moeizame opstart op bepaalde verpleegafdelingen, namen twee administratief assistenten ontslag. Geldende budgettaire beperkingen maakten dat er niet verder geïnvesteerd werd in het administratief team en het project werd aldus verder gezet met vier administratief assistenten.

Eén administratief assistent ondersteunt in de opstartfase één hoofdverpleegkundige; van zodra de nodige expertise is opgebouwd, wordt dit uitgebreid naar een tweede hoofdverpleegkundige en tenslotte naar drie hoofdverpleegkundigen. Binnen dit project werd er voor gekozen om per assistent drie hoofdverpleegkundigen te ondersteunen die tot dezelfde klinische sector behoren. In totaal krijgen negen hoofdverpleegkundigen, één adjunct hoofdverpleegkundige en één overkoepelend diensthoofd verpleegkundige ondersteuning van het team van administratief assistenten (tabel 1).

Tabel 1: demografische gegevens hoofdverpleegkundigen

Functie	Leeftijdscat.	Sector	Teamleden	Adjunct-HVPK	Ervaring UZG[2]	Ervaring HVPK[2]	HVPK huidige afdeling[2]
HVPK*	40-49j	HBZ°	-	N	13	13	13
HVPK	40-49j	HBZ	30	N	24	7	4
HVPK	50-59j	HBZ	26	N	5,5	9,5	5,5
AdjHVPK**	30-39j	KD°°	45	N	7	2	2
VPK DH***	30-39j	KD	-	J	10	7	3,5
HVPK	50-59j	MCA°°°	29	N	8,5	8,5	3
HVPK	40-49j	MCA	24	N	23	3,5	3,5
HVPK	50-59j	MCA	24	N	32	9	9
HVPK	50-59j	MVK°°°°	45	J	32	12	12
HVPK	50-59j	MVK	41	N	13	7	4,5
HVPK	40-49j	MVK	61	J	21	7	7

*hoofdverpleegkundige
**adjunct hoofdverpleegkundige
***verpleegkundig diensthoofd
°Hoofd, beweging en zintuigen
°°Kritieke diensten
°°°Metabole en cardiovasculaire aandoeningen
°°°°Man, vrouw en kind
[2]jaren

2. Design

Aan de hand van kwalitatief evaluatie-onderzoek tracht de onderzoeker grondige kennis op te bouwen en tot dieper inzicht te komen. Patton (2002) is van mening dat beleidsevaluatie via kwalitatief onderzoek een onmisbare functie heeft ten behoeve van terugkoppeling en bijsturing van beleid. Alsnog volgens Patton kan men bij de implementatie van nieuwe programma's en strategieën – doordat men bepaalde patronen herkent als gevolg van evaluaties – de effectiviteit van deze programma's en strategieën beter inschatten. In voorliggend onderzoek wordt hierbij gemaakt van diepte-interviews, aangevuld met verslaggeving van teamoverleg met de administratief assistenten en intervisiemomenten met de hoofdverpleegkundigen teneinde een volledig beeld weer te geven van het project vanuit verschillende perspectieven (Patton, 1999).

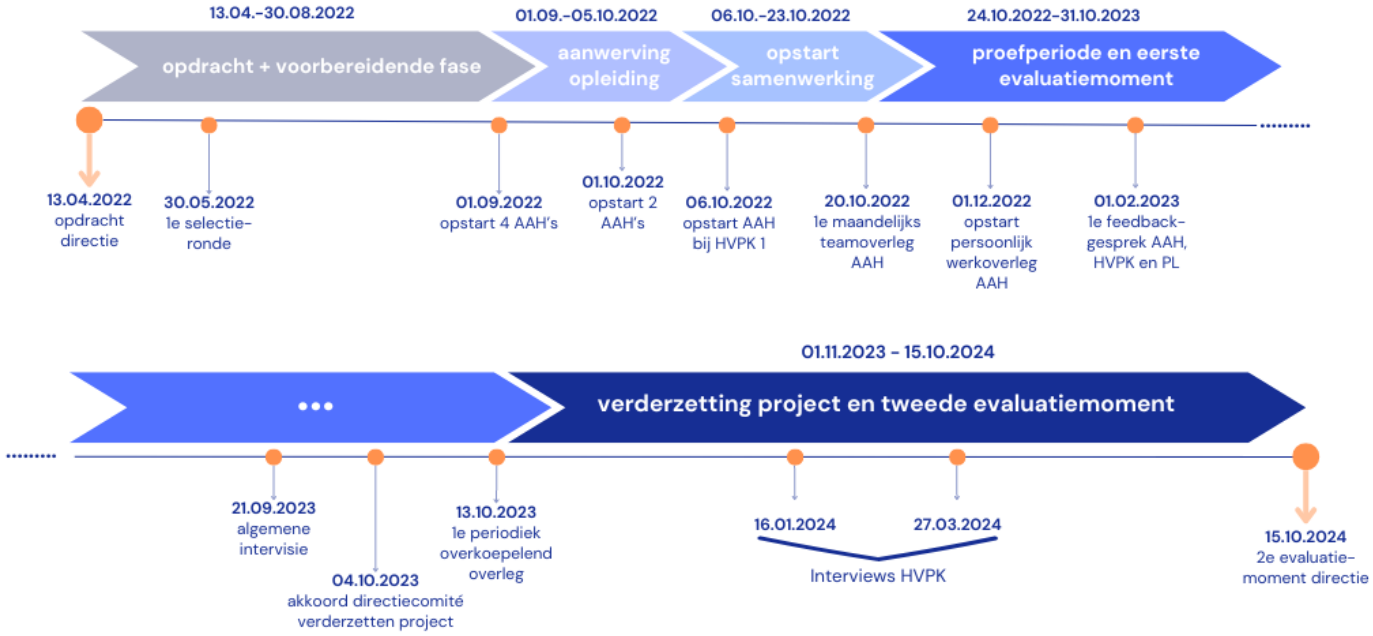
De resultaten worden onder andere gestaafd via citaten waarbij verwijzingen naar de administratief assistenten van de hoofdverpleegkundigen in de quotes worden aangegeven als [AAH]; verwijzingen naar de hoofdverpleegkundigen als [HVPK] en verwijzing naar de projectleider als [PL]. Het onderzoek spitst zich toe op de resultaten van het project. De opstart van het team en het procesverloop worden niet onderzocht, dit is onderwerp van volgend onderzoek.

3. Dataverzameling

De data die werden verzameld bestaan uit diepte-interviews (11), verslaggeving van de teamvergaderingen van de administratief assistenten (18), periodiek overkoepelend overleg (4), een algemeen reflectiemoment (1) en het takenpakket van de administratief assistenten.

Plaats en tijdstip van de interviews werden vastgelegd in overleg met de desbetreffende hoofdverpleegkundigen. Een observator sloot aan om interviewbias te beperken. De interviews werden met akkoord van de participanten opgenomen en ad verbatim uitgetypt.

De data werden verzameld in de periode 13.04.2022 tot en met 27.03.2024 (figuur 1). Een uitgebreide datatabel vanaf opdracht directie, interviews, overlegmomenten en vergaderingen wordt ter illustratie meegegeven in bijlage 3.



Figuur 1: tijdslijn project

4. Data-analyse

Alle beschikbare en relevante documenten en transcripties werden geïmporteerd in het software programma Nvivo. Een thematische analyse werd uitgevoerd waarbij de inductieve coderingsmethode werd toegepast. Deze wijze van analyseren sluit aan bij het exploratieve karakter van dit onderzoek. Het gebruik van Nvivo heeft geenszins tot doel de data te kwantificeren maar verhoogt de flexibiliteit van het analyseproces (Mortelmans, 2017). De initiële codelijst werd vervolgens op axiale wijze verder uitgediept tot subthema's om uiteindelijk tot drie hoofdthema's te komen (bijlage 4). Tot slot werd nagegaan of de

gecodeerde taaluitingen voldoende aansluiten bij de vooropgestelde hoofdthema's en onderliggende subthema's.

5. Ethiek en gegevensbescherming

Op 17.5.2022 werd een aanvraag ingediend via het onderzoekportaal van de Commissie voor medische ethiek van het UZ Gent. Informed consent en interviewleidraad werden uitgewerkt en eveneens ter goedkeuring voorgelegd (bijlage 5.4*)*. Op 23.5.2022 werd een ontvankelijkheidsbericht ontvangen (bijlage 5.4) en op 1.6.2022 werd een gunstig advies gegeven (bijlage 5.5). Het project kreeg ID 6477 en referentienummer THE-2022-0084 toegewezen.

Er werd op ieder moment aandachtig omgesprongen met de gegevens teneinde alle richtlijnen met betrekking tot vertrouwelijkheid strikt en correct op te volgen. De opnames worden volgens de GDPR-richtlijnen verwijderd na verwerking.

RESULTATEN

1. Algemeen

Uit de analyse van de resultaten worden 3 thema's weerhouden: het takenpakket, de samenwerking en de effecten van het project.

Als eerste thema wordt **het takenpakket** besproken; dit pakket kan opgedeeld worden in de tot op heden doorgeschoven taken van de hoofdverpleegkundige naar de administratief assistent; taken die mogelijks in de toekomst nog doorgeschoven kunnen worden en taken die terug opgenomen werden door de hoofdverpleegkundigen. Verder wordt er ook gekeken naar welke taken gesuperviseerd worden en wie de eindverantwoordelijkheid opneemt met betrekking tot de taken.

De analyse van het tweede thema, **de samenwerking**, gaat dieper in op de voorwaarden tot succes, enerzijds vanuit de actor administratief assistent, anderzijds vanuit de actor hoofdverpleegkundige. Ook het organisatorische aspect wordt in ogenschouw genomen en tenslotte wordt dieper ingegaan op de manier van samenwerken. Ook worden een aantal aandachtspunten gedetecteerd en wordt er kort ingegaan op de oorzaken van het niet slagen van de samenwerking tussen de administratief assistent en de hoofdverpleegkundige.

Het derde thema omvat **de effecten van het project**; hierbij wordt niet meer ingegaan op de concrete aspecten met betrekking tot het doorgeschoven takenpakket, wel wordt de invulling van de vrijgekomen tijd bij de hoofdverpleegkundigen onderzocht én worden inzichten met betrekking tot de gevoelsmatige beleving geanalyseerd. De invloed op de algemene werklast van de hoofdverpleegkundige wordt beschreven, waarbij specifiek naar de administratieve werklast wordt verwezen.

De aanwezigheid van de administratief assistent heeft niet enkel invloed op de hoofdverpleegkundige zelf; er worden invloeden vastgesteld ten aanzien van het volledige team dat aangestuurd wordt door deze hoofdverpleegkundige. Ook de afdelingsoverstijgende effecten en de effecten op ziekenhuisniveau worden beschreven. Tot slot wordt de kracht van de nieuwe functie 'administratief assistent hoofdverpleegkundige' aangehaald.

2. Het takenpakket

2.1 Samenstelling takenpakket

Het takenpakket dat voorligt is divers en kan afhankelijk van de hoofdverpleegkundige die ondersteund wordt afwijkend zijn bij de administratief assistenten (tabel 2). De taken die worden uitgevoerd door de administratief assistenten worden hierna in detail beschreven.

Personeelsplanning, -administratie en opvolging

Een substantieel aandeel binnen het takenpakket van de administratief assistent omvat de personeelsplanning, -administratie en opvolging. De term 'personeelsplanning' is een ruim begrip en wordt in kader van dit onderzoek in detail uitgesplitst om duidelijkheid te creëren, de juiste inzichten te kunnen delen en tot correcte besluitvorming te kunnen overgaan. Ook personeelsadministratie wordt onder de noemer personeelsplanning geplaatst en komt eveneens voor in het takenpakket van de administratief assistent. De personeelsplanning wordt uitgevoerd in de tool 'SPX'; personeelsadministratie binnen de tool 'POL'. De variatie in de manier van werken op de verschillende verpleegafdelingen is een sterk aandachtspunt voor de administratief assistent die streeft naar efficiënt werken en uniformiteit in werken over diensten heen.

Personeelsplanning omvat naast korte en lange termijnplanning ook een aantal bijkomende aspecten: tijdsregistratie en tiktijden, personeelswissels (zowel op vraag van het personeelslid zelf als op vraag van de leidinggevende), uurroostering en rapportage. Bovendien omvat het ook verschillende personeelsgroepen: verpleegkundigen, logistieke medewerkers, studenten en stagiairs die meegenomen worden in de personeelsplanning van de afdeling. Als er bij takenpakket gesproken wordt over taken met betrekking tot studenten-stagiairs, dan bevat deze rubriek niet het luik rond de planning en inroostering.

> *"Personeelsplanning SPX behoort ondertussen tot iedereen* [AAH] *zijn takenpakket. Tekorten en overschotten* [medewerkers] *is een taak waar we samen de best practice moeten van opmaken." (verslag teamoverleg, 16.03.2023)*

> *"…voor het logistieke team doet ze* [AAH] *eigenlijk volledig SPX, de verlofverwerking, de tekorten overschotten, zorgen dat deze altijd op elkaar afgestemd geraken; ook het toekennen van het groot verlof." (hoofdverpleegkundige 7)*

Naast het uitvoeren van plannings- en personeelsgerichte taken, zet de administratief assistent ook in op het opstellen van draaibroeken en verfijnen van reeds bestaande richtlijnen rond personeelsplanning en -afspraken..

Voor wat het onderdeel personeelsadministratie betreft, gaat het heel specifiek over aanpassen van de tewerkstellingspercentages, opvolgen van de aanvragen voor verlofstelsels, opvolging deadlines in kader van statutaire stages.

> *"Als er nieuwe medewerkers komen of als er mensen van honderd naar tachtig procent gaan, een verlofstelsel of zoiets, rolt zij* [AAH] *de uurroosters uit." (hoofdverpleegkundige 5)*

> *"Wat zijn de taken die opgenomen worden in POL?* [personeelsportaal]. *X* [AAH] *heeft dit vooral al gebruikt om tewerkstellingspercentages aan te passen. Y* [AAH] *gebruikt dit vooral voor vormingen en contracten aanpassen. Z* [AAH] *gebruikt dit in functie van de statutaire stages." (verslag teamoverleg, 16.03.2023)*

Verder neemt de administratief assistent ook taken op met betrekking tot opstart en opvolging van nieuwe medewerkers.

Communicatie

Bij opstart van de administratief assistent was het al snel duidelijk dat de hoofdverpleegkundigen heel veel waarde hechten aan communiceren naar hun team toe. Echter omwille van tijdsgebrek komen ze er vaak niet toe, wat impact heeft op de noodzakelijk kennis van de verpleegkundigen met rechtstreekse invloed op de zorg. De administratief assistenten werken heel gericht rond communicatie op de verschillende afdelingen, waarbij zowel de UZ nieuwsflash, de (al dan niet wekelijkse) nieuwsbrief en het onderhoud van het Teams kanaal binnen het takenpakket valt. Inhoudelijk wordt de meeste informatie aangereikt door de hoofdverpleegkundige. De inventarisatie, vormgeving, onderhoud en uitsturen van de communicatie gebeurt hoofdzakelijk door de administratief assistent.

> *"Informatiedeling, zij* [AAH] *houdt eigenlijk ook alles bij voor nieuwsbrief en communicatie daarrond. Ja, het is eigenlijk maar sinds haar komst* [AAH] *dat dat vlot loopt." (hoofdverpleegkundige 6)*

> *"Het gaat over de Teams site* [digitale samenwerkingsomgeving]*, het gaat over de infoflash* [informatiekanaal]. *Het gaat eigenlijk over mijn communicatiekanalen. En daar neem ik haar* [AAH] *zeker in mee." (hoofdverpleegkundige 9)*

Door sterker in te zetten op de communicatie wordt de kwaliteit van de zorg beïnvloedt.

> *"… om een keer daar vorming te komen over geven. En dat is nu al uitgewerkt, tot het einde van het jaar, weet ze* [AAH] *weet welk thema ze er moet opzetten. En dan die therapie, dat is een nieuw staand order. Zij* [AAH] *zet dat erop. Ik kan dat allemaal niet. En klik hier en dan moeten ze* [personeel] *niet meer gaan zoeken in Zenya* [documentenbeheersysteem]*; er is een nieuw systeem gekomen, zij* [AAH] *zet dat daarop met een link dat je op uw screen saver kunt open-klikken. Richtlijnen rond het beleid rond…, met een link, ze* [medewerkers] *kunnen dat opendoen, moeten ze* [medewerkers] *niet gaan opzoeken. Dat zijn zo diegenen dat je direct nodig hebt, zet zij* [AAH] *allemaal op de screen saver en ja, dat is waauw." (hoofdverpleegkundige 2)*

Agendabeheer

Een derde belangrijk onderdeel van het takenpakket van de administratief assistent betreft het agendabeheer van de hoofdverpleegkundige. Het gaat hierbij om de persoonlijke werkagenda van laatstgenoemde waarbij de administratief assistent via instellen van delegatie toegang heeft tot de Outlook agenda van de hoofdverpleegkundige. Het inplannen van de functioneringsgesprekken, opvolggesprekken in kader van de statutaire stages, diverse overlegmomenten en vergaderingen brengt niet alleen structuur voor de hoofdverpleegkundige maar komt ook ten goede aan de doelstelling van de directie die stelt dat hoofdverpleegkundigen meer tijd zouden moeten kunnen investeren in het 'coachen en psychosociaal ondersteunen van hun teamleden' (mail directeur verpleging nav kernteamoverleg directie dd 13.4.2022). Niet alleen het feit dat de gesprekken worden ingepland maar ook de tijdswinst die hierdoor gecreëerd wordt maakt dat hoofdverpleegkundigen de gesprekken ook effectief voeren.

> *"… ook door het feit dat… ja,, ten eerste komt er veel meer tijd vrij, waardoor je dan kan investeren inderdaad in gesprekken met medewerkers. Ook het feit dat dat op regelmatige basis kan gebeuren doordat het agendabeheer beter gaat, zorgt er wel voor dat ik regelmatiger de mensen echt kan spreken. Anders vervalt dat zo'n beetje, ja, en valt dat zo'n beetje weg. Maar ik denk dat dat wel zeker meerwaarde is, ja." (hoofdverpleegkundige 11)*

Studenten-stagiairs

Los van de tijdsregistraties en planning voor de studenten-stagiairs worden er ook een aantal andere taken opgenomen door de administratief assistent. Het gaat hier specifiek over uitwerken van documentatie, koppeling van de studenten aan de mentoren, communicatie met de scholen en stagebegeleiders, organiseren snuffelstages op andere diensten, studentenbrochure en -afspraken uitwerken en verfijnen en introductiedocument uitschrijven.

Werkoverlegmomenten, vergaderingen

Zowel de praktische aspecten met betrekking tot het organiseren van een werkoverleg of vergadering, als het verzamelen van de agendapunten en het opvolgen van de actielijst als de aanwezigheid tijdens de overlegmomenten horen tot het takenpakket van de administratief assistent.

Bij alle assistenten en alle hoofdverpleegkundigen komt notuleren van vergaderingen of werkoverlegmomenten aan bod. Bij een enkele assistent neemt dit voor één hoofdverpleegkundige het hoofdaandeel van het takenpakket in. Een betere communicatie naar de teamleden wordt als pluspunt aanzien door de hoofdverpleegkundige, ook de adequatere opvolging van de actiepunten blijkt waardevol. Vergaderingen worden ook als constructiever omschreven en een grotere output wordt ervaren.

Het zoeken naar een geschikt moment in de agenda's voor vergaderingen met een groot aantal aanwezigen wordt als tijdrovend omschreven door de hoofdverpleegkundige. Het organisatietalent en de expertise van de administratief assistent wordt hierbij als een meerwaarde gezien.

> *"Daarnaast ondersteunt ze* [AAH] *op vlak van vergadertaken (praktische voorbereiding, agenda samenstellen en verslaggeving). De kwaliteit van de verslaggeving is beter, dus dit is zeker een positief gevolg." (hoofdverpleegkundige 1)*

> *"… ook alles van vergaderingen en inhoud van vergaderingen opstellen, dat is eigenlijk volledig in haar* [AAH] *mand terecht gekomen, wat mij heel veel ontlast want dat vergde veel tijd en veel opvolging." (hoofdverpleegkundige 6)*

Opleiding en vorming

Opvolging en organisatie van opleidingen en vormingen horen bij het takenpakket bij drie van de vier administratief assistenten. Bij één administratief assistent wordt dit aspect niet opgenomen omwille van de hoeveelheid taken die reeds toebedeeld is.

> *"Wat zij eigenlijk doet voor vormingen is affiche-opmaak, regelen van een zaal, regelen van de catering en dan ook in SPX de registratie van de uren." (hoofdverpleegkundige 7)*

Beleidsvoorbereidende taken

De administratief assistent staat bij lopende of op te starten initiatieven niet enkel in voor het opvragen van cijfermateriaal; deze cijfers worden door de assistent ook verwerkt en geanalyseerd. Deze taak is meer uitgesproken aanwezig bij twee van de vier administratief assistenten.

> *"Wat ze* [AAH] *nog doet, we zijn bezig met cijfers aan het opvragen over bedbezetting en dat aan het bekijken omdat dat dat, ja, je moet een business case maken dus ze* [AAH] *is daar ook mee aan het helpen om dat in Excel te gieten en die gegevens te verzamelen waardoor we dan dat overzicht krijgen." (hoofdverpleegkundige 4)*

> *"Ze* [AAH] *denkt mee dingen uit. Het is meer dan puur administratie. Het is ook echt beleidswerk, dat zij wel een stuk voor mij mee opneemt." (hoofdverpleegkundige 6)*

Financiële zaken

Verwerken, opvolgen en goedkeuren van onkostennota's, verplaatsingskosten, uitgaven in kader van vorming en opleiding en ook het plaatsen van bestellingen vallen binnen het takenpakket van de administratief assistent. Rapportage wordt op een aantal afdelingen verwacht van de administratief assistent.

> *"Rydoo* [digitale tool onkostennotaverwerking] *Goedkeuren van uitgaven. Hulp bieden aan medewerkers bij gebruik rapporten.*
> *Biluka* [elektronische facturatietool] *Bestellingen plaatsen. Controle winkelwagens. Controle en goedkeuren facturen." (algemeen takenpakket AAH)*

Ondersteuning opstart referentieverpleegkundigen

Organisatorische en administratieve taken rond de opstart van referentieverpleegkundigen die aan de administratief assistent worden toevertrouwd zijn vrij nieuw. Deze taken omvatten documentenbeheer via het documentenplatform Zenya, op punt stellen excelbestanden om de opvolging door de hoofdverpleegkundigen te vereenvoudigen, alsook de praktische organisatie samen met de hoofdverpleegkundige te bedenken en uit te werken.

> *"Oja, dat doet ze* [AAH] *ook, dat is ze* [AAH] *ook gestart voor de portfolio's, voor de verpleegkundigen die dus instappen als referentieverpleegkundigen. We hebben nu twee nieuwe instappers gehad, maar in de loop van 2025 is dat nog, is dat voor x verpleegkundigen van mijn equipe die dan een portfolio in orde moeten maken. En daar helpt zij* [AAH] *dan mee om alles van vormingen al erin te zetten. Het is dan aan de verpleegkundigen om alles in juiste tabblaadjes te zetten, maar zo de voorbereidingen heb ik ook gevraagd dat zij* [AAH] *dat doet. Dat is nu iets nieuw." (hoofdverpleegkundige 8)*

Ad hoc en variataken

Een groot aandeel binnen het takenpakket van de administratief assistent omvat ad hoc taken die éénmalig voorkomen en variataken die op regelmatige basis of sporadisch voorkomen. Een niet limitatief overzicht van deze ad hoc taken zijn: organisatie evenementen, vorm geven aan ideeën van de hoofdverpleegkundige, takenlijsten opvolgen, coördinatie griepvaccinatie, coördinatie stakingsaanzeggingen, scanning en archivering, cijfermateriaal en rapportage opvragen bij de bedrijfsondersteunende diensten, technische ondersteuning bij vergadering of vorming, planning vrijwilligers,...

Tabel 2: matrix takenpakket team ‘administratief assistenten hoofdverpleegkundigen’

	AAH 1			AAH 2			AAH 3			AAH 4	
	HVPK 1	HVPK 2	HVPK 3	HVPK 4	HVPK 5	HVPK 6	HVPK 7	HVPK 8	HVPK 9	HVPK 10	HVPK 11
Personeelsplanning (verpleegkundigen, logistieke medewerkers,…)											
kortetermijnplanning		x	x	x	x			x			x
langetermijnplanning		x	x	x	x	x	x	x			x
tijdsregistratie, tiktijden	x		x	x	x		x	x	x	x	x
wensen verwerken	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
wissels regelen		x	x	x	x	x	x	x			x
tekorten en overschotten	x	x	x	x	x	x	x	x			x
uurroostering, roulementen				x	x	x					x
communicatie rond personeelsplanning	x	x	x	x	x	x		x			x
controle meeruren			x	x	x	x	x	x	x	x	x
rapportage (prestatielijsten, specifieke rapporten,…)		x	x	x	x	x	x		x	x	x
dagplanning (werkverdeling, voorbereiding,…)		x	x	x	x		x				x
draaiboeken en werkingsafspraken updaten	x	x	x				x	x	x		x
personeelsadministratie											
tewerkstellingspercentages opvolgen				x		x				x	
verlofstelsels opvolgen				x						x	
statutaire stages administratieve opvolging	x									x	x
Communicatie en informatiedeling (inventarisatie, vormgeving, onderhoud en uitsturen)											
nieuwsbrief voorbereiden	x						x			x	x
nieuwsbrief versturen	x									x	
opstart en onderhoud Teamskanaal	x	x	x	x			x			x	
nieuwsflash onderhouden	x	x	x						x	x	
documentenbeheer	x	x	x				x			x	x
Agenda- en mailbeheer											
agenda HVPK beheren		x	x							x	x
functioneringsgesprekken inplannen		x	x	x			x		x	x	x
statutaire stage-gesprekken inplannen		x	x							x	x
diverse overlegmomenten organiseren en plannen	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
efficiëntiewinsten mailbeheer (groepen aanmaken, regels instellen,…)		x				x				x	x
Studenten-stagiairs											
planning opmaken	x	x	x	x	x	x			x		x
koppeling studenten aan mentoren	x	x	x	x	x	x			x		
communicatie scholen en stagebegeleiders	x	x	x						x		
snuffelstages organiseren	x	x	x							x	
studentenbrochures uitwerken	x	x	x								
studentenbrochures up-to-date houden	x	x	x	x							
introductiedocument uitwerken	x	x	x								
Werkoverleg en vergaderingen											
praktische voorbereidingen	x	x	x	x	x	x				x	x
verzamelen agendapunten	x	x		x	x	x		x		x	x
opvolgen actielijst										x	
notuleren	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
technische ondersteuning	x	x	x							x	x
Opleiding en vorming											
opleiding en vorming organiseren	x	x	x	x	x	x					
praktische opvolging en afhandeling	x	x	x	x	x	x	x		x		

Beleidsvoorbereidende taken											
cijfermateriaal opvragen										x	
cijfermateriaal analyseren								x		x	
cijfermateriaal verwerken								x		x	
dossiers / businesscase voorbereiden										x	
Kwaliteitsitems											
brainstormen met hoofdverpleegkundigen	x	x	x								
administratieve voorbereiding en opvolging	x	x	x	x	x	x				x	
Financiële zaken											
onkostennota's opvolgen				x	x						
onkostennota's verwerken				x	x						
verplaatsingskosten administratief verwerken				x	x					x	
bestellingen plaatsen	x	x	x								
winkelwagens controleren				x	x						
uitgaven goedkeuren en opvolgen				x	x					x	
hulp bieden aan medewerkers				x	x	x				x	
Referentieverpleegkundigen											
documenten voorbereiden ikv opstart	x	x	x						x		
excelbestanden op punt stellen	x								x		
praktische organisatie uitwerken	x	x	x								
Varia											
evenementen organiseren					x						x
ideeën HPVK vormgeven	x	x	x				x	x	x	x	x
takenlijsten opvolgen										x	x
griepvaccinatie coördineren	x	x	x								
stakingsaanzeggingen coördineren		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
scanning en archivering	x	x	x								
informatie zoeken en opvragen	x	x	x				x	x	x	x	x
ad hoc taken	x	x	x								

2.2. Inzichten in takenpakket

Het takenpakket van de administratief assistent is veelzijdig, groeit organisch bij opstart van de samenwerking met de hoofdverpleegkundige en kent een divers verloop. De uitgebreidheid van de taak personeelsplanning, gecombineerd met de moeilijke periode waarbinnen gewerkt wordt omwille van de vele tekorten, de hierbij horende personeelswissels en daarbovenop de noodzakelijke inwerkperiode van de administratief assistent maakt dat personeelsplanning in meer of mindere mate aanwezig is bij de vier administratief assistenten en ook lichte verschillen vertoont per hoofdverpleegkundige. Globaal gezien liggen de resultaten in lijn met elkaar, zo blijkt uit de vergelijking van de samenstelling van het takenpakket van de vier assistenten (tabel 2).

> *"Er zijn heel veel veranderingen op korte termijn, omwille van afwezigheden binnen de verpleegkundige equipe en zij* [AAH] *is hierdoor niet altijd mee in het verhaal. Ze* [AAH] *ondersteunt wel op vlak van rapportering (rapport ziekteverzuim/meeruren)."*
> *(hoofdverpleegkundige 7)*

> *"Ik merk dan bijvoorbeeld nu rondom het groot verlof. Er zaten wat lastige dingen in, wat moeilijke dingen in, daar heb ik ook wel weer eventjes zelf ook in detail gekeken van ja, hoe zit het precies in elkaar? Dat ik beter erop kon sturen van, we gaan deze kant op omdat ik merkte dat dat niet helemaal liep zoals ik wilde inderdaad." (hoofdverpleegkundige 9)*

> *"Zij* [AAH] *doet veel dingen, de deeltijds zieken roostert zij* [AAH] *en houdt zij* [AAH] *overzicht van en dat die ziekte-uren ook compleet zijn. Dat vind ik een fantastische. Als er nieuwe medewerkers komen of als er mensen van honderd naar tachtig procent gaan, een verlofstelsel of zoiets, rolt zij* [AAH] *de urenroosters uit. Daar doet zij* [AAH] *voorstellen en keur ik goed of stuur ik wat bij. Dus dat vind ik ook nog heel belangrijk. En dan gaat ze* [AAH] *eigenlijk gaan kijken dat we ons bezetting hebben op dagniveau." (hoofdverpleegkundige 10)*

Onderzoek naar taken die doorheen dit proces terug overgenomen worden door de hoofdverpleegkundige toont aan dat er geen definitieve terugname van taken wordt vastgesteld. De twee redenen waarom taken tijdelijk of éénmalig teruggenomen worden zijn: (onvoorziene) afwezigheid van de assistent en hoogdringendheid van de taak waarbij de hoofdverpleegkundige zelf de taak opneemt.

Er werd tevens navraag gedaan naar taken die de hoofdverpleegkundige in de toekomst nog wenst door te schuiven. De aangebrachte taken zitten op één taak na al vervat in het takenpakket van alle administratief assistenten maar zijn daarom nog niet aan bod gekomen bij alle hoofdverpleegkundigen. Administratieve ondersteuning bij kwaliteitsaspecten komt binnen één sector sterk naar voor als mogelijkheid naar de toekomst toe.

2.3 Supervisie en eindverantwoordelijkheid takenpakket

Supervisie is in meer of mindere mate noodzakelijk en aanwezig; een aantal factoren bepalen de mate van supervisie. Enerzijds speelt de aard van de taak een rol; anderzijds zijn specifieke

kenmerken van zowel de assistent als van de hoofdverpleegkundige bepalend. Hier wordt uitgebreider op ingegaan bij de bespreking van het thema samenwerking.

> *"… daar kijk ik niet meer naar. Ik zie natuurlijk de mails nog wel voorbijkomen, want die krijg ik dan ook nog wel, maar dan kan ik die eenvoudigweg klasseren. Dat is toch heerlijk? Leuk!" (hoofdverpleegkundige 3)*

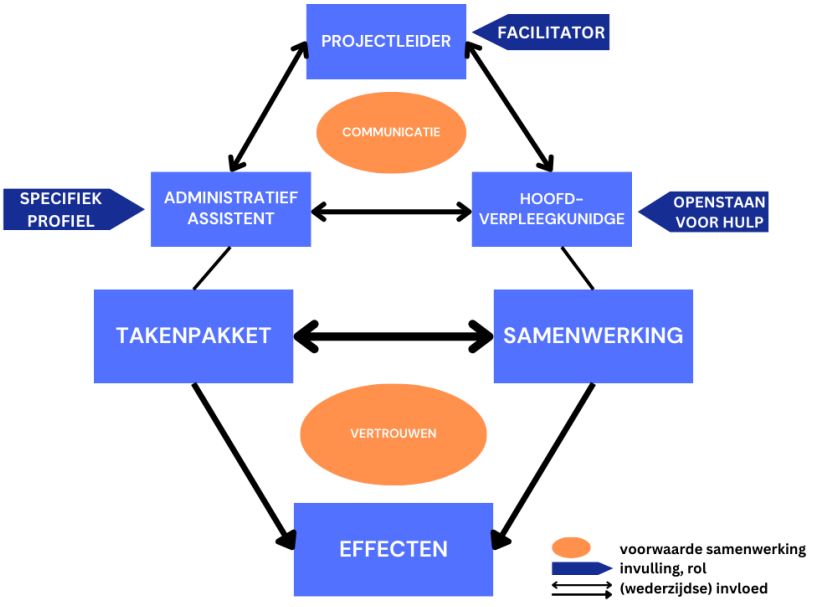
De betrokken hoofdverpleegkundigen zijn het er unaniem over eens dat de eindverantwoordelijkheid van de uitgevoerde taken bij de hoofdverpleegkundige ligt.

> *"Die* [eindverantwoordelijkheid] *blijft volledig bij mij, sowieso. Ja." (hoofdverpleegkundige 10)*

> *"Hoe bedoel je eindverantwoordelijkheid? Ik vind dat niet een deel van haar* [AAH] *takenpakket. Ja. Ik vind, zij* [AAH] *werkt samen met ons, maar ik vind niet dat zij* [AAH] *de verantwoordelijkheid voor dergelijke zaken moet dragen." (hoofdverpleegkundige 11)*

3. Samenwerking

Samenwerking is de basisvoorwaarde voor het slagen van het project, waarbij een aantal voorwaarden moeten worden vervuld door de administratief assistent enerzijds en de hoofdverpleegkundige anderzijds. Dit onderzoek wijst daarenboven uit dat het belang van het organisatorisch aspect niet mag onderschat worden. De rol van de projectleider wordt binnen deze samenwerking als cruciale factor beschouwd voor het welslagen van de samenwerking. Een schematische voorstelling van de drie thema's, de wisselwerking tussen de actoren en de cruciale voorwaarden wordt weergegeven in figuur 2.



Figuur 2: thema's in relatie tot actoren en voorwaarden

3.1 Voorwaarden samenwerking

3.1.1 Administratief assistent

De administratief assistent dient te voldoen aan een aantal vereisten om tot een goede samenwerking te komen met de hoofdverpleegkundige (figuur 3). Uit analyse komt naar voor dat we onderscheid dienen te maken tussen kennis en expertise enerzijds en specifieke persoonskenmerken anderzijds. De combinatie van beide leidt tot het gewenste profiel van de administratief assistent.

De noodzakelijke kennis- en expertisedomeinen zijn nauw verbonden met het takenpakket van de administratief assistent. De kennis van specifieke bedrijfstoepassingen binnen het UZ Gent wordt verkregen via opleiding en vorming bij opstart van de assistent; doorheen het traject treedt vervolmaking op waarna kan gesproken worden over expertise.

> *"Ja, ik moet zeggen dat sommige dingen die ik nu aan haar* [AAH] *vraag, zoals die lijst trekken, laat zeggen dat ik daar vroeger veel meer tijd moest insteken. En zij* [AAH] *doet dat met een paar klikken. Dat is een groot verschil. En het is zo met veel van die zaken die wij af en toe maar doen. Als er iemand is die dat gewoon is, die die programma's ook beter kent, gaat dat tien keren een rapper en dat spaart tijd." (hoofdverpleegkundige 4)*

> *"Ook qua kennis heeft zij* [AAH] *zeker rond ICT gebeuren veel meer kennis dan ik. Dat is ook wel fijn om daar dan gewoon even aan haar* [AAH] *te kunnen vragen." (hoofdverpleegkundige 7)*

Er dient bereidheid te zijn bij de assistent om zich bij te scholen in specifieke tools en zich het beleid van het UZ Gent eigen te maken, om zich verder te bekwamen of inzichten te krijgen in specifieke aspecten van de functie.

> *"Ook het juiste profiel /open mind van de assistent, om nieuwe dingen te leren, hier ook de tijd voor neemt, is belangrijk." (hoofdverpleegkundige 1)*

Analyse geeft aan dat de assistent specifieke persoonskenmerken vertoont in geval de samenwerking als positief wordt ervaren door de hoofdverpleegkundigen. Volgende kenmerken worden als noodzakelijk aangehaald: verantwoordelijkheid, zelfstandigheid, integriteit, assertiviteit en flexibiliteit.

> *"Ja, en alle kernwaarden van het UZG uiteraard ook. Ja. Maar ik denk daarop selecteren we elke medewerker die binnenkomt. De ene meer dan de ander, maar ik denk zeker in deze functie dat dat respectvol, integer, verantwoordelijkheid zijn." (hoofdverpleegkundige 6)*

> *"En ja, duidelijke communicatie ook, denk ik. Wel dat zij* [AAH] *zelf moet ook aangeven van nu vraag je mij te veel of je moet mij dat echt vragen, ja, zo zelf een keer." (hoofdverpleegkundige 8)*

De combinatie van bovenvermelde aspecten leidt tot een duidelijk profiel van de administratief assistent.

> *"Het is belangrijk om de juiste profielen te selecteren en voor capabele medewerkers te zorgen." (algemeen reflectiemoment 21.09.2023)*

3.1.2 Hoofdverpleegkundige

Ook de hoofdverpleegkundige dient aan een aantal voorwaarden te voldoen om van een succesvolle samenwerking te kunnen spreken (figuur 3). Bereidheid om mee te werken aan het project, meer bepaald, open staan voor de aangeboden hulp is cruciaal. Hoofdverpleegkundigen bij wie deze bereidheid niet aanwezig is, zijn ofwel niet ingestapt in het project of hebben vroegtijdig afgehaakt.

Eens de bereidheid om samen te werken aanwezig is, kan de samenwerking verder groeien. Hoofdverpleegkundigen die taken delegeren, de competentie tonen om los te laten en om vrijheid te geven aan de assistent, behalen de beste resultaten met betrekking tot de samenwerking.
Vrijheid geven aan de administratief assistent betekent zowel vrijheid geven met betrekking tot tijdsinvulling, als wat betreft locatie van werken.

> *"Ze* [AAH] *krijgt vrijheid om haar taken in te delen. X daarentegen houdt de touwen strak gespannen en verwacht steeds verantwoording" (verslag teamoverleg, 23.05.2023)*

> *"Ik moet zeggen dat ik haar* [AAH] *eigenlijk wel heel zelfstandig laat werken. (hoofdverpleegkundige 7)*

> *"Alles met betrekking tot SPX* [personeelsplanningstool] *heb ik sterk losgelaten en heb ik ook kunnen loslaten omdat ze* [AAH] *het op zich wel relatief goed vastgepakt wordt." (hoofdverpleegkundige 10)*

3.1.3 Projectleider

Onderzoek toont aan dat de projectleider dient in te staan voor duidelijke instructies ten aanzien van de hoofdverpleegkundigen en de assistenten met betrekking tot het takenpakket. Van de projectleider wordt ook verwacht dat de administratief assistent grondig en doorgedreven opgeleid is op het ogenblik dat deze de functie aanvat bij de hoofdverpleegkundige. Tot slot wijst onderzoek uit dat overlegmomenten, aangestuurd door de projectleider bijdragen om tot een goede samenwerking tussen de assistent en de hoofdverpleegkundige te komen.

Als belangrijkste meerwaarde hierbij worden informatiedeling en kennisoverdracht aangehaald. Het individueel werkoverleg wordt door de assistenten als positief ervaren.

> *"De persoonlijke werkoverlegmomenten worden als positief ervaren en zijn een meerwaarde, deze zullen zeker verdergezet worden." (verslag teamoverleg 19.01.2023)*

De projectleider zet verder ook in op specifiek overleg met de drie hoofdverpleegkundigen en bijhorende assistent en organiseert algemene intervisie met alle betrokken

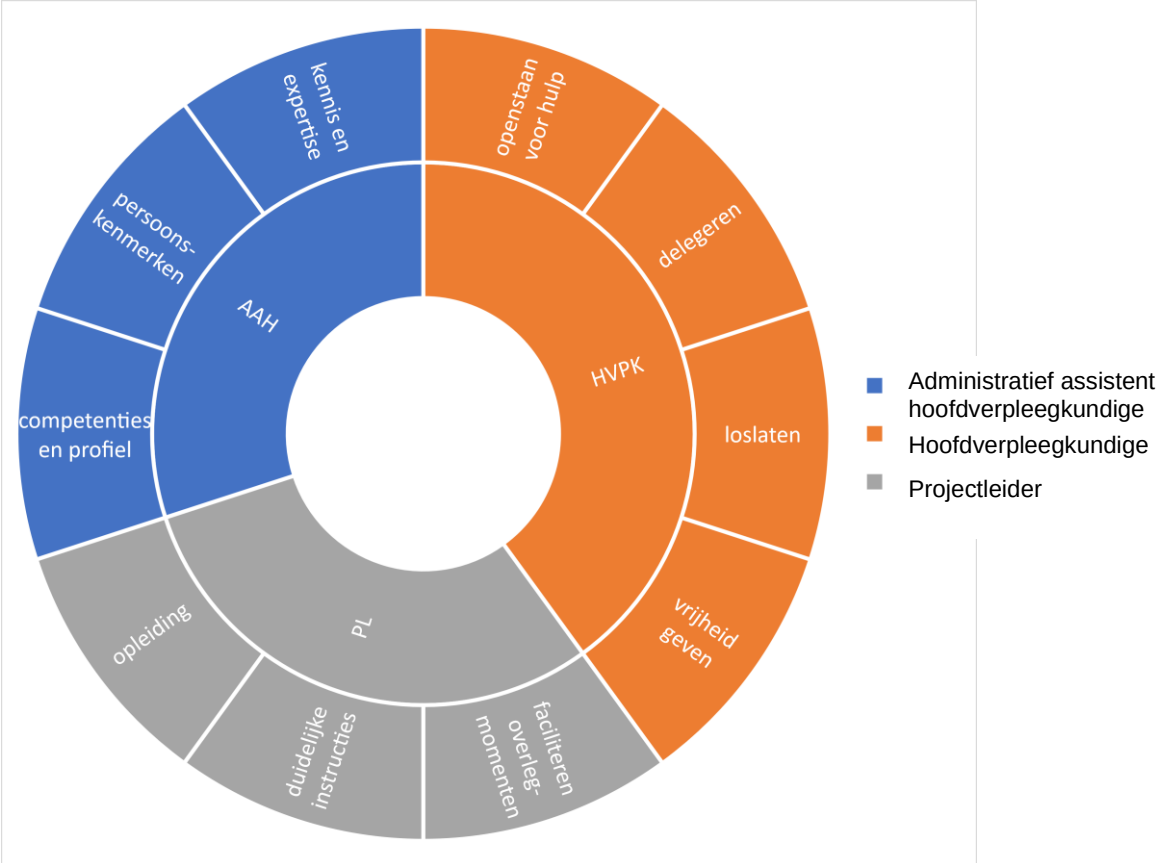
hoofdverpleegkundigen en assistenten. De meerwaarde van deze overlegmomenten wordt beschreven binnen het thema effecten project.

> *"Maar toen met die evaluatie in de grotere groep dacht ik: eigenlijk loopt het bij ons wel heel erg goed en ben ik me toen pas gaan beseffen van inderdaad daar zitten wel wat voorwaarden aan" (hoofdverpleegkundige 3)*

De verantwoordelijkheden en verwachtingen ten aanzien van de projectleider worden concreet benoemd door zowel de hoofdverpleegkundigen als de administratief assistenten (figuur 3).

> *"Uit het reflectiemoment met het AAH-team en de HVPK kwam de vraag naar meer dienstoverschrijdend overleg naar voren (over werkwijzen, uniformiseren, samenwerken…). X* [PL] *zal in het begin de overleggen meevolgen om de meerwaarde voor andere sectoren te peilen." (periodiek overkoepelend overleg, 13.10.2023)*

> *"Ook wanneer iemand start van in het begin moeten duidelijk de verwachtingen meegegeven worden aan de hoofdverpleegkundigen over wat onder het takenpakket kan vallen. Ook de aansturing vanuit de centrale administratie wordt als positief ervaren, op deze manier is er kruisbestuiving." (algemeen reflectiemoment 21.09.2023)*



Figuur 3: samenwerking: partners en voorwaarden

3.2 Optimale samenwerking

Het samenwerkingsproces vertoont een positieve evolutie naarmate aan de voorwaarden bij de hierboven beschreven actoren voldaan wordt.

Als we dieper ingaan op de manier van samenwerking dan blijkt uit onderzoek dat vertrouwen een essentiële component is. Het schenken van vertrouwen door de hoofdverpleegkundige creëert vertrouwen bij de administratief assistent om deze nieuwe functie verder vorm te geven en draagt bij aan een effectieve werkrelatie. Er is een duidelijke wisselwerking tussen vertrouwen geven en vertrouwen ervaren.

> *"Ik bedoel daar is ze* [AAH] *heel discreet in en ik denk dat dat super belangrijk is omdat dat aan de andere kant ook vertrouwen geeft." (hoofdverpleegkundige 3)*
>
> *"Ik ben eigenlijk volledig tot een vertrouwensband, een goed vertrouwen gekomen." (hoofdverpleegkundige 9)*
>
> *"Eenmaal er meer vertrouwen is, brengt dit meer rendement op." (algemeen reflectiemoment 21.09.2023)*

Naast vertrouwen speelt communicatie een doorslaggevende rol in het uitbouwen van een harmonieuze samenwerking. Communicatie is een ruim begrip dat in dit onderzoek ook ruim geïnterpreteerd wordt. Er is sprake van open communicatie, wederzijdse communicatie, mondelinge, schriftelijke en/of elektronische communicatie, ad hoc communicatiemomenten of gestructureerd en gepland werkoverleg tussen administratief assistent en hoofdverpleegkundige.

> "*Communicatie is key. Dit zowel met de hoofdverpleegkundigen maar ook met andere afdelingen, om zo op dezelfde golflengte te komen. Ook naar uniformiseren toe is dit belangrijk, andere zaken kunnen op deze manier misschien ergens anders geïmplementeerd worden. Hiervoor is wel vertrouwen nodig." (algemeen reflectiemoment 21.9.2023)*

Fysieke aanwezigheid van de administratief assistent op de verpleegafdeling wordt door een beperkt aantal hoofverpleegkundigen als belangrijk beschouwd. Deze hoofdverpleegkundigen zijn er zich wel van bewust dat dit niet altijd mogelijk is gezien de administratief assistent drie hoofdverpleegkundigen assisteert.

> *"Zij* [AAH] *kan een aantal dingen heel autonoom doen. En daar heb ik alle vertrouwen in ook. Maar hoe verder iemand zit, hoe minder je iemand vastpakt, merk ik. En dat kan een stuk aan mij liggen ook, hè. Maar, maar ik merk dat dat veel minder spontaan tot stand komt?" (hoofdverpleegkundige 5)*

Tot slot toont analyse van de interviews aan dat hoofdverpleegkundigen de manier van samenwerken als positief ervaren wanneer de administratief assistent zelf ideeën aanbrengt en voorstellen uitwerkt.

3.3 Aandachtspunten samenwerking

Naast een aantal voorwaarden waaraan de verschillende actoren dienen te voldoen om tot een samenwerking en tot optimalisatie hiervan te komen, worden er doorheen het onderzoek ook aandachtspunten weerhouden met betrekking tot de samenwerking. Een aantal knelpunten en bekommernissen worden benoemd, zowel vanuit het standpunt van de hoofdverpleegkundige als ten aanzien van de administratief assistent.

De continuïteit van de ondersteuning bij afwezigheid van de administratief assistent vormt een eerste knelpunt: bij afwezigheid van één administratief assistent, dienen drie hoofdverpleegkundigen de administratieve taken terug over te nemen.

> *"Dat is dan het enigste aandachtspunt is van, ja, je besteedt dingen uit en dan zijn er wel taken die wekelijks dienen te gebeuren en dan merk je soms dat er een afwezigheid is of een plotse afwezigheid is, dat die systemen wel een beetje inéénvallen en dan heb ik dat zodanig losgelaten, maar dan moet je ze terugnemen; naar continuïteit is dat wel een aandachtspunt. Ik moet dat zeker vast pakken. Maar dat is ook positief dat ik kan loslaten." (hoofdverpleegkundige 10)*

Anderzijds wordt de assistent bij afwezigheid van de hoofdverpleegkundige op bepaalde afdelingen als back up gezien. Dit gegeven, samen met het feit dat de verschillende betrokken hoofdverpleegkundigen niet van elkaar weten welke taken bij hun administratief assistent liggen, maakt dat de werkdruk van de assistenten niet correct kan ingeschat worden. Deze bezorgdheid wordt zowel door de assistenten zelf als door de hoofdverpleegkundigen geuit. In beperkte mate heeft dit invloed op de kwaliteit en aflevertermijn van het werk van de administratief assistent.

> *"Dat blijft dan soms ook liggen want dat is niet zo heel acuut. En dan denk ik, ja je* [AAH] *hebt het toch wel druk. Dat merk ik dan aan zulke dingen." (hoofdverpleegkundige 3)*

> *"… ook om zicht te krijgen op wat, waar wordt ze* [AAH] *op den duur ook mee belast? Want ik ervaar, kan ik dat nu wel vragen, enerzijds zou je je inhouden, anderzijds weet je niet of het teveel wordt wat je vraagt. Dus ergens, je moet dat een beetje afstemmen." (hoofdverpleegkundige 9)*

> *"Wel moet er gewaakt worden over de totale belasting. Het is soms moeilijk om hierin een evenwicht te vinden." (algemeen reflectiemoment 21.09.2023)*

> *"Bij alle collega's is het erg druk. We* [AAH] *hebben nog heel wat openstaande taken die ze niet allemaal voor hun verlof zullen kunnen afwerken. De projectleider geeft aan dat het belangrijk is om dit met de hoofdverpleegkundigen te bespreken en prioriteiten te overlopen." (teamoverleg, 21.12.2023).*

Diepgaande analyse van alle bovenstaande aspecten geeft aan dat een combinatie ervan de basis vormt voor het niet slagen van de samenwerking of het project in zijn totaliteit.

> *"Ik denk als je voelt dat er iemand zit met niet de nodige competenties, als je geen kennis hebt van de Office tools die wij gebruiken, dan denk ik dat het moeilijk is om die functie uit te oefenen. Als je het gevoel hebt van er worden hier zaken, er gaan hier zaken buiten deze muren die niet buiten deze muren zouden mogen gaan, dan stopt het hé, dan kan je niet verder." (hoofdverpleegkundige 6)*

4. Effecten project

4.1 Algemeen

Onderzoek leert dat de administratief assistent nieuwe inzichten brengt, voor kruisbestuiving zorgt en uniformiteit in processen over diensten heen initieert. De centrale aansturing van het team wordt als meerwaarde gezien.

> *"Ook de aansturing vanuit de centrale administratie wordt als positief ervaren, op deze manier is er kruisbestuiving." (algemeen reflectiemoment 21.09.2023)*

> *"Conclusie: assistent als centraal punt voor kruisbestuiving en het doorgeven van info, efficiënte werkwijzen, structuur…" (periodiek overkoepelend overleg, 13.10.2023)*

> *"Ik denk dat het vooral fijn is dat ze* [AAH] *kruisbestuiving kan doen onder de verschillende diensten. En daar heb ik het gevoel dat zij* [AAH] *dat wel aan het doen is. En wat dat ook, maar dat is dan afdelings- of dienstoverschrijdend, het gaat over de verschillende afdelingen. Dat ze* [AAH] *daar probeert continuïteit in te brengen. Dat vind ik wel een meerwaarde." (hoofdverpleegkundige 5)*

De effecten van het oprichten van het administratief assistententeam manifesteren zich op verschillende niveaus, gaande van de invloed op de hoofdverpleegkundige die ondersteuning geniet van de administratief assistent tot effecten op ziekenhuisniveau en alle niveaus er tussenin (figuur 4). De administratief assistent heeft aldus ook impact op het bredere team dat aangestuurd wordt door de hoofdverpleegkundige, op de administratieve werking op sectorniveau en op de professionalisering van de administratie in het algemeen.

De effecten worden hierna per actor besproken.

4.2 Effecten ten aanzien van de hoofdverpleegkundige

De onderzoeksresultaten tonen op verschillende fronten impact ten aanzien van de betrokken hoofdverpleegkundige.

Eerst en vooral ervaart de hoofdverpleegkundige een verschuiving in het eigen takenpakket waarbij de vrijgekomen tijd wordt ingevuld door meer inhoudelijk werk en meer aanwezigheid op de werkvloer. Er wordt bovendien meer tijd voorzien voor het personeel en er wordt meer aandacht besteed aan kwaliteitsitems. Meer specifiek houdt het inhoudelijk werk deelname aan werkgroepen in, voorbereiding en organisatie opstart referentieverpleegkundigen en

opnemen van projecten. Als er gesproken wordt over meer tijd voorzien voor het personeel dan houdt dit specifiek in dat er tijd vrijkomt om functioneringsgesprekken te voeren, leermomenten gecreëerd worden, hulp kan geboden worden in de zorg, opvolging en begeleiding van nieuwe medewerkers de nodige aandacht krijgen.

> *"De assistent neemt veel over zodat er meer tijd vrijkomt voor de hoofdverpleegkundige om aan inhoudelijke zaken te werken.*
> *Eenmaal er meer vertrouwen is, brengt dit meer rendement op. Op die manier is er meer tijd voor de medewerkers en de zorg. Het helpt dus zeker ook als de hoofdverpleegkundige en assistent complementair zijn." (algemeen reflectiemoment 21.09.2023)*

> *"Ja, ja, het is fijn dat er tijd vrijkomt voor uw echte jobinhoud waardoor dat het leuker werken is ook." (hoofdverpleegkundige 8)*

De snelheid waarmee taken kunnen opgenomen worden is een meerwaarde die door de hoofdverpleegkundige wordt benoemd.

Diepgaand onderzoek toont dat moet vermeden worden dat de vrijgekomen tijd onmiddellijk ingenomen wordt, gezien het onderzoek uitwijst dat er wel positieve invloed op de administratieve werklast wordt ervaren maar daarom niet op de algemene werklast van de hoofdverpleegkundigen.

> *"Dat denk ik wel. Moest er niet van alles bijkomen ging het meer opvallend zijn, maar toch wel. Ja, als er iemand mijn agenda kan beheren en ik moet niet zitten zoeken om met die en die af te spreken op die dag. Dat is zo een administratieve verlichting. (hoofdverpleegkundige 6)*

> *"Ja administratief wel, zeker als het gaat over de planbare dingen. Is mijn algemene werklast verminderd? Nee, momenteel niet." (hoofdverpleegkundige 7)*

De meerwaarde ten aanzien van betrokken hoofdverpleegkundigen blijkt niet enkel taak gerelateerd. De hoofdverpleegkundigen ervaren ook een gevoel van erkenning vanwege de ziekenhuisdirectie en het gevoel dat er naar hun noden geluisterd werd.

> *"Een erkenning, ergens een erkenning van toch wel de workload die ligt op een hoofdverpleegkundige. Het betekent ook dat ik een perspectief zie om mijn job uit te houden. Ik moet nog 9 jaar werken. 11 normaal. En op die manier zie ik het wel voor mij." (hoofdverpleegkundige 9)*

De rol van de administratief assistent wordt door de hoofdverpleegkundigen niet alleen gezien als het bieden van administratieve ondersteuning maar ook als die van een partner, rechterhand, klankbord en vertrouwenspersoon. Integriteit van de assistent is de meest elementaire factor gelinkt aan deze bevinding.

> *"Een luisterend oor, …. Ze* [AAH] *ziet ook, ze heeft een neutralere visie dan ik op bepaalde dingen hier op de afdeling. En dat maakt dat ik ook dingen anders ga bekijken door haar* [AAH] *relativeringsvermogen.." (hoofdverpleegkundige 2)*

"Ik had ook opgeschreven, minder het gevoel van echt helemaal alleen te staan. Ik heb natuurlijk ook mijn collega-hoofdverpleegkundigen dat ik wel een keer, maar soms, ja als ze [AAH] *in de bureau zit is dat wel een keer fijn zo eens efkes te kunnen afstemmen.*
Misschien toch niet onbelangrijk, ook het feit dat wij als hoofdverpleegkundige een vertrouwenspersoon naast u hebt, dat maakt wel dat het op moeilijkere dagen misschien wel wat draagbaarder is. Dat er voor ons welzijn toch ook een win inzit. Nu niet dat zij [AAH] *ons moeten coachen, de administratieve medewerkers, je moet wel bewaken dat je ze niet belast met allerlei zaken op dat vlak. Ja, voor mij is dat toch wel een meerwaarde op dat vlak. "*
(hoofdverpleegkundige 7)

4.2 Effecten ten aanzien van het breder team

De administratief assistent heeft gezorgd voor meer structuur op bepaalde verpleegafdelingen en meer gerichte communicatie. Voor specifieke taken wordt de assistent als aanspreekpunt beschouwd.

"Ik zie een groot verschil in het aantal vragen rond SPX [personeelsplanningstool]*, de verpleegkundigen vragen dit rechtstreeks aan haar* [AAH]*. Zij* [AAH] *kan hier sneller op antwoorden en koppelt indien nodig terug. Dit betekent minder rechtstreekse administratieve vragen voor mij en ook minder frustraties voor de verpleegkundige equipe. De assistent volgt de to do's die besproken worden tijdens de vergadering op en verzamelt de agendapunten. De notulen worden sneller opgemaakt, hierdoor krijgt de verpleging sneller de nodige informatie die deze verslagen bevatten. Dit wordt zeker als meerwaarde gezien." (hoofdverpleegkundige 1)*

"Ik denk dat we vooral, ja, voor meer structuur gezorgd hebben en duidelijkere afspraken. Dat echt fundamenteel zaken helemaal anders aanpakken doen we niet. Maar zo ja, wat meer gestructureerd." (hoofdverpleegkundige 7)

Als minpunt wordt genoteerd dat het niet altijd duidelijk is wie nu voor wat moet aangesproken worden.

"Maar ik denk misschien één minneken dan nog, maar dat heeft met onze zoektocht te maken. Dat is dat ze [medewerkers] *soms durven zeggen van, amai, maar wij weten niet meer bij wie dat we voor wat moeten aankloppen als het over planning, uurroosters enzovoort gaat. Of er worden dingen dubbel gevraagd…" (hoofdverpleegkundige 5)*

4.3. Effecten op sector- en ziekenhuisniveau

Naarmate het project verder evolueert worden er ook effecten op sectorniveau geconstateerd: uniforme werkwijzen over diensten heen, efficiëntiewinsten, kruisbestuiving en kennisdeling worden als belangrijke meerwaarde aangebracht.

Op ziekenhuisniveau zorgt de opstart van het administratief assistententeam voor bredere inzichten in de algemene administratieve werking en worden efficiëntiewinsten voor de bedrijfsondersteunende diensten beschreven.

"De uitsplitsing patiëntenadministratie en niet-patiëntgebonden administratie (specifieke ondersteuning hoofdverpleegkundigen) wordt als meerwaarde gezien.
We merken kruisbestuiving op. Er is een connectie tussen de verpleegafdelingen en de

assistenten maar ook met andere diensten zoals CA [projectleider], *P&O* [Personeel en Organisatie], *… Dit zorgt niet enkel voor efficiëntiewinst op het niveau van de VPE's,* [verpleegafdelingen] *maar ook voor de partners op ziekenhuisniveau."*
(algemeen reflectiemoment 21.09.2023)

"…. en vraagt de werkwijze van toekenning stageplaatsen na [AAH]. *Gebeurt dit door de scholen of het ziekenhuis? Daarnaast zal dit topic geagendeerd worden op het AAH-teamoverleg om verschillen/gelijkenissen tussen diensten over sectoren heen na te gaan." (periodiek overkoepelend overleg, 23.03.2024)*



Figuur 4: effecten

DISCUSSIE

Het project ‘de administratief assistent als copiloot van de hoofdverpleegkundige’ gaf de mogelijkheid om dieper in te gaan op de onderzoeksvraag of een doorgedreven samenwerking van administratief assistent en hoofdverpleegkundige er voor kan zorgen dat zij zich opnieuw ten volle kunnen wijden aan hun team en de zorg. De studie biedt waardevolle inzichten binnen de drie gedefinieerde thema’s die uitgebreid besproken werden in de rubriek resultaten.

Een eerste belangrijke bevinding betreft het **takenpakket** van de administratief assistent dat dankzij dit project concreet benoemd wordt en waarbij ook inzichten verkregen worden rond de supervisie en eindverantwoordelijkheid van dit takenpakket. Over het takenpakket van de administratieve medewerker in de gezondheidszorg en zeer specifiek op verpleegafdelingen in een ziekenhuis bestaat slechts beperkt onderzoek (El Haddad et al., 2019; Locke et al., 2011), niettegenstaande er in toenemende mate wordt gesproken over ‘taakuitzuivering en administratieve overlast bij hoofdverpleegkundigen (Anskar et al., 2018; Michel et al., 2017; Thun et al., 2018; Top & Gider, 2013). Volgens Nguyen et al. (2002) bedraagt de administratieve werklast bij verpleegkundigen 20 tot 40% en Farah et al (2016) beschrijft de rol van hoofdverpleegkundige zelfs als een administratieve rol. In de literatuur worden een aantal mogelijke oplossingen aangehaald door verschillende auteurs waarbij administratieve ondersteuning als waardevol wordt gezien (Thun et al., 2018; Top & Gider, 2013). Echter ontbreekt het in de literatuur aan gedetailleerde beschrijvingen van het administratief takenpakket. Ons onderzoek wijst aan dat de ondersteuning door de administratief assistent bijdraagt aan het verlichten van de administratieve werklast van hoofdverpleegkundigen en dat hoofdverpleegkundigen de vrijgekomen tijd invullen met coaching van hun medewerkers, meer aanwezigheid op de werkvloer, kwaliteits- en beleidsinhoudelijke taken. Verder ontbreekt het in de literatuur ook aan inzichten vanuit administratief standpunt, waarbij de rol van administratief personeel niet altijd duidelijk is en dus ook niet begrepen of gewaardeerd kan worden.

Een tweede vaststelling benadrukt de voorwaarden om tot een succesvolle **samenwerking** te komen tussen administratief assistent en hoofdverpleegkundige. Zo geeft dit onderzoek aan dat de administratief assistent over de nodige kennis en expertise dient te beschikken op organisatorisch en administratief vlak; verder zijn een aantal persoonskenmerken, zoals verantwoordelijkheidsgevoel, zelfstandigheid, integriteit, assertiviteit en flexibiliteit van groot belang om tot het juiste profiel te komen. Voor hoofdverpleegkundigen is het cruciaal om open te staan voor de administratieve hulp; delegeren, kunnen loslaten en vrijheid geven zijn parameters om tot een goede samenwerking te komen. Kenmerken van een optimale samenwerking tussen hoofdverpleegkundige en assistent zijn deze waarin vertrouwen, zorgvuldige communicatie en overleg tussen administratief assistent en hoofdverpleegkundige

primeren. Hoewel literatuur het belang van teamwork in de gezondheidszorg onderstreept (Kalisch et al., 2007; Top & Gider, 2013), ontbreekt het aan beschrijvingen van specifieke voorwaarden en vereisten voor een optimale samenwerking met administratieve collega's.

De rol van de projectleider wordt binnen het gevoerde onderzoek duidelijk, waarbij een aantal verantwoordelijkheden als noodzakelijk worden aangestipt. Van de projectleider wordt verwacht dat die voorziet in opleiding van de administratief assistent, duidelijke instructies met betrekking tot het concept en het takenpakket verstrekt en de nodige overlegmomenten faciliteert die leiden tot een positieve samenwerking. We vinden in de literatuur geen reflecties terug over deze centrale rol.

Een derde thema dat de waargenomen **effecten** omvat, geeft aan dat deze verder reiken dan het louter administratief ondersteunen van de hoofdverpleegkundige. De resultaten wijzen op positieve uitstraling naar het gehele team dat aangestuurd wordt door de hoofdverpleegkundige; er is tevens positieve impact over diensten heen en ook op ziekenhuisniveau worden positieve effecten ervaren, waaronder efficiëntiewinsten, uniformiteit in processen, kruisbestuiving en nieuwe inzichten in administratie. Deze bevindingen stroken met de resultaten van twee pilootprojecten (El Haddad et al., 2019; Locke et al., 2011).

Algemeen geven de hoofdverpleegkundigen aan dat ze een positieve invloed ervaren op administratieve werklast; echter heeft de administratieve ondersteuning nauwelijks tot geen invloed op hun algemene werklast. Redenen hiervoor zijn te vinden in het – snel – invullen van de vrijgekomen tijd door taken die meer aansluiten bij hun rol als hoofdverpleegkundige en in het feit dat in de loop van het onderzoek een aantal organisatorische en structurele wijzigingen op dienst- of ziekenhuisniveau voor extra werk zorgden voor zowel de assistent als voor de hoofdverpleegkundige waardoor de effecten niet zuiver gevoeld werden. In de literatuur vinden we geen gelijkaardige bevindingen.

Een belangrijk effect waar we dieper op in zoemen ligt in het feit dat het opstarten van het administratief assistententeam de hoofdverpleegkundigen het gevoel geeft erkend te worden door de directie van het ziekenhuis, ze voelen zich hierdoor gewaardeerd en gesteund. Het belang van waardering en erkenning wordt ook aangehaald door Mericle et al. (2023). Hoofdverpleegkundigen geven daarenboven aan dat ze hun administratief assistent als klankbord en partner zien.

Op de onderzoeksvraag "Kan een doorgedreven samenwerking van administratief assistent en hoofdverpleegkundige er voor zorgen dat zij zich opnieuw ten volle kunnen wijden aan hun team en de zorg?" kunnen we na het project 'de administratief assistent als copiloot van de hoofdverpleegkundige' positief antwoorden. De betrokken hoofdverpleegkundigen zijn van mening dat deze nieuwe functie een meerwaarde is, zowel voor henzelf, hun team als op

ziekenhuisniveau. Deze resultaten bieden een antwoord op de verzuchtingen die in de literatuur beschreven worden. We stellen vast dat het wenselijk is om in te zetten op onderzoek rond de rol van administratieve medewerkers in ziekenhuizen en bij uitbreiding in de gezondheidszorg. De functie van hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen en zorgpersoneel is concreet gedefinieerd. Deze van professionele administratieve collega's dient duidelijk te worden; ook zij hebben een verantwoordelijkheid te vervullen in de zorgen waar de gezondheidszorg mee te kampen heeft.

Niettegenstaande deze masterproef een unieke inkijk geeft op het takenpakket van de administratief assistent, op de samenwerking met de hoofdverpleegkundige en op de effecten van deze samenwerking, dient opgemerkt dat dit onderzoek ook een aantal beperkingen kent.

De professionele betrokkenheid van de onderzoeker als projectleider kan mogelijks als beperking gezien worden; interview bias werd ondervangen door de aanwezigheid van een observator bij de diepte-interviews. Anderzijds kan de rol van de projectleider als katalysator voor het project beschouwd worden.

Een volgende beperking betreft het beperkt aantal teamleden bij de administratief assistenten; doorheen het project viel het team terug van zes naar vier assistenten waardoor het project niet ten volle kon benut worden. De geldende besparingsmaatregelen maakten dat nieuwe aanwervingen of uitbreiding van het team niet tot de mogelijkheden behoorden.

Verder dient vermeld dat binnen dit project uitsluitend hoofdverpleegkundigen deelnamen die aan de basisvoorwaarde voldeden en dus bereid waren tot deelname.

Tot slot moeten de positieve effecten die wij hebben waargenomen met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Dit kwalitatief onderzoek biedt waardevolle inzichten, echter dienen ook de langetermijneffecten onderzocht te worden en is onderzoek op grotere schaal nodig om de effectiviteit van de administratieve ondersteuning te bevestigen.

PRAKTISCHE AANBEVELINGEN EN VERDER ONDERZOEK

Extra ondersteuning van het zorgpersoneel is een beleidsmatige beslissing die genomen werd in het UZ Gent; deze beslissing brengt op vlak van management een belangrijke verandering teweeg. De opstart van het team ‘administratief assistenten hoofdverpleegkundigen’ komt in eerste fase tegemoet aan de noden van de hoofdverpleegkundigen om hen te ondersteunen, specifiek met betrekking tot de administratieve werklast die verder toeneemt.

Gezien de positieve resultaten van dit onderzoek wordt verderzetting van het team aanbevolen. Uitbreiding van het team betekent dat geïnteresseerde hoofdverpleegkundigen mee kunnen instappen en zo kunnen genieten van professionele administratieve ondersteuning. Deze manier van werken leunt ook aan bij de reorganisatie die in het UZ Gent voor de deur staat in kader project U: het nieuwbouwproject waarbij het zorgmodel hertekend wordt. De administratieve werking hierop enten betekent een grote meerwaarde voor het UZ Gent. Efficiëntiewinsten en uniforme processen, naast het beschreven gevoel van erkenning en waardering en het kunnen uitvoeren van inhoudelijk werk dat meer aansluit bij de rol van hoofdverpleegkundigen kunnen deze vernieuwde manier van werken alleen maar ten goede komen en aanmoedigen.

Uit de literatuurstudie is duidelijk naar voor gekomen dat er vanuit verpleegkundig standpunt heel veel onderzoek gevoerd wordt naar de werklast van (hoofd)verpleegkundigen. Het valt op dat er vanuit de administratieve beroepsgroep veel minder ingezet wordt op onderzoek en er worden dan ook weinig tot geen gepubliceerde artikels terug gevonden vanuit de kennis en inzichten van administratief opgeleide medewerkers, al dan niet werkzaam in een ziekenhuisomgeving. Het gegeven dat er nog veel te onderzoeken valt vanuit het standpunt van de administratieve beroepsgroep in ziekenhuizen maakt dat dit onderzoekdomein heel wat mogelijkheden biedt; er dienen zich dan ook een aantal suggesties voor vervolgonderzoek aan.

Onderzoek naar de mogelijke rol van administratieve medewerkers in de gezondheidszorg is nodig, niet enkel dient empirisch onderzoek gevoerd te worden naar de inhoud van administratieve functies; ook onderzoek naar de juiste profielen en competenties dringt zich op. Verder dient ook onderzoek gevoerd te worden naar de meerwaarde binnen de verschillende settings waar administratief personeel ingezet wordt: de sterke fragmentarisering binnen administratie, onvoldoende of geen connectie tussen administratieve medewerkers of administratie en zorg nopen tot verder onderzoek. Kortom, onderzoek binnen het administratieve werkveld is onontgonnen domein en biedt heel wat opportuniteiten.

Ook bij het medisch personeel worden signalen van administratieve overlast genoteerd, waarbij het als noodzakelijk wordt aangegeven dat artsen en paramedici zich meer en gerichter kunnen concentreren op hun kerntaken. Bovendien maakt het huidig economisch klimaat bijkomend onderzoek naar de rol van administratieve profielen meer dan wenselijk vanuit financieel perspectief. Deze extra bezorgdheden zijn signalen die verder onderzoek niet alleen verantwoorden maar noodzakelijk maken.

Het opstarten van een specifiek “administratief assistenten-team” ter ondersteuning van de hoofdverpleegkundigen betekent daarenboven een volgende stap in de professionalisering van de administratie in het UZ Gent en bij uitbreiding in andere ziekenhuis- en/of zorginstellingen. In eerste instantie dient aldus ingezet te worden op doorgedreven onderzoek naar inzichten in de totale administratieve werking van ziekenhuizen en efficiënte, uniforme administratieve processen.

CONCLUSIE

Het zorglandschap staat zwaar onder druk; patiëntenzorg is de kerntaak van alle medewerkers in een zorgomgeving. Hoofdverpleegkundigen en bij uitbreiding alle zorg- en medische teams hebben de handen vol en de administratieve werklast wordt hierbij als overlast ervaren. Pilootstudies hebben aangetoond dat administratieve medewerkers een belangrijke bijdrage kunnen leveren door professionele en efficiënte administratieve ondersteuning aan te bieden en in samenwerking met de zorg in te zetten op een kwaliteitsvolle en warme patiëntenzorg.

Dit onderzoek bevestigt dat specifieke administratieve ondersteuning voor hoofdverpleegkundigen verschillende voordelen met zich meebrengt voor de betrokken hoofdverpleegkundige. De effecten beperken zich niet tot taakgerelateerde zaken maar uiten zich ook in aspecten als erkenning, waardering en inhoudelijke meerwaarde van de rol als hoofdverpleegkundige. Bovendien worden ook een positieve invloed genoteerd op de algemene werking van de hospitalisatie-afdeling én op de algemene ziekenhuisbrede administratieve werking. Ook ondersteunende diensten ervaren voordelen dankzij de inzet van de administratief assistenten.

De nieuwe functie van administratief assistent stelt de noodzakelijke professionalisering van administratie in het licht, dit komt ook de administratieve beroepsgroep ten goede. Er ontstaat niet enkel een betere samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen, ook wordt de kwaliteit van administratie aanzienlijk verbeterd door de inzet van gekwalificeerde administratieve medewerkers.

Het project is gestart vanuit noden van de hoofdverpleegkundigen waarbij de directie van het UZ Gent heeft ingezet op een aantal initiatieven om hieraan tegemoet te komen. Dat de dienst Centrale administratie de kans kreeg om dit team op te starten was niet alleen een meerwaarde voor administratie als beroepsgroep maar tevens een unieke kans om de zorg nog beter te ondersteunen en de samenwerking aan te scherpen.

REFERENTIES

Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*, *14*(1), 5-13.

Akkuş, Y., Karacan, Y., Göker, H., & Aksu, S. (2010). Determination of burnout levels of nurses working in stem cell transplantation units in Turkey. *Nursing & health sciences*, *12*(4), 444-449.

Anskar, E., Lindberg, M., Falk, M., & Andersson, A. (2018). Time utilization and perceived psychosocial work environment among staff in Swedish primary care settings. *BMC health services research*, *18*.

Beke, W. (2021). Vlaanderen neemt bijkomende maatregelen om instroom in de zorgsector te vergroten. Geraadpleegd op 11 april 2022 van, https://www.cdenv.be/actua/vlaanderen-neemt-bijkomende-maatregelen-om-instroom-in-de-zorgsector-te-vergroten/.

Bourgault, A. M. (2022). The Nursing Shortage and Work Expectations Are in Critical Condition: Is Anyone Listening? [Article]. *Critical care nurse*, *42*(2), 8-11. https://doi.org/10.4037/ccn2022909

Cáceres Rivera, D. I., Torres, C. C., & López Romero, L. A. (2021). Factores asociados a la carga de trabajo de enfermería en tres Unidades de Cuidado Intensivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *55*, 1-9.

Canadas-De La Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., Garcia, I., Canadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2014). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*, *52*(1), 240-249.

Chang, A. M., Lam, L., & Lam, L. W. (1998). Nursing activities following the introduction of health care assistants. *Journal of Nursing Management (Wiley-Blackwell)*, *6*(3), 155-163.

Chang, A. M., & Lam, L. W. (1997). Evaluation of a health care assistant pilot programme. *Journal of Nursing Management (Wiley-Blackwell)*, *5*(4), 229-236.

Cucolo, D. F., & Perroca, M. G. (2019). The qualitative dimension of Nursing workload: a measurement proposal. *Revista latino-americana de enfermagem*, *27*, e3238.

Cupit, T., Stout-Aguilar, J., Cannon, L., & Norton, J. (2019). Assessing the Nurse Manager's Span of Control: A Partnership Between Executive Leadership, Nurse Scientists and Clinicians. *Nurse Leader*, *17*(2), 103-108.

Didehban, R., Caine, N. A., Glenn, S. W., & Hasse, C. H. (2020). Role of the Administrative Partner and the Physician-Administrator Partnership [Short Survey]. *Mayo Clinic Proceedings*, *95*(9), S38-S40. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.06.043

El Haddad, M., Wilkinson, G., Thompson, L., Faithfull-Byrne, A., & Moss, C. (2019). Perceptions of the impact of introducing administrative support for nurse unit managers: A qualitative evaluation. *Journal of nursing management*, *27*(8), 1700-1711.

Erickson, S. M., Rockwern, B., Koltov, M., & McLean, R. M. (2017). Putting patients first by reducing administrative tasks in health care: A position paper of the American College of Physicians [Article]. *Annals of Internal Medicine*, *166*(9), 659-661. https://doi.org/10.7326/M16-2697

Evers, H. (1977). Job dissatisfaction amongst medical secretaries: Some organizational considerations [Article]. *Social Science and Medicine*, *11*(4), 289-293.

Farah, B. F., Silva Dutra, H., Mir, T., Ramos, A. C., & de Castro Friedrich, D. B. (2016). Nurses' perceptions on nursing supervision in Primary Health Care. *Rev Rene*, *17*(6), 804-811.

Foy, R. (2015). Partner SHIPS: Aligning Your Department with Administration for Smooth Sailing. *Neurodiagnostic Journal*, *55*(1), 25-35.

Kalisch, B. J., Curley, M., & Stefanov, S. (2007). An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement. *Journal of Nursing Administration*, *37*(2), 77-84.

Kearney, A., Grainger, P., Chubbs, K., & Downey, J. (2016). Survey of Managers Regarding Nurses' Performance of Nonnursing Duties. *Journal of Nursing Administration*, *46*(7), 379-384.

Knudsen, C., & Bertelsen, P. S. (2021). Data Work in Health Care: The Case of Medical Secretaries [Article]. *Studies in health technology and informatics*, *286*, 60-64. https://doi.org/10.3233/SHTI210638

Kudo, Y., Kido, S., Shahzad, M. T., Yoshimura, E., Shibuya, A., & Aizawa, Y. (2011). Work motivation for Japanese nursing assistants in small- to medium-sized hospitals. *The Tohoku journal of experimental medicine*, *225*(4), 293-300. http://dx.doi.org/10.1620/tjem.225.293

Liljamo, P., Lav, er, P., & Kejonen, P. (2016). Determining Optimal Nursing Resources in Relation to Functions During the Oulu Relation to Functions During the Oulu Management Project. *Studies in Health Technology & Informatics*, *225*, 3-7.

Locke, R., Leach, C., Kitsell, F., & Griffith, J. (2011). The impact on the workload of the Ward Manager with the introduction of administrative assistants. *Journal of nursing management*, *19*(2), 177-185.

Mericle, J., Haut, C., & Jones, P. (2023). Promoting nurse manager professional well-being. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 53*(1), 47-56.

Michel, L., Waelli, M., Allen, D., & Minvielle, E. (2017). The content and meaning of administrative work: a qualitative study of nursing practices. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *73*(9), 2179-2190.

Mortelmans, D. (2017). *Kwalitatieve analyse met NVivo* (2e editie). Acco.

Moynihan, D., & Herd, P. (2010). Red tape and Democracy: How rules affect citizenship rights. *The American review of public administration, 40*(6), 654-670.

Muylaert, J., Bauwens, R., Audenaert, M., & Decramer, A. (2022). Reducing red tape's negative consequences for leaders: the buffering role of autonomous motivation. *Frontiers in Psychology, 14,1.*

Nguyen, T. T. H., Phung, H. T., & Bui, A. T. M. (2022). Applying the workload indicators of staffing needs method in nursing health workforce planning: evidences from four hospitals in Vietnam. *Human resources for health*, *19*, 1-8.

Nurmeksela, A., Zedreck Gonzalez, J. F., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Components of the Magnet® model provide structure for the future vision of nurse managers' work: A qualitative perspective of nurse managers. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, *29*(7), 2028-2036.

Patton, M.Q. (1999). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Services Research*, 34, 1189-208.

Pattton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3e editie). Sage Publications.

Rainy, H.G., & Bozeman, B. (2000). Comparing public and private organizations: Empirical research and the power of the a priori. *Journal of public administration research and theory, 10*(2), 447-469.

Seago, J. A., & Faucett, J. (1997). Job strain among registered nurses and other hospital workers. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *27*(5), 19-25.

Soewardi, H., & Kusuma, S. R. (2019). *Workload Analysis and Improvement of the Nurses Duty in the Hospital*

Thun, S., Halsteinli, V., & Lovseth, L. (2018). A study of unreasonable illegitimate tasks, administrative tasks, and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an everyday struggle? *BMC health services research*, *18*.

Top, M., & Gider, O. (2013). Interaction of organizational commitment and job satisfaction of nurses and medical secretaries in Turkey. *International Journal of Human Resource Management*, *24*(3), 667-683.

WHO. (2020). State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geraadpleegd op 3 april 2022, van https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279 .

BIJLAGEN

1. Literatuurstudie

1.1 Methodiek

PICO, zoekstrings en schermafbeeldingen, in- en exclusiecriteria

De opzet van de methode verliep door eerst het onderzoeksdomein te definiëren. Een duidelijke probleemstelling en onderzoeksvraag werden vastgelegd. De onderzoeksvraag luidt als volgt: “Hoe kunnen de inzet van professioneel administratief personeel en taakuitzuivering de zorg “ontzorgen” van hun administratieve ballast?”

Met behulp van het PICO-raamwerk werd op zoek gegaan naar relevante kernwoorden. Een beknopte weergave van het eindresultaat geeft verduidelijking bij deze werkwijze.

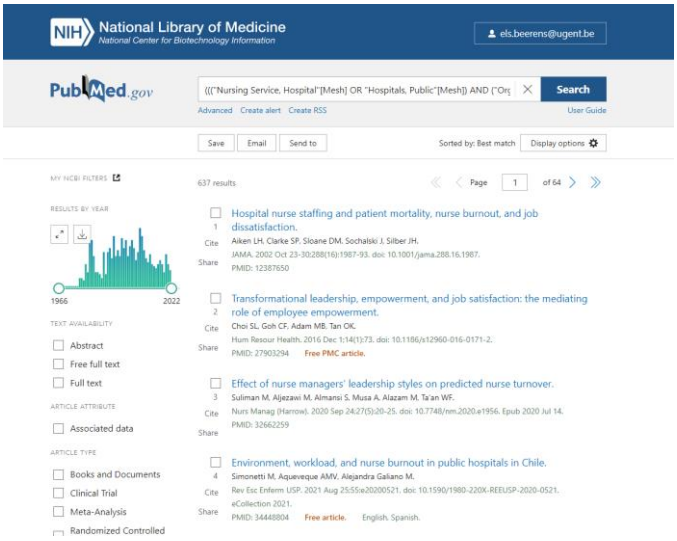
	PICO ELEMENT
P	Red tape, administratieve ballast bij zorgpersoneel en medisch personeel (specifiek: hoofdverpleegkundigen)
I	Administratieve ondersteuning (specifiek inzet administratief assistenten)
C	Niet van toepassing in systematische review
O	Ontzorging van zorgpersoneel en medisch personeel (specifiek: hoofdverpleegkundigen)

Voor deze studie werd de literatuur op systematische wijze doorgenomen.
Op 24.4.2022 werden 4 databasen doorzocht: Pubmed, Embase, Cinahl en Web of Science.

Zoekstring Pubmed

((("Nursing Service, Hospital"[Mesh] OR "Hospitals, Public"[Mesh]) AND ("Organization and Administration"[Mesh] OR "Nursing Administration Research"[Mesh] OR "Personnel Delegation"[Mesh] OR "organization and administration" [Subheading])) AND ("Administrative Personnel"[Mesh] OR "Medical Secretaries"[Mesh] OR "Nursing Assistants"[Mesh] OR "Nurse Administrators"[Mesh] OR "Nursing Staff, Hospital"[Mesh] OR "Medical Staff, Hospital"[Mesh])) AND ("Workload"[Mesh] OR "Job Satisfaction"[Mesh] OR "Job Description"[Mesh])

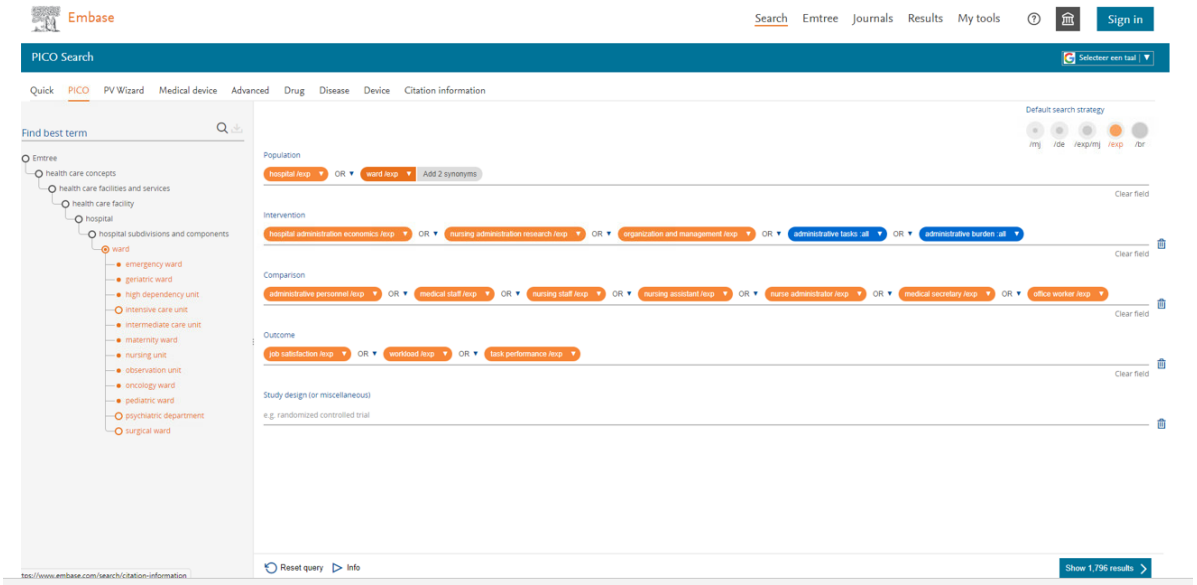
Schermafbeelding zoekstring Pubmed

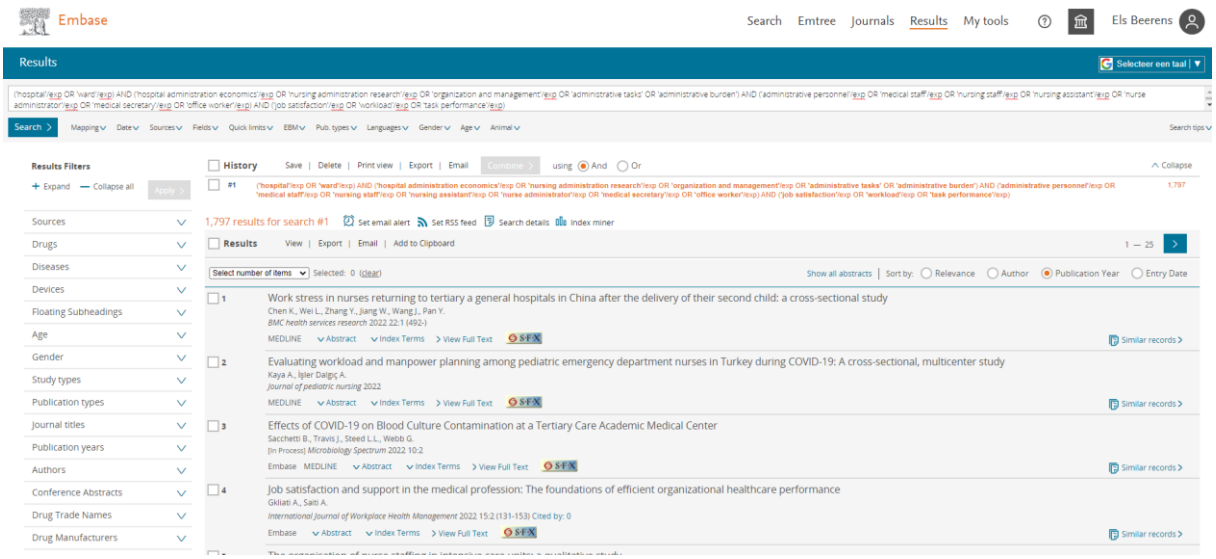


Zoekstring Embase

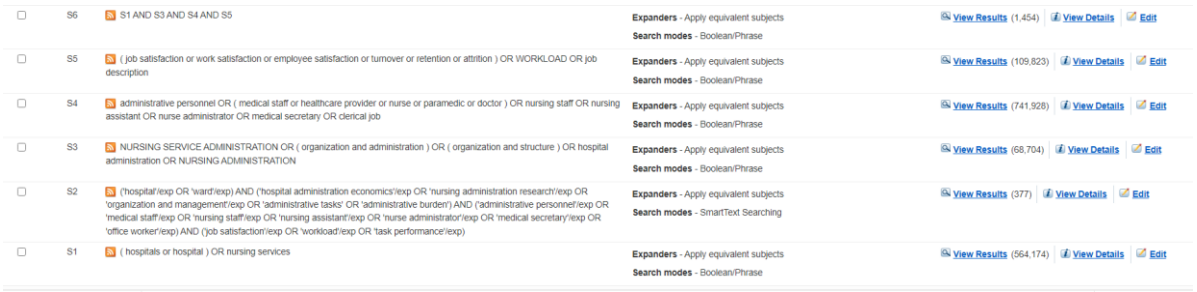
('hospital'/exp OR 'ward'/exp) AND ('hospital administration economics'/exp OR 'nursing administration research'/exp OR 'organization and management'/exp OR 'administrative tasks' OR 'administrative burden') AND ('administrative personnel'/exp OR 'medical staff'/exp OR 'nursing staff'/exp OR 'nursing assistant'/exp OR 'nurse administrator'/exp OR 'medical secretary'/exp OR 'office worker'/exp) AND ('job satisfaction'/exp OR 'workload'/exp OR 'task performance'/exp)

Schermafbeelding zoekstring Embase





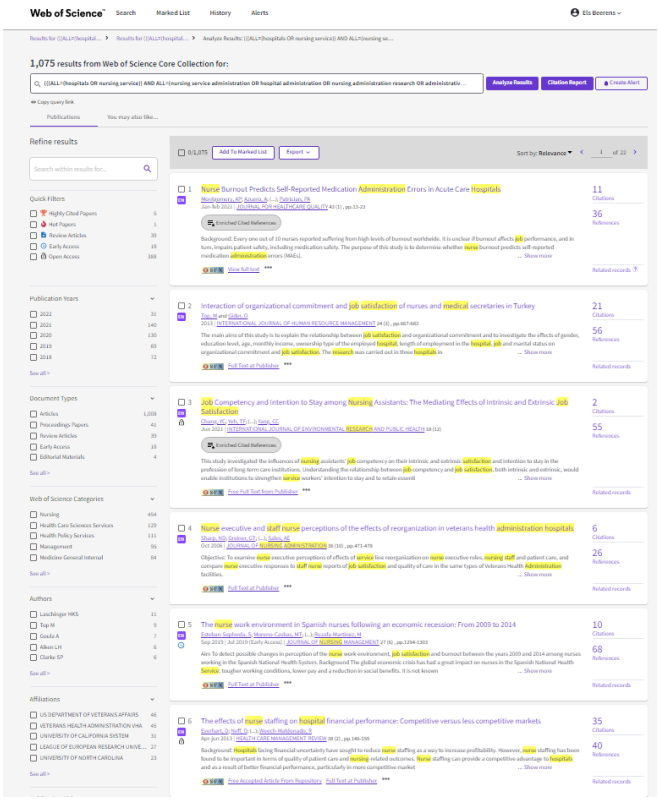
Schermafbeelding zoekstring CINAHL

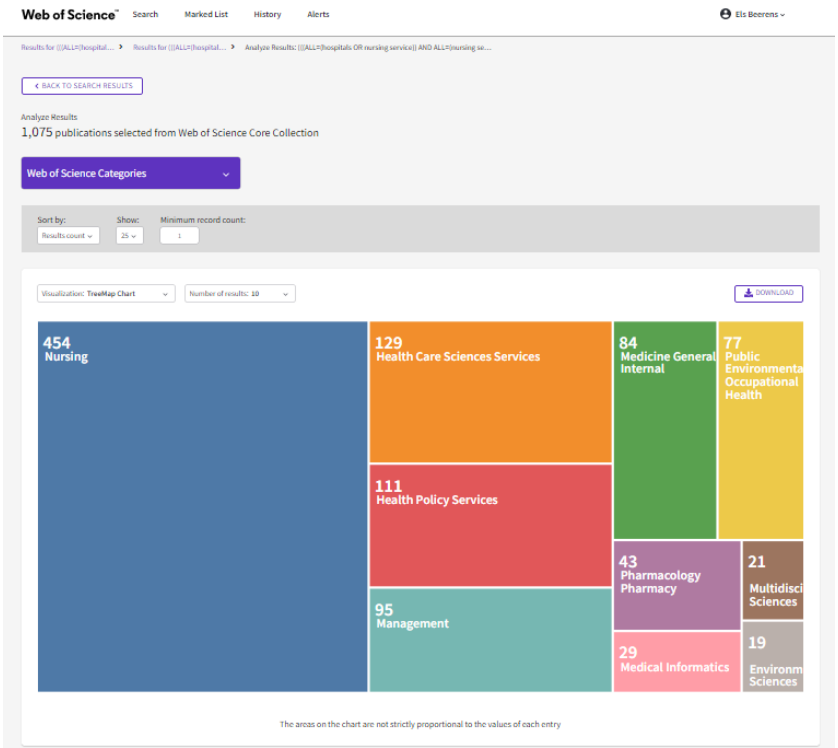


Zoekstring Web of science

(((ALL=(hospitals OR nursing service)) AND ALL=(nursing service administration OR hospital administration OR nursing administration research OR administrative tasks OR administrative burden)) AND ALL=(administrative personnel OR medical staff OR nursing staff OR nursing assistant OR nurse administration OR medical secretary)) AND ALL=(job satisfaction OR workload OR job description)

Schermafbeelding zoekstring Web of science





Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Hospitalisatie-afdeling in een ziekenhuis	HA-praktijken, poliklinieken, rust- en verzorgingstehuizen, militaire ziekenhuizen
Focus op administratieve taken, administratieve ondersteuning, administratieve ballast	Tools en programma's ter ondersteuning van administratie, 'administration' in de zin van 'toedienning' (specifiek: medicatie administratie)
Focus op rol van de administratieve medewerker, medisch secretaresse of het gebrek aan administratieve ondersteuning	Ziekenhuisorganisatie op hoger beleidsniveau (hospital administration)
Talen geschikt voor standaard vertaaltool	

Evaluatie literatuur en analyse

De zoekresultaten werden vanuit de verschillende databases geïmporteerd in Endnote 20. In eerste instantie werden de duplicaten verwijderd. Hierna werden de overgebleven artikels geëxporteerd naar Rayyan (Intelligent Systematic Review – www.rayyan.ai) en van hieruit verder gescreend op basis van titel en abstract. Hierbij werd gewerkt met keywords, labels, exclusion reasons en notes om het selectieproces te optimaliseren.

De overgebleven 92 artikels werden vervolgens aan de hand van de volledige teksten afgetoetst aan de in- en exclusiecriteria. Deze criteria werden opgesteld met als doel enkel de relevante artikels te behouden. De uiteindelijke referenties in dit werkstuk werden toegevoegd via Endnote 20.

Het PRISMA flow diagram geeft de selectieflow weer

Evidentietabel

Een overzicht van de 26 opgenomen artikels wordt weergegeven aan de hand van de uitgewerkte evidentietabel.

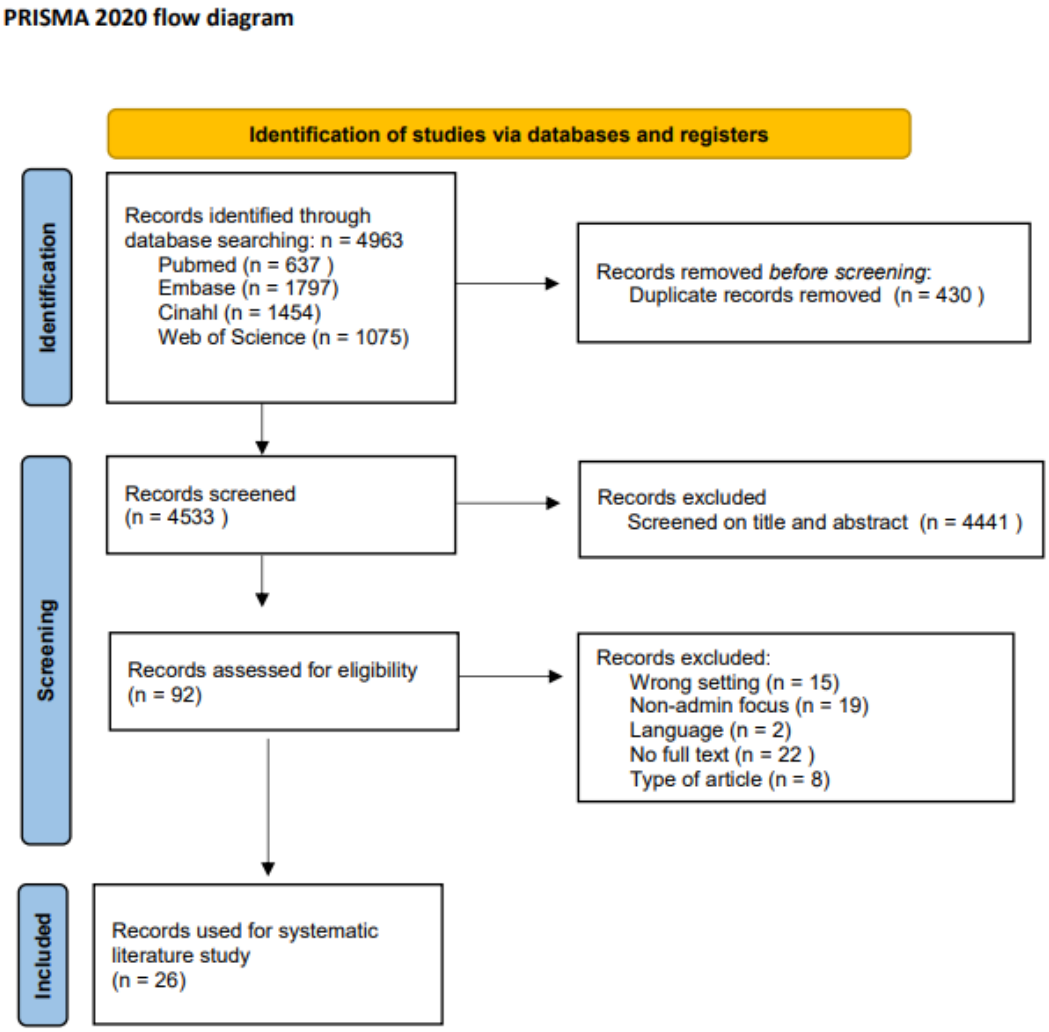
Kwaliteitsbeoordeling

De kwaliteit van elk artikel werd eenmalig beoordeeld door middel van de Quality Assessment Tool van Hawker et al. (2002). Deze tool werd gekozen omwille van zijn universeel gebruik. Er wordt gebruikgemaakt van een 4-punts Likert schaal waarbij één de laagste score betekent en vier de hoogste score. Er worden 9 items gescoord: de beschrijving, de achtergrond en doelstellingen, de methode, de strategie, de data-analyse, de ethische goedkeuring, de verklaring, de externe validiteit en het belang voor de praktijk.

Er kan een maximale score van 36 behaald worden. Een artikel met een score 30 of hoger wordt als hoog kwalitatief aanzien. Een artikel met een score tussen 24 en 29 is van matige kwaliteit en een score lager dan 24 wordt als laag kwalitatief beschreven.

De artikels in deze systematische literatuurstudie hebben een gemiddelde score van 30,19 op 36 wat overeenkomt met een hoge kwaliteit. Acht artikelen hebben een matige kwaliteit, één artikel scoort met 22 een lage kwaliteit. De kwaliteitsbeoordeling is terug te vinden in 1.4.

1.2 PRISMA flow diagram



1.3 Evidentietabel

Auteur(s) en jaartal	Titel	Design	Focus administratie / administratieve beroepsgroep	Invloed op zorg-beroepsgroep
Aiken et al. 2002	Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings	Multisite cross-sectional survey	Low staffing and support for nurses	Dissatisfaction, burnout, concerns about quality of care
Akkus et al. 2010	Determination of burnout levels of nurses working in stem cell transplantation units in Turkey	Survey design, cross-sectional	Administrative level	Burnout
Anskar et al. 2018	Time utilization and perceived psychosocial work environment among staff in Swedish primary care settings	Descriptive, multicentre, cross-sectional study	Increases in administrative tasks // care administrator // work tasks	The proportion of work-time spent on administrative tasks was associated with more role conflicts
Caceres et al. 2021	Factors associated with nursing workload in three intensive care units	Analytical cross-sectional study	Nursing workload: administrative work takes up most of their time	The length of working hours and the number of patients influence their performance
Canadas-De La Fuente et al. 2014	Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession	Cross-sectional study	Significant differences in burnout levels associated with the following variables: …. and conducting administrative tasks	Burnout syndrome
Chang & Lam. 1997	Evaluation of a health care assistant pilot programme	Evaluation study, survey design	The new support staff positions are designed to provide assistance to nursing staff	Both nurses and patients were highly satisfied with HCA's
Chang et al. 1998	Nursing activities following the introduction of health care assistants	Quasi-experimental design	To determine changes in the work nature of nurses after the introduction of Health Care Assistants (HCAs)	Nursing staff have increased time for nursing activities
Cucolo & Perroca. 2019	The qualitative dimension of Nursing workload: a measurement proposal	Descriptive, cross-sectional study of quantitative design	Executive nurses (26.3%) - performing six hours of assistance and the rest in administrative activities	The qualitative look at the workload has not been properly explored in the literature

Cupit et al. 2010	Assessing the Nurse Manager's Span of Control: A Partnership Between Executive Leadership, Nurse Scientists and Clinicians	Limited literature review and qualitative improvement project	Evaluate the number of administrative support positions, consider implementation of staffing office/clerks	The evolution of the complexity of the nurse manager role has led to the identification of the potential for role overload, role stress and burnout
El Haddad et al. 2019	Perceptions of the impact of introducing administrative support for nurse unit managers: A qualitative evaluation	Qualitative descriptive evaluation	To evaluate the impacts of introducing administrative support for nurse unit managers - a health organisation implemented a clerical 'Nurse Unit Manager Support Officer' position	Increased administrative load for nurse unit managers causes role stress and reduced opportunities for clinical leadership
Evers et al. 1977	Job dissatisfaction amongst medical secretaries: some organizational considerations	/	Secretaries are responsible to both the administration and to the consultants for whom they work	The secretary acts as a mediator between the consultant and his team, and the environment
Farah et al. 2016	Nurses' perceptions on nursing supervision in Primary Health Care	Qualitative research, with semi-structured interviews	Nursing supervision has been configured for primary care nurses as an administrative function that involves planning, organization, coordination, evaluation, follow-up and support for the health team	Nursing supervision has been defined as an administrative function that involves planning, organization, coordination, evaluation, follow-up and support for the health team
Foy et al. 2015	PartnerSHIPS: Aligning Your Department with Administration for Smooth Sailing	Not described	It is equally important for us to understand the role of an administrator and attempt to seek a balance between high quality care and efficient/profitable operations / a broad scope of administrative responsibilities / place a full-time manager in the EEG/EP lab to oversee the daily operations and address many of the staffing issues that were occurring	Increasing the quality of care

Kalisch et al. 2007	An Intervention to Enhance Nursing Staff Teamwork and Engagement	Qualitative research	There were 55 staff members on the unit, 32 registered nurses (RN), 2 licensed practical nurses, 15 certified nurse assistants (CNAs), and 6 unit secretaries	Teamwork leads to higher staff job satisfaction, increased patient safety, improved quality of care, and greater patient satisfaction
Kearney et al. 2016	Survey of managers regarding nurses' performance of non-nursing duties	Report-proces improvement methodology	Support staff such as housekeeping, clerical, food services, and others. Ward Clerks (Health Unit Clerks). By far, the most frequently reported required change regarded ward clerks, to have more assigned to units, for longer periods, and to undertake more roles	With numerous competing demands, the nature of their work has been described as frantic and chaotic. They recommend that work processes of nurses be redesigned so that nondemanding tasks that do not require nursing skill be removed from their responsibility so they can focus on providing care to patients
Knudsen & Bertelsen. 2021	Data work in Health Care: The Case of Medical Secretaries	Qualitative research	This paper investigates the often neglected area of data work by medical secretaries, specifically in the context of hospitals in Denmark	Indicating the vital role of medical secretaries' data work in securing clinical information at the point of care. Data management at the ward level
Kudo et al. 2011	Work Motivation for Japanese Nursing Assistants in Small- to Medium-Sized Hospitals	Cross-sectional study	Nursing assistants engage in various tasks, e.g., washing laundry, cleaning up, and clerk tasks regarding nursing. In the nursing department of the hospital, there are workers who are hired to help registered nurses and licensed practical nurses to do their jobs. In the present study, all such workers are called "nursing assistants	Challenge to develop strategies designed to empower staff nurses and nurse managers and create opportunities for professional growth
Locke et al. 2011	The impact on the workload of the Ward Manager with the introduction of administrative assistants	Mixed method: qualitative interviews + quantitative data	Ward managers (nurse leaders) have traditionally been expected to achieve this role without administrative assistance	Meeting the workload demands of multiple roles and overload has meant the leadership and clinical role has suffered, presenting issues of low morale among existing WMs and issues of recruiting the next generation of WMs

Michel et al. 2017	The content and meaning of administrative work: a qualitative study of nursing practices	Comparative case studies.	The content and meaning of this work remains insufficiently explored	Nurses often report that administrative work keeps them away from bedside care
Muylaert et al. 2022	Reducing red tape's negative consequences for leaders: the buffering role of autonomous motivation	Quantitative quasi experimental design	When rules, regulations, and procedures entail a compliance burden, but lack functionality, they can be categorized as red tape	Relationship between red tape and job satisfaction
Nguyen et al. 2022	Applying the workload indicators of staffing needs method in nursing health workforce planning: evidences from four hospitals in Vietnam	Mixed method design: combination of quantitative and qualitative methods	Administrative time represented 20–40% of the total work time of a nurse. Three-category-of-nurse (including clinical nurse, administrative nurse and pharmaceutical nurse)	Shortage of nurses. While nurses are trained in patient care, in fact, many are entrusted with activities other than care (e.g. paper working, medical records preparation, completion of transfer or discharge procedures in hospital)
Nurmeksela et al. 2020	Components of the Magnet® model provide structure for the future vision of nurse managers' work: A qualitative perspective of nurse managers	Qualitative approach	Administrative supporting systems will free more time from their daily routine work for interactions with staff	To enable nurse managers to allocate more time to clinical leadership by reducing overall workloads
Seago & Faucett. 1997	Job Strain Among Registered Nurses and Other Hospital Workers		The staff members = registered nurses, nurse assistant/aides/orderlies, and clerks	The different job titles of workers are examined, decision latitude is significantly lower in nurse assistants and clerical workers, potentially increasing their job strain
Soewardi & Kusuma. 2018	Workload Analysis and Improvement of the Nurses Duty in the Hospital	NASA-TLX Questionnaire	5% of significant levels that requires some improvements, including but not limited to administrative activities in the form of making action invoices	The impact of nursing workload can cause decreasing quality of care and safety patient, as well as level of anxiety, stress, burnout, and attrition of nurses

Thun et al. 2018	A study of unreasonable illegitimate tasks, administrative tasks, and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an everyday struggle?	Cross-sectional study	Administrative task load and role conflict were positively associated with unreasonable illegitimate tasks that physicians reported could be reallocated to non-medical professionals	Their everyday tasks could have been done by other hospital personnel
Top & Gider. 2013	Interaction of organizational commitment and job satisfaction of nurses and medical secretaries in Turkey	Quantitative methodology: Job satisfaction survey and Employee commitment scales	The research population includes 872 people: 677 nurses and 195 medical secretaries. The study population was composed of medical secretaries working in these three hospitals	Involving all medical personnel, including doctors, might provide significant benefits for effective health administration

1.4 Kwaliteitsbeoordeling

Quality Assessment Tool van Hawker et al. (2002)

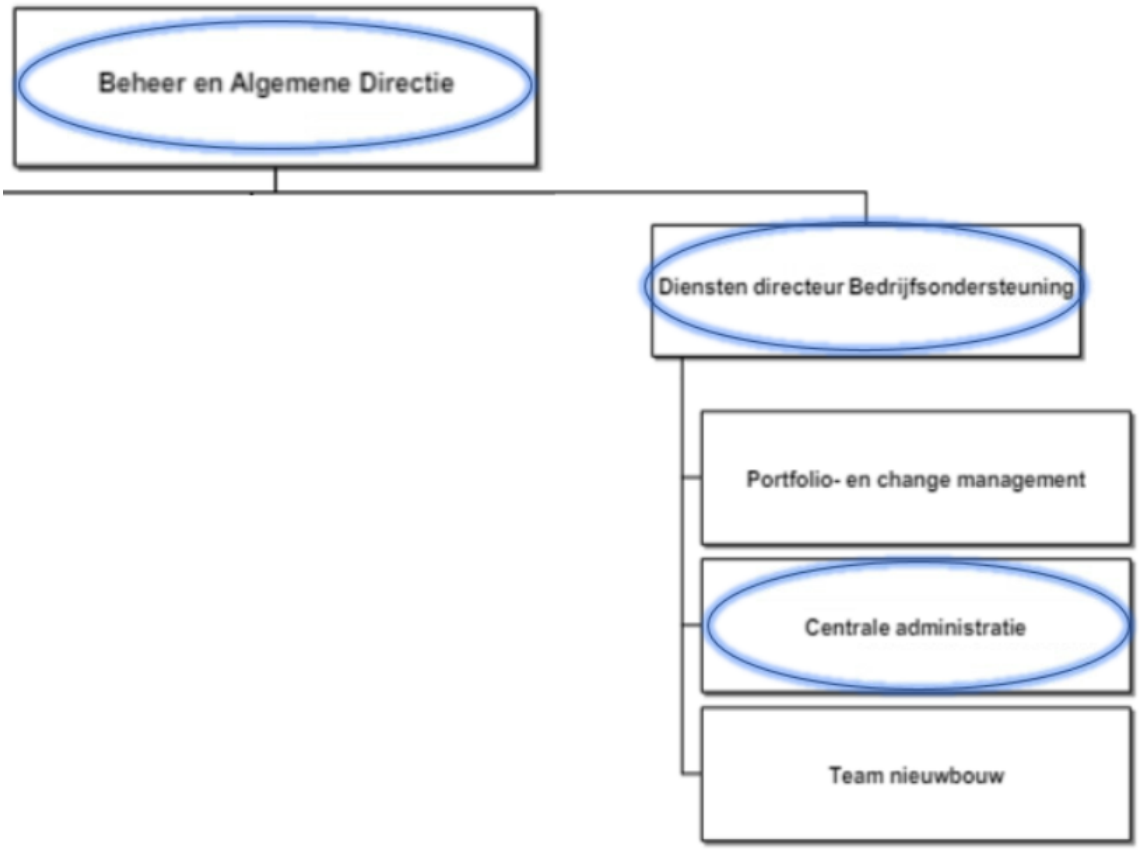
Vraag 1	Is er een duidelijke beschrijving van de studie?
Vraag 2	Is er een goede achtergrond en een duidelijke verklaring van de doelstellingen?
Vraag 3	Gebruiken ze de juiste methode en is deze duidelijk uitgelegd?
Vraag 4	Is de strategie geschikt om zich te richten op de doelstellingen van deze studie?
Vraag 5	Is de beschrijving van de data-analyse streng genoeg?
Vraag 6	Is er (indien nodig) een ethische goedkeuring aanwezig en is de relatie tussen onderzoekers en deelnemers voldoende overwogen?
Vraag 7	Is er een duidelijke verklaring voor de bevindingen?
Vraag 8	Zijn de bevindingen van de studie overdraagbaar naar een bredere populatie?
Vraag 9	Hoe belangrijk zijn deze bevindingen voor het beleid en de praktijk?

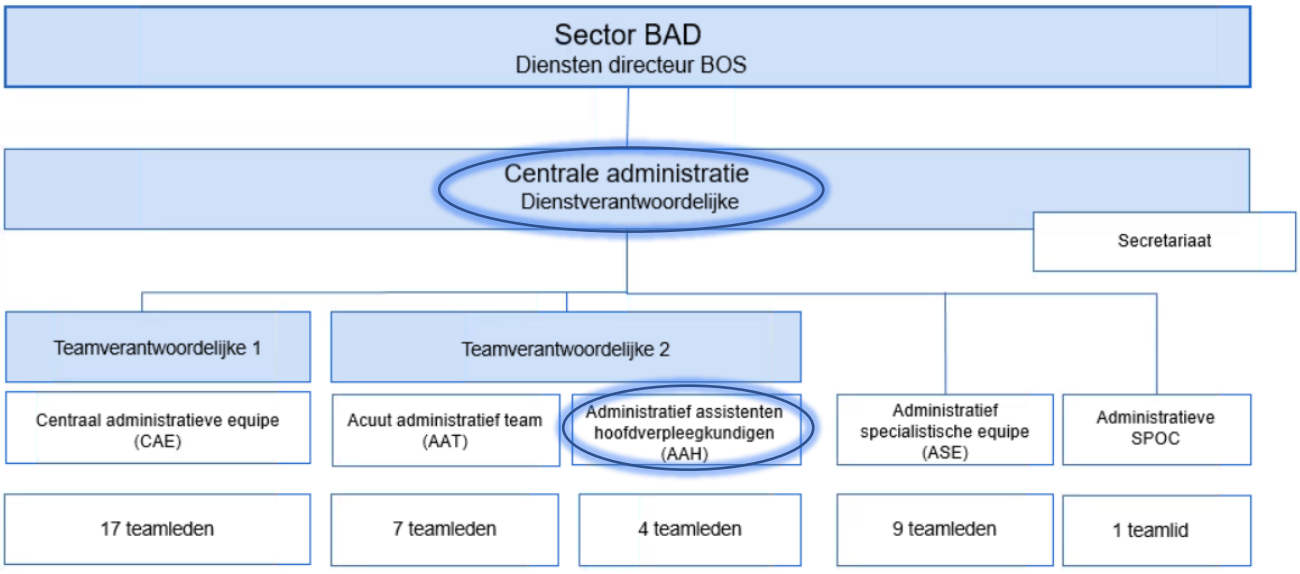
Auteur(s) en jaartal	vraag 1	vraag 2	vraag 3	vraag 4	vraag 5	vraag 6	vraag 7	vraag 8	vraag 9	TOTAAL SCORE
Aiken et al. 2002	4	4	4	4	3	3	3	2	2	29
Akkus et al. 2010	3	3	4	4	3	3	4	3	3	30
Anskar et al. 2018	3	3	3	3	3	3	4	3	3	28
Caceres et al. 2021	3	4	3	3	3	3	3	3	2	27
Canadas-De La Fuente et al. 2014	4	4	4	3	3	3	3	3	3	30
Chang et al. 1997	4	4	3	4	2	3	3	3	4	30
Chang et al. 1998	4	4	4	3	3	4	4	4	4	34
Cuocolo et al. 2019	3	3	3	3	3	3	3	4	3	28
Cupit et al. 2010	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35
El Haddad et al. 2019	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35
Evers et al. 1977	2	2	2	2	3	2	4	2	3	22
Farah et al. 2016	3	3	4	4	3	4	4	3	4	32
Foy et al. 2015	3	4	3	3	3	3	4	4	3	30
Kalisch et al. 2007	4	3	3	3	3	4	3	4	4	31
Kearney et al. 2016	4	2	3	3	3	3	3	3	3	27
Knudsen et al. 2021	3	2	3	3	3	4	3	4	4	29
Kudo et al. 2011	3	3	4	4	3	3	3	4	4	31
Locke et al. 2011	4	4	4	4	4	4	4	3	3	34
Michel et al. 2017	4	3	3	3	3	3	4	3	4	30
Muylaert et al. 2022	3	3	3	4	3	4	4	3	4	31
Nguyen et al. 2022	4	4	4	4	4	3	4	3	4	34
Nurmeksela et al. 2020	4	3	3	3	3	4	3	3	3	29
Seago et al. 1997	2	3	2	3	3	3	3	3	3	25
Soewardi et al. 2018	4	3	3	3	4	3	4	3	4	31
Thun et al. 2018	3	4	4	3	4	3	3	4	2	30
Top et al. 2013	4	4	4	3	3	4	4	3	4	33

Totaalscore per artikel	
SCORE >=30	Hoge kwaliteit
SCORE 24-29	Matige kwaliteit
SCORE <24	Lage kwaliteit

2. Organogram




Beheer en Algemene Directie
Diensten directeur Bedrijfsondersteuning
Portfolio- en change management
Centrale administratie
Team nieuwbouw


Sector BAD
Diensten directeur BOS
Centrale administratie
Dienstverantwoordelijke
Secretariaat
Teamverantwoordelijke 1
Teamverantwoordelijke 2
Centraal administratieve equipe (CAE)
Acuut administratief team (AAT)
Administratief assistenten hoofdverpleegkundigen (AAH)
Administratief specialistische equipe (ASE)
Administratieve SPOC
17 teamleden
7 teamleden
4 teamleden
9 teamleden
1 teamlid

3. Datatabel

AAH = administratief assistent hoofdverpleegkundige

HVPK = hoofdverpleegkundige

PL = projectleider

DV = directeur verpleging

ZM = zorgmanager

R&L = dienst Rekrutering en loopbaan, departement Personeel en organisatie

A&A = dienst Aan- en afwezigheden, departement Personeel en organisatie

Strat = dienst Strategie, departement Personeel en Organisatie

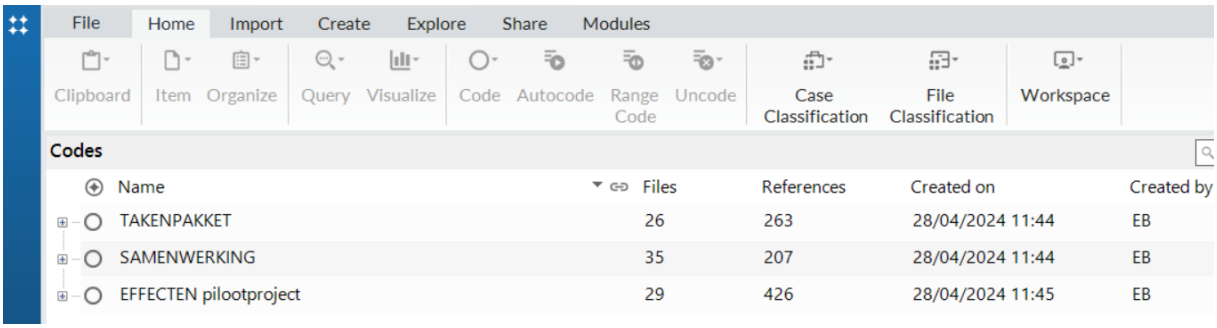
Prev = Preventiedienst

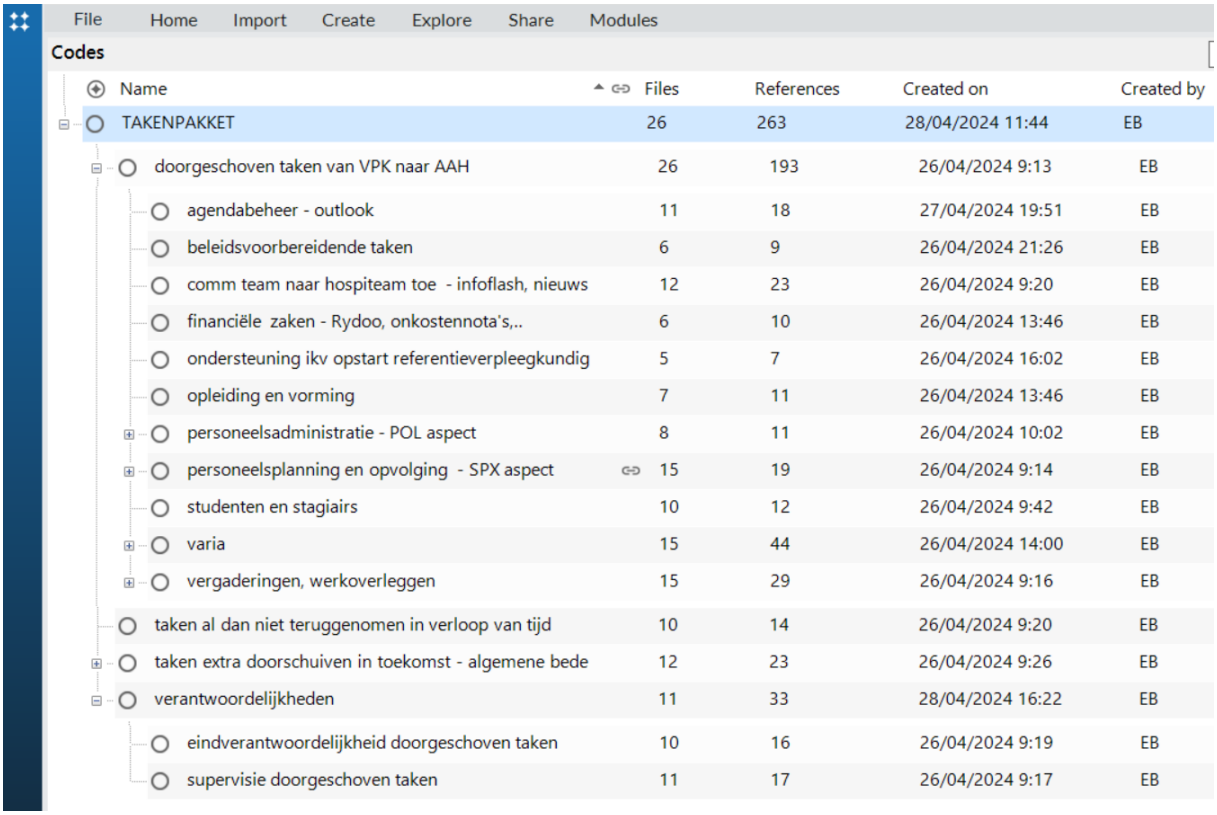
DATUM	ACTIE	ACTOREN
13.04.2022	Opdracht kernteam directiecomité UZ Gent	PL, directie
15.04.2022	Voorstel vacature inhoud ism dienst Rekrutering en loopbaan	PL, R&L
20.04.2022	Jobinhoud: uurroosterplanningen, zorgplanning,…	PL, DV
21.04.2022	Overleg directie - stand van zaken	PL, leidinggevende +1
06.05.2022	Jobbeurs - wervingscampagne	R&L
16.05.2022	Jobbeurs - wervingscampagne	PL, R&L
30.05.2022	Positie binnen organigram bepalen ism dienst Strategie	PL, Strat
30.05.2022	Selectiegesprekken - 1ste ronde - 2 kandidaten geselecteerd	PL, R&L
08.06.2020	Aanwerving 1	R&L
08.06.2022	Selectiegesprekken - 2de ronde - 1 kandidaat geselecteerd	PL, R&L
14.06.2022	Aanwerving 2	R&L
22.06.2022	Aanwerving 3	R&L
28.06.2022	Selectiegesprekken - 3de ronde - 1 kandidaat geselecteerd	PL, R&L
26.07.2022	Selectiegesprekken - 4de ronde - 2 kandidaten geselecteerd	PL, R&L
04.08.2022	Aanwerving 4	R&L
04.08.2022	Aanwerving 5	R&L
01.09.2022	Opstart kandidaat 1	PL
01.09.2022	Opstart kandidaat 2	PL
01.09.2022	Opstart kandidaat 3	PL
01.09.2022	Opstart kandidaat 4	PL
01.09.2022 - 06.10.2022	Opleiding administratief assistenten- stages	PL
02.09.2022	Aanwerving 6	PL
12.09.2022	Selectiegesprekken - 5de ronde - 2 kandidaten geselecteerd	
29.09.2022	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
01.10.2022	Opstart kandidaat 5	PL
01.10.2022	Opstart kandidaat 6	PL
01.10.2022 - 07.11.2022	Opleiding administratief assistenten - stages	PL
06.10.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 1	PL, HVPK
06.10.2022	Opstart functie administratief assistent hoofdverpleegkundige sector 1	AAH, HVPK
13.10.2022	Planningsgesprek ikv aanwerving - assistent 1	PL, AAH

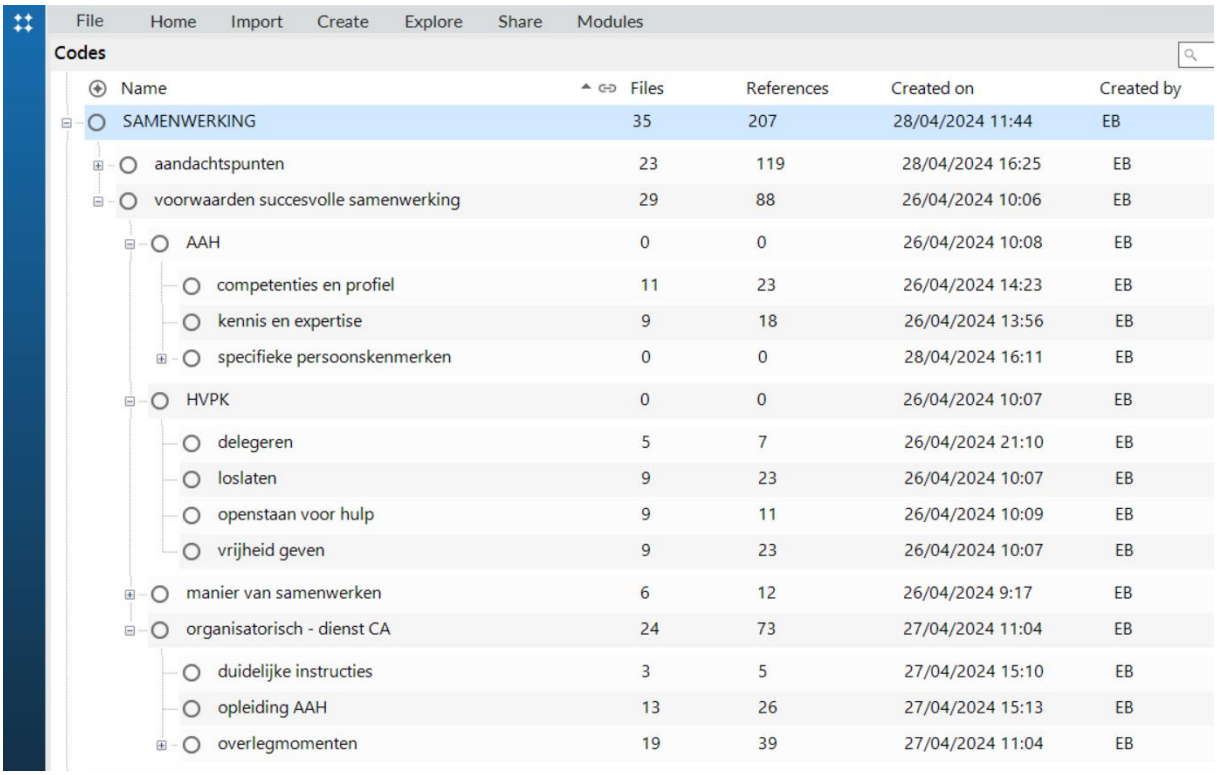
18.10.2022	Planningsgesprek ikv aanwerving - assistent 2	PL, AAH
20.10.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 2	PL, HVPK
20.10.2022	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
20.10.2022	Planningsgesprek ikv aanwerving - assistent 3	PL, AAH
20.10.2022	Planningsgesprek ikv aanwerving - assistent 4	PL, AAH
24.10.2022	Opstart functie administratief assistent hoofdverpleegkundige sector 2	AAH, HVPK
25.10.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 3	PL, HVPK
26.10.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 4	PL, HVPK
27.10.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 5	PL, HVPK
27.10.2022	Opstart samenwerking ikv personeelsplanning: tool SPX	PL, A&A
07.11.2022	Opstart functie administratief assistent hoofdverpleegkundige sector 3	AAH, HVPK
09.11.2022	Planningsgesprek ikv aanwerving - assistent 5	PL, AAH
09.11.2022	Planningsgesprek ikv aanwerving - assistent 6	PL, AAH
16.11.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 6	PL, HVPK
16.11.2022	Opstart functie administratief assistent hoofdverpleegkundige sector 4	AAH, HVPK
17.11.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 7	PL, HVPK
17.11.2022	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
22.11.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 8	PL, HVPK
23.11.2022	Opstart functie administratief assistent hoofdverpleegkundige sector 3	AAH, HVPK
24.11.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 9	PL, HVPK
24.11.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 10	PL, HVPK
28.11.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 11	PL, HVPK
29.11.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 12	PL, HVPK
01.12.2022	Persoonlijk werkoverleg - administratief assistent 1	PL, AAH
01.12.2022	Persoonlijk werkoverleg - administratief assistent 2	PL, AAH
07.12.2022	Persoonlijk werkoverleg - administratief assistent 3	PL, AAH
08.12.2022	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 13	PL, HVPK
14.12.2022	1e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 1	PL, AAH
15.12.2022	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
19.12.2022	Vervolgoverleg ikv personeelsplanning: tool SPX	PL, AAH, A&A
20.12.2022	Persoonlijk werkoverleg - administratief assistent 4	PL, AAH
23.12.2022	1e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 2	PL, AAH
06.01.2023	Persoonlijk werkoverleg - administratief assistent 5	PL, AAH
19.01.2022	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
20.01.2023	1e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 3	PL, AAH
24.01.2023	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 14	PL, HVPK
01.02.2023	Feedbackmoment - administratief assistent 1	PL, AAH, HVPK's
14.02.2023	1e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 4	PL, AAH
14.02.2023	1e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 5	PL, AAH
19.01.2023	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
01.03.2023	Feedbackmoment - administratief assistent 2	PL, AAH, HVPK's, ZM
08.03.2023	Feedbackmoment - administratief assistent 3	PL, AAH, HVPK's, ZM
09.03.2023	Extra overleg nav opstart administratief assistent	PL, HVPK
16.03.2023	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
23.03.2023	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 15	PL, HVPK
24.03.2023	Feedbackmoment - administratief assistent 4	PL, AAH, HVPK's, ZM
31.03.2023	Feedbackmoment - administratief assistent 5	PL, AAH, HVPK's, ZM
04.04.2023	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 16	PL, AAH
18.04.2023	Vervolgoverleg ikv personeelsplanning: tool SPX	PL, AAH, A&A
18.04.2023	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
19.04.2023	2e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 1	PL, AAH
21.04.2023	2e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 2	PL, AAH

26.04.2023	2e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 3	PL, AAH
04.05.2023	Overleg met preventie-adviseur mbt ergonomische werkmiddelen	PL, Prev
09.05.2023	2e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 4	PL, AAH
22.05.2023	2e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 5	PL, AAH
22.05.2023	2e tussentijdse evaluatie - administratief assistent 6	PL, AAH
23.05.2023	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
26.05.2023	Einde contract - ontslagnemend administratief assistent	
20.06.2023	Persoonlijk werkoverleg administratief assistent	PL, AAH
27.06.2023	Vervolgoverleg ikv personeelsplanning	PL, A&A
29.06.2023	Feedbackmoment - administratief assistent 6	PL, AAH, HVPK's, ZM
20.07.2023	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
25.07.2023	Extra overleg nav opstart administratief assistent	PL, HVPK
31.07.2023	Einde contract - ontslagnemend administratief assistent 2	
03.08.2023	Persoonlijk werkoverleg administratief assistent	PL, AAH
07.08.2023	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 17	PL, HVPK
17.08.2023	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
08.09.2023	Eindevaluatie - administratief assistent 1	PL, AAH
12.09.2023	Extra teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
19.09.2023	Beleidsdag	PL, AAH's
21.09.2023	Algemeen intervisiemoment - reflectiemoment	PL, AAH's, HVPK's, ZM
26.09.2023	Eindevaluatie - administratief assistent 2	PL, AAH
04.10.2023	Akkoord directiecomité verderzetting project	Directie
11.10.2023	Eindevaluatie - administratief assistent 3	PL, AAH
13.10.2023	Periodiek overkoepelend overleg - administratief assistent 1	PL, AAH, sectorHVPK's
13.10.2023	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
13.10.2023	Eindevaluatie - administratief assistent 4	PL, AAH
30.10.2023	Persoonlijk werkoverleg administratief assistent	PL, AAH
14.11.2023	Periodiek overkoepelend overleg - administratief assistent 1	PL, AAH, sectorHVPK's
14.11.2023	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
24.11.2023	Persoonlijk werkoverleg administratief assistent	PL, AAH
13.12.2023	Persoonlijk werkoverleg administratief assistent	PL, AAH
21.12.2023	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
12.01.2024	Vervolgoverleg ikv personeelsplanning: functioneel beheer	PL, A&A
16.01.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 7	PL, HVPK
17.01.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 6	PL, HVPK
18.01.2024	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
29.01.2024	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 19	PL, HVPK
29.01.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 9	PL, HVPK
31.01.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 17	PL, HVPK
31.01.2024	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
01.02.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 5	PL, HVPK
01.02.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 10	PL, HVPK
07.02.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 8	PL, HVPK
21.02.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 11	PL, HVPK
21.02.2024	Opstartgesprek/interview - hoofdverpleegkundige 21	PL, HVPK
22.02.2024	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
22.02.2024	Persoonlijk werkoverleg administratief assistent	PL, AAH
22.02.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 2	PL, HVPK
13.03.2024	Periodiek overkoepelend overleg - administratief assistent 1	PL, AAH, sectorHVPK's
20.03.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 12	PL, HVPK
21.03.2024	Maandelijks teamoverleg Administratief assistenten	PL, AAH's
27.03.2024	Opvolggesprek/interview 2 - hoofdverpleegkundige 20	PL, HVPK

4. Nvivo codeboom



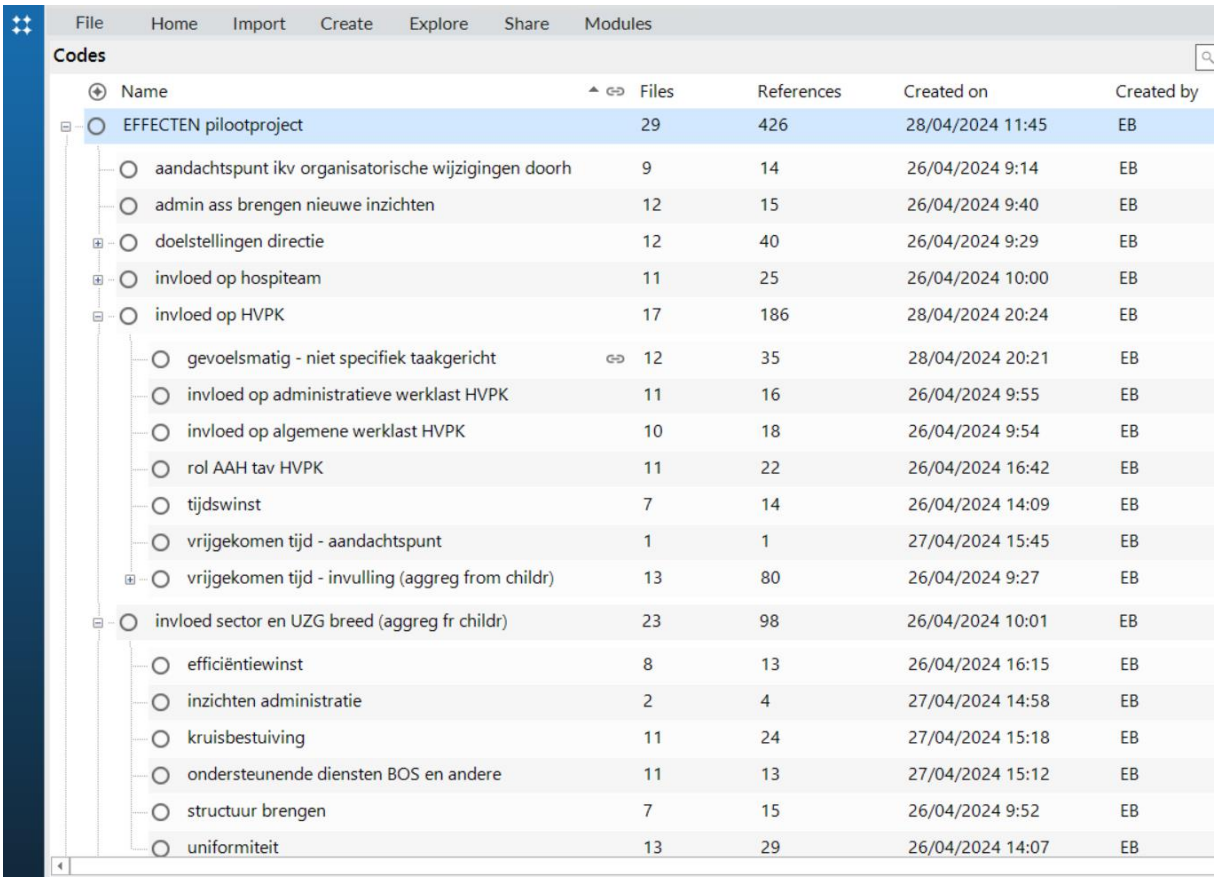




File Home Import Create Explore Share Modules

Codes

Name	Files	References	Created on	Created by
SAMENWERKING	35	207	28/04/2024 11:44	EB
aandachtspunten	23	119	28/04/2024 16:25	EB
voorwaarden succesvolle samenwerking	29	88	26/04/2024 10:06	EB
AAH	0	0	26/04/2024 10:08	EB
competenties en profiel	11	23	26/04/2024 14:23	EB
kennis en expertise	9	18	26/04/2024 13:56	EB
specifieke persoonskenmerken	0	0	28/04/2024 16:11	EB
HVPK	0	0	26/04/2024 10:07	EB
delegeren	5	7	26/04/2024 21:10	EB
loslaten	9	23	26/04/2024 10:07	EB
openstaan voor hulp	9	11	26/04/2024 10:09	EB
vrijheid geven	9	23	26/04/2024 10:07	EB
manier van samenwerken	6	12	26/04/2024 9:17	EB
organisatorisch - dienst CA	24	73	27/04/2024 11:04	EB
duidelijke instructies	3	5	27/04/2024 15:10	EB
opleiding AAH	13	26	27/04/2024 15:13	EB
overlegmomenten	19	39	27/04/2024 11:04	EB



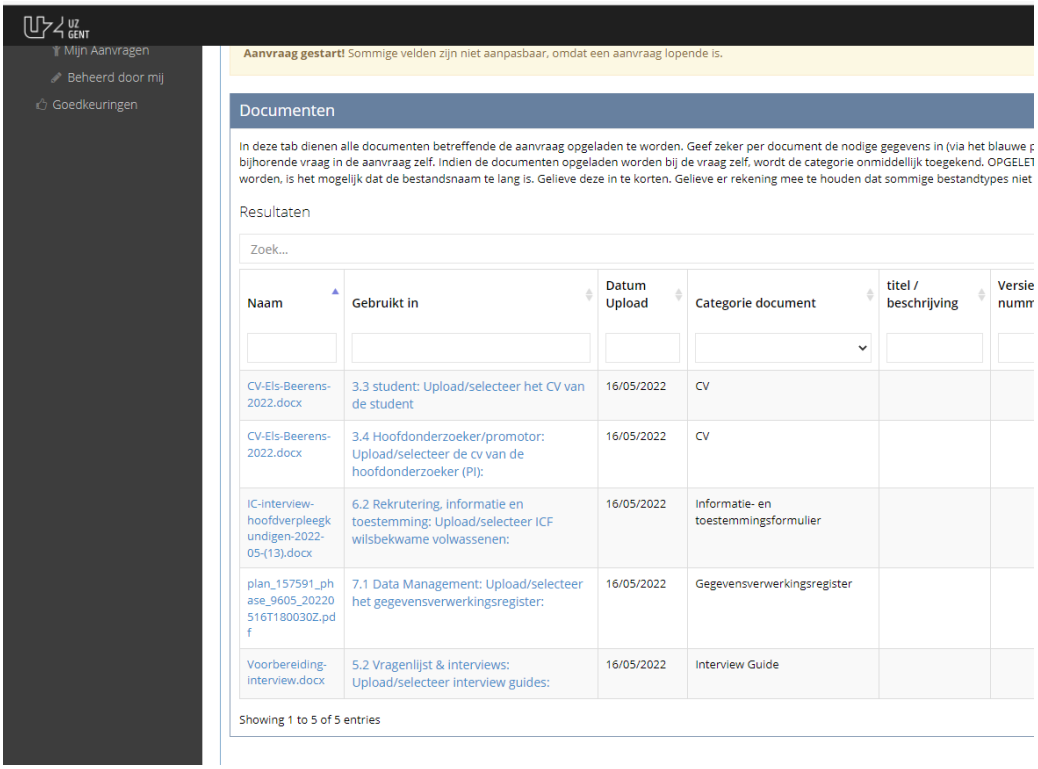
File Home Import Create Explore Share Modules

Codes

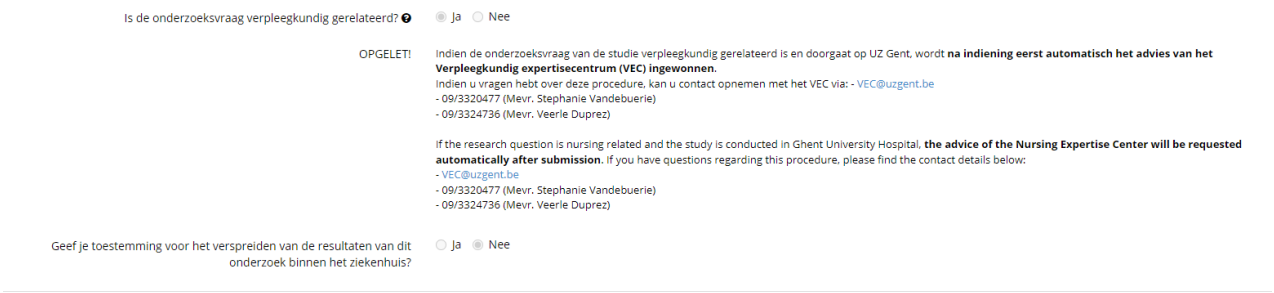
Name	Files	References	Created on	Created by
EFFECTEN pilootproject	29	426	28/04/2024 11:45	EB
aandachtspunt ikv organisatorische wijzigingen doorh	9	14	26/04/2024 9:14	EB
admin ass brengen nieuwe inzichten	12	15	26/04/2024 9:40	EB
doelstellingen directie	12	40	26/04/2024 9:29	EB
invloed op hospiteam	11	25	26/04/2024 10:00	EB
invloed op HVPK	17	186	28/04/2024 20:24	EB
gevoelsmatig - niet specifiek taakgericht	12	35	28/04/2024 20:21	EB
invloed op administratieve werklast HVPK	11	16	26/04/2024 9:55	EB
invloed op algemene werklast HVPK	10	18	26/04/2024 9:54	EB
rol AAH tav HVPK	11	22	26/04/2024 16:42	EB
tijdswinst	7	14	26/04/2024 14:09	EB
vrijgekomen tijd - aandachtspunt	1	1	27/04/2024 15:45	EB
vrijgekomen tijd - invulling (aggreg from childr)	13	80	26/04/2024 9:27	EB
invloed sector en UZG breed (aggreg fr childr)	23	98	26/04/2024 10:01	EB
efficiëntiewinst	8	13	26/04/2024 16:15	EB
inzichten administratie	2	4	27/04/2024 14:58	EB
kruisbestuiving	11	24	27/04/2024 15:18	EB
ondersteunende diensten BOS en andere	11	13	27/04/2024 15:12	EB
structuur brengen	7	15	26/04/2024 9:52	EB
uniformiteit	13	29	26/04/2024 14:07	EB

5. Ethisch comité

5.1 Aanvraag commissie medische ethiek UZ Gent



Informatie Verpleegkundig expertisecentrum UZ Gent





5.2 Informed consent

Afz.: Centrale administratie

contact	telefoon	e-mail
Els Beerens	+32 (0)9 332 x	x
ons kenmerk	**datum**	**pagina**
		1/2

betreft
informed consent

INFORMED CONSENT

Ik, ondergetekende, ...

verklaar hierbij dat ik, als participant aan dit INTERVIEW

1. de uitleg over de aard van de vragen en de taken die tijdens dit interview zullen worden aangeboden, heb gekregen en dat mij de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen;

2. op de hoogte werd gebracht dat dit interview later mogelijks onderdeel wordt van een masterthesis omtrent 'organisatie administratie op hospitalisatie-afdelingen van het UZ Gent' en dat ik hiervan specifiek verder op de hoogte zal worden gebracht;

3. totaal uit vrije wil deelneem aan dit interview;

4. de toestemming geef aan de interviewer om mijn resultaten op vertrouwelijke wijze te bewaren en te verwerken en anoniem te rapporteren;

5. op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het interview en mogelijk verder onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden;

6. weet dat niet deelnemen of mijn deelname aan het interview en mogelijk verder onderzoek stopzetten op geen enkele manier negatieve gevolgen heeft voor mij;

BEHEER EN ALGEMENE DIRECTIE

Dienst
Centrale administratie

INGANG 88
ROUTE 909

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

7. weet dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen nadat het onderzoek is afgerond en de resultaten bekend zijn;

8. toestemming geef dat mijn data gebruikt worden voor verdere analyse van de onderzoeker na volledige anonimisering;

9. bij verdere vragen steeds contact mag opnemen met: x

Ik ben akkoord dat dit interview wordt opgenomen
O ja
O nee

Ik werd er van op de hoogte gebracht dat de opname van dit interview 2 weken na verwerking van de gegevens zal verwijderd worden
O ja
O nee

Gelezen en goedgekeurd op ..... (datum),

Naam van de participant .....

Handtekening van de participant .....

Naam van de interviewer: x
Naam van de observator: x

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

5.3 Interviewleidraad

Interview

Beste collega hoofdverpleegkundige

Naar aanleiding van onze opdracht vanuit de directie en op basis van jullie vraag om administratief ondersteund te worden, komen we vandaag zoals afgesproken langs voor interview 2.

Ondertussen kennen wij elkaar al en heb jullie onze dienst, Centrale administratie beter leren kennen.

Zoals afgestemd nav interview 1 zal ik de gegevens uit ons interview gebruiken voor mijn masterproef in kader van mijn opleiding 'beleid en management in de gezondheidszorg'. Ik zou dan ook jouw akkoord willen vragen om dit interview mee te mogen includeren in mijn onderzoek.
Het zou zeer waardevol zijn om de opstart en verdere evolutie van het (nieuwe) Admin-hospi-team nauwgezet op te volgen en verder te evalueren en om de evolutie vanaf opstart te kunnen monitoren.

De bekomen informatie zal in kader van mijn onderzoek anoniem verwerkt worden en enkel voor educatieve doeleinden gebruikt worden. Verder zou ik graag nog de toestemming vragen aan u om dit interview op te nemen zodat ik de informatie nauwgezet kan verwerken.

Indien je hier akkoord mee bent, zou ik willen vragen om bijgaand IC te willen lezen en bij akkoord te ondertekenen.

Ook voor dit interview heb ik een aantal specifieke vragen voorbereid. Deel 1 is opnieuw een algemeen deel ikv demografische gegevens;
Deel 2 gaat over de evolutie van de functie administratief assistent. Deel 3 heel specifiek over de invloed die deze nieuwe job op jou gehad heeft, zowel voor wat betreft het werkinhoudelijke (takenpakket) als voor jou als persoon (welzijn, jobtevredenheid).

Mijn collega x sluit als teamverantwoordelijke binnen onze dienst aan bij dit interview gezien zij zeer nauw betrokken is bij het nieuwe team dat we in ons ziekenhuis en binnen onze dienst opgestart hebben. Tevens is zij observator ikv het wetenschappelijke luik in kader van kwaliteitsbewaking. Ben je er mee akkoord dat zij het interview mee volgt ter observatie?

- ➔ **Informed consent laten lezen en bij akkoord laten ondertekenen**
- ➔ **Indien niet akkoord; interview enkel doen nav opdracht directie**

Deel 1 - demografische gegevens

In dit eerste deel bevraag ik algemene zaken

- Hoe lang werk je in het UZGent?
- Jouw leeftijdscategorie?
    - 20-30
    - 31-40
    - 41-50
    - 51-60
    - > 61
- En sinds wanneer ben je hoofdverpleegkundige?
- En specifiek van deze afdeling?
- We hebben al wat info van jouw sectorbureau gekregen, graag stem ik een aantal zaken af
    - Heb jij op dit ogenblik ondersteuning van een secretariaatsmedewerker?
        - Zo ja? Is dit voor patiëntenadministratie of eerder voor specifieke ondersteuning voor uw functie als hoofdverpleegkundige?
        - Werk je zelf samen met een eigen adjunct-hoofdverpleegkundige?
        - Hoeveel verpleegkundigen heb je in dienst?
        - Hoeveel admin medewerkers heb je in dienst?
            - Opleiding secretariaat? Niveau?
            - Verpleegkundige uit de zorg?
            - Andere profielen?
        - Hoe ervaar je deze ondersteuning?

Deel 2 - taakinhoudelijke wijzigingen voor jezelf sinds start AAH

In dit tweede deel gaan we graag specifiek in op de taakinhoudelijke wijzigingen die je ervaren hebt sinds de opstart van jouw administratief assistent.

Welke specifieke taken heb je kunnen doorschuiven naar jouw assistent?

Welke taken superviseer je nog?
Over welke taken behoud je zelf de eindverantwoordelijkheid?
Welke taken had je oorspronkelijk doorgeschoven maar heb je terug zelf opgepikt?
Zijn er taken die je volledig onder de verantwoordelijkheid van je administratief assistent hebt geplaatst?
Welke taken zou je graag nog delegeren mocht hier ruimte voor zijn?

De oorspronkelijke insteek van de job als administratief assistent was ‘personeelsplanning’.
In hoeverre wordt tegemoet gekomen aan deze opdracht, kerntaak van de administratief assistent?

- Blijft het bij tijdsregistratie?
- Wissels regelen?
- Wat neemt de assistent over tijdens jouw verlof?

Zijn er fundamentele zaken veranderd in de administratieve, organisatorische werkwijze op jouw dienst rond

- Personeelsplanning
- Vergadercultuur
- Informatie- en kennisdeling?
    - Vorming
    - Stagiairs / studenten

Andere zaken?

Zijn er en zo ja, welke taken zijn er voor jezelf bijgekomen – waar je mogelijks vroeger niet toe kwam?

Deel 3 – persoonsgebonden wijzigingen sinds inzet AAH

Wat heeft de inzet van een administratief assistent op jouw afdeling voor jou persoonlijk (niet taakgebonden) teweeggebracht?
Kan je dit beschrijven?

Welke invloed heeft jouw administratief assistent op jou persoonlijk gehad? Als leidinggevende van jouw team?
Kan je dit beschrijven?

Is de (administratieve) werklast/werkdruk veranderd/verminderd voor jezelf dankzij de inzet van een administratief assistent op jouw afdeling?

Het doel van dit team was oa om hoofdverpleegkundigen meer tijd en ruimte hebben om hun personeel te coachen en psychosociaal te ondersteunen.
Is deze doelstelling behaald?

Kan je ook de meerwaarde van de administratief assistent ten aanzien van jouw team benoemen?

Zie je meerwaarde ten aanzien van het UZ Gent algemeen?

Deel 4 – voorwaarde tot succes / oorzaken niet-succesvolle (samen)werking

Wat zijn volgens jou de voorwaarden tot succes voor de samenwerking hoofdverpleegkundige en administratief assistent?

Wat zijn de redenen tot niet-slagen van het project, de samenwerking?

Op welke manier zou jij jouw sectorbureau en bij uitbreiding de directie al dan niet overtuigen om verder in te zetten op AAH?

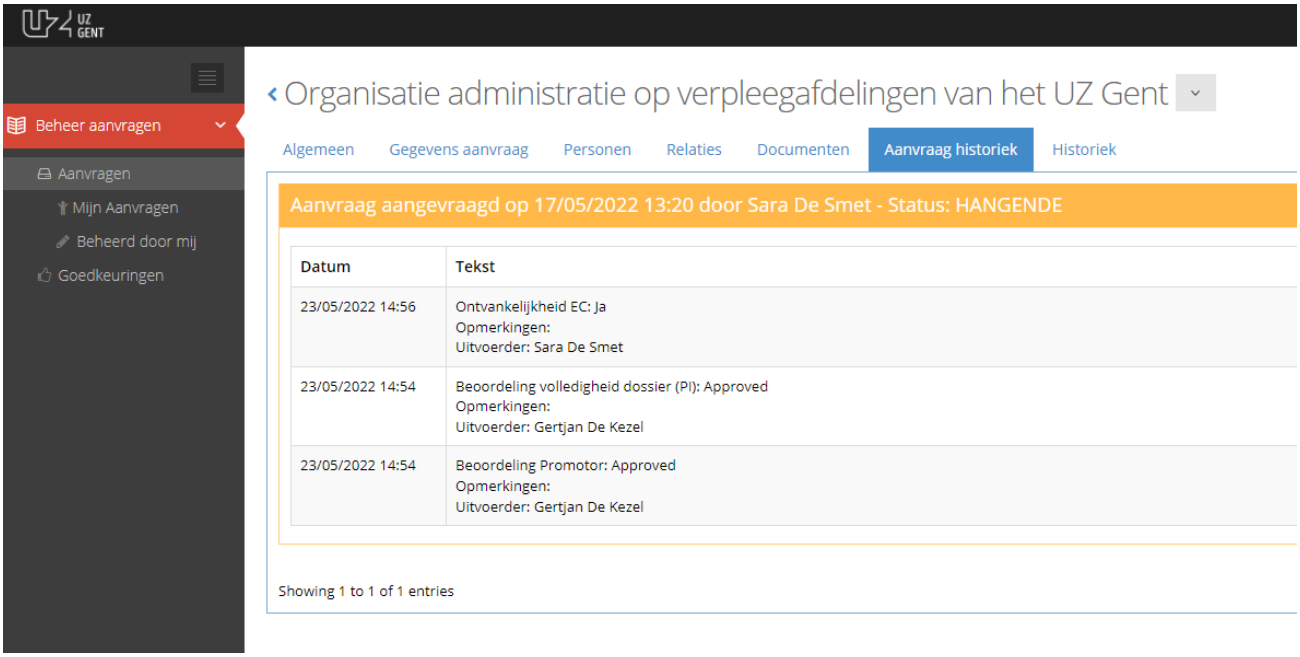
TOT SLOT
We zullen in de toekomst wellicht verder onderzoek doen mbt administratieve topics en ondersteuning van de zorg. Wellicht met minder tijdrovende technieken; ben je bereid hier verder aan mee te werken?

Tot slot wil ik je van harte danken voor jouw medewerking. Mocht je nog vragen hebben, laat het ons gerust weten. Mocht je nog zaken wensen toe te voegen, ook dat mag je mij laten weten.

We houden je zeker verder op de hoogte van de verdere stappen die we zullen ondernemen mbt het administratief assistenten hoofdverpleegkundigen-team.

EINDE _____

5.4 Ontvankelijkheidsbericht commissie medische ethiek UZ Gent



5.5 Gunstig advies commissie medische ethiek UZ Gent

Afzender : Commissie voor medische ethiek

Els Beerens
Centrale administratie
Alhier

contact	telefoon	e-mail
Commissie voor medische ethiek	+32 (0)9 332 33 36	Ethisch.comite@uzgent.be
Aanvrager	**datum**	**pagina**
Els Beerens	14/06/2022	1/6
Onze referentie:	**EudraCT-nr:**	**Belg. Regnr:**
THE-2022-0084	NVT	NVT

Betreft:
Organisatie administratie op verpleegafdelingen van het UZ Gent

Positief advies conform de wet van 7 mei 2004 betreffende experimenten op de menselijke persoon

Beste collega

De Commissie Medische Ethiek (CME) verbonden aan de Universiteit Gent (Ugent) en het Universitair Ziekenhuis Gent (UZ Gent) heeft het bovenvermelde dossier onderzocht.

EC geeft daarom op 01/06/2022 een gunstig advies over deze studie.

Ingediende documenten: zie bijlage 1
Ledenlijst: zie Bijlage 2
Aandachtspunten: zie Bijlage 3a

Met vriendelijke groeten,



ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof.dr. R. Peleman

INGANG 75
ROUTE 7522

Prof. dr. Philippe Deron
Voorzitter
Commissie voor Medische Ethiek U(Z) Gent

CC: FAGG
Cc: HIRUZ CTU (Clinical Trial Center UZ Gent)

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Unofficial translation in English:

Positive advice in accordance with the law of 7 May 2004 on experiments on the human person

The Ethics committee (EC) of University Ghent (Ugent) and Ghent University Hospital (UZ Gent) has examined the above mentioned dossier.

EC therefore gives on 01/06/2022 a favourable opinion on this study

Submitted documents: see Annex 1
List of members: see appendix 2
Points of concern: see appendix 3b

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Bijlage 1: Documenten

Categorie: CV
- student Els Beerens (NL)

Categorie: Gegevensverwerkingsregister
- DMP, dd. 16/05/2022 (NL)

Categorie: Informatie- en toestemmingsformulier
- ICF interview hoofdverpleegkundigen (NL)

Categorie: Interview Guide
- voorbereiding interview (NL)

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Bijlage 2: Overzicht leden CME U(Z) Gent

voorzitter: Prof. dr. P. Deron
Secretaris: Prof. Dr. R. Peleman

Effectief lid	Plaatsvervangend lid
Dr. G. VAN LANCKER (UZ GENT – klinisch farmacoloog, ♀)	Prof. dr. S. ROTTEY (UZ GENT – klinisch farmacoloog, ♀)
Prof.dr. D. DE BACQUER (UGENT - statisticus, ♂)	Prof. dr. P. COOREVITS (UGENT - statisticus, ♂)
Dr. J. VAN ELSEN (huisarts, ♂)	Dr. M. COSYNS (huisarts, ♂)
Prof. dr. K. DE GROOTE (UZ GENT – kindercardioloog, ♀)	Prof. dr. P. SCHELSTRAETE (UZ GENT – kinderpneumoloog/infectioloog, ♀)
Prof. dr. W. NOTEBAERT (UGENT – psycholoog, ♂)	Mr. W. SCHRAUWEN (UZ GENT – psycholoog, ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZ GENT – verpleegkundige, ♀)	Mevr. I. VLERICK (UZ GENT – verpleegkundige, ♀)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZ GENT – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)	Dhr. G. DE SMET (UZ GENT – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Mevr. K. KINT (UZ GENT – apotheker, ♀)	Mevr. L. HUYS (UZ GENT – apotheker, ♀)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZ GENT - moraaltheoloog, ♂)	Prof. dr. S. STERCKX (UGENT - moraalfilosoof, ♀)
Prof. dr. mr. T. BALTHAZAR (UGENT - jurist, ♂)	Prof. Dr. T. GOFFIN (UGENT - jurist, ♂)
Mevr. C. VANCAENEGHEM (patiëntvertegenwoordiger, ♀)	Mevr. S. DE GROOTE (patiëntvertegenwoordiger, ♀)
Prof. dr. P. DERON (UZ GENT – chirurg, ♂)	Prof. dr. W. CEELEN (UZ GENT – chirurg, ♂)
Prof. dr. R. PELEMAN (UZ GENT - internist/pneumoloog, ♂)	Prof. dr. H. VERSTRAELEN (UZ GENT – Vulva-arts, ♂)
Prof. dr. J. DECRUYENAERE (UZ GENT – internist/intensivist, ♂)	Dr. N. PETERS (UZ GENT – fertiliteitsarts, ♀)
Prof. dr. R. RUBENS (UZ GENT – internist/endocrinoloog, ♂)	Prof. dr. W. VAN BIESEN (UZ GENT – nefroloog, ♂)
Prof. dr. M. De MUYNCK (UZ GENT – arts fysische geneeskunde en revalidatie, ♀)	Prof. dr. S. JANSSENS (UZ GENT – geneticus, ♀)
Prof. dr. K. DHONDT (UZ GENT – (kinder)psychiater, ♀)	Dr. L. GOOSSENS (UZ GENT – neonatoloog, ♀)

Appendix 3a: Aandachtspunten (indien van toepassing)

De CME benadrukt de verantwoordelijkheid van de PI/promotor van dit onderzoek ten aanzien van de privacy van de persoons-/patiëntgegevens in contacten met patiënten, of bij het inzien van patiëntgegevens, inclusief de juiste uitvoering daarvan door collega's en studenten. De PI/promotor is verantwoordelijk voor de uitvoering van het projectvoorstel in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving waaronder, maar niet beperkt tot, de EU-verordening 2016/679 (Algemene Verordening Gegevensbescherming), de Belgische Wet op de patiëntenrechten van 22/ 8/2002, en het beleid van de instelling waar het onderzoek wordt uitgevoerd.

De CME verwijst op haar website naar de ICH/GCP-richtlijnen en bevestigt dat van elke onderzoeker een GCP-training vereist is. Het is de verantwoordelijkheid van de hoofdonderzoeker dat elk lid van het onderzoeksteam een geldig GCP-certificaat heeft. De conformiteit van vertaalde documenten ten opzichte van de Nederlandse documenten is de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat de CME verwacht dat haar eerste opmerkingen ab initio in aanmerking worden genomen bij de volgende indiening door dezelfde sponsor.

Mits er een Clinical Trial Agreement is, kan de studie pas starten wanneer de Clinical Trial Agreement werd goedgekeurd en ondertekend door de CEO van het UZ Gent (en/of door een gemachtigde vertegenwoordiger van de UGent).

Studies met geneesmiddelen voor onderzoek en bepaalde studies met "medical devices" dienen door de klant (PI of sponsor) te worden ingediend bij het FAGG (Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten).

Studies met geneesmiddelen voor onderzoek mogen enkel uitgevoerd worden op voorwaarde dat de minister (FAGG) geen bezwaar maakt binnen de wettelijke termijnen zoals beschreven in art. 13 van de Belgische wet van 7/5/2004 betreffende experimenten op de menselijke persoon en in art. 21 van de Belgische wet van 7/05/2017 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik.

Bepaalde onderzoeken met medische hulpmiddelen vallen ook onder wettelijke termijnen (KB van 17/3/2009). Raadpleeg de website van het FAGG voor meer informatie: www.fagg-afmps.be .

Onderzoek op embryo's in vitro valt onder de wet van 11 mei 2003. Alvorens het onderzoeksproject kan starten, vereist dergelijk onderzoek ook een positief advies van het Federaal Comité voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro.

Gelieve rekening te houden met de reglementen van het ziekenhuis inzake weefselbeheer en de reglementen van de wet van 19 december 2008.

Dit gunstige advies van de CME houdt niet in dat zij de geplande studie op zich neemt. U blijft verantwoordelijk voor het onderzoek. Daarnaast dient u ervoor te zorgen dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid etc. die het resultaat zijn van dit onderzoek. U wordt eraan herinnerd dat met betrekking tot klinische onderzoeken elke waargenomen ernstige gebeurtenis onmiddellijk moet worden gemeld aan de sponsor en de ethische commissie, zelfs als het oorzakelijk verband met de studie onduidelijk is.

De CME-goedkeuring die voor een specifiek project wordt gegeven, is één jaar geldig. Wij verzoeken u ons te informeren als het onderzoek niet wordt gestart of als het onderzoek niet binnen 1 jaar na goedkeuring start.

De CME bevestigt dat - in geval van belangenverstrengeling - betrokken leden niet deelnemen aan de stemming over het onderzoek.

Indien het onderzoek niet binnen een jaar wordt beëindigd, eist de ICH-GCP dat jaarlijks een voortgangsrapportage aan de CME wordt verstrekt.

Tot slot verzoeken wij u de (voortijdige of geplande) beëindiging van het onderzoek binnen de wettelijke termijnen te melden en het Clinical Study Report (CSR) aan de CME te bezorgen.

Houd er in het geval van een klinische proef (EudraCT) rekening mee dat de resultaten moeten worden gepubliceerd in het European Clinical Trial Register. Het rapport van deze resultaten kan als CSR naar de EC worden gestuurd.

Appendix 3b: Points of concern (if applicable)

The EC emphasizes the responsibility of the PI/promotor of this study concerning the privacy of the person/patient data in contacts with patients, or when viewing patient data, including the correct implementation thereof by coworkers and students. The PI/promotor is responsible for the implementation of the project proposal in accordance with applicable laws and regulations including, but not limited to, the EU regulation 2016/679 (General Data Protection Regulation), the Belgian Law on patients' rights of 22/8/2002, and the policy of the institution where the research will be carried out.

The EC refers to the ICH/GCP guidelines on its website, and confirms that a GCP-training is required from each investigator. It is the responsibility of the principal investigator that each member of the study team has a valid GCP-certificate.

The conformity of translated documents compared to the Dutch documents, is the responsibility of the sponsor.
We would like to draw your attention to the fact that the EC expects her initial comments to be taken into account ab initio at the next submission by the same sponsor.

*Provided that there is a **Clinical Trial Agreement**, the study can only start when the Clinical Trial Agreement has been approved and signed by the CEO of UZ Gent (and/or by an authorized representative of UGent).*

Studies with investigational medicinal products and certain studies with "medical devices" should be submitted by the client (PI or sponsor) to the FAMHP (Federal Agency for Medicines and Health Products).
Studies with investigational medicinal products are only allowed to be conducted, provided that the minister (FAMHP) does not state objections within legal deadlines as described in art. 13 of the Belgian law of 7/5/2004 concerning experiments on the human person and art. 21 of the Belgian law of 7/5/2017 concerning clinical trials with medicines for human use.

Certain studies using medical devices are also covered by legal deadlines (KB of 17/3/2009). Please consult the FAMHP website for more information: www.fagg-afmps.be.

Research on embryos in vitro is covered by the law of May 11, 2003. Before the research project can start, such research also requires a positive advice of the Federal Committee for medical and scientific research on embryos in vitro.

Please take into account the regulations of the hospital concerning tissue management and the regulations of the law of December 19, 2008.

This favorable advice of the EC does not imply that it will assume responsibility for the planned study. You will remain responsible for the study. In addition, you should ensure that your opinion as an involved researcher is reproduced in publications, reports for the government, etc. which are the result of this study. You are reminded that concerning clinical studies, any observed serious event needs to be reported immediately to the sponsor and the ethics committee, even if the causal relationship with the study is unclear.

The EC approval given for a specific project, is valid for one year. We request you to inform us if the study will not be initiated or if the study does not start within 1 year after approval.

The EC confirms that - in case of conflict of interest - involved members do not take part in the vote concerning the study.

*If the study will not be terminated within a year, the ICH-GCP demands that an **annual progress report** will be provided to the EC.*

*Finally, we request you to report the termination (early or planned) of the study within the legal deadlines and provide the **Clinical Study Report** (CSR) to the EC.*

In case of a clinical trial (EudraCT), please be informed that the results must be published in the European Clinical Trial Register. The report of these results can be sent to the EC as the CSR.