

Formatieonderzoek teams IZB en TBC

Onderzoek naar oorzaken en oplossingen voor de ervaren krapte bij de teams IZB en TBC van de GGD Zeeland

64135 – Vertrouwelijk

1 april 2021

Formatieonderzoek teams IZB en TBC

Ferdi van den Berg
Esther Peeters
Marvin Hanekamp

1 april 2021

Berenschot

Inhoudsopgave

1. Inleiding 5
1.1 Aanleiding 5
1.2 Vraagstelling 5
1.3 Aanpak 5
1.4 Leeswijzer 6
2. Werkdruk 7
2.1 Beschrijving werkdruk 7
2.2 Belasting en belastbaarheid 7
2.3 Mogelijke oplossingen voor het reduceren van de belasting 8
3. De Teams TBC en IZB 10
3.1 Inleiding 10
3.2 Team TBC 10
3.3 Team IZB 12
4. Bevindingen en conclusies 15
4.1 Algemeen beeld 15
4.2 Oorzaak 1: Capaciteit 15
4.3 Oorzaak 2: Taakomvang 21
4.4 Oorzaak 3: Kwaliteit 21
4.5 Oorzaak 4: Efficiency 22
5. Aanbevelingen 24
Bijlage 1: Begeleidingsgroep 27
Bijlage 2: Documenten 28
Bijlage 3: Interviews GGD Zeeland 29
Bijlage 4: Memo 30
Bijlage 5. Contracturen en werkelijk bestede tijd Team TBC en IZB per week. 32

Berenschot

Woord vooraf

Het formatieonderzoek is sterk beïnvloed door de Coronacrisis. De GGD Zeeland en haar medewerkers zijn in hoge mate betrokken bij de bestrijding van deze pandemie. Dit heeft tot gevolg dat reeds voor langere tijd de werksituatie aangepast en gewijzigd is. Er wordt een hoog beroep gedaan op de inzet van management, staf en medewerkers. Het formatieonderzoek naar de noodzakelijke reguliere bezetting is hier zeker door beïnvloed. Ondanks deze extreme situatie hebben de medewerkers van GGD Zeeland de tijd gevonden mee te werken aan dit onderzoek. Wij danken hen voor hun bijdragen.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De huidige Covid-19 epidemie doet een uitzonderlijk groot beroep op de GGD'en. De teams IZB en TBC binnen de GGD Zeeland geven echter aan *structureel* krapte te ervaren. Daarom is aan Berenschot gevraagd om een onafhankelijk formatieonderzoek uit te voeren, dat ingaat op de oorzaken van deze krapte en passende oplossingen.

1.2 Vraagstelling

De vraag die centraal stond in dit onderzoek luidt als volgt:

> Wat zijn de oorzaken van en passende oplossingen voor de ervaren krapte bij de teams IZB en TBC?

Wij onderscheidden hierbij de volgende deelvragen:

- Hoe zien het takenpakket en de taakverdeling van de medewerkers binnen de beide teams eruit?
- Hoe verhoudt de feitelijke formatie zich tot de formatieve omvang en functiemix die nodig is om het takenpakket naar behoren uit te kunnen voeren?
- Welke ontwikkelingen zijn er (mogelijk) ten aanzien van het takenpakket?
- Welke mogelijkheden zijn er om efficiënter te werken?
- Welke mogelijkheden zijn er om ambities of dienstverleningsniveau bij te stellen?

1.3 Aanpak

Om de vragen te kunnen beantwoorden, hebben we gekeken hoe het takenpakket, de formatie, de tijdsbesteding en de taakverdeling van de beide teams er op dit moment uitzien, wat ontwikkelingen hierin zijn en hoe ze zich onderling tot elkaar verhouden. We hebben eerst gezocht naar de oorzaken voor de ervaren krapte en vanuit daar naar oplossingen. Voor de uitvoering van dit onderzoek is gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve dataverzameling:

- *Voorbereiding*. In een bijeenkomst met de begeleidingsgroep (zie bijlage 1) hebben we de aanpak en planning besproken. Vervolgens hebben we een memo opgesteld, waarin we in ons aan beide teams hebben voorgesteld en hebben verteld wat we waarom en wanneer gaan doen.
- *Documentonderzoek*. Vervolgens hebben we diverse relevante documenten geanalyseerd, zoals de functieprofielen, taak- en formatieoverzichten.
- *Inventarisatie takenpakket en werklastfactoren*. Op basis van de ontvangen documenten hebben we een concept takenoverzicht opgesteld, dat we ter toetsing aan de teams hebben voorgelegd. We hebben eveneens gevraagd of ze kunnen aangeven welke factoren de objectieve werklast bepalen.
- *Werklastbepaling*. (Nagenoeg) alle medewerkers hebben in het takenoverzicht aangegeven hoe hun tijdsverdeling over de taken is. Enkele medewerkers waren ten tijde van het onderzoek met zwangerschapsverlof, vakantie en/of gedetacheerd voor het Covid project. En in hoeverre sprake is van structureel overwerk. Ook hebben we geïnventariseerd in hoeverre sprake is van inhuur/uitbesteding.
- *Kwantitatief onderzoek*. We hebben de tijdsbesteding van de medewerkers afgezet tegen de objectieve werklast (omvang takenpakket en productievolume) en we hebben in kaart gebracht of er een ontwikkeling te zien is in de verhouding capaciteit/takenpakket. We hebben de formatie waar mogelijk ook vergeleken met de landelijke GGD Benchmark.

- *Interviews*. We hebben verdiepende interviews (een overzicht van gesprekspartners staat in bijlage 2) gevoerd om een goed beeld te krijgen van de oorzaken en passende oplossingen voor de ervaren krapte en om de bevindingen tot nog toe te toetsen en aan te scherpen. We hebben onder meer gesproken over het takenpakket (inclusief ontwikkelingen hierin), ambities en dienstverleningsniveau, de werkprocessen, afstemming binnen de teams en met andere teams, knelpunten en mogelijke oplossingen voor de ervaren krapte.
- *Rapportage en presentatie*. Tot slot is voorliggende rapportage opgesteld waar wij op basis van de hoofdthema's de onderzoeksvragen beantwoorden en passende oplossingen/interventies voor de ervaren problematiek bij de beide teams verwoorden.

1.4 Leeswijzer

Na dit inleidende hoofdstuk behandelen we in hoofdstuk 2 het fenomeen werkdruk. In hoofdstuk 3 schetsen we vervolgens op hoofdlijnen de context en kaders van de teams TBC en IZB van GGD Zeeland, waarna we in hoofdstuk 4 onze bevindingen en conclusies presenteren. In het 5e en afsluitende hoofdstuk presenteren we onze aanbevelingen.

2. Werkdruk

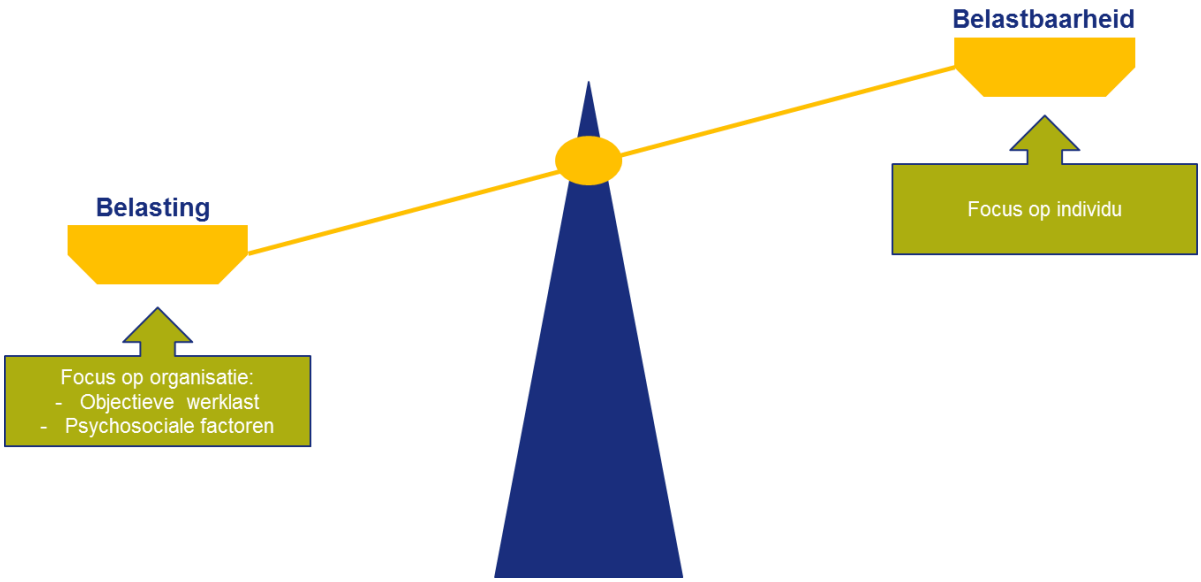
2.1 Beschrijving werkdruk

In dit onderzoek staat de als (te) hoog ervaren werkdruk centraal. Alvorens in te gaan op de resultaten van het onderzoek, is het goed om toe te lichten wat wij onder werkdruk verstaan en welke factoren hierbij een rol spelen.

Werkdruk heeft altijd een objectieve en subjectieve kant: enerzijds is er de *feitelijke* werkomgeving en de inhoud en omvang van het takenpakket, anderzijds is er de *beleving* van medewerkers en de manier waarop zij met de werkdruk om kunnen gaan. Dit lichten wij in de volgende paragraaf verder toe.

2.2 Belasting en belastbaarheid

Onze aanpak om de oorzaken van de ervaren werkdruk in kaart te brengen is gebaseerd op het model Belasting-Belastbaarheid, zoals weergegeven in onderstaande figuur. Het gevoel van een (te) hoge werkdruk kan ontstaan wanneer de balans tussen de belasting en de belastbaarheid (of het verwerkingsvermogen) verstoord is. Op de korte termijn treden er dan zogenaamde belastingsverschijnselen op zoals vermoeidheid, verminderde alertheid en een hogere herstelbehoefte. Bij een aanhoudende verstoring treden vervolgens belastingsgevolgen op. Dit uit zich onder meer in psychische en fysieke klachten, minder werkplezier en (langdurig) ziekteverzuim. Dit kan leiden tot kwaliteitsproblemen en achterstanden, die op hun beurt weer leiden tot een hogere belasting.



Figuur 1. Model Belasting-Belastbaarheid

Zoals blijkt uit bovenstaande figuur zijn de werkbelasting en de belastbaarheid van medewerkers onlosmakelijk met elkaar verbonden. Er is vrijwel nooit één oorzaak aan te wijzen voor een (te) hoge werkdruk, het zijn altijd meerdere factoren die een rol spelen. Vaak is het een combinatie van de werkomgeving (belasting), persoonlijke eigenschappen van medewerkers en de privé-situatie (belastbaarheid). In dit onderzoek focussen we ons met name op de *belasting* van de teams TBC en IZB van GGD Zeeland. Dit neemt niet weg dat wij aanraden de uitkomsten van dit onderzoek te combineren met aandacht voor de *belastbaarheid* van de medewerkers.

2.3 Mogelijke oplossingen voor het reduceren van de belasting

Verhouding formatie en taakomvang

Bij een (te) hoge werkdruk gaat er bij het zoeken naar een oplossing vaak veel aandacht uit naar de verhouding tussen formatie en taakomvang: de hoeveelheid taken in relatie tot de beschikbare tijd. Een uitbreiding van de formatie wordt dan vaak gezien als de oplossing van het probleem. Hoewel dit in sommige gevallen zeker (een deel van) het probleem oplost, zien wij dat er in hoofdlijnen *vier* samenhangende oplossingsrichtingen zijn:

1. De capaciteit aanpassen (formatieomvang).
2. De taakomvang verkleinen (aantal, complexiteit, frequentie taken verminderen).
3. De efficiency verhogen.
4. De kwaliteit van de dienstverlening verlagen.

Ad. 1. De capaciteit aanpassen

Indien de taakomvang en -invulling gelijk blijft, dan kan het nodig zijn om de capaciteit aan te passen. Dit kan zowel gericht zijn op de omvang van de formatie, als op de kwaliteit of specifieke kennis van de medewerkers.

Ad. 2. De taakomvang verkleinen

Als je als organisatie het 'hoe' niet verder *kunt* of *wilt* aanpassen, dan kan er gekeken worden naar het 'wat'. Wat doen we wel en wat niet? Verkleining van de taakomvang leidt bij gelijkblijvende capaciteit tot verlaging van de werkdruk. Dit kan ofwel door a) het aantal taken te verminderen, b) de complexiteit ervan te verlagen of c) door de frequentie ervan te verminderen.

Ad. 3. De efficiency verhogen

Wanneer je erin slaagt de efficiency van de taakuitvoering te verhogen, kun je met dezelfde formatie meer doen, of evenveel (wellicht zelfs iets meer) doen met minder formatie. Een hogere efficiency kan op veel manieren worden bereikt. Denk hierbij aan het optimaliseren van werkprocessen, het slimmer inrichten van systemen en het verhogen van de productiviteit van medewerkers.

Ad. 4. De kwaliteit van de dienstverlening verlagen

Deze oplossing klinkt soms wat vreemd; je wilt als organisatie toch altijd kwaliteit leveren? Hier wordt ook niet bedoeld dat er geen kwaliteit geleverd meer moet worden. De vraag is echter; moet er altijd een 9 worden geleverd? Of volstaat een 7 ook? Ook geldt hier de 80-20 regel: levert de extra tijd die in een taak wordt gestopt, altijd meer of beter resultaat? In veel gevallen loont het de moeite om hier kritisch – het liefst samen met de 'afnemers' van het product of de dienst – naar te kijken en samen te komen tot het noodzakelijke dienstverleningsniveau.

Psychosociale factoren

Werkdruk kan echter, naast een tekort aan formatie, voortkomen uit een veelheid van factoren (zie onderstaand overzicht). Samenhang tussen de oplossingsrichtingen is vanzelfsprekend. Het draaien aan één knop heeft onlosmakelijk invloed op de andere oplossingsrichtingen. Dit zal nadrukkelijk worden meegenomen in onze bevindingen, conclusies en aanbevelingen.

Oorzaak	Toelichting
Werkinhoud	• Hoeveelheid werk/taken (in beschikbare tijd), werktempo, tijdsdruk (deadlines). • Kwaliteitseisen. • Moeilijkheidsgraad/complexiteit. • Variatie (monotoon werk of te veel variatie). • Emotioneel belastend werk.
Regelmogelijkheden	• Autonomie. • Tijdsautonomie. • Participatie in besluitvorming/inspraakbevoegdheid. • Functionele steun leidinggevende. • Functionele steun collega's.
Werkcontext	• Onduidelijkheid of veranderingen in taak. • Taakinterrupties. • Onduidelijkheid in rol, verantwoordelijkheden, verwachtingen, procedures, beleid. • Onzekerheid baan en/of op komst zijnde organisatieveranderingen. • Organisatiecultuur/stijl van leidinggeven. • Technische hulpmiddelen. • Fysieke werkomgeving.
Buffers	• Sociale/functionele steun leidinggevenden. • Sociale/functionele steun collega's. • Aanwezigheid leer- en ontplooiingsmogelijkheden. • Herstelmogelijkheden. • Materiële en immateriële waardering.

3. De Teams TBC en IZB

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de beide teams, inclusief het takenpakket en de formatie.

3.2 Team TBC

3.2.1 Beschrijving Team TBC

Het Team TBC van de GGD Zeeland houdt zich bezig met het voorkómen, bestrijden, opsporen en behandelen van tuberculose. De tuberculosebestrijding is een belangrijke en wettelijke taak van de GGD'en. Jaarlijks wordt bij ongeveer 800 personen in Nederland de ziekte tuberculose (tbc) vastgesteld. Dit kan longtuberculose zijn of tuberculose op een andere plaats in het lichaam. Van deze patiënten wordt 70% ontdekt door een medisch specialist in het ziekenhuis en 30% door de GGD'en. Wanneer door een specialist tuberculose is vastgesteld, moet de specialist dit wettelijk zo snel mogelijk melden bij de GGD.

Het Team TBC draagt er onder meer zorg voor dat:

- de tbc-patiënt formeel wordt geregistreerd, zodat inzicht ontstaat in het voorkomen van tbc in Nederland
- de tbc-patiënt gedurende de behandeling wordt begeleid
- een inventarisatie wordt gemaakt van personen die recent contact hebben gehad met de tbc-patiënt
- er voorlichting wordt gegeven aan de tbc-patiënt en eventueel anderen
- de contacten rondom de patiënt worden uitgenodigd voor een onderzoek bij de GGD om te zien of zij met tuberculose zijn geïnfecteerd (bron en contactonderzoek).

3.2.2 Takenpakket Team TBC

Het takenpakket van het Team TBC is gebaseerd op de VISI-normering Algemene Infectieziektebestrijding (2013 en 2015). Deze normering is indertijd opgesteld en uitgewerkt door GGD Zuidoost Brabant. Deze normering is een normering van de uitvoering van de wettelijke taken in tijden per taak en per functie, en weergeven in vast aantal uren per taak en/of gebaseerd op het aantal per meldingen, aantal onderzoeken, etc. GGD Zeeland heeft het takenpakket aangevuld met specifieke organisatorische taken en gebruikt dit als basis voor het begroten van de benodigde formatie.

Takenpakket TBC	
Categorie	Activiteit
Surveillance	• Verzamelen/Signalering, analyse en interpretatie. • Bijhouden/beheer van het registratiesysteem Osiris/NTR. • Verzamelen clusterende pt/invullen cluster-enquête/overzicht. • Bijhouden vakliteratuur en maatschappelijk relevante informatie + scholing.
Aangifte en registratie TBC	• Berichtgeving gemeente/onderhoud Osiris NTR. • Afhandeling individuele meldingen per melding.
Beleidsadvisering	• Opstellen van beleidsadviezen voor GGD (regionale VTV bijv.)/gemeenten. • Deelnemen aan beleids-overleggen met directie GGD/gemeente. • Beleidsvorming risicogroepen. • Onderhouden (schriftelijk/ mondeling) contacten met sleutelfiguren. • Coördinatie en monitoring screening contactgroepen (per locatie). • Adviseren van sleutelfiguren (wijzen op (wijzigingen) protocollen. • Contracten afsluiten (in voortraject).
Preventie	• Spreekuur arts (incl. correspondentie huisarts/specialist). • Diverse arts-activiteiten. • Begeleiding TB patiënt. • Begeleiding LTBI patiënt. • Advisering reizigers. • Medisch technische handelingen. • (Mantoux/röntgen/Igra etc. etc. • BCG vaccinatie. • Voorlichting, ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal en beheer website. • Dagelijkse tel vragen van burgers en professionals.
Bron- en contactonderzoek	• B&C onderzoek TB. • B&C onderzoek LTBI.
Regiefunctie	• Regie functie binnen de regio. • Regie functie buiten de regio.
Vangnetfunctie	• Activiteiten t.b.v. daklozen/illegalen etc. • Regelen RVA aan vragen FBN.
Outbreak-management	• Grote uitbraak per jaar.
Onderzoek	• Onderzoek.
Kwaliteitsborging	• HKZ, visitaties, inspecties, klant enquêtes, protocollen en draaiboeken.
Teamoverleg	• Regionaal overleg. • Intern werkoverleg.
Administratieve taken	• Administratieve taken.
Overige taken	• Management beleid. • Stralingsdeskundige. • Waarneming. • Begeleiding opleiding.
Organisatorische /interne taken/rollen	• Sterrollen; HRM en kwaliteit. • Voorbereiden werkoverleg, aanspreekpunt team binnen organisatie, PIP. • Facturen/taken afhandelen in AFAS. • Inwerken nieuwe collega's. • Begeleiding stagiair. • Financieel medewerker i-TBC. • Deelnemen diverse overleggen binnen organisatie.

3.2.3 Ontwikkelingen in takenpakket Team TBC

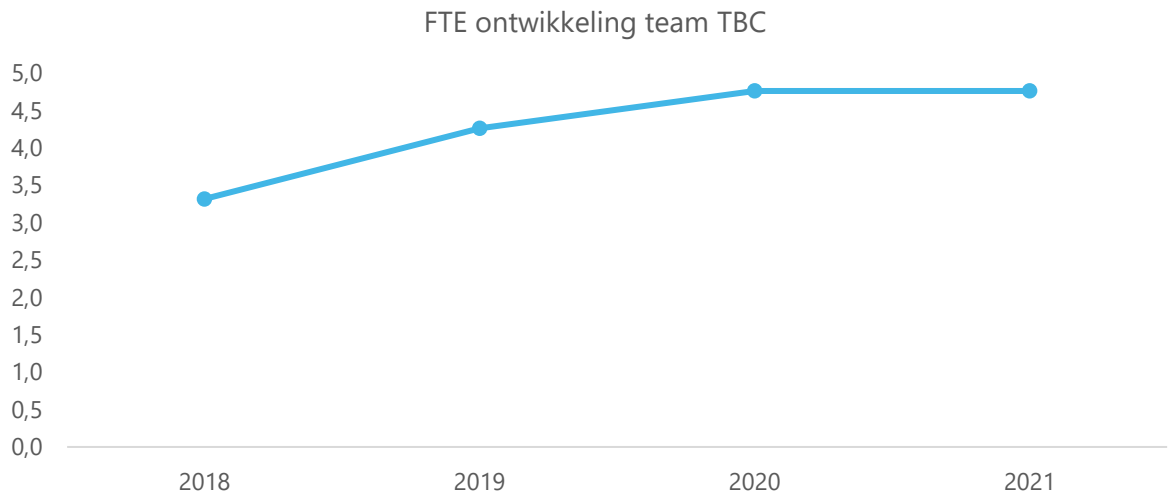
Op korte termijn zullen er (in omvang en aard) weinig veranderingen optreden in het standaard takenpakket (TBC). Op langere termijn zullen wel werkwijzen veranderen (digitalisering) en zal door toenemende aandacht voor infectieziektebestrijding en na evaluaties van de huidige COVID-pandemie bijstelling plaatsvinden van draaiboeken, protocollen, instructies. Op basis van het voorgaande zal de vraag naar een nieuwe landelijke normering van de takenpakketten TBC en IZB nadrukkelijk gesteld gaan worden.

3.2.4 Formatie Team TBC

Het team kent de volgende bezetting:

Functie	FTE
Arts	0,20
MTM	3,00
VPK	1,56
Totaal	**4,76**

Onderstaande grafiek toont de ontwikkeling van de formatieve omvang van het Team TBC. De grafiek laat zien dat de formatie is gestegen van 3,3 fte gemiddeld in 2018, naar 4,76 fte op dit moment.



3.3 Team IZB

3.3.1 Beschrijving Team IZB

Infectieziektebestrijding is binnen de publieke gezondheid zowel een taak van de gemeenten als van het Rijk. Afhankelijk van de ernst en omvang van een uitbraak van een infectieziekte ligt de verantwoordelijkheid voor de aanpak ervan bij het college van B&W, de burgemeester, de veiligheidsregio of de minister.

Infectieziektebestrijding wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van het RIVM. Deze uitvoering ligt binnen de GGD Zeeland bij het Team IZB. Dit team draagt zorg voor:

- Gemeenten en het Rijk inzicht geven in de risico's rond infectieziekten en de mogelijkheden ze te verkleinen.
- Adviseren van risicovolle instellingen en bedrijven over welke maatregelen zij kunnen nemen.
- Een adequate aanpak bij (dreiging van) een epidemie.

3.3.2 Takenpakket Team IZB

Net als bij het Team TBC, is ook het takenpakket van het Team IZB gebaseerd op de eerder besproken VISI-normering Algemene Infectieziektebestrijding (2013 en 2015). Zoals aangegeven is deze normering van benodigde tijd per taak en per functie opgesteld en uitgewerkt door GGD Zuidoost Brabant. Deze normering is gebaseerd op de uitvoering van de wettelijke taken per taak/functie. GGD Zeeland heeft het takenpakket aangevuld met specifieke organisatorische taken en gebruikt dit als basis voor het begroten van de benodigde formatie.

Takenpakket IZB	
Categorie	Activiteit
Surveillance	• Verzamelen/Signalering, analyse en interpretatie. • Bijhouden/beheer van het registratiesysteem Osiris/NTR. • Bijhouden vakliteratuur en maatschappelijk relevante informatie.
Vangnetfunctie	
Taken kader meldingsplicht	• Wet publieke gezondheid (WPG) onder de aandacht houden van gemeenten en andere ketenpartners en het onderhouden van contacten over de WPG. • Werkzaamheden ten behoeve van kwaliteitseisen. • Het organiseren van een 24 x 7 uur bereikbaarheid.
Beleidsadvisering	• Opstellen van beleidsadviezen. • Deelnemen aan beleid overleggen.
Onderzoek	• Onderzoek.
Preventie	• Uitvoering specifieke preventieprojecten. • Het geven van voorlichting. • Voorlichting, ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal en beheer website. • Dagelijkse tel vragen van publiek en ketenpartners.
Bron en contact onderzoek	• Afhandeling van meldingsplichtige infectieziekten, artikel-26 meldingen en overige meldingen/signalen (kort). • Afhandeling van meldingsplichtige infectieziekten, artikel-26 meldingen en overige meldingen/signalen (uitgebreid). • Afhandeling van niet- meldingsplichtige infectieziekten. • Afhandeling van overige meldingen en signalen (kort). • Afhandeling van overige meldingen en signalen (uitgebreid).
Netwerk en Regiefunctie	• Regiefunctie binnen de regio. Overleg huisartsen, ziekenhuizen, laboratoria, overige , GHOR, gemeenten. • Regie functie buiten de regio POI/ROI/werkgroepen. • Samenwerking binnen GGD. • Up-to-date houden sociale kaart.
Outbreak-management	• Outbreak preparatie. • Scholing en oefenen. • Twee grote outbreaks per jaar. • Voorraadbehee.r
Kwaliteitsborging	• HKZ, visitaties, inspecties, klant enquêtes, protocollen en draaiboeken.
Teamoverleg	• Regionaal overleg. • Intern werkoverleg.
Administratieve taken	• Administratieve taken.
Organisatorische /interne taken/rollen	• Sterrollen; HRM en kwaliteit. • Voorbereiden werkoverleg, aanspreekpunt team binnen organisatie, PIP. • Facturen/taken afhandelen in AFAS. • Inwerken nieuwe collega's. • Begeleiding stagiair. • Financieel medewerker IZB. • Deelnemen diverse overleggen binnen organisatie.

3.3.3 Ontwikkelingen in takenpakket Team IZB

De medewerkers van GGD Zeeland zien mede als gevolg van de COVID-pandemie op de langere termijn (1-3 jaar) de volgende ontwikkelingen voor infectieziektebestrijding:

- Toenemende aandacht en budget voor infectieziektebestrijding. Zowel op landelijkniveau, regionaal als lokaal zullen meer middelen ter beschikking worden gesteld voor onderzoek, preventie en bestrijding.
- Toenemende landelijke en regionale coördinatie infectieziekte bestrijding. De huidige pandemie zal na uitvoerige evaluaties leiden tot meer landelijke coördinatie.
- Vernieuwing en aanpassing registratiesystemen en verdergaande digitalisering.
- Aanpassing protocollen en draaiboeken BC-onderzoek en pandemiebestrijding.

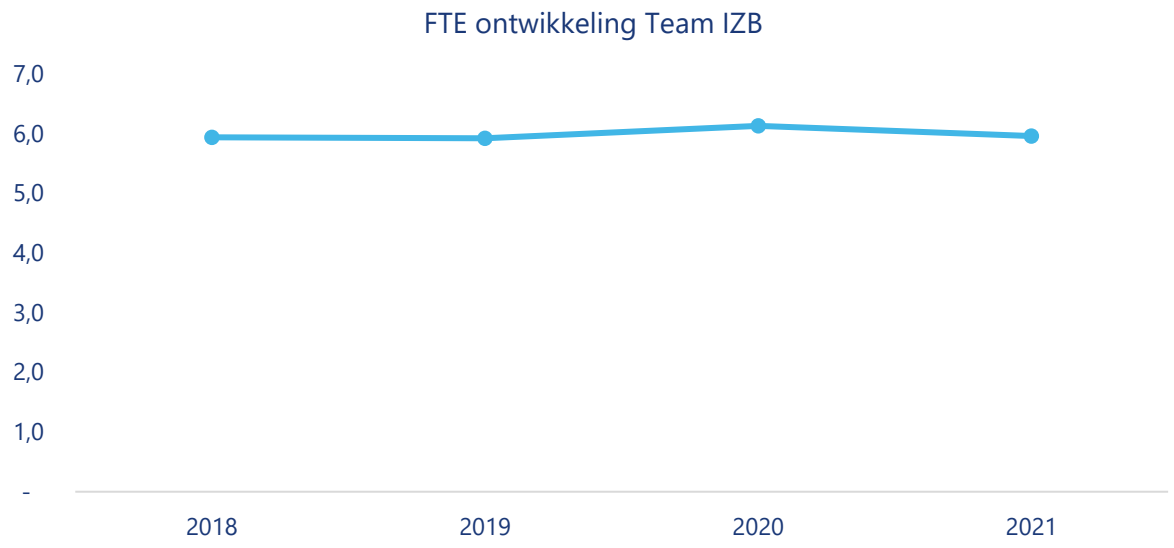
Op korte termijn (1 jaar) zal het wettelijke takenpakket niet wijzigen. Wel zal door de COVID-pandemie de focus van de teams infectiebestrijding gericht zijn op het verlenen van bijdragen aan het bestrijden van deze pandemie.

3.3.4 Formatie Team IZB

Het team kent de volgende bezetting:

Formatie (fte) per functie	FTE
Arts	2,59
VPK	3,36
Totaal	**5,96**

Onderstaande grafiek toont de ontwikkeling van de formatieve omvang van het Team IZB. De grafiek laat zien dat deze vrij stabiel is.



4. Bevindingen en conclusies

4.1 Algemeen beeld

De vraag die centraal staat in dit onderzoek is waardoor de als te ervaren krapte in formatie wordt veroorzaakt en hoe die kan worden opgelost. Dat de krapte als hoog wordt ervaren, wordt vrijwel unaniem bevestigd in de gesprekken die we hebben gevoerd en blijkt ook uit de vragenlijst, die door de medewerkers TBC en IZB is ingevuld. Met behulp van deze vragenlijst zijn de volgende punten uitgevraagd: werkelijk bestede tijd per periode, taken die niet of minder worden uitgevoerd, knelpunten.

Dit uit zich in beide teams onder andere in uitval van medewerkers, re-integrerende medewerkers die taken opvangen voor uitgevallen medewerkers, niet alle taken (op tijd) af kunnen krijgen, het gevoel achter de feiten aan te lopen, geen helder overzicht hebben van wat er loopt en er nog aan zit te komen, en een gevoel van 'ad hoc brandjes blussen' in plaats van controle over de eigen werkzaamheden. Uit de gesprekken komt naar voren dat men over het algemeen onvoldoende tijd ervaart om te reflecteren en te acteren op wat goed gaat en wat beter kan.

Wij constateren dat beide teams bestaan uit inhoudelijke, gemotiveerde, betrokken medewerkers die zich willen inzetten om de doelstellingen van GGD te verwezenlijken. Tegelijkertijd zien wij dat zij last hebben van bovenstaande gevolgen van de werkdruk. Een risico hiervan is dat men uiteindelijk minder gemotiveerd raakt. Dit zien wij bij enkele medewerkers van de teams.

In de volgende paragrafen bespreken wij wat in onze optiek de belangrijkste oorzaken zijn van de ervaren krapte, waarna we in hoofdstuk 5 concrete aanbevelingen doen om deze oorzaken weg te nemen. Wij beschrijven de ervaren krapte op de volgende (met elkaar samenhangende) aspecten:

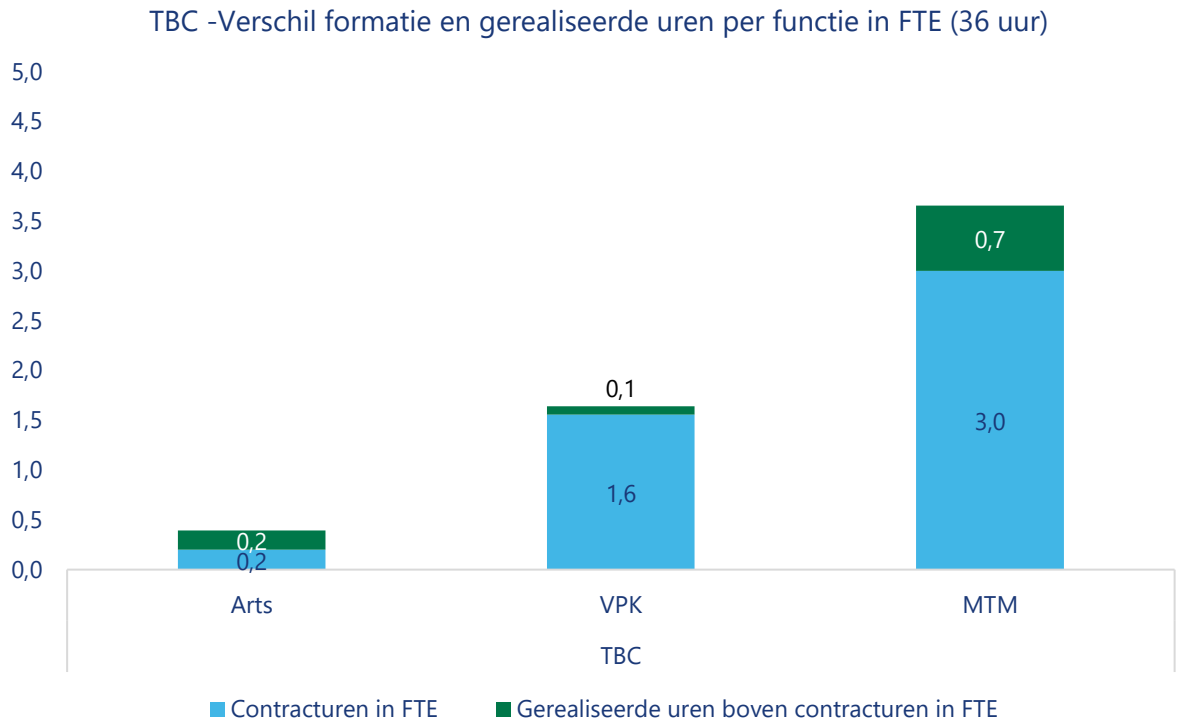
- Capaciteit (formatieomvang).
- Taakomvang en kwaliteit.
- Efficiency.

4.2 Oorzaak 1: Capaciteit

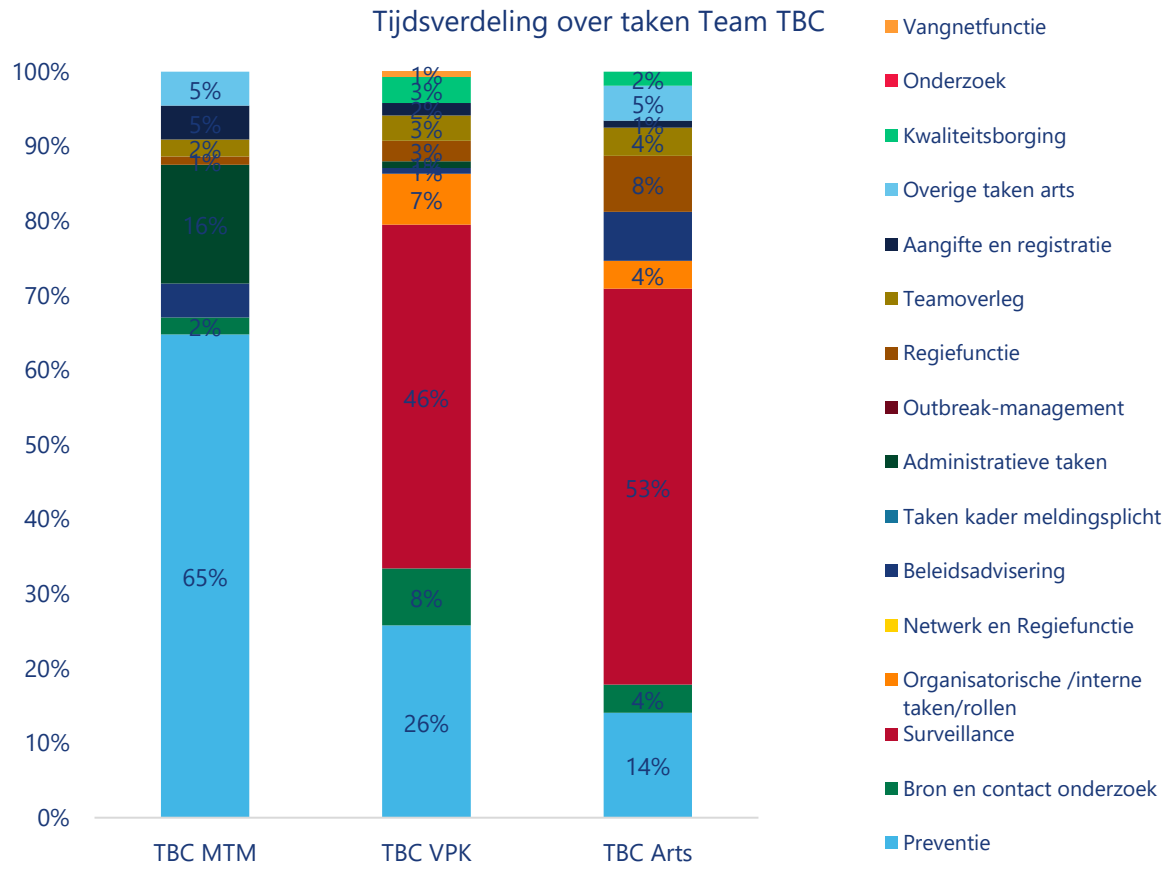
We hebben samen met de medewerkers van beide teams een inventarisatie gemaakt van het takenpakket (deze stonden in het vorige hoofdstuk). Om een beeld (zie 4.2.1) te krijgen van de bestede tijd (en dus formatie) per taak, hebben we de medewerkers van beide teams gevraagd om in een format aan te geven hoe zij hun werktijd verdelen over de taken. Omdat diverse medewerkers dit lastig vonden, hebben we een extra toelichtingsbijeenkomst voor het team TBC georganiseerd. Bijna alle medewerkers hebben uiteindelijk het format ingevuld en meerdere medewerkers hebben aanvullende opmerkingen en reacties separaat toegestuurd. De ingevulde lijsten en aanvullende opmerkingen dienden als basis bij de interviews met de medewerkers.

4.2.1 Bezetting en bestede tijd Team TBC

Op basis van het door medewerker ingevulde format, hebben we voor het Team TBC onderstaand overzicht opgesteld. Het laat zien hoe de werkelijke uren zich verhouden tot de contracturen.



In onderstaande grafiek hebben we per functie aangeven hoe de tijd is verdeeld over de verschillende taken.

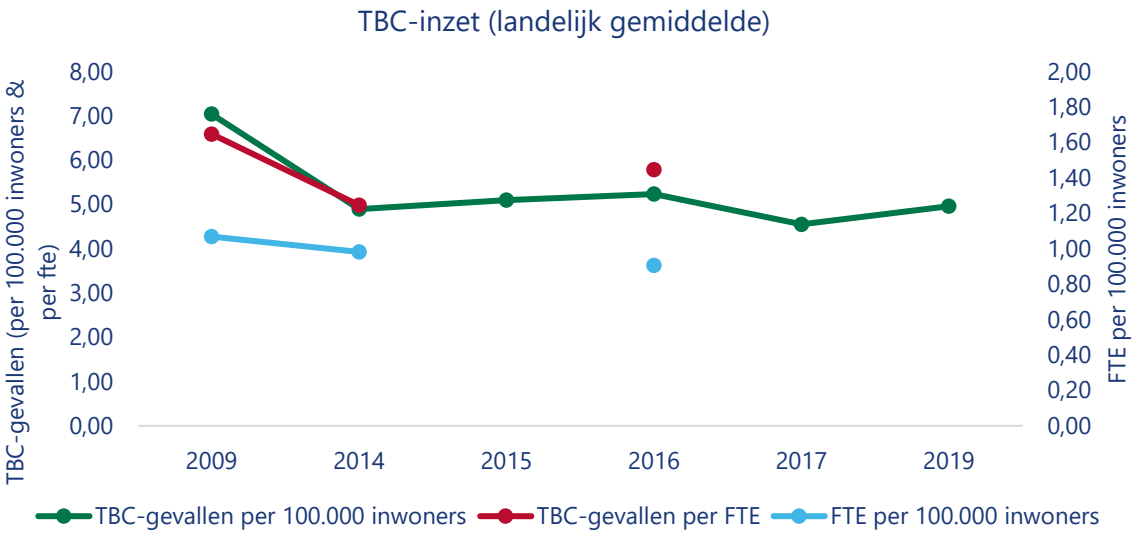


Uit bovenstaande overzichten blijkt dat de medewerkers van het Team TBC, die meegewerkt hebben aan het onderzoek, tezamen structureel meer besteden aan de uitvoering van taken dan hun contracturen. Uit ons onderzoek komen hiervoor de volgende verklaringen naar voren:

- Het takenoverzicht, afgeleid van de VISI-normering Algemene Infectieziektebestrijding, dat gehanteerd wordt voor het Team TBC voor de begroting en formatievaststelling, is de afgelopen jaren niet bijgesteld en daardoor niet meer actueel en passend.
- In de formatiebepaling wordt onvoldoende rekening gehouden met lange reistijden in Zeeland.
- Enkele taken kosten meer tijd dan de normtijden aangeven door b.v. taalbarrières bij cliënten (TBC).
- De VISI-normen voor benodigde formatie en begroting die gehanteerd worden gaan bij diverse taken uit van aantallen (meldingen, doelgroepen, overleggen, contracten). Deze aantallen worden echter niet geregistreerd en/of bijgehouden.
- Er vindt (nog) geen tijdregistratie plaats van gewerkte tijd en uitgevoerde taken. Er is een nieuw tijdregistratiesysteem ingevoerd, dat nog onvoldoende functioneert.
- Overwerken wordt door medewerkers gezien als de norm. Daarnaast worden in eigen tijd taken uitgevoerd (b.v. bijhouden van vakliteratuur).
- Overuren worden niet of nauwelijks geboekt of geregistreerd (tijd voor tijd), omdat (extra) verlof opnemen lastig is.
- Voor de nieuwe markttaak MRU/ detentiecentra is geen extra formatie bijgekomen. En wanneer de taak door een vrouwelijke medewerker alleen wordt uitgevoerd, wordt dit als onveilig ervaren (TBC). Meestal wordt dan een extra collega ingezet.
- Er sprake is van achterstanden. Medewerkers komen niet of onvoldoende toe aan:
  - Preventietaken en onderzoek.
  - Actualisatie van werkprotocollen en werkinstructies. Deze worden nauwelijks aangepast door tijdgebrek. Het kwaliteitssysteem wordt niet geactualiseerd.
  - Het evalueren van jaarplannen en projecten.
  - Het uitvoeren van onderzoek. Ook niet als hier subsidie vanuit het rijk (RIVM, regio) tegenover staat .
  - Het volgen van cursussen. Opleidingen en cursussen om aan de vereisten van het vak te blijven voldoen, worden niet of nauwelijks gevolgd.
  - Inwerken van nieuwe collega's en stagiaires schiet tekort.
  - Het onderhoud van de MRU-bus.
  - Het bijhouden van de werkvoorraad BCG-vaccinaties.

4.2.2 Benchmark Team TBC

Er is niet veel referentie informatie beschikbaar over de formatie die GGD'en inzetten voor TBC-bestrijding. In de landelijke GGD-benchmark worden wel het aantal nieuwe TBC-gevallen en het aantal opgespoorde latente TBC-infecties vergeleken, maar niet de formatie die hiervoor wordt ingezet. Navraag bij de GGD Zeeland bevestigt dat deze informatie ook niet wordt uitgevraagd, maar ook dat de GGD Zeeland deze informatie voor de afgelopen jaren niet zelf paraat heeft (overigens is aangegeven dat hier wel aan wordt gewerkt). We hebben hierover echter ook contact gezocht met GGD GHOR. Ook zij bevestigen dit. De GGD GHOR heeft in 2017 echter wel een eigen onderzoek uitgevoerd naar de TBC-inzet in vier regio's (Noord-Oost, Noord-West, Zuid, Zuid-Holland). En deze informatie hebben wij mogen ontvangen. Dit is voor zover bekend het enige en meest recente referentiemateriaal dat beschikbaar is. Het betreft onder andere informatie over het aantal fte's dat wordt ingezet en het aantal TBC-gevallen. We hebben deze informatie verrijkt met informatie uit de GGD-benchmark over het aantal TBC-gevallen in 2017 en 2019 (de GGD-benchmark wordt om de twee jaar uitgevoerd).



Deze grafiek laat zien dat over de vier regio's het aantal TBC-gevallen per 100.000 inwoners tussen 2009 en 2014 daalde en sindsdien redelijk stabiel is. In 2019 bedroeg dit aantal volgens de GGD-benchmark 4,96 per 100.000 inwoners. Dezelfde rapportage geeft echter aan dat dit aantal in Zeeland veel lager lag: 2,00 per 100.000 inwoners.

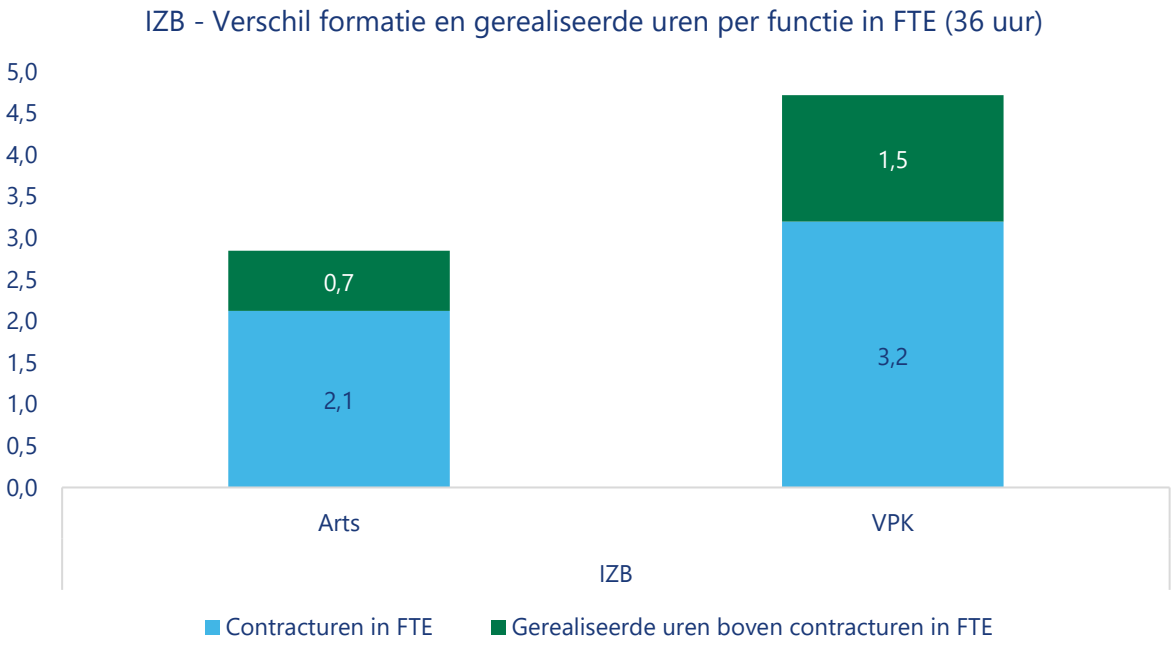
Het aantal TBC-gevallen daalde tussen 2009 en 2016 met 26%. In diezelfde periode daalde de formatie per 100.000 inwoners met 15% tot 0,91 fte per 100.000 inwoners en het TBC-gevallen met 12% tot 5,78 TBV-gevallen per fte.

De vraag is welke indicator het beste is voor een vergelijking van de formatie. Als we als indicatoren de formatie per 100.000 inwoners aanhouden, uitgaan van 0,91 fte per 100.000 inwoners (landelijke gemiddelde 2016) en van 383.488 inwoners (CBS; 1 januari 2020), dan resulteert dat in 3,47 fte. Als we echter het aantal TBC-gevallen per fte als indicator gebruiken en uitgaan van 5,78 TBC-gevallen per fte (landelijke gemiddelde 2016) en 13 TBC-gevallen in 2020 (opgegeven door GGD Zeeland), dan resulteert dat in 2,25 fte.

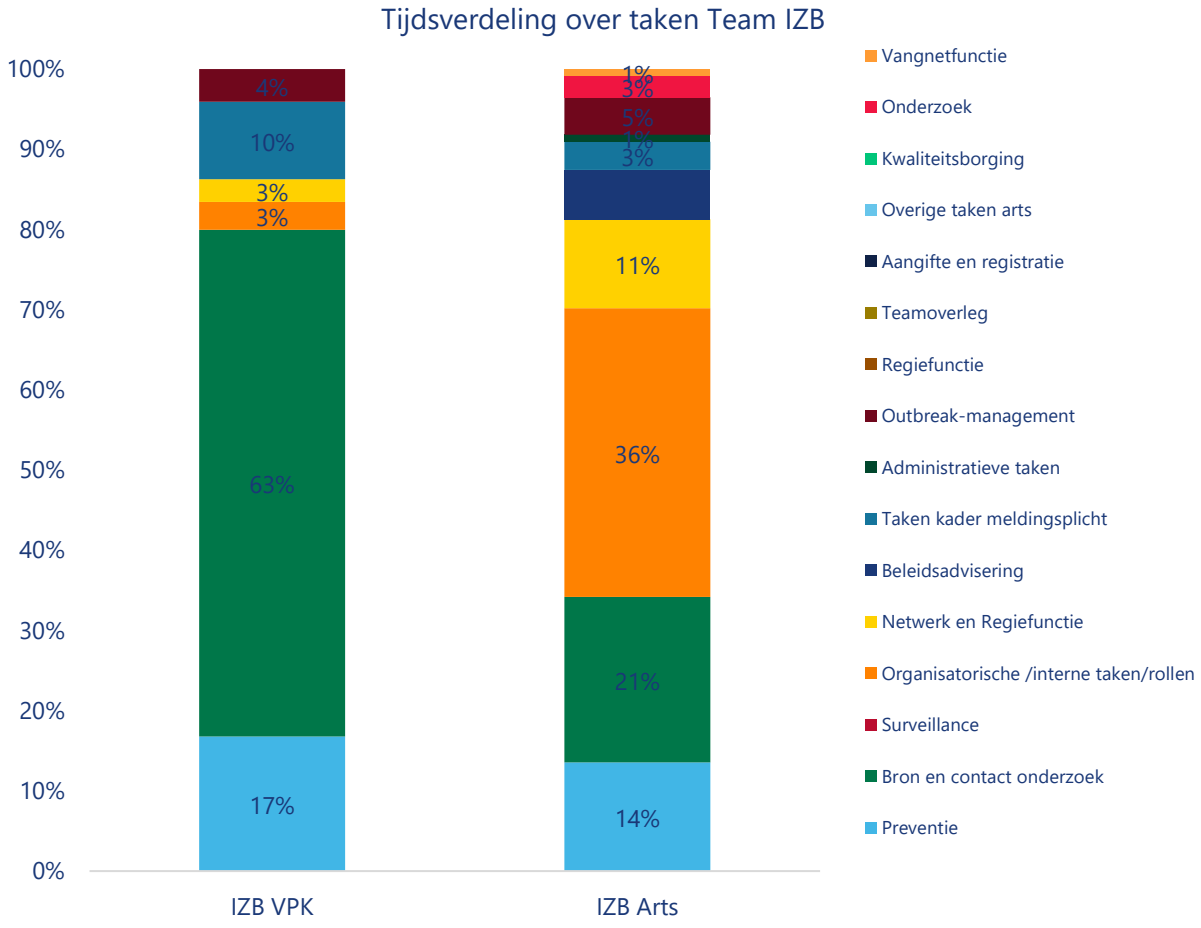
Daarnaast moet opgemerkt worden dat de behandeling van een tbc-patiënt en het BC-onderzoek meer tijd in beslag neemt door taalbarrières dan vanwaar wordt uitgegaan in de VISI-normering (2013). Tuberculose komt vaker voor bij personen die niet in Nederland zijn geboren; in 2019 waren dat driekwart van de zieken. Net als in de voorgaande jaren kwam de grootste groep patiënten uit Eritrea (88), gevolgd door Marokko (58) en India (41). In Afrika en Azië komt deze ziekte veel voor.

4.2.3 Bezetting en bestede tijd Team IZB

Zoals aangegeven hebben ook de medewerkers van het Team IZB het format over hun tijdsbesteding ingevuld. Op basis daarvan hebben we onderstaand overzicht opgesteld, wat laat zien hoe de werkelijke uren zich verhouden tot de contracturen.



In onderstaande grafiek hebben we per functie aangeven hoe de tijd is verdeeld over de verschillende taken.

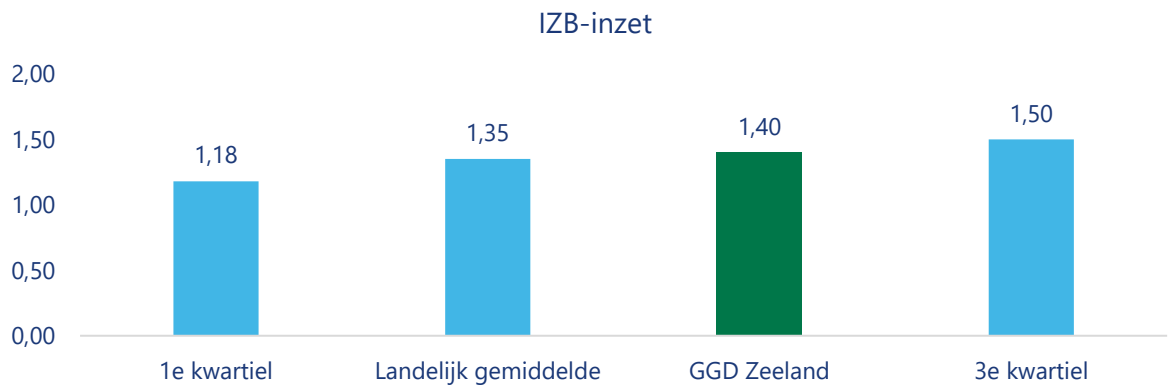


Uit bovenstaand overzicht blijkt dat de medewerkers van het Team IZB, die bijna allen hebben meegewerkt aan het onderzoek, tezamen structureel zo'n 52-77,5 uur (27,1% - 40,4%) meer besteden aan de uitvoering van hun taken dan de 191,4 contracturen. Uit ons onderzoek komen hiervoor de volgende verklaringen naar voren:

- Het takenoverzicht voor het Team IZB dat gehanteerd wordt voor de begroting en formatievaststelling, is de afgelopen jaren niet bijgesteld en daardoor niet meer actueel en passend.
- In de formatiebepaling wordt onvoldoende rekening gehouden met lange reistijden in Zeeland.
- De formatienormen, gebaseerd op de eerder besproken VISI-normering Algemene Infectieziektebestrijding (2013 en 2015), die gehanteerd worden gaan bij diverse taken uit van aantallen (meldingen, doelgroepen, overleggen, contracten). Deze aantallen worden echter niet geregistreerd en/of bijgehouden.
- Er vindt (nog) geen tijdregistratie plaats van gewerkte tijd en uitgevoerde taken. Er is een nieuw tijdregistratiesysteem ingevoerd, dat nog onvoldoende functioneert.
- Overwerken wordt door medewerkers gezien als de norm. Daarnaast worden in eigen tijd taken uitgevoerd (b.v. bijhouden van vakliteratuur).
- Overuren worden niet of nauwelijks geboekt of geregistreerd (tijd voor tijd), omdat (extra) verlof opnemen lastig is.
- Er is sprake van achterstanden. Medewerkers komen niet of onvoldoende toe aan:
  - Preventietaken en onderzoek.
  - Actualisatie van werkprotocollen en werkinstructies. Deze worden nauwelijks aangepast door tijdgebrek. Het kwaliteitssysteem wordt niet geactualiseerd.
  - Het evalueren van jaarplannen en projecten.
  - Het uitvoeren van onderzoek. Ook niet als hier subsidie vanuit het rijk (RIVM, regio) tegenover staat.
  - Het volgen van cursussen. Opleidingen en cursussen om aan de vereisten van het vak te blijven voldoen, worden niet of nauwelijks gevolgd.
  - Inwerken van nieuwe collega's en stagiaires schiet tekort.

4.2.4 Benchmark Team IZB

De landelijke GGD-benchmark presenteert wel gegevens over IZB-formatie (Navraag bij de GGD GHOR leert dat hierin geen TBC-formatie is opgenomen). Uit deze benchmark blijkt dat de GGD Zeeland zowel in 2017 als 2019 voor IZB 1,4 fte per 100.000 inwoners inzet. Dit lag in 2019 in lijn met het gemiddelde 1,35 fte per 100.000 inwoners.



Als we voor GGD Zeeland het gemiddelde aanhouden en uitgaan van 383.488 inwoners (CBS; 1 januari 2020), dan resulteert dat in 5,18 fte voor IZB.

4.2.5 Conclusie op hoofdlijnen ten aanzien van capaciteit

We concluderen dat ten opzichte van het *huidige takenpakket* en de *huidige wijze van taakuitvoering*, het Team TBC 0,2 fte arts, 0,1 fte VPK en 0,7 fte MTM tekort komt en het Team IZB 0,7 fte Arts en 1,5 fte VPK tekort komt. Dit wil overigens niet per se zeggen dat dit de formatie is, die erbij moet komen om de ervaren krapte op te lossen. Om hierover een uitspraak te kunnen doen, moeten de verschillende factoren (waaronder formatie, maar ook andere factoren) zoals eerder gezegd immers in samenhang beschouwd worden.

Hierbij moet worden aangemerkt dat onlangs teamregisseurs zijn benoemd voor beide teams. De inzet (aantal uren leiding en eventueel aantal uren uitvoering) van deze regisseurs zijn niet meegenomen in voorgaande berekeningen.

Zoals we in offerte al aangaven, zou je op basis van alléén de benchmarkvergelijkingen zou kunnen concluderen dat de formatie op orde lijkt. Maar deze cijfers zijn niet specifiek genoeg en het trekken van conclusies, op basis van benchmarkcijfers alleen, zou een vorm van 'spreadsheetmanagement' zijn.

Interessant in dit kader is dat de krapte die de teams IZB en TBC binnen de GGD Zeeland ervaren, wordt gedeeld door meer GGD'en. Veel GGD'en hebben de afgelopen jaren te maken gehad met teruglopende budgetten. In lijn daarmee werd recent door Laurent de Vries in een Zorgvisie-artikel aangestipt dat ongeveer tien jaar geleden op landelijk niveau is afgesproken om de infectieziektebestrijding op waakvlamniveau te houden. Tegelijkertijd concludeerde de IGJ in 2017 op basis van onderzoek dat de GGD'en de kwaliteit over het geheel op peil hebben weten te houden in een periode van decentralisaties. En specifiek ten aanzien van infectieziektebestrijding gaf het IGJ aan dat de GGD'en veel hebben geïnvesteerd in de versterking van hun netwerk, en daardoor beter bestand zijn tegen onverwachte gebeurtenissen, zoals een grootschalige uitbraak van een infectieziekte.

Nog los van de vraag hoe deze uitspraken zich tot elkaar verhouden, roept het wat ons betreft de vraag op wat de zeggingskracht is van de benchmarkgemiddelden. Zij geven aan wat *gebruikelijk* is. Maar niet per definitie wat *genoeg* is. Als het gemiddelde de resultante is van jarenlange bezuinigingen, is het wellicht een 'gemiddelde van de armoede'. Maar als de genoemde GGD-brede versterkingen hierin in zijn verdisconteerd, is dit mogelijk een ander verhaal.

Het is daarom verstandig om met zin en verstand naar dergelijke benchmarkgemiddelden te blijven kijken en oog te houden voor de *specifieke* situatie binnen de beide teams van GGD Zeeland.

4.3 Oorzaak 2: Taakomvang

In principe kan krapte (deels) opgelost worden door het takenpakket te verkleinen. Dit is echter vooral een optie, indien sprake is van oneigenlijke taken (taken die elders thuishoren) of autonome (niet wettelijke) taken.

Wij concluderen echter dat hiervan bij zowel het Team TBC als het Team IZB geen sprake is. De taken die zij uitvoeren, zijn wettelijke taken. En de omvang ervan wordt voor een deel bepaald door het aantal meldingen van infectieziekten en is derhalve onvoorspelbaar. Verkleinen van de taakomvang is daarmee geen optie om de ervaren krapte het hoofd te bieden.

4.4 Oorzaak 3: Kwaliteit

Een andere oorzaak van ervaren krapte *kan* zitten in het kwaliteitsniveau van de dienstverlening. En dat kan op zijn beurt weer uiteenvallen in verschillende elementen. Een mogelijkheid is bijvoorbeeld dat het ambitieniveau/ beoogde kwaliteit hoger is dan nodig. In dat geval besteed je mogelijk meer tijd dan nodig is. Een andere mogelijkheid is dat de kwaliteit van medewerkers, processen of systemen van onvoldoende niveau is om de taken naar behoren uit te kunnen voeren. Gevolg daarvan is in de regel dat meer tijd wordt besteed dan beschikbaar is, én men desondanks het gevoel heeft niet te kunnen voldoen aan de taakeisen. In deze gevallen is uiteraard sprake van een wisselwerking met (in ieder geval) de efficiency van de taakuitvoering.

Wij hebben geen onderzoek verricht naar de capaciteiten of het functioneren van individuele deelnemers. Zoals aangegeven aan het begin van dit hoofdstuk, constateren wij echter dat beide teams bestaan uit inhoudelijke, gemotiveerde en betrokken medewerkers. Tegelijkertijd zien we enkele risico's ten aanzien van de kwaliteit. Zo is op onderdelen sprake van kwetsbaarheid. We zien namelijk ondermeer dat verschillende taken belegd zijn bij één persoon (TBC-arts). Bovendien bereiken twee medewerkers binnenkort de pensioengerechtigde leeftijd. Dit brengt verlies van kennis en ervaring met zich mee.

Bij dergelijke kwetsbaarheden is het van belang dat de continuïteit geborgd wordt, onder andere door kennismanagement, goede overdracht, planning en roostering en door achtervang en vervanging bij afwezigheid, uitval en opnemen van verlof. We constateren echter dat hier bij beide teams knelpunten zitten. Dit ondanks het feit dat al langere tijd sprake is van regelmatige uitval. Kanttekening hierbij is dat een goede overdracht lastig is bij (plotselinge) uitval van medewerkers.

Naar bovenstaande knelpunten is ook aangegeven dat landelijke en regionale bezuinigingen de formatie en daarmee de kwaliteit onder druk hebben gezet. Uit de gesprekken komt naar voren dat mede hierdoor onvoldoende tijd kan worden besteed aan:

- Het uitvoeren van onderzoek. Ook niet als hier subsidie vanuit het Rijk (RIVM, regio) tegenover staat.
- Het volgen van cursussen. Opleidingen en cursussen om aan de vereisten van het vak te blijven voldoen, worden niet of nauwelijks gevolgd.
- Het inwerken van nieuwe collega's en stagiaires.

4.4.1 Conclusie op hoofdlijnen ten aanzien van kwaliteit

Het verlagen van het kwaliteitsniveau of ambitieniveau is geen optie om de krapte bij het Team TBC of het Team IZB tegen te gaan. Er is zelfs eerder sprake van risico's ten aanzien van het halen van de benodigde kwaliteit.

4.5 Oorzaak 4: Efficiency

Ervaren krapte kan uiteraard ook (deels) worden opgelost door verbeteringen in de efficiency. Daarbij gaat het niet om harder werken, maar vooral om samen slimmer werken. We zien hiervoor diverse aanknopingspunten.

Deeltijdfuncties

Beide teams hebben veel medewerkers met een deeltijdfunctie. Dit zorgt voor inefficiëntie in de beschikbare uren voor de directe taken, doordat bij een deeltijdbaan relatief meer tijd wordt besteed aan indirecte taken (opleiding, ontwikkeling, overleg, administratieve en organisatorische taken, etc.). Dit probleem is echter niet direct op te lossen en is een punt van aandacht voor het aannamebeleid.

Zelforganisatie

De GGD Zeeland heeft het concept van zelforganisatie ingevoerd binnen de uitvoerende teams. De teams staan onder directe aansturing van de directeur. En alhoewel uit de gesprekken naar voren komt dat teams waarderen dat de directeur oog en aandacht heeft voor de knelpunten in de teams, wordt de afstand (vooralsnog) als te groot ervaren. Op basis van de gesprekken concluderen we dat de teams (nog) onvoldoende in staat zijn (of zijn gesteld) om hier goed uitvoering aan te geven. Dit vraagt nog doorontwikkeling.

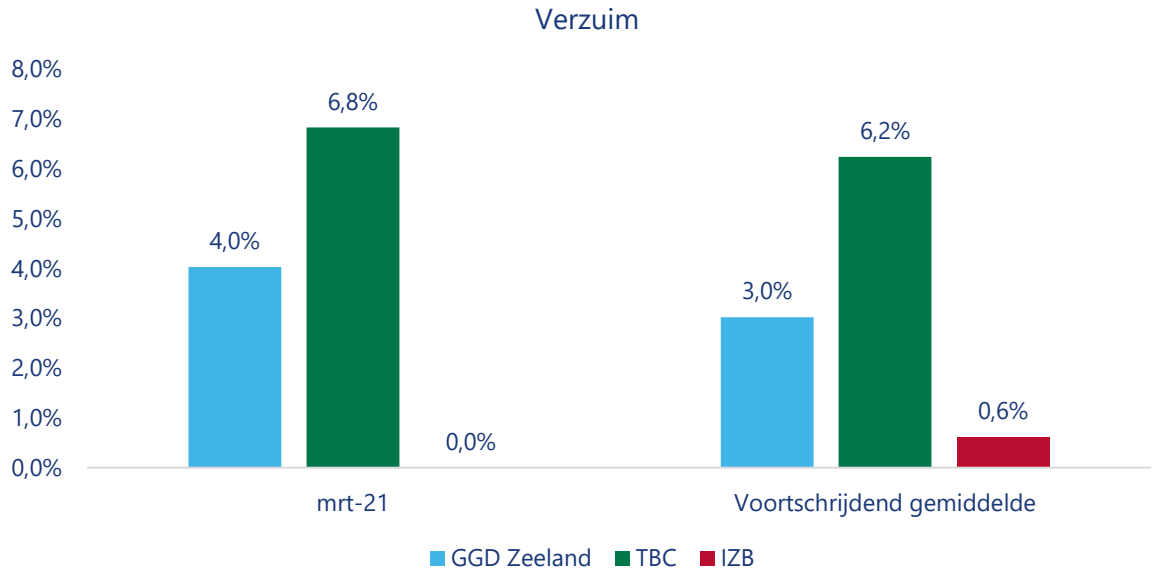
Uit de gesprekken komt namelijk naar voren dat met name bij het Team IZB onderlinge afstemming relatief veel tijd en moeite kost. We constateren aandachtspunten op het vlak van communicatie, overleg, samenwerking, prioritering, eigenaarschap en besluitvorming. Ook de invulling en uitvoering van de sterrollen leidt tot spanningen. Dit zijn factoren die niet alleen extra druk leggen op de beschikbare tijd, maar ook een belangrijke oorzaak kunnen zijn van werkbelasting, zoals we in paragraaf 2.3 hebben aangegeven.

Zij hebben behoefte aan een manager, die besluiten neemt, aandacht heeft voor het presteren en welzijn van het individu en het team en beoordelings- en functioneringsgesprekken voert. Hieraan is inmiddels gehoor gegeven. Recent zijn teamregisseurs aangesteld voor beide teams. Dit is wat ons betreft zeer verstandig.

Productiviteit

De productiviteit wordt negatief beïnvloed doordat veel medewerkers een deeltijdfunctie kennen en het feit dat de ontwikkeling van de zelforganisatie nog niet is afgerond. Medewerkers van beide teams geven aan dat er relatief veel besteed wordt aan overleg en besluitvorming. Daarnaast geven zij aan dat administratieve werkzaamheden meer tijd in beslag nemen.

Het ziekteverzuim is uiteraard ook een factor, dat van invloed is op de productiviteit. Op dit moment (maart 2021) is er geen sprake van verzuim binnen het Team IZB en bedraagt het verzuim bij het Team TBC 6,8%, wat hoger is dan het gemiddelde binnen de GGD Zeeland. Het verzuim binnen het Team IZB is al zo laag sinds het najaar van 2019. Binnen het Team TBC zien we grote fluctuaties per maand (wat uiteraard ook komt door de omvang van het team; één zieke collega is gelijk een fors percentage). Maar het voortschrijdend gemiddelde laat zien dat het verzuim, ondanks dat deze 6,8% bedraagt, op dit moment relatief laag is in vergelijking met de voorgaande anderhalf jaar.



5. Aanbevelingen

Aansluitend op onze bevindingen en conclusies uit het vorige hoofdstuk, doen wij in dit hoofdstuk concrete aanbevelingen voor de (te) hoge werkdruk bij het Team TBC en het Team IZB. Wij concludeerden dat de ervaren krapte verschillende, met elkaar samenhangende oorzaken kent. Dat betekent dat er ook niet één oplossing is, maar dat deze eveneens zit in verschillende, samenhangende interventies.

Aansturing

- Zorg voor directe aansturing van beide teams. Dit hebben beide teams in deze fase van hun ontwikkeling nodig. Deze aanbevelingen is feitelijk al opgevolgd, door het aanstellen van de teamregisseurs. De teamregisseurs kunnen ervoor zorgen dat de verbinding met het management geborgd is. Zorg dat de teamregisseurs strak sturen op *(dis)functioneren, ontwikkeling en samenwerking*. Continu, maar ook in formele functionerings-, ontwikkel- en beoordelingsgesprekken. Individualisme past niet binnen het concept van een zelf organiserend (en -verantwoordelijk) team.
- Stel voor de teams heldere en meetbare doelen op met meetbare indicatoren en bepaal de opdracht(en) voor elke medewerker die bijdraagt aan de gezamenlijke doelen.
- Neem de teams stapsgewijs mee in het zelforganiserend werken, waarin zij zich nog verder moeten ontwikkelen. Belangrijk daarbij is om met elkaar heel helder te krijgen (onder meer door hierover met elkaar in gesprek te blijven) wat zelforganisatie binnen de GGD Zeeland precies inhoudt, wat daarin van wie wordt verwacht (ook de sterrollen) en wat de kaders zijn waarbinnen zelforganisatie plaatsvindt.
- Er is sprake van achterstanden. Prioriteer samen met het team wat in welke volgorde wordt bijgewerkt.
- Leg *structureel* overwerken aan banden. Een keer overwerken is uiteraard geen probleem. Maar dat is het wél als dit een structureel karakter krijgt, terwijl tegelijkertijd efficiënt gewerkt wordt.
- Ga werken met een weekstart (bijvoorbeeld maandagochtend) van een half uur. Hier is iedereen bij aanwezig. Tijdens de weekstart worden de planning en doelstellingen voor de komende week besproken, wordt teruggekeken op de vorige week en wordt bepaald wie wat gaat doen/waarbij helpt.

Kwetsbaarheid en kwaliteit

- Zorg voor adequaat kennismanagement, onder meer door het opstellen van werkinstructies, protocollen, procesbeschrijvingen, protocollen en draaiboeken. Dit maakt het inwerken van nieuwe collega's ook makkelijker.
- Organiseer achtervang en plan tijdig adequate vervanging voor de kwetsbare functie van de arts TBC, binnen óf buiten de GGD.
- Zorg voor het op peil houden van:
  - kennis en ontwikkeling. Opleidingsplannen dienen te worden uitgevoerd en te worden geëvalueerd.
  - voldoende deelname aan regionale en nationaal onderzoek.
- Participeer actief in netwerkoverleggen.

Formatie

- Dring de parttimefactor terug. Dit verhoogt de gemiddelde productiviteit, verkleint het aantal overdrachtsmomenten en daarmee de kans op fouten of discontinuïteit. Dit kan niet heel snel, vanwege lopende contracten. Houdt een minimum van vier dagen per week aan. En als het kan een vaste dag (bijvoorbeeld maandag) waarop iedereen werkt.

- Ga periodiek tijdschrijven om zicht te krijgen op de *feitelijke* tijdsbesteding (inclusief overuren) én mogelijkheden om taken efficiënter uit te voeren. Hiervoor is het uiteraard belangrijk dat het tijdschrijfsysteem goed functioneert. Het verdient aanbeveling elk team gedurende een bepaalde periode (2 maand) tijd te registreren om de werkelijk bestede tijd per taak/functie meer inzichtelijk te krijgen.
- Registreer (productie) aantallen (meldingen, contracten, onderzoeken, doelgroepen, bijeenkomsten). Dit inzicht in aantallen is van belang omdat begrote inzet gebaseerd is op deze aantallen.
- Stel normtijden op voor de faciliteerde en organisatorische taken normuren vast te stellen. Van de medewerkers verwacht dat zij naast de primaire taken ook faciliterende en organisatorische taken uitvoeren.
- Tezamen met deze aanbevelingen, raden wij aan om in beide teams de formatie structureel uit te breiden. Het Team TBC met 0,5 fte voor de functie MTM. Het Team IZB met 0,5 fte voor de functie Arts en met 1,0 fte voor de functie VPK.

Team	Functie	FTE huidig	Advies Berenschot
IZB	Arts	2,59	3,09
	VPK	3,36	4,36
	Totaal	**5,96**	**7,46**
TBC	Arts	0,20	0,20
	MTM	3,00	3,50
	VPK	1,56	1,56
	Totaal	**4,76**	**5,26**

Daarmee is niet het gehele tekort aan uren opgelost, waarvan nu sprake is. Wij verwachten echter dat de overige formatieve krapte kan worden opgelost door het opvolgend van de overige aanbevelingen in dit hoofdstuk. Belangrijk is om dit goed te monitoren. De formatie voor het team IZB zit daarmee aan de bovenkant van de benchmark, en is daarmee vergelijkbaar met de formatie in Rotterdam-Rijnmond, maar ligt onder die van Zuid-Holland Zuid en Gelderland-Zuid. Voor TBC, waar de geadviseerde uitbreiding dus kleiner is, is zoals eerder geconstateerd geen goede benchmark beschikbaar.

- Houd bij het opstellen van de formatieve begroting rekening met de actuele én verwachte werklast. Hiervoor is het onder meer nodig om (productie)aantallen te registreren (meldingen, contracten, onderzoeken, doelgroepen, bijeenkomsten). Houd hierbij, boven op de primaire taken, ook rekening met faciliterende en organisatorische taken die medewerkers moeten uitvoeren.
- Stel een strategisch personeelsplan op, zodat scherp is welke capaciteit nu en in de toekomst nodig is. Dit voorkomt bovendien kwetsbaarheden. Met daarnaast met aandacht voor het aantrekken van jongopgeleiden, stagiaires, uitval, doorstroom, invullen vacatures en voor ervaren vervanging bij uitstroom pensioengerechtigden.



Formatieonderzoek teams IZB en TBC

Bijlagen

Berenschot

Bijlage 1: Begeleidingsgroep

De begeleidingsgroep kende de volgende samenstelling:

- Christiaan David
- Dian Dijkema
- Eva Schmid
- Ilja van den Bos
- Madelon Hevelman
- Ferdinand van den Berg (Berenschot)

Bijlage 2: Documenten

We hebben de volgende documenten bestudeerd:

- Diverse mails van medewerkers TBC periode m.b.t. werkdruk 2015-2020.
- Herziening VISI-normering Normering Formatie Algemene Infectieziektebestrijding 2013.
- Formatie TBC normering 2015 Methode ter berekening van benodigde formatie per GGD 2015 (VISI).
- Begroting/formatie 2020.
- Formatieoverzicht.
- Functiebeschrijvingen en profielen.
- Onderzoek naar psychosociale arbeidsbelasting 2019.
- Inspectierapport IZB TBC 2014.
- Begroting realisatie 2019 en de budgetcijfers 2020 t/m 2024 voor resp. IZB en TBC.
- Toekomstvisie Crisisteam Infectieziektebestrijding 2020.

Bijlage 3: Interviews GGD Zeeland

Hieronder staat een overzicht van de geïnterviewde medewerkers.

Wanneer	Wie	Tijd	Afdeling
9 december	Suzanne	13.30-14.30	IZB
9 december	Petra en Christian	14.30-16.00	IZB
9 december	Corine	16.00 -17.00	TBC

Wanneer	Wie	Tijd	Afdeling
10 december	Anja	9.00 – 10.00	IZB
10 december	Wim	10.00 - 11.00	TBC
10 december	Dian	11.00 – 12.00	TBC
10 december	Eva	13.00 - 14.00	IZB
10 december	Annemarie	14.00 -15.00	HRM
10 december	Fleur	15.00 -16.00	IZB
10 december	Marlies	16.00 - 1700	TBC
10 december	Jan Kees	17.00 -17.30	TBC

Wanneer	Wie	Tijd	Afdeling
11 december	Joke	9.30 - 10.30	DPG
11 december	William	10.30 – 11.30	IZB/OR
11 december	Hetty	11.30 - 12.30	IZB
11 december	Mary-Ann	13.00 -14.00	TBC

Bijlage 4: Memo

Aan:	[Recipients]	**Datum:**	1 april 2021
		Van:	Marvin Hanekamp
Onderwerp:	[Onderwerp]	**Status:**	Vertrouwelijk

Memo

Allen,

Berenschot heeft van de directie GGD Zeeland opdracht gekregen een onderzoek uit te voeren naar de formatie van de teams IZB en TBC.

De huidige Covid-19 pandemie doet een uitzonderlijk groot beroep op de GGD'en. De teams IZB en TBC binnen de GGD Zeeland geven echter aan *structureel* krapte te ervaren. Er zal daarom een onafhankelijk formatieonderzoek worden uitgevoerd, dat ingaat op de oorzaken van deze krapte en passende oplossingen.

Jullie bijdragen aan dit onderzoek zijn van essentieel belang en worden zeer op prijs gesteld. In de diverse stappen van het onderzoek vragen wij jullie medewerking. Daarnaast zullen de (tussen)resultaten worden voorgelegd en besproken.

De afspraken hierover worden gemaakt met de begeleidingsgroep, die bestaat uit Ilja van den Bos, Eva Schmid, Dian Dijkema, Madelon Heuvelman en Christian David (GGD Zeeland) en Judith Vlagsma en Ferdinand van den Berg (Berenschot). De twee adviseurs van Berenschot, Judith en Ferdinand, hebben ruim ervaring met formatie onderzoeken en GGD organisaties. Voor vragen kunnen jullie altijd terecht bij de leden van de begeleidingsgroep.

De opdracht van het formatieonderzoek

Het onderzoek van Berenschot zal antwoord geven op de volgende hoofdvraag:

Wat zijn de oorzaken van en passende oplossingen voor de ervaren krapte bij de teams IZB en TBC?

Wij onderscheiden hierbij de volgende deelvragen:

- Hoe zien het takenpakket en de taakverdeling van de medewerkers binnen de beide teams eruit?
- Hoe verhoudt de feitelijke formatie zich tot de formatieve omvang en functiemix die nodig is om het takenpakket naar behoren uit te kunnen voeren?
- Welke ontwikkelingen zijn er (mogelijk) ten aanzien van het takenpakket?
- Welke mogelijkheden zijn er om efficiënter te werken?
- Welke mogelijkheden zijn er om ambities of dienstverleningsniveau bij te stellen?

De aanpak

Wij zijn inmiddels begonnen met het onderzoek. De aanpak op hoofdlijnen ziet er als volgt uit:

Voorbereiding. Het startgesprek met de begeleidingsgroep heeft plaatsgevonden op 12 oktober. Hierin zijn verdere afspraken gemaakt en is de planning besproken. Vervolgens is dit memo verstuurd aan alle medewerkers van de teams en zal het onderzoek verder worden toegelicht in de teamoverleggen.

Documentonderzoek. Berenschot zal diverse relevante documenten analyseren (begroting, formatiegegevens, werkplannen) om een helder inzicht te krijgen in de samenstelling en omvang van de formatie en welke werklast bepalende factoren van belang zijn voor het vervolg van het onderzoek. De resultaten van dit deelonderzoek bespreken wij met de begeleidingsgroep.

Inventarisatie takenpakket en tijdbesteding. Vervolgens stellen wij een overzicht op van de taken van de medewerkers in beide teams, op basis van hun functiebeschrijving. Dit overzicht leggen wij ter toetsing aan de beide teams voor. Wij vragen de medewerkers in beide teams om aan te geven hoe zij hun beschikbare tijd over de taken verdelen (dit telt op tot 100%).

In combinatie met de feitelijke bezetting en de normuren (netto inzetbare tijd), hebben wij dan een beeld van de totale tijdsbesteding per taak. Tevens willen wij weten in hoeverre er sprake is van structureel overwerk, tijd voor opleidingen, en de tijdsbesteding voor afstemming in sturing en besturing.

Kwalitatieve analyse. We hebben specifiek aandacht voor ontwikkelingen en ambities ten aanzien van infectieziektebestrijding en TBC en de gevolgen hiervan voor de formaties van beide teams. Van belang is bijvoorbeeld om in ogenschouw te nemen in hoeverre sprake zal zijn van intensievere aandacht voor infectieziektebestrijding, meer landelijk overleg en coördinatie (denk aan RIVM, ministeries, veiligheidsregio's, ziekenhuizen, gemeenten) en meer lokaal en regionaal beleid als gevolg van de huidige Covid-19 pandemie.

Interviews. Aan de hand van vooraf toegestuurde vragenlijsten en/of gespreksonderwerpen zullen wij de teams en/of de leden van de teams (afhankelijk van digitale mogelijkheden en beschikbaarheid) interviewen om een goed beeld te krijgen van de huidige en noodzakelijke formatie (omvang en samenstelling), van passende oplossingen voor de ervaren krapte en om de bevindingen tot nog toe te toetsen en aan te scherpen.

Rapportage en presentatie. Wij schrijven een beknopte en heldere rapportage waar wij ingaan op de oorzaken van en passende oplossingen voor de ervaren krapte bij de beide teams. Deze bespreken we als eerste met de begeleidingsgroep, dan met de twee teams en de directie. Vervolgens maken we de rapportage definitief.

De planning

Zoals gezegd we zijn van start gegaan. Dit onderzoek zal de komende maanden worden uitgevoerd, alleen is door de huidige ontwikkelingen rond Covid-19 de exacte planning niet goed in te vullen. We houden rekening met de (on)mogelijkheden en de beschikbaarheid van medewerkers, en zullen hier flexibel in zijn. We hopen het onderzoek voor einde van het jaar afgerond te hebben.

Tot slot willen wij bij voorbaat iedereen danken voor haar/zijn medewerking. Jullie medewerking is belangrijk voor een resultaat dat bijdraagt aan passende oplossingen voor de ervaren krapte van beide teams.

We houden jullie op de hoogte.

De begeleidingscommissie

Bijlage 5. Contracturen en werkelijk bestede tijd Team TBC en IZB per week.

TEAM TBC							
Naam	Wim Nagtegaal	Dian Dijkema	Jan Kees Nieuwdorp	Corine Bustraan	Marlies den Rooijen	Madelon Heuvelman	Mary-Ann Hilgerdenaar
Functie	Arts	VPK	Huismeester en MRU	MTM	MTM	MTM	Sociaal VPK en MTM
Contract-uren	7,2	32	20 voor TBC 12 voor huismeester	32	24	24	24 uur VPK 8 uur MTM
Werkelijke-uren	14,1	36	28 – 33 uur voor TBC 12 voor huismeester	36	27		23 uur VPK 14 uur MTM
Verschil	**6,9**	**4**	**8-13**	**4**	**3**		**5**

TEAM IZB								
Naam	Fleur Groenendijk	Suzanne de Feijter	Anja van Cadsand	Christian David	Petra Kerstens	Hetty Koppenaal	Eva Schmid	William Wezenbeek
Functie	Arts M&G	VPK	VPK M&G	VPK M&G	VPK	Arts M&G	Arts	VPK
Contract-uren	26	16	18	28	29	36	14,4 IZB 7,2 opleiding	24 uur IZB 12 uur Tech. hygiëne zorg 4 uur OR
Werkelijke-uren	30,5	28	20	32 -41	33 - 43,5	44	28 uur IZB 16 uur opleiding	44-50
Verschil	**4,5**	**12**	**2**	**4-13**	**4-14.5**	**8**	**13,5**	**4-10**



Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor

Berenschot Groep B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
030 2 916 916
www.berenschot.nl
/berenschot