

Bevindingen veldarena GGZ

juni 2019

Auteur(s)

Ineke Pet (HHM)
Evelien Rijken (HHM)

Kenmerk

AW/19/0832/0azw

Publicatiedatum

juni 2019

© Bureau HHM

BUREAU
hhm

ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

TNO innovation
for life

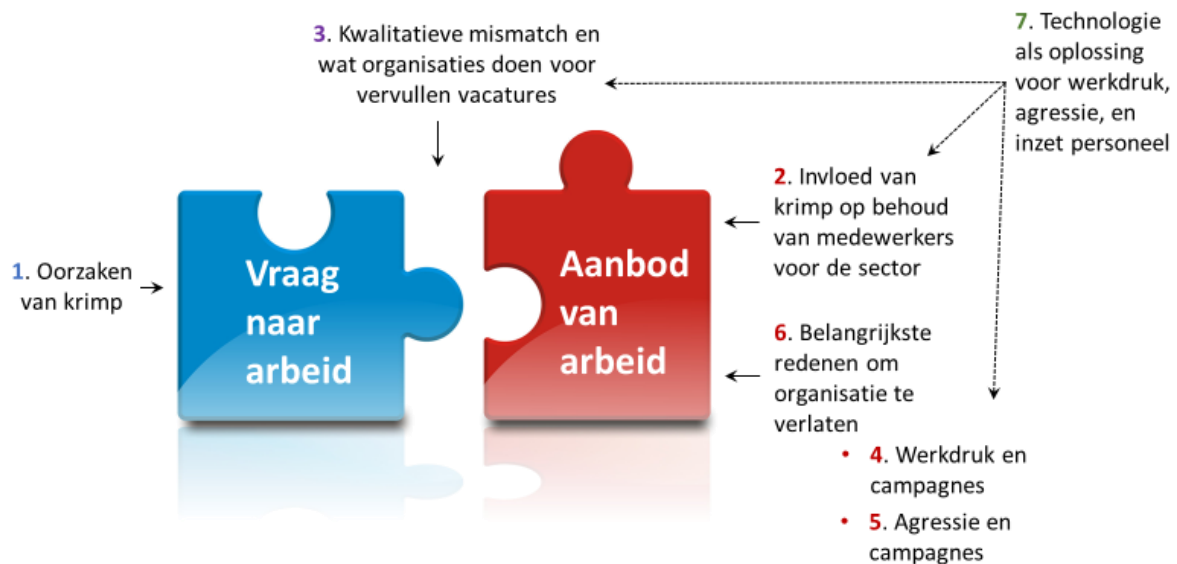
Inleiding

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 Geestelijk Gezondheidszorg (GGZ) vond plaats op 6 mei. Tijdens deze bijeenkomst gingen 10 deelnemers vanuit HR, recruitment, P&O en de werkvloer met elkaar in gesprek. Ook GGZ Nederland was vertegenwoordigd. Twee deelnemers die niet aanwezig konden zijn, hebben aanvullingen gedaan op de concepttekst.

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?

Onder invloed van de hoofdlijnenakkoorden is de afgelopen jaren krimp geweest in de GGZ. Er hebben verschuivingen plaatsgevonden in de branche. Er is een afbouw van intramurale zorg geweest en meer zorg vindt plaats in het gemeentelijk domein. Verschillende deelnemers noemen dat er daarom in hun organisatie een reorganisatie heeft plaatsgevonden, waarbij het personeelsbestand kleiner werd. Over het algemeen bleven medewerkers die niet behouden werden voor de organisatie, wel behouden voor de branche GGZ.

Beelden uit de praktijk

Op dit moment wordt krimp in cliëntgebonden functies niet meer herkend. De deelnemers geven juist het tegenovergestelde aan: na vertrek van een groot aantal medewerkers in de afgelopen jaren, is er nu weer groei. Het blijkt lastig voor organisaties om opnieuw personeel aan te trekken. Men ervaart dus wel nog steeds de consequenties van de krimp van enkele jaren terug. Daarbij geven deelnemers ook aan dat de continue veranderingen in organisatiestructuur (afwisselend krimp en groei) voor onrust zorgen. Dit wordt niet door alle deelnemers herkend.

Op dit moment is er bij organisaties nog wel krimp in niet-cliantgebonden personeel (staf, ondersteuning, management) en wordt dit voor de komende tijd verwacht. Organisaties hebben (nog steeds) te maken met bezuinigingen door lagere tarieven van gemeenten en zorgverzekeraars. Dit vullen zij zoveel mogelijk in door krimp van ondersteunende functies, omdat deze functies geen directe inkomsten genereren uit cliëntcontact.

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

Op dit moment zien de deelnemers geen krimp in cliëntgebonden functies (zowel intramuraal als extramuraal). In het verleden zijn medewerkers die door bezuinigingen moesten vertrekken, grotendeels behouden voor de branche, zo schatten de deelnemers in. Zij geven ook aan dat mensen graag in de GGZ willen blijven werken, het is (specifiek voor hoog opgeleiden) een aantrekkelijke sector. Waar mensen wel de sector verlaten is dat vooral een vrijwillige keuze, niet ingegeven door krimp van banen.

Beelden uit de praktijk

De deelnemers geven aan dat krimp van niet-cliantgebonden functies zoveel mogelijk wordt opgelost via natuurlijk verloop (bijvoorbeeld medewerkers die met pensioen gaan). Ook zijn er medewerkers die



elders in de organisatie een plek vinden. Deelnemers vragen zich af, of dat in de toekomst mogelijk blijft. Zij verwachten dat medewerkers gedwongen de organisatie zullen moeten verlaten.

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 GGZ 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?	Gespecialiseerde opleidingen (zoals GZ- psycholoog) en werkervaring in de GGZ (met name voor ambulante functies).
Wat doen de organisaties om vacatures vervuld te krijgen?	Profileren als organisatie, voor elke sollicitant een passende plek zoeken, opleiden en bijscholen, zij- instromers aantrekken.
Wat doen organisaties om tekorten in de toekomst tegen te gaan?	Opleiden en bijscholen, aantrekkelijk werkgeverschap en werken aan duurzame inzetbaarheid.

Tabel 1. Mismatches, vacatures vervullen en toekomstige tekorten tegengaan

Beelden uit de praktijk

De belangrijkste redenen voor een mismatch tussen vraag en aanbod van personeel zijn:

- De identiteit en visie van de organisatie worden onvoldoende uitgedragen (of is zelfs niet bekend bij medewerkers), waardoor het moeilijk is om mensen te vinden die goed passen binnen de organisatie. Dit speelt met name bij zeer grote organisaties.
- Harde eisen, zoals (aanvullende) opleiding, die gelden binnen de branche. Zoals de opleiding tot GZ- psycholoog na de algemene opleiding psychologie of een SKJ-registratie (Stichting Kwaliteitskader Jeugd). Sollicitanten hebben niet altijd een reëel beeld van de formele vereisten aan het werken in de GGZ.
- Gebrek aan werkervaring in de GGZ. Dit geldt met name voor ambulante functies, omdat daarin veel solistisch wordt gewerkt. Sollicitanten hebben soms onvoldoende beeld van wat het vraagt om in de GGZ te werken, ten opzichte van bijvoorbeeld de thuiszorg of het ziekenhuis. Andersom heeft het werken in de GGZ ook niet zo'n goed imago en weten mensen onvoldoende wat de branche in de breedte te bieden heeft.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Onvoldoende kwaliteiten van individuele medewerkers die intern of extern niet voldoende positieve referenties kunnen overleggen.

Maatregelen die organisaties nemen om vacatures vervuld te krijgen zijn:

- Profileren als organisatie:
 - Een duidelijke identiteit als organisatie helpt om nieuwe medewerkers aan te trekken, die passen bij de organisatie, waardoor de kans groter is dat ze willen blijven. Organisaties zijn daarom steeds meer bezig met branding en strategische arbeidsmarktcommunicatie. Daarmee dragen ze uit: 'wie zij zijn' (visie, identiteit) en 'waar ze van zijn' (bijvoorbeeld bepaalde specialisaties).
- Aanvullende opleiding of ervaring voor (potentiële) medewerkers:
 - Een geschikte plek zoeken voor sollicitanten die (nog) niet passen op de functie waarop zij solliciteren, maar wel elders in de organisatie kunnen passen. Organisaties willen met name verpleegkundigen niet laten gaan. Zij laten hen bijvoorbeeld werkervaring opdoen in de kliniek en bieden scholing aan via e-learning, zodat deze mensen daarna ook ambulant aan de slag kunnen.
 - Een traineeship voor verpleegkundigen van buiten de GGZ om hen de benodigde ervaring te laten opdoen. Dit is een vast omlijdnd programma waarbij medewerkers op verschillende afdelingen ervaring opdoen. (Eén van de deelnemers noemt dit als pilot die binnenkort gaat starten).
 - Medewerkers kunnen intern solliciteren op een opleidingsplek, bijvoorbeeld voor GZ-psycholoog of HBO-verpleegkunde.
- Zij-instromers aantrekken:
 - Zij-instromers zijn vaak intrinsiek gemotiveerd om te werken in de GGZ (betekenisvol werken willen doen, bij willen dragen aan het geluk van anderen), maar hebben niet altijd een goed beeld van wat het werk inhoudt. Deelnemers noemen als antwoord daarop een project voor zij-instromers van buiten de GGZ. Zij kunnen zich, gedurende 8 weken, bij meerdere deelnemende organisaties in de regio oriënteren.
 - Zij-instromers uit het bedrijfsleven moeten vaak salaris inleveren. Om hen aan te trekken wordt genoemd dat zij baangarantie krijgen gedurende een jaar en een persoonlijk ontwikkelplan.
 - Een pilot voor zij-instromers vanuit de eigen organisatie (van niet-cliëntgebonden functies naar zorg of behandeling) met baangarantie.

Maatregelen die organisaties nemen om in te toekomst tekorten tegen te gaan:

- Opleiding en zij-instromers (zie maatregelen om vacatures vervuld te krijgen).
- Medewerkers behouden voor de organisatie:
 - 'Onboarden' wordt gebruikt als term om mensen goed in te werken. Daardoor komen zij beter op hun plek en is de kans groter dat ze binnen de organisatie willen blijven.
 - Het bewustzijn dat bepaalde functies veel vragen van personeel en dat een intrinsieke motivatie helpt om het werk vol te houden.
 - Functieprofielen opnieuw formuleren.
 - Loopbaanplan van medewerkers in kaart brengen.
- Medewerkers duurzaam inzetbaar houden door andere of minder werkzaamheden:



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Medewerkers voor wie bepaalde werkzaamheden een te zware belasting zijn (bijvoorbeeld nachtdiensten) pakken andere rollen en taken op zoals (team)coach of groepstrainer.
- Medewerkers die het werk structureel te belastend vinden kunnen minder gaan werken door eerder pensioen op te nemen.

Daarnaast geven de deelnemers aan dat de branche ook richting mensen in hun opleiding heldere verwachtingen moet scheppen over wat het werken in de GGZ betekent. Daar ligt niet alleen een rol voor de individuele organisaties, maar voor de branche als geheel.

Verder geven deelnemers aan dat zij soms medewerkers zien vertrekken bij een organisatie en zien terugkeren als ZZP-er (zelfstandige zonder personeel). Dit doen zij bijvoorbeeld omdat dit financieel gunstiger is, of omdat zij hun werktijden dan beter zelf kunnen indelen. Ook zien de deelnemers ZZP-ers juist terug in dienst komen, omdat zij het sociale aspect missen van bij een organisatie horen.

Deelnemers zien ook de beleidsontwikkeling dat er mogelijk andere kwaliteitseisen komen aan de regie-behandelaar, waardoor mogelijk meer verschillende professionals die rol kunnen vervullen. Dit leidt ertoe dat organisaties het werk kunnen doen met een andere functiemix en dus meer verschillende disciplines kunnen aantrekken.

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)
Werkdruk
Complexiteit van het werk
Toenemende administratieve druk, samenhangend met het verdwijnen van administratieve ondersteuning.

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

Pull-factoren (door deelnemers als meest belangrijk benoemd)
Kleinere teams, menselijke maat, persoonlijk contact, duidelijkheid over wie je kunt aanspreken en een ons-kent-ons-cultuur (met name in kleine organisaties).
Meer scholings- en specialisatiemogelijkheden (met name in grote organisaties).
Autonomie en zelfsturing in de organisatie.
Salaris (soms lijkt het gras groener, soms schalen organisaties daadwerkelijk hoger in) in combinatie met onregelmatigheidstoeslag (die in bepaalde functies wegvalt).
Zingeving als motivatie, aangetrokken worden door de visie of levensovertuiging van de organisatie, affiniteit voor een bepaalde doelgroep.
Pull-factoren (door deelnemers als secundair benoemd)
Scholing en doorgroeimogelijkheden (hier heeft niet iedere medewerker behoefte aan).
Inhoud van het vak, nieuwe kennis en ervaring opdoen.
Ruimte om onderzoek te doen (met name onder HBO- en WO-opgeleide professionals).
De regio, locatie of het specifieke gebouw van een organisatie met goede werkvoorzieningen.

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

Beelden uit de praktijk

De werkdruk en complexiteit van het werk, die worden genoemd als belangrijke push-factoren, hangen samen met een aantal onderliggende factoren, als belangrijkste:

- meer crisissituaties (multi-problematiek, cliënten die pas aangemeld worden in crisis) in combinatie met het ontbreken van opleiding hoe hiermee om te gaan.
- Het gebrek aan autonomie dat mensen op de werkvloer ervaren, waarbij beslissingen top-down worden genomen met weinig input vanuit de werkvloer. De behoefte aan autonomie verschilt overigens per medewerker.

En in mindere mate:

- Onvoldoende gewaardeerd en gezien voelen.
- Een minimaal aantal cliënten moeten zien op een dag.
- Crisisdiensten moeten werken.
- Agressie en zware problematiek in relatie tot een hoge caseload.
- Meer complexiteit in de thuissituatie door verschuiving van zorg van kliniek naar ambulante.
- Altijd bereikbaar moeten zijn, mails en telefoontjes ontvangen buiten werktijd.
- Moeheid voor organisatieveranderingen.

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?

Het breed gedeelde verhaal van de deelnemers is dat agressie voor medewerkers went en normaal wordt. Er is in de GGZ zowel sprake van verbale als fysieke agressie, ook discriminatie wordt benoemd. Het verschilt per cliëntgroep in welke mate dit voorkomt. Met name bij specifieke doelgroepen worden grenzen van medewerkers overschreden en beschouwt men agressie als iets dat 'erbij hoort', deelnemers noemen de verslavingszorg, kinder- en jeugdpsychiatrie en forensische psychiatrie. Door deze normvervaging wordt met name verbale agressie nauwelijks gemeld of besproken in teams. Overigens komen agressie en geweld niet alleen vanuit cliënten maar ook vanuit het systeem om de cliënt, bijvoorbeeld als familie andere verwachtingen heeft van een behandeling en het resultaat. Vanuit onderzoek wordt het verband aangevuld tussen enerzijds ongewenst gedrag van cliënten en anderzijds burnout-klachten en verzuim.

Deelnemers geven aan dat agressie en geweld leiden tot een slecht imago van de branche. Individuele situaties genereren ongenueanceerde media-aandacht en worden door de maatschappij slecht begrepen.

Beelden uit de praktijk

Niet alle (type) medewerkers ervaren agressie op dezelfde manier. Deelnemers geven aan:

- dat oudere medewerkers agressie over het algemeen meer erbij vinden horen, dan jonge medewerkers;
- dat bepaalde medewerkers bewust kiezen om te werken met een complexe doelgroep, waarbij agressie en geweld ook vaker voorkomen;
- dat ambulante werken heel onveilig kan voelen door de solistische aard en omdat er ambulante minder gedragsregels voor cliënten zijn dan in de kliniek. Omdat de zorg steeds meer verschuift van de kliniek naar thuis, komen agressie en geweld ook steeds meer voor in de ambulante hulpverlening;
- dat lager opgeleide medewerkers over het algemeen meer blootgesteld worden aan agressie en geweld dan hoger opgeleide medewerkers. Terwijl zij juist geneigd zijn om minder hulp te vragen en te melden. Hoger opgeleide medewerkers hebben volgens een deelnemer wat eerder handelingsverlegenheid in geval van agressie en geweld en vragen nadrukkelijker om ondersteuning (tools, opleiding). Dit verschil wordt niet door andere deelnemers herkend.

Bij het omgaan met agressie en geweld heeft de organisatie een belangrijke rol, zo geven de deelnemers aan. Steun van de manager is heel bepalend in de manier waarop agressie en geweld ervaren worden. Ook communicatie is essentieel. Bijvoorbeeld medewerkers informeren dat een cliënt na een geweldsincident opnieuw in zorg komt.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

Deelnemers kennen voorbeelden van medewerkers die de organisatie hebben verlaten, omdat de situatie rondom agressie te weinig werd aangepakt/veranderde.

Maatregelen

- Preventieve maatregelen
 - Werkbelevingsonderzoek onder medewerkers en naar aanleiding van de uitkomsten het bewustzijn over agressie en geweld aanscherpen.
 - Een agressieprotocol dat benoemt wat te doen in welke omstandigheden.
 - Agressietraining met acteurs.
 - Melden en monitoren van incidenten (VIM, veilig incidenten melden). Idealiter is melden laagdrempelig, krijgen teams terugkoppeling over de uitkomsten en kunnen ze daarop gerichte acties inzetten. Dit gebeurt helaas nog onvoldoende, geven deelnemers aan.
 - In het intakegesprek door sociaal wenselijk gedrag heen prikken en het risico op agressie of geweld signaleren.
- Maatregelen ter bevordering van de veiligheid
 - Bewakers of portiers bij ingangen of op een terrein.
 - Aandacht voor de inrichting van het gebouw en vluchtroutes.
 - Ambulante medewerkers laten elkaar weten als ze weer veilig terug zijn van een gesprek.
 - Een knop op de telefoon met uitluisterfunctie, waarbij een collega kan meeluisteren met iemand die alleen op huisbezoek is en zo nodig direct de politie kan bellen.
- Maatregelen voor nazorg
 - Collegiale opvang binnen het team, vertrouwenspersonen en vaste teams voor opvang na zware incidenten met mogelijkheid tot doorverwijzen.
 - Een abonnement op de hulplijn van het instituut voor psychotrauma, die 24 uur per dag bereikbaar is.

Campagnes

De deelnemers kunnen geen campagnes noemen rondom agressie en geweld.

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?

Het breed gedeelde verhaal van de deelnemers is dat de verzakelijking in de GGZ (toenemende administratieve lasten en standaardisatie van het werk) de werkdruk verhoogt. Hierdoor ervaren medewerkers minder autonomie en kunnen ze minder de dingen doen die nodig zijn om hun vak uit te oefenen.

Beelden uit de praktijk

Deelnemers beschrijven hoe op verschillende manieren werkdruk ontstaat. De productie is in hun werk leidend geworden: een x aantal cliënten per dag zien met een maximale tijd per cliënt. Organisaties verwachten daarin heel veel. Voor samenwerken, ontmoeten en plezier hebben is geen ruimte. Het gaat alleen om concrete doelen behalen. Terwijl standaardisatie niet werkt om de cliënt voor zichzelf te laten zorgen. Deelnemers geven aan dat er een verandering van mindset nodig is, waarbij medewerkers binnen organisaties samenwerking opzoeken en gebruiken om doelen te behalen.

Vanuit onderzoek wordt het verband aangevuld tussen enerzijds productiedruk en bureaucratie en anderzijds burnoutklachten en verzuim.

Maatregelen

De deelnemers noemen vooral manieren om in de toekomst de werkdruk tegen te gaan, vooral in de manier waarop organisaties het werk inrichten, met meer autonomie voor de medewerker.

- Preventieve maatregelen
 - Biedt medewerkers regelruimte: zelf de werk/privé-balans kunnen inrichten. Dat vraagt een teamcultuur met onderling vertrouwen.
 - Leer mensen grenzen aan te geven en hun eigen uren te begrenzen: wat is gezond voor jou? Daar hoort ook bij om te sturen op bereikbaarheid (bijvoorbeeld de keuze: 's avonds wel of geen mail).
 - Schrapsessies: wat is écht nodig om te registreren en wat niet?
 - Vanuit onderzoek wordt aangevuld dat psychologische veiligheid, opleidingsmogelijkheden, decentralisatie van besluitvorming en het delen van informatie in teams helpen om bijv. burn-out en verzuim te voorkomen.
- Maatregelen om met werkdruk om te gaan
 - Meer intervisie en intercollegiaal contact.
- Maatregelen voor nazorg
 - Niet benoemd.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

Campagnes

De deelnemers kunnen geen campagnes noemen rondom werkdruk. Ze noemen voorbeelden die niet specifiek gericht zijn op werkdruk (de campagne 'ik zorg' en het project 'het roer moet om').

Technologie

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

Van een aantal technologieën hebben deelnemers positieve verwachtingen voor de toekomst.

- Er is een wens voor de koppeling tussen verslaglegging en facturering (verslaglegging als signaal dat er cliëntcontact is geweest).
- Een deelnemer geeft aan dat de aanschaf van zorgrobots en virtual reality brillen wordt geïnventariseerd.
- Een organisatie experimenteert met chatbots die gestandaardiseerd kunnen behandelen en die effectief kunnen zijn voor enkelvoudige fobieën.
- Er zijn positieve ervaringen met zelfroosteren omdat mensen hiermee beter rekening kunnen houden met hun privé-situatie en het systeem automatisch zorgt voor voldoende bezetting.
- Elektronische patiëntendossiers helpen vooral om efficiënt informatie over te dragen naar andere organisaties.

De deelnemers benoemden verschillende technologieën die ze al gebruiken. In tabel 4 staan de technologieën waarbij deelnemers een invloed beschreven op werkdruk, agressie en/of de inzet van personeel. Per onderwerp is beschreven of deelnemers een negatieve (-), neutrale (o) of positieve (+) invloed beschreven (verschillende invloeden door verschillende deelnemers mogelijk).

Technologie	Werkdruk	Agressie	Inzet
Professionele ondersteuning op afstand (e-health)	+/+/o	+/+	+/+/o
Slimme sensoren (informatie over de patiënt)	o	+	o
Noodsignaal (incl. lokalisatie)	o/+	+/+	o/+
Cameratoezicht (veiligheid patiënten)	o/-	o/+	o/+
Cameratoezicht (veiligheid personeel)	o	o/+	o
Patiëntregistratiesysteem	+/-		
Flexibel planningssysteem	+/+	+	+/+
E-learning	o/+/+	o/+	+
Systeem voor optimalisatie van wachttijden	+	+	o
Patiëntoproepsysteem	+	+	

Tabel 4. Reeds gebruikte technologieën en de invloed hiervan op werkdruk, agressie en/of inzet van personeel



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

Andere technologieën worden mogelijk wel gebruikt, maar hebben geen effect op werkdruk, agressie of inzet van personeel. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om technologie gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Men is wel geïnteresseerd in de mogelijke effecten op het verlagen van werkdruk en agressie.

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

Technologie
Robot (fysiek hulpmiddel, sociaal contact of niet-cliëntgebonden taken)
Systeem voor automatische verslaglegging
Systeem dat overleg / informatieoverdracht faciliteert
Patiëntoproepsysteem

Tabel 5. Mogelijk in te zetten technologieën

Bij e-health wordt expliciet benoemd dat het vooral wordt ingezet voor lichte problematiek. Het kan deels een personeelstekort oplossen, maar wordt meestal gecombineerd met face-to-face contact (blended care). Een behandelaar moet soms dus ook fysiek aanwezig zijn. Hoewel het digitale contact soms wel de agressie vermindert.

Een andere deelnemer geeft aan dat e-health ook wordt ingezet door behandelaren die in het buitenland wonen en werken en zo op afstand kunnen behandelen.

Samenhang

De groep concludeert dat organisaties een grote opdracht hebben om zich te onderscheiden voor medewerkers. Enerzijds om mensen aan te trekken met een duidelijke identiteit en visie: waar ben je van als organisatie? En anderzijds om mensen te behouden door dit ook daadwerkelijk uit te dragen, zodat mensen de identiteit ervaren in het dagelijks werk (practice what you preach). Daarbij wordt opgemerkt dat veel organisaties in dezelfde vijver vissen. Daarom willen de deelnemers ook graag het imago van de GGZ als geheel verbeteren en heldere verwachtingen scheppen voor zorgprofessionals die op de arbeidsmarkt komen en voor zij-instromers. De kracht van de GGZ zien deelnemers in het samen doen. Een gedeelde visie zorgt voor binding tussen mensen in een organisatie. Dit is mogelijk omdat men in de GGZ relatief weinig hiërarchie ziet.

Daarnaast concludeert de groep dat door beleidswijzigingen er veel meer complexiteit is in het werk. Dit verhoogt de kans op agressie en verhoogt de werkdruk. Dit zien we ook terug in de redenen voor mensen om organisaties te verlaten. Hier ligt dus niet alleen een uitdaging op het thema arbeidsmarkt, maar ook in de organisatie van de zorg.