

# Bevindingen veldarena UMC's

juni 2019

**Auteur(s)**

Ineke Pet (HHM)  
Evelien Rijken (HHM)

**Kenmerk**

AW/19/0833/0azw

**Publicatiedatum**

juni 2019

© Bureau HHM

BUREAU  
hhm

ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

**TNO** innovation  
for life

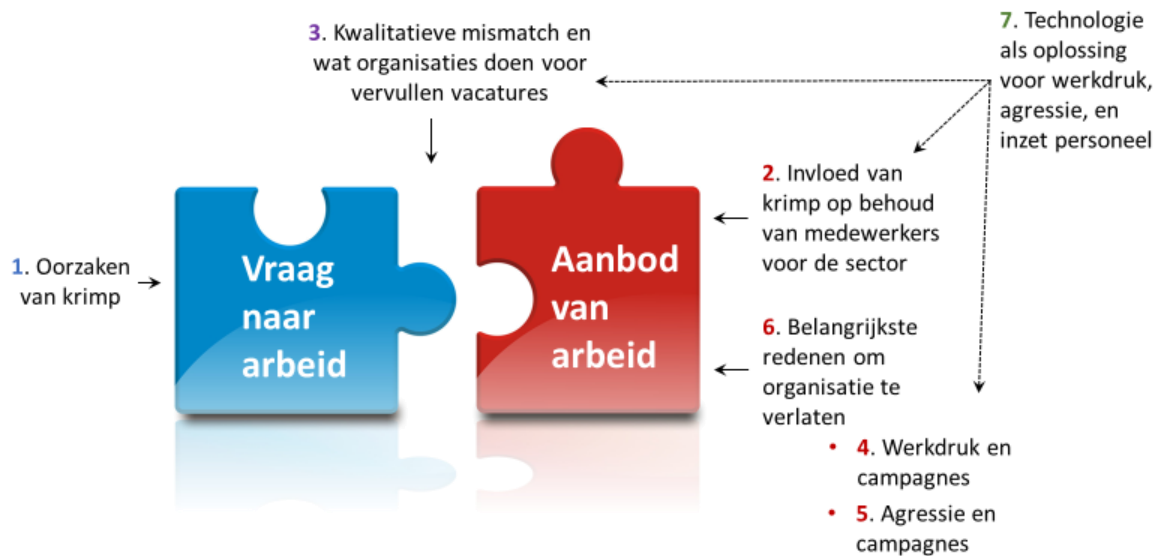
## Inleiding

De werkgeversenquête 2018 binnen het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft een aantal opvallende arbeidsmarktontwikkelingen geïdentificeerd. Deze ontwikkelingen beïnvloeden de match tussen de vraag en het aanbod van arbeid in de sector Zorg en Welzijn. TNO en bureau HHM hebben opdracht gekregen onderzoek te doen met als doel om meer inzicht te geven op de volgende onderwerpen: krimp van organisaties, kwalitatieve mismatch, werkdruk, agressie en de mogelijkheden die technologie en domotica bieden voor problemen met werkdruk, agressie en de inzet van personeel.

Ter voorbereiding op een kwantitatieve uitvraag door TNO (najaar 2019) heeft bureau HHM in het voorjaar van 2019 veldarena's georganiseerd voor tien verschillende zorg- en welzijnssectoren: ziekenhuizen, universitair medische centra, geestelijke gezondheidszorg, verpleging en verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg en gezondheidscentra, sociaal werk, jeugdzorg en kinderopvang. Tijdens deze veldarena's zijn mensen uit verschillende organisaties en met verschillende achtergronden met elkaar in gesprek gegaan over de ontwikkelingen, oorzaken en relevante factoren.

Deze rapportage is het resultaat van één van de tien veldarena's waarin de volgende onderzoeksvragen zijn besproken:

1. Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen organisaties in het medische en sociale domein?
2. Blijven medewerkers die uitstromen als gevolg van krimp bij organisaties behouden voor de branche Zorg en Welzijn?
3. tekorten tegen te gaan?
4. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers de werkdruk en hoe landden de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?
5. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers agressie en geweld en hoe landden de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?
6. Wat zijn voor medewerkers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de organisatie waar zij werkzaam zijn?
7. Kan technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen organisaties, agressie in organisatie en de inzet van personeel?



De veldarena arbeidsmarktproblematiek voor de branche UMC' s vond plaats op 7 mei. Tijdens deze bijeenkomst gingen 9 deelnemers vanuit verpleegkunde, facilitaire diensten, management, HR, OR/PvT met elkaar in gesprek. Ook een afgevaardigde vanuit de brancheorganisatie was aanwezig. Veelal spraken deelnemers vanuit meerdere 'petten' en ervaringen. We ontvingen ook schriftelijke reacties, waaronder twee van mensen die niet bij de veldarena aanwezig waren.

We beschrijven de resultaten aan de hand van de 7 onderzoeksvragen, verdeeld over 5 thema's.

## Krimp

In dit hoofdstuk gaan we in op onderzoeksvragen 1 en 2.

### Onderzoeksvraag 1. Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen organisaties in het medische en sociale domein?

De deelnemers geven aan dat de omvang van de branche historisch gezien redelijk stabiel is. Meerdere UMC' s hebben te maken met een krimp van het aantal banen of verwachten dit in de nabije toekomst. Verder komt een gevarieerd en situationeel beeld naar voren. Functiegroepen die genoemd worden wanneer het gaat om krimp van het aantal banen zijn: staf en ondersteuning en de medische staf. Bij de niet-patiëntgebonden functies (staf en ondersteuning) worden als oorzaak genoemd het efficiënter inrichten van administratieve processen en een toename van automatisering. Bij de patiëntgebonden functies (medische staf) wordt als oorzaak genoemd de afname van laagcomplex zorg en daarmee een afname in de vraag naar bijvoorbeeld algemene chirurgie, vaatchirurgie en longartsen. Ook wordt als oorzaak genoemd dat behandeling plaatsvindt door breed inzetbare artsen die regisseur zijn van een behandelproces waarvan de uitvoering op meerdere plekken plaatsvindt. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat het ministerie van VWS met gegevens van het Capaciteitsorgaan nauwgezet de instroom in opleidingen plant en dat verschuiving in medische staf zich in de regio oplost. Met betrekking tot onderwijs lijkt het algemene beeld dat er geen krimp wordt verwacht. Ook met betrekking tot onderzoek wordt geen krimp verwacht, al kan de herverdeling van financiering van onderzoek voor UMC' s en de mate van succes van werving van onderzoeksgelden wel verschillend uitpakken voor de organisaties.

Over de gehele linie verwachten organisaties een personeelstekort. De verwachte golf van artsen die met pensioen gaan verhoogt het gevoel van urgentie voor deze groep patiëntgebonden personeel. Tekorten worden ook verwacht in de verpleegkundige beroepen en bij ondersteunende beroepen zoals laboranten, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers.

Overstijgend heeft de branche te maken met het hoofdlijnenakkoord, een afspraak van 0% groei, een toename van hoog complexe zorg en een toename van substitutie. Dit leidt tot het veranderen van bestaand werk. Werk verdwijnt en er komt nieuw werk voor in de plaats. Daarbij geven deelnemers aan dat het behouden van laag complex werk van belang is om afwisselend werk te kunnen blijven bieden. De branche heeft tot taak kennis en innovatie in de zorg vormgeven. Hoe dit te vertalen naar het aantal mensen is de vraag.

### Beelden uit de praktijk

Substitutie wordt als eerste genoemd als zijnde van invloed op de omvang en aard van het werk in de specialistische en wetenschappelijke omgeving van de UMC' s. De mate van substitutie wordt bepaald door regionale omstandigheden en de mate waarin afspraken met de periferie tot stand komen. Factoren die daarbij genoemd worden zijn onder andere de aanwezigheid van regionale of andere academische ziekenhuizen in de regio en de omvang en aard van basiszorg in de regio. Meer concreet

worden voorbeelden van ziekenhuis verplaatste zorg genoemd zoals nierdialyse thuis en chemo kuren thuis.

Naast substitutie wordt de toename van hoog complexe zorg en behandeling genoemd. Dat leidt direct tot de vraag wat hoog complexe zorg is. Een genoemd voorbeeld is de toename van behandel mogelijkheden voor de oudere patiënt die te maken heeft multi-problematiek. Welke zorg de UMC' s nu en in de toekomst precies moeten bieden, is nog niet uitgekristalliseerd en deelnemers hebben hierover verschillende ideeën.

## **Onderzoeksvraag 2. Blijven medewerkers die uitstromen als gevolg van krimp bij organisaties behouden voor de branche Zorg en Welzijn?**

Het is wisselend per specialisme of artsen die UMC' s verlaten behouden blijven voor de branche. Deelnemers geven aan dat er voor sommige specialismen een overschot is aan artsen en voor andere juist een tekort. Met betrekking tot staf en ondersteuning wordt aangegeven dat deze mensen, los van natuurlijk verloop, meestal niet voor de branche behouden blijven. En dat functiedifferentiatie het behoud van medewerkers bij krimp op specifieke functies het niet makkelijker maakt. Functiedifferentiatie en inschalingen compliceren interne mobiliteit, nog los van de kwalitatieve vraagstukken die daarbij een rol spelen.

## Aansluiting vraag en aanbod

In dit hoofdstuk gaan we in op onderzoeksvragen 3 en 6.

### Onderzoeksvraag 3. Wat doen organisaties gegeven de kwalitatieve mismatch om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

In tabel 1 is samengevat waar de mismatch zit in de UMC's en wat organisaties doen om vacatures vervuld te krijgen en in de toekomst tekorten tegen te gaan.

Thema	Korte weergave van wat er speelt
Waar zit de mismatch?	Beroepskwalificaties, competenties, ziekenhuiservaring, praktijk past niet bij de verwachting na opleiding.
Wat doen de organisaties om vacatures vervuld te krijgen?	Regionaal opleiden en samenwerken, leerwerktrajecten, intern opleiden, bijscholen, taakdifferentiatie en -herschikking, recruitment, (eerlijke) arbeidsmarktcommunicatie, roosters aanpassen, dure detachering ontmoedigen, WO-studenten inzetten op assistent-niveau.
Wat doen organisaties om tekorten in de toekomst tegen te gaan?	Onderzoek, imago, niet denken vanuit wat je nodig hebt maar kijken wat het aanbod is en wat je daarmee kunt, strategische personeelsplanning, gespreksvoering gericht op behoud van medewerkers (onboarding en staygesprek), rouleren van management, interventies op basis van exitgesprekken.

Tabel 1. Mismatches, vacatures vervullen en toekomstige tekorten tegengaan

### Beelden uit de praktijk

Bij kwalitatieve mismatch wordt gesproken over tekorten aan personeel in de branche als gevolg van een tekort aan mensen met een bepaalde beroepsopleiding en/of specialisatie, gemis aan werkervaring en/of competenties. Ook wordt gesproken over een mismatch in verwachtingen.

- Tekorten aan personeel: voorbeelden zijn mensen met beroepsopleidingen als SEH-verpleegkundigen en technici.
- Personeel met gemis aan werkervaring in de ziekenhuizen zoals verpleegkundigen uit andere branches.
- Bij gemis aan competenties worden voorbeelden genoemd als leiderschapscompetenties, het kunnen werven van onderzoeksgelden door onderzoekers en regie- en netwerkcompetenties onder medici.
- Een mismatch in verwachtingen wordt genoemd voor de groep beroepsbeoefenaren die via het onderwijs buiten het UMC de organisaties instromen. Zij krijgen te maken met een werkomgeving



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

met minder uitdaging en perspectief dan ze verwachten. Anderzijds wordt aangegeven dat de branche steeds minder repetitief werk kent en steeds meer uitdagend en afwisselend werk te bieden heeft.

- Voor medisch personeel kan de overstap naar de hoog-complexe academische omgeving als zeer heftig worden ervaren (andere zorgvraag, geen standaard zorgplan en heftige emoties bij patiënt en familie).

Om vacatures vervuld te krijgen wordt door de organisaties ingezet op:

- Instroom vergroten en mobiliteit versterken binnen de branche: regionaal opleiden van verpleegkundigen waarbij vaardigheden bij verschillende organisaties worden opgedaan.
- Instroom vergroten en mobiliteit versterken tussen branches in de sector: traineeships voor verpleegkundigen uit andere branches.
- Instroom vergroten door opleiden: leerwerktrajecten aanbieden bij vacatures als dialyse- en ok-verpleegkundige.
- Instroom vergroten door opleiden: interne opleidingen voor technici naar bijvoorbeeld ICT-functionaris of medisch technicus.
- Instroom vergroten door recruitment/taakdifferentiatie. Deelnemers vragen aandacht voor de jonge generatie die veel waarde hecht aan eerlijkheid en goed verwachtingenmanagement ten aanzien van het werk.
- Instroom vergroten door eigen personeel ambassadeur te maken en een kijkje te laten geven in de gesloten omgeving.
- Instroom vergroten door inzet van studenten: studenten geneeskunde inzetten voor assisterende functies op afdelingen (zorgassistenten of afdelingsassistenten).
- Instroom vergroten door roosters aan te passen om zo reisafstanden te overbruggen (werken buiten filetijden).
- Behoud en interne mobiliteit versterken door opleiden/ontwikkelen: leiderschapscompetenties en andere competentiegerichte ontwikkeltrajecten.
- Behoud en interne mobiliteit versterken door taakherschikking: combinatiefuncties zoals ambulance- en SEH-verpleegkundige, of IC- en SEH-verpleegkundige.
- Het ontmoedigen van dure detacheringsvormen (wel: een intern flexbureau).

Om personeel op de lange termijn voor de branche te behouden, onderstrepen deelnemers het belang van het luisteren naar personeel, weten wat medewerkers aantrekkelijk werk vinden. Interne mobiliteit en loopbaanbeleid worden daarbij genoemd. Maar ook het belang om functies tegen het te licht te houden en zelf roosteren. Om tekorten op de lange termijn tegen te gaan worden onderwerpen genoemd als: onderzoek, strategische personeelsplanning en het imago van de branche en van de organisatie in de regio.

Een organisatie geeft een aantal voorbeelden van gesprekken met medewerkers: een warm welkom met een onboardingprogramma, een 'staygesprek' na 100 dagen in dienst (indrukken, wat bindt en

verwondert je?) en actief informatie ophalen uit exitgesprekken en dit omzetten in interventies. Een andere organisatie bevestigt dat exitgesprekken een schat aan informatie geven.

## Onderzoeksvraag 6. Wat zijn voor medewerkers de belangrijkste reden om te vertrekken bij de organisatie waar zij werkzaam zijn?

In tabel 2 beschrijven we de push-factoren (ontevredenheid over de huidige organisatie als aanleiding voor vertrek) en in tabel 3 de pull-factoren (aantrekkelijkere voorwaarden bij een andere organisatie als reden voor vertrek).

Push-factoren (door deelnemers als meest belangrijk benoemd)
Minder carrièrekansen en gebrek aan autonomie voor mensen 'aan het bed'
Groot verschil in financiële waardering tussen academici en HBO-functionarissen
Hiërarchie, te weinig slagkracht en stroperigheid (niet passend bij de jonge generatie)
Push-factoren (door deelnemers als secundair benoemd)
Verpleegkundigen/laboratorium: werkdruk, personeelstekort, toename van technologie en complexiteit van het werk
Te veel diensten achter elkaar; te veel onregelmatigheid
Verpleegkundigen, HBO-functies: te weinig onderzoeksmogelijkheden
Salaris: laboranten en ICT'ers; mannen groeien sneller dan vrouwen
Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden, deze waren er vroeger en zijn weggevallen. De meeste medewerkers (verpleegkundigen) zitten in de top van hun functie met als enig perspectief leidinggeven.
Mensen identificeren zich meer met hun team dan de organisatie
Bedrijfskundige factoren

Tabel 2. Overzicht push-factoren: waarom mensen de organisatie verlaten

Pull-factoren (door deelnemers als meest belangrijk benoemd)
Functiedifferentiatie MBO/HBO met verschillende beloning
Focus op leiderschap en werken in soepele/ breed inzetbare teams; een sterke informele structuur van werken via netwerken
Kiezen voor acute en complexe zorg; mensen die daar affiniteit mee hebben (per persoon verschillend)





ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

Pull-factoren (door deelnemers als secundair benoemd)
Vrijheid van werken in bijvoorbeeld de thuiszorg (ZZP)
Ontplooiing, verandering en ontwikkeling
Primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden
Arbeidszekerheid in tijden van recessie

Tabel 3. Overzicht pull-factoren: waarom andere organisaties aantrekkelijker zijn voor werknemers

### Beelden uit de praktijk

De branche is aantrekkelijk in tijden van recessie, zo wordt aangegeven. Maar bij krapte op de arbeidsmarkt ontstaat er vertrek. Medewerkers die vertrokken zijn, komen niet meer terug. Dit geldt bijvoorbeeld voor ICT'ers maar ook voor verpleegkundigen. Over analisten wordt gezegd dat zij in UMC's lager ingeschaald worden dan in perifere ziekenhuizen en commerciële laboratoria, wat het moeilijk maakt ze aan te trekken.

De deelnemers denken verschillend over het binden van medewerkers aan hun organisatie. Lange dienstverbanden komen minder voor en mensen hanteren een ander psychologisch contract met organisaties. De vraag is of het mogelijk is mensen voor langere tijd te verbinden. Los hiervan wordt erkend dat het van belang is om een aantrekkelijke werkgever te zijn. Dit enerzijds door het verminderen van ontevredenheid over de push-factoren en anderzijds door het werken aan de kracht van de pull-factoren. Functiedifferentiatie en arbeidsvoorwaarden, professionele autonomie en visie op leiderschap en organisatie worden daarbij door de deelnemers genoemd.

## Agressie

### Onderzoeksvraag 5. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers agressie en geweld en hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?

Bij de deelnemers bestaat de indruk dat veel situaties van agressie niet gemeld worden in de branche. Dit doordat medewerkers vrij tolerant zijn en veel begrip hebben. Organisaties vinden het daarom belangrijk om: agressie niet te normaliseren, actief breed beleid tegen agressie uit te dragen, workshops over dit beleid te geven, medewerkers te trainen in het omgaan met agressie en collegiaal dilemma's bij en gevolgen van agressie te bespreken. Dilemma's die genoemd worden zijn bijvoorbeeld de zorgplicht, 'je kunt zieke mensen niet zomaar de deur uitzetten', imago schade 'wanneer je mensen wel de deur uitzet', het omgaan met agressie die verklaarbaar is door mentale en/of fysieke ziektebeelden en vrijheidsbeperking.

Er komt relatief veel seksuele intimidatie voor door mannen tegen vrouwen. Deelnemers geven aan dat dit normaal lijkt te zijn voor medewerkers.

Ook tussen medewerkers komt agressie voor. Als oorzaak wordt genoemd de hoge werkdruk en korte lontjes.

Deelnemers noemen de volgende praktijkvoorbeelden:

- Agressie doordat de patiënt doorgaans het academisch ziekenhuis als laatste stap in de behandeling bezoekt, de nood is hoog.
- Relatief veel agressie onder bezoekers van de IC door gevoelens van paniek in levensbedreigende situaties.
- Relatief veel agressie door ouders op kinderafdelingen (verklaring zijn soms problemen met ouderlijke macht).
- Relatief veel agressie op psychiatrie/geriatrie door ernstig verwarde patiënten.
- Er is standaard een agent op de spoedeisende hulp.
- Seksuele intimidatie van medewerkers door patiënten.
- Agressie als gevolg van gevoelens van discriminatie.

### Maatregelen

- Preventieve maatregelen
  - Een gedragscode voor medewerkers, patiënten en bezoekers bij de ingang van het ziekenhuis.
  - Zorgen voor een vriendelijke ziekenhuisomgeving (bijvoorbeeld open balies, zonder glas).
  - Een systeem van gele en rode kaarten waarmee patiënten/bezoekers een waarschuwing krijgen of zelfs uit het ziekenhuis gezet kunnen worden.
  - Trainen van het aanspreken van patiënten op gedrag (bijvoorbeeld roken).
- Maatregelen ter bevordering van de veiligheid



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Bij nieuwbouw aandacht voor en voorlichting over hoe werkruimtes in te richten en agressie te voorkomen.
- Meldknop bij agressie, camera's.
- Vertrouwenspersoon en/of ombudsman (ook voor grensoverschrijdend gedrag tussen medewerkers en medewerkers/leidinggevenden).
- Maatregelen voor nazorg
  - Collegiale opvang.

### Campagnes

Genoemde campagnes zijn de eerder genoemde campagnes 'Handen af van onze hulpverleners' en 'Doeslief' van Sire. De deelnemers geven aan dat dit in de praktijk geen grote invloed heeft op het beleid maar wel ondersteunend kan zijn aan beleid.

Een deelnemer geeft aan dat campagnes juist de aandacht vestigen op agressie en daardoor de indruk ontstaat dat dit toeneemt.

## Werkdruk

### Onderzoeksvraag 4. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers de werkdruk en hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?

Bij het bespreken van het onderwerp ervaren werkdruk gaan de deelnemers veel in op de sociale aspecten van werkdruk. Steun vanuit leiding en de onderlinge steun tussen leden van een team. Ook wordt veel gesproken over het toepassen van beleid en oplossingen op de werkvloer. Een deelnemer noemt het een 'systeemfout' dat er ondanks dat er oplossingen en hulpmiddelen voor handen zijn, mensen burn-out raken. Het generatiebeleid is recent bij CAO afgesproken en komt ook aan de orde. Minder vaak komen aan de orde de veranderende kwalificaties en competenties bij de verschillende beroepsgroepen, mobiliteitsmogelijkheden en professionele autonomie en visie op nieuwe vormen van organiseren zoals genoemd bij het onderwerp 'aansluiting vraag en aanbod'. Ook een onderwerp als registratiedruk is nauwelijks aan de orde geweest.

#### Beelden uit de praktijk

Gevraagd naar voorbeelden van ervaren werkdruk in de praktijk worden de volgende voorbeelden gegeven:

- Bij toename van ziekteverzuim neemt de werkdruk op afdelingen toe en zijn keuzes in bedrijfsactiviteit nodig.
- Aandacht voor teamdynamiek en wederzijds vertrouwen tussen generaties is noodzakelijk.
- Artsen in opleiding en jonge onderzoekers zetten te lang door ten koste van zichzelf om posities te verkrijgen.
- Medici en verpleegkundig personeel ervaren de meeste werkdruk.
- Bijna altijd speelt de leidinggevende een rol, vaak is sprake van een verstoorde relatie.
- Er is gesprek nodig over klachten en oplossingen op maat op de werkvloer.
- Er is gesprek nodig over praktische hulpmiddelen op de werkvloer.
- De verwachtingen over werken bij een UMC zijn niet realistisch.
- De generatie 30-45 jarigen (millennials) gaat grote verplichtingen aan en ervaart de meeste druk.
- Is er acceptatie voor moe zijn en is er vaardigheid om te doen wat nodig is om weer op te laden.
- Druk door kwaliteitsnormen en registratiedruk.
- Als oudere werknemers minder inzetbaar worden, komen zwaardere klussen meer bij jonge collega's terecht.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

## Maatregelen

- Preventieve maatregelen
  - Actief bedden sluiten als er te veel verzuim is en kwaliteit niet gegarandeerd kan worden.
  - Opzet van een 'Huis van werkvermogen' en een medewerker-monitor.
  - Ontwikkelen van generatiebeleid en/of levensfasebeleid.
  - Aanstellen van een vitaliteitscoördinator.
  - Steun bieden aan leidinggevenden om gesprek over problemen en oplossingen aan te gaan.
  - Beleid, hulpmiddelen en oplossingen bekend maken in de organisatie (van de plank halen).
- Maatregelen om met werkdruk om te gaan
  - Medewerkers aanbieden tijd te kopen (80-90-100; generatiebeleid CAO).
  - Medewerkers coaching en taakdifferentiatie bieden.
  - Jongere medewerkers aannemen voor vrijval dagen oudere werknemers.
  - Een activiteit of toneelvoorstelling inzetten als gespreksingang (bijvoorbeeld 'Time-out' van CNV jongeren).
- Maatregelen voor nazorg
  - Herstelmogelijkheden zijn niet genoemd.

## Campagnes

Deelnemers hebben geen campagnes op dit thema benoemd.

## Technologie

### Onderzoeksvraag 7. Kan technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen organisaties, agressie in de organisatie en de inzet van personeel?

In grote lijnen verwacht de branche niet dat technologie tot minder inzet van personeel leidt in de branche. Het leidt wel tot een andere aard van het werk en een andere inzetbaarheid van personeel. De omloopsnelheid speelt daarbij een rol. Daar waar minder invasieve technieken worden ingezet, gaan patiënten sneller naar huis en voert personeel in korte tijd veel meer controlerende taken uit. Dit geldt voor meerdere patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden beroepsgroepen zoals laboranten, medisch assistenten, verpleegkundigen en medici. Eenmaal thuis wordt de patiënt via een app of patiëntportaal verder begeleid. Dit heeft invloed op het werk van vooral verpleegkundigen maar ook van ICT'ers. Daar waar de ligduur wordt verkort, kan technologie een belangrijke stressfactor zijn. De technologie moet werken en de medewerker moet over technische kennis beschikken om echt te kunnen profiteren van technologie. Niet-invasieve chirurgie leidt voor de groep oudere patiënten tot behandelmogelijkheden die er vroeger niet waren. Deze groep is tegelijkertijd doorgaans niet in staat om sneller naar huis te gaan.

Technologie zorgt ook voor een verschuiving van taken: het bedienen, analyseren en interpreteren van bepaalde apparatuur wordt dusdanig specialistisch, dat artsen dit steeds minder zelf doen.

De intentie van technologie in de branche richt zich vooral op betere zorg voor de patiënt, onderzoek en onderwijs. In veel mindere mate op een efficiënte bedrijfsvoering. Technologie die zich richt op slimme logistieke processen is bijvoorbeeld nog weinig voor handen. Een ander voorbeeld in dit kader is technologie die zich richt op slimmer roosteren. Hier vinden enkele experimenten mee plaats. De technologie richt zich meer op digitaliseren dan op automatiseren en artificiële intelligentie. Dit geldt bijvoorbeeld voor het EPD dat eerder een registratiesysteem is dan een intelligent systeem (en wordt in zijn huidige vorm een energieslurper genoemd). Wanneer er intelligentie in systemen komt (voorbeeld radiologie), verandert de rol van artsen ook. De arts wordt meer een informatietechnoloog. Het gebruikmaken van communicatie via 5g krijgt ook invloed. Daarmee kunnen artsen en verpleegkundigen uit de eerste en tweede lijn bij elkaar mee kijken bij een behandeling en verzorging op afstand. Dit krijgt invloed op de wijze waarop personeel wordt ingezet. Meer in zijn algemeenheid wordt opgemerkt dat technologie een positief effect kan hebben op werkdruk, als het goed wordt toegepast.

In tabel 4 staan de technologieën waarbij deelnemers een invloed hebben beschreven op werkdruk, agressie of de inzet van personeel. Per onderwerp is beschreven of deelnemers een negatieve (-), neutrale (o) of positieve (+) invloed ervaren (verschillende invloeden door verschillende deelnemers mogelijk).

Technologie	Werkdruk	Agressie	Inzet
Tilhulpen (traditioneel/dynamisch)	+/o	-	+
Systeem voor verplaatsen / traceren van bedden	+	o	+
Automatisch traceren en volgen van spullen en leveringen	+	-/+	+
Robots (fysiek hulpmiddel)	+		+
Robots voor niet-patiëntgebonden taken	+		+
Professionele ondersteuning op afstand (e-health)	+	o	o
Slimme sensoren (informatie over de patiënt)	+	-/o	+
Cameratoezicht (veiligheid patiënten)	+	+	+
Cameratoezicht (veiligheid personeel)	+	+	+
Patiëntregistratiesysteem	+/-	o	+
Systeem voor automatische verslaglegging	+	-	+
E-learning	+/o	-/o	-/+
Systeem voor optimalisatie van wachttijden	+	+	+
Systeem dat overleg/informatieoverdracht faciliteert	+		
Patiëntoproepsysteem	+/+	-/o	-/o
Toevoeging: COW, rijdende PC voor verpleegkundigen	+		

Tabel 4. Invloed technologie op de werkdruk

In tabel 5 staan de technologieën waarvan deelnemers hebben aangegeven ze nog niet toe te passen, maar daar wel toe bereid te zijn.

Technologie
Automatisch traceren en volgen van spullen en leveringen
Zorgrobots (sociaal contact)
Zelflerende systemen, artificial intelligence
Cameratoezicht voor veiligheid personeel

Tabel 5. Eventueel nieuw toe te passen technologieën

## Samenhang

Bij het bespreken van het onderwerp samenhang, geven de deelnemers aan dat de branche eigenlijk een cultuur kent van vele eilanden binnen een UMC. Er is een grote diversiteit in regionale context en positie. Ook is er een grote diversiteit in het werken met systemen. Er wordt een oproep gedaan voor het zoeken naar een balans tussen samenwerking en diversiteit binnen de branche. Met het thema vraag en aanbod op de arbeidsmarkt voor ogen worden de volgende onderwerpen genoemd om de branche steviger te positioneren:

- Een rechtvaardiger beloningssysteem, er zijn grote beloningsverschillen tussen mensen die werkzaam zijn op academisch en HBO/MBO-niveau.
- Versterken van leiderschap, luisteren naar mensen bij werkdruk en daadkracht tonen om er iets mee te doen.
- Een deltaplan voor de branche opstellen met duidelijke beleidskeuzes, krachten bundelen bij de inkoop van systemen.

De branche kenmerkt zich door een grote variëteit aan specialismen en werk. Een rode lijn lijkt te zijn het werken in een omgeving waar acute, innovatieve en complexe zorg wordt geboden. Van afdeling tot afdeling spelen andere arbeidsmarkt-vraagstukken. Instroom en mobiliteit vragen daarmee om maatwerkoplossingen. Om medewerkers voor de branche te behouden komen signalen naar voren als functiedifferentiatie en arbeidsvoorwaarden, loopbaankansen, professionele autonomie en visie op leiderschap en organisatie naar voren en het belang te luisteren en handelen naar signalen van werkdruk en agressie. Hier speelt dus de cultuur binnen de organisatie een grote rol.

De invloed van technologie richt zich met name op betere zorg en in mindere mate op het gericht beïnvloeden van werkdruk, agressie of inzet van personeel. Deze invloed wordt met variëteit door de deelnemers wel gesignaleerd.