

# Bevindingen veldarena Thuiszorg

juni 2019

**Auteur(s)**

Evelien Rijken (HHM)  
Angela Welling (HHM)

**Kenmerk**

AW/19/0835/0azw

**Publicatiedatum**

juni 2019

© Bureau HHM

BUREAU  
hhm

ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

**TNO** innovation  
for life

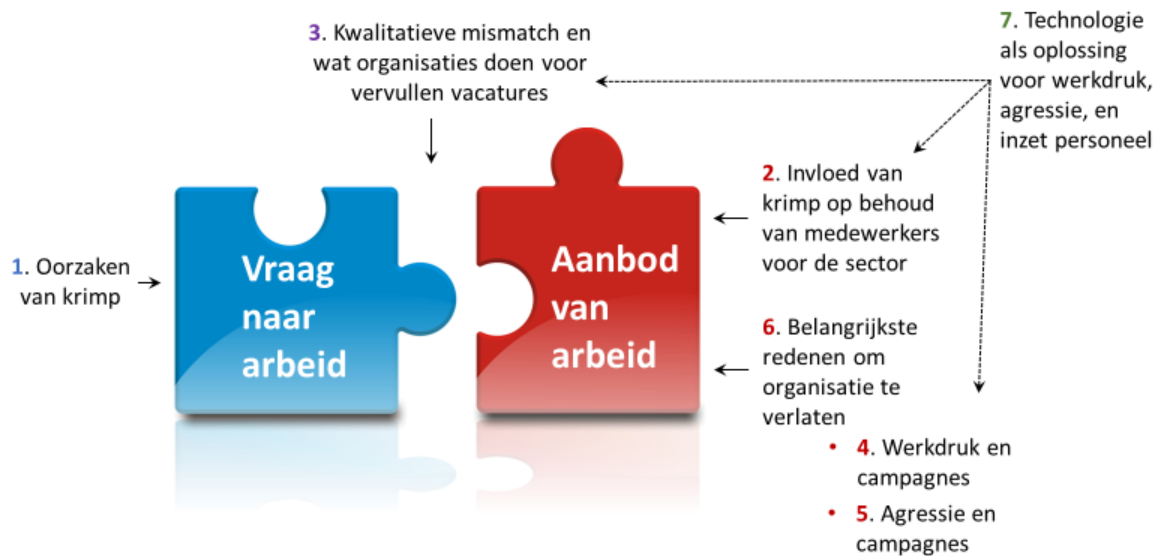
## Inleiding

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 thuiszorg vond plaats op 17 mei. Tijdens deze bijeenkomst gingen

11 deelnemers vanuit HR, recruitment, P&O en de werkvloer met elkaar in gesprek. Een deelnemer die niet aanwezig was, gaf een schriftelijke aanvulling.

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 in de thuiszorg geen sprake is van krimp bij cliëntgebonden personeel. Bij ondersteunend personeel heeft dit de afgelopen jaren wel plaatsgevonden. Ook heeft de branche enkele jaren geleden afscheid moeten nemen van veel huishoudelijke hulpen. Dat dreigt bij sommige organisaties weer, omdat tarieven van gemeenten onder druk staan.

#### Beelden uit de praktijk

Door fluctuatie in het aantal cliënten door het jaar heen, ontstaat wel het risico op krimp. In de zomermaanden (of zelfs langer, mei t/m oktober), kunnen organisaties minder cliënten aannemen. Er is dan minder personeel en overproductie wordt niet vergoed door de verzekeraar. Dit beeld ('cliëntenstop') blijft bij verwijzers lang hangen, waardoor het na de zomer lang kan duren voor het aantal cliënten weer op peil is. Als dit leidt tot te weinig cliënten, ontstaat het risico te moeten inkrimpen. Dat is bij de deelnemers tot nu toe nog niet aan de orde.

Organisatie worstelen met deze fluctuatie door het jaar heen en proberen dit op te vangen met bijvoorbeeld de flexpool, dubbele diensten of het maken van plusuren.

Wat betreft ondersteunend personeel en management, zoeken organisaties naar de juiste balans. Enerzijds niet te veel overhead, anderzijds niet te veel bezuinigen, want ondersteunende diensten zijn ook nodig. Ze kunnen taken bij zorgpersoneel uit handen nemen zodat er meer handen 'aan het bed' overblijven. Voor management geldt hetzelfde: er gaat zoveel mogelijk geld naar de zorg, dus wordt ingezet op weinig management. Maar teams hebben ook aandacht en ondersteuning van management nodig, dus te veel inkrimpen is niet verstandig.

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

Toen enkele jaren geleden medewerkers moesten uitstromen, zijn deze naar inschatting van de deelnemers niet behouden voor de branche. Er wordt gewaarschuwd voor politieke beeldvorming: een paar jaar geleden zouden we deze medewerkers niet meer nodig hebben, nu is er een tekort aan personeel. Men vraagt zich af hoe deze fluctuaties - die maken dat medewerkers vertrekken uit de branche - in de toekomst voorkomen kunnen worden.

## 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 thuiszorg 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?	Opleiding, competenties en wensen van medewerkers
Wat doen de organisaties om vacatures vervuld te krijgen?	Bijscholen, zij-instromers omscholen, combinatie van baan met huisvesting
Wat doen organisaties om tekorten in de toekomst tegen te gaan?	Arbeidsvoorwaarden en opleiding

Tabel 1. Mismatches, vacatures vervullen en toekomstige tekorten tegengaan

#### Beelden uit de praktijk

Deelnemers geven verschillende redenen aan voor een mismatch tussen vraag en aanbod van personeel. Ten eerste de opleiding. Daarnaast de eigenschappen en competenties van (potentiële) medewerkers, maar ook hun wensen.

Qua eigenschappen en competenties zoeken organisaties bijvoorbeeld naar probleemoplossend vermogen, kunnen omgaan met een bepaalde doelgroep, affiniteit voor extramuraal werken en de match met het team en de visie van de organisatie. Als een organisatie twijfelt aan de competenties van een sollicitant, wordt deze soms wel op een tijdelijk contract aangenomen, vanwege de krapte op de arbeidsmarkt.

Wensen van medewerkers zijn bijvoorbeeld grote contracten. Dat is in de thuiszorg lastig te organiseren, door piekmomenten op de dag. Veel cliënten willen rond dezelfde tijd geholpen worden, waardoor organisaties vanuit cliëntperspectief tot meerdere korte ochtendroutes komen. Terwijl voor medewerkers langere routes prettiger zijn, omdat ze daarmee een substantieel aantal uren aaneengesloten kunnen werken. Dit vraagt een goede balans tussen cliënt- en medewerkerbelang. Een andere wens die de deelnemers horen is alleen specifieke diensten werken (dag, avond of nacht). Door krapte op de arbeidsmarkt kunnen medewerkers eisen stellen. Deelnemers benoemen daarbij twee risico's: meer mogelijk voor nieuw personeel om hen in dienst te krijgen, versus verworven rechten van bestaand personeel. Beiden leiden tot ongelijkwaardigheid in teams.

Deelnemers noemen verschillende maatregelen om vacatures vervuld te krijgen:

- Actief inzetten op de flexpool.
- Zoveel mogelijk mensen uitnodigen op gesprek om te kijken wat er mogelijk is binnen de organisatie, met focus op competenties in plaats van opleiding. Waarbij andere deelnemers weer het risico schetsen dat de branche te hoge verwachtingen creëert en medewerkers te hoge eisen kunnen gaan stellen.
- Een regionaal actieplan waarin organisaties onder andere afspraken maken over salarissen, zodat zij hierop elkaar niet beconcurreren.
- Een duaaltraject voor zij-instromers in samenwerking met een hogeschool.
- Aantrekken van medewerkers met een migratieachtergrond (ervaring met Italië, mogelijk ook Polen).
- Huisvesting beschikbaar stellen voor personeel dat op Texel wil werken of voor personeel vanuit het buitenland.
- Een combinatiebaan met de horeca om zo tot een grotere contractomvang te komen.
- Werken aan beeldvorming dat thuiszorg wezenlijk anders werken is dan intramuraal.

Ook noemen zij maatregelen om medewerkers voor de organisatie te behouden:

- Een hoger salaris voor huishoudelijke hulp door de nieuwe loonschaal.
- Een leerafdeling voor personeel, bijscholen van niveau 1 naar 2 of 3 en van niveau 3 naar 4. In combinatie met coaching en assessments vooraf.

Een wens is om meer verpleegkundigen te interesseren voor de thuiszorg en daarvoor meer samen te werken met ziekenhuizen. Een belemmering die deelnemers daarbij aangeven is dat de CAO's niet gelijk zijn.

Ook geven deelnemers aan dat er voor verpleegkundigen niveau 4 relatief weinig uitdaging is naast een wijkverpleegkundige niveau 5. Hier zouden zij graag verandering in zien.

## **Onderzoeksvraag 6. Wat zijn voor medewerkers de belangrijkste redenen 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)
Contractvormen vragen veel flexibiliteit van de medewerker
Persoonlijk geschil met de leidinggevende
De onderlinge sfeer en/of ontbreken van teamspirit
Fysieke klachten
(pre)pensioen en/of afstuderen
Hoge werkdruk en sturing op productiviteit
Onvoldoende ondersteuning van organisatie bij zelfsturing
Push-factoren (door deelnemers als secundair benoemd)
Digitalisering
Bereikbaarheidsdiensten
Administratieve lasten
Verhoudingsgewijs te veel tijdelijke krachten (uitzendkrachten en zzp'ers)
GGZ cliënten (drugs, verslaafd)

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

De contracten zijn belangrijk voor medewerkers. Maar ook de mate van gevraagde flexibiliteit is een reden om een andere baan te zoeken. Als voorbeelden zijn genoemd: veel korte diensten, niet volledig worden ingeroosterd maar bv. 80%, gebroken diensten, veel losse diensten moeten werken om 100% te kunnen werken. Daarnaast willen jongeren vaak 100% werken omdat ze graag een huis willen kopen.

Bij teams waar zelfsturing is ingevoerd, ervaren medewerkers een gebrek aan ondersteuning van de organisatie. Het team mist bijvoorbeeld een aanspreekpunt om vragen neer te kunnen leggen. Dit was voorheen altijd de manager en deze is er niet meer. Vragen blijven dan bij het team. Ook is aangegeven dat een manager kan helpen om zaken vanuit een andere invalshoek te bekijken.

Fysieke klachten komen vooral voor bij medewerkers van 50 jaar en ouder. Een organisatie kan niet veel andere (minder fysieke) taken aanbieden omdat er dan te weinig 'handen aan het bed' zijn. Ook heeft niet iedere medewerker de competenties om bijvoorbeeld administratieve of planningstaken te doen.

Techniek zelf lijkt niet een groot probleem, maar voor bepaalde groepen mensen leidt de invoering van techniek wel tot stress.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

In de thuiszorg zijn er bereikbaarheidsdiensten. Medewerkers houden dan rekening dat ze kunnen worden gebeld maar als ze niet worden gebeld, krijgen ze een deel van de tijd betaald. Deze dienst ervaren de deelnemers als onprettig.

Als er onvoldoende personeel is kan de organisatie ervoor kiezen om uitzendkrachten en/of ZZP'ers in te huren. Het probleem is dat deze mensen ook extra begeleiding nodig hebben omdat ze de organisatie nog niet kennen. Soms blijven hierdoor ook taken liggen en gaan zaken fout. Dit kan leiden tot cliëntontevredenheid en zo weer demotiverend werken voor het vaste personeel. Dit is een vicieuze cirkel.

De groepen cliënten met GGZ-achtige problematiek vinden niet alle medewerkers prettig om mee te werken. Door de veranderingen in regelgeving komt deze groep meer in beeld bij de thuiszorg. Dit kan medewerkers afschrikken. De organisatie probeert hier zoveel mogelijk rekening mee te houden, maar dat lukt niet altijd. Er zijn ook medewerkers die deze groep cliënten juist interessant vinden. Het kan dus ook een pull-factor zijn.

Tot slot wordt nog opgemerkt dat de gemiddelde leeftijd in de thuiszorg relatief hoog is, ouder dan 45 jaar. In de wijkverpleging ligt de leeftijd iets lager. Een hoge leeftijd is problematisch voor fysiek zwaar werk.

Pull-factoren (door deelnemers als meest belangrijk benoemd)
Meer invloed op roostering en volledige contracten
Salaris (feitelijke uren uitbetalen)
Doorgroeimogelijkheden
Team (o.a. sfeer, leeftijd van de medewerkers)
Pull-factoren (door deelnemers als secundair benoemd)
Ons kent ons, werken in een klein werkgebied
Salaris

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

### Beelden uit de praktijk

Roostering is in de thuiszorg een uitdaging. De piekmomenten van zorg zijn in de ochtend en avonden. Het is daarom moeilijk om medewerkers een volledig contract te bieden. Ook brengt het roosteren frustratie met zich mee. Medewerkers ervaren het als positief als ze zelf meer invloed hebben op het roosteren.

Het krijgen van doorgroeimogelijkheden (opleiding, promotie en/of meer uitdaging) is voor medewerkers een reden om naar een andere organisatie in de branche of buiten de branche te gaan.



Organisaties investeren daarom ook extra om het vak inhoudelijk interessant te houden en proberen medewerkers te behouden voor de organisatie.

Verder is het werkgebied van invloed. Daarin verschillen de meningen. Sommige medewerkers werken graag in een relatief klein werkgebied en daardoor ze de cliënten snel kennen. Daarbij is als kanttekening geplaatst dat er ook een groep medewerkers is die juist bewust kiezen voor iets meer anonimiteit.

Er zijn verschillende manieren aan bod geweest wat medewerkers doen als ze meer salaris willen.

- Alle feitelijke uren worden betaald;
- Gaan werken in een andere branche/sector met een beter CAO;
- Gaan werken als zelfstandige zonder personeel (ZZP'er).

Door de deelnemers werd nog de suggestie gedaan om sectoren met elkaar te combineren, bijvoorbeeld in de ochtend werken in de thuiszorg en in de middag werken op een buitenschoolse opvang (BSO) om op deze manier grotere contracten te kunnen aanbieden.

### Maatregelen

In de sector worden verschillende maatregelen genomen, enkele voorbeelden zijn:

- Aanbrengbonussen. Wanneer een medewerker iemand aanbrengt, en deze persoon bevalt, ontvangt de aanbrengende medewerker een eenmalige uitkering van 1.500 euro.
- Zij-instromers benaderen. Om deze mensen te interesseren zetten organisaties in op bij- en omscholingsmogelijkheden in de organisatie.
- Het interessant maken voor stagiaires zodat ze in de thuiszorg blijven. In de praktijk is dit wel lastig om jonge stagiaires te interesseren bijvoorbeeld omdat de collega's relatief oud zijn.

## 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?

Deelnemers noemen verschillende typen agressie en geweld die voorkomen in het werk in de thuiszorg: verbaal geweld (dit komt het meeste voor), intimidatie, bedreiging, fysiek geweld, seksuele intimidatie en discriminatie (mensen die niet geholpen willen worden door een man of een medewerker met een andere etniciteit). Deelnemers denken dat agressie en geweld steeds meer voorkomen omdat meer cliënten met psychische problematiek thuis ondersteund worden. Ook worden cliënten mondiger, maar dat heeft – zo denken ze – veel minder impact op de mate van agressie. Onder het mom van 'het hoort bij het ziektebeeld' wordt veel agressie door medewerkers geaccepteerd en genormaliseerd. Intimidatietussen collega's onderling komt ook voor. Zowel richting zorgprofessionals als tegen ondersteunend personeel en management.

#### Beelden uit de praktijk

Accepteren en normaliseren van agressie wordt door de deelnemers als groot probleem gezien. Ze geven aan dat medewerkers die kiezen voor de zorg, moeilijk nee zeggen. Ook is vaak het idee dat er (vanwege het ziektebeeld) niks gedaan kan worden aan agressief gedrag. Daarom wordt dit gedrag weliswaar benoemd door medewerkers, maar wordt er weinig actie op genomen. Dit is bovendien lastiger bij cliënten die al jaren in zorg zijn dan bij nieuwe cliënten. Bestaande cliënten zijn aan bepaalde dingen gewend geraakt. Zij kunnen medewerkers tegen elkaar uitspelen. Het verschilt heel erg per medewerker wat zij toelaten en wat zij van zich af laten glijden.

Het alleen over straat moeten, met name 's avonds, wordt specifiek als probleem benoemd. Dat speelt in de stad meer dan in landelijke gebieden.

Het verschilt per organisatie in hoeverre het thema hoog op de agenda staat. Dit uit zich in bijvoorbeeld verplichte scholingen over omgaan met agressie, met meer kennis kun je beter anticiperen. En stimuleren om meldingen te doen van (bijna-) incidenten.

Seksuele intimidatie vinden medewerkers vaak moeilijk bespreekbaar te maken. Het is ook iets dat geleidelijk erger wordt/ zich opstapelt. En ook iets waarbij iedere medewerker een andere grens hanteert. Sommigen vinden een arm van een cliënt om hen heen om steun te zoeken prima, anderen vinden dat vervelend.

Met betrekking tot intimidatie en pesten op het werk geven deelnemers verschillende voorbeelden. Vanuit management richting staf en medewerkers (veel druk leggen), medewerkers onderling (verworven rechten afdwingen bijvoorbeeld bij het maken van roosters) en van medewerkers richting management (eisen stellen en dreigen).



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

## Maatregelen

Deelnemers noemen de volgende maatregelen:

- Preventieve maatregelen:
  - Scholing in gesprekstechnieken, specifiek gericht op agressie.
  - Gesprekken binnen teams over agressie, intervisie, samen bespreken waar de grens ligt.
  - Een goed intakegesprek met cliënten. Afspraken maken in het zorgplan die alle medewerkers naleven.
  - Pro-actieve gesprekken met cliënten door de klachtenfunctionaris als iets 'niet lekker loopt', advies aan het team.
- Maatregelen om de veiligheid te bevorderen:
  - Met twee medewerkers naar een cliënt.
  - Team thuisbegeleiding inschakelen.
  - Vertrouwenspersonen.
  - Stimuleren om meldingen te doen en die ook daadwerkelijk afhandelen.
- Maatregelen voor nazorg:
  - Niet benoemd.

## Campagnes

Deelnemers noemen Doeslief en Handen af van onze hulpverleners. Daarbij geven ze aan dat die niet specifiek op de thuiszorg zijn gericht. Ze benoemen het belang van een positief beeld van de branche in de media.

## 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 werkdruk, geven de deelnemers aan dat er veel factoren zijn die bijdragen aan het ervaren van werkdruk. Een te hoge werkdruk kan ook reden zijn voor vertrek (zie onderzoeksvraag 3).

#### Beelden uit de praktijk

- Roostering/contracten
  - Problemen met planning door wisselingen in personeel, fluctuaties in vraag en rechten van het personeel.
  - Stress doordat 80% van het contract wordt ingepland in het rooster, de overige tijd moeten medewerkers zelf regelen.
- Interne organisatie van het werk
  - Geen goede aansluiting met 'de lijn'(ondersteunende diensten) als het gaat om timing van invoering van veranderingen.
  - Te veel personeel op niveau 2. Zij mogen bepaalde handelingen niet uitvoeren waardoor de druk op andere collega's toeneemt.
  - Door personeelstekort vult de wijkverpleegkundige (niveau 5) het gat in de routes en komt te weinig toe aan coördinerende taken. Dit leidt tot overwerk, verzuim en verlies van motivatie.
  - De cliëntenzorg vindt plaats op piekmomenten, bijvoorbeeld iedereen wil op een gelijk moment opstaan of juist om dezelfde tijd naar bed. Hoe houd je de cliënten hierin tevreden?
  - Het werken van bereikbaarheidsdiensten.
  - Personeelstekort, krapte op de arbeidsmarkt.
- Samenwerking team
  - Er is een groot gevoel van loyaliteit. Als er personeelstekorten zijn werken mensen extra diensten. Personeel doet dit soms omdat ze zich hiertoe gedwongen voelen door het management. Het is echter niet zo dat het management dit ook echt wil. Het probleem is dat het gesprek tussen manager en werkvloer niet goed wordt gevoerd.
  - Bereikbaarheid. Medewerkers geven aan dat ze altijd kunnen worden gebeld, ze ervaren het als 'ze staan altijd aan'.
  - Het werk is nooit af en vanuit hun zorgplicht zeggen ze ook geen nee.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Druk van een opleiding
  - De combinatie van werken en het volgen van een opleiding. Een huishoudelijk hulp geeft aan dat het werk goed gaat, maar de druk van de opleiding die ze volgde was groot. De opleiding was moeilijk en ze had al langere tijd geen opleiding meer gedaan. Dit leverde veel stress en werkdruk op. Andere deelnemers voegden hieraan toe dat dit ook voor andere functies geldt.
- Kwaliteit van zorg
  - Er is onduidelijkheid over wanneer zorg voldoende is en in hoeverre mogen medewerkers hun grenzen aangeven. Medewerkers vinden het moeilijk om over de grenzen het gesprek te voeren met de cliënt en zijn familie. De verwachtingen van de cliënt en zijn familie zijn hoog. Soms wordt bedreigd met het indienen van een klant.
  - Richtlijnen die de zorgverzekeraar hanteert. De doelmatigheid van de zorgverzekeraar leidt tot stress op de werkvloer, zeker wanneer de planning uitloopt door onvoorziene omstandigheden.
- Samenwerking andere partijen
  - Moeizame afstemming met apotheek, huisartsen, ggz, etc.; zijn vaak slecht bereikbaar en/of komen afspraken niet na.

## Maatregelen

Organisaties nemen verschillende maatregelen om de werkdruk te verlagen. De volgende zijn aan bod gekomen:

- Preventieve maatregelen
  - Rol van de manager: Zorgen dat medewerkers zich gehoord voelen, vragen wat ze lastig vinden, etc. Maar ook ondersteunen bij organisatie van werk (je hoeft bijv. niet altijd bereikbaar te zijn).
  - Investeren in het werven van personeel; o.a. 'aanbrengbonus
  - Onboarding app (online inwerkprogramma) en live inwerkprogramma met een vast maatje.
  - Investering in verwachtingenmanagement bij nieuwe cliënten, reële afspraken maken met de cliënt.
  - De inzet van extra (regio)planners om te ondersteunen bij clientplanning en bij het maken van werkroosters.
  - Pilots met nieuwe werkwijzen. Nu een pilot waarbij niet wordt gekeken wat iemand kan, maar bij bepaald percentage krijg iemand een medicijndispenser en dan kijken of het werkt. Het voordeel is dat mensen zelf medicijnen kunnen regelen en een wijkverpleegkundige minder vaak langs hoeft te komen waardoor de werkdruk daalt.
- Maatregelen om met werkdruk om te gaan
  - Vitaliteitsprogramma voor medewerkers: bijvoorbeeld 'fit op je werk',
  - Ondersteunen aan mantelzorgers (die medewerker zijn) door de inzet van een mantelzorgmakelaar (hoe regel je mantelzorg) en optie om mantelzorgverlof te nemen.
  - Rol van de manager om oprechte aandacht voor medewerker
- Maatregelen voor nazorg
  - Rol van de manager



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

Er is een wens uitgesproken om bereikbaarheidsdiensten te vervangen voor ander werk (niet cliëntgebonden). Als er dan gebeld wordt kan je direct naar de cliënt.

### **Campagnes**

De deelnemers kennen geen campagnes op gebied werkdruk, ze geven aan wel de landelijke campagne "Ik zorg" te kennen.

## 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?

Technologie	Werkdruk	Agressie	Inzet
Tilhulpen (traditioneel of dynamisch)	o/+	-/o/+	o/+
Zorgrobots (sociaal contact)	+	o	+
Robots voor niet-cliëntgebonden taken	+	o	o
Professionele ondersteuning op afstand (e-health)	o	-/o	+
Slimme sensoren (informatie over de cliënt)	-/o	-/o	-/+
Noodsignaal incl. lokalisatie	-/+	-/o	-/o
Cliëntregistratiesysteem	o/+	o/+	o/+
Flexibel planningssysteem	o/+	-/o	o/+
Systeem voor automatische verslaglegging	o/+	-	-
E-learning	-/o/+	-/o/+	o/+
Systeem voor optimalisatie van wachttijden	o	-	-
System dat overleg/ informatieoverdracht faciliteert	o/+	o	o
Cliëntoproepsysteem (wachttijden)	o	-	o
Elektrisch voordeurslot	o	-/o	-/+
Cameracontact (professionele zorg en mantelzorg)	+	o	+
Medicijndispenser/slimme pillendoos	+	o	o/+
Gedeelde agenda voor afstemmen zorg en mantelzorg	o/+	+	o/+

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

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 hebben beschreven (verschillende invloeden door verschillende deelnemers mogelijk).

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

Technologie
Robots (fysiek hulpmiddel)
Professionele zorg op afstand (e-health)
Slimme sensoren (informatie over de cliënt)
Noodsignaal incl. lokalisatie
Systeem voor automatische verslaglegging
Systeem voor optimalisatie van wachttijden
Systeem dat overleg/informatieoverdracht faciliteert
Cliëntoproepsysteem (wachttijden)
Elektrisch voordeurslot
Cameracontact (professionele zorg en mantelzorg)
Noodknop voor medewerker
Woningautomatisering en beveiliging
Slim inco-materiaal

Tabel 5. Mogelijk in te zetten technologieën

Over het algemeen geven deelnemers aan dat positieve effecten alleen bereikt worden, mits technologie goed wordt ingevoerd. De ervaring is dat nieuwe technologieën te snel worden overgedragen aan medewerkers, met te weinig gelegenheid voor vragen. Ook is van belang dat cliënten goed met de techniek om kunnen gaan (bijvoorbeeld een medicatiedispenser) omdat dit anders juist tot meer werkdruk leidt.

Een aantal zaken hebben nu geen prioriteit om in te voeren of organisaties zijn er nog onvoldoende bekend mee (bijvoorbeeld zorgrobots). Toch lopen er ook verschillende pilots, bijvoorbeeld met een sociale zorgrobot en een elektrisch voordeurslot. Een organisatie noemt een chatrobot op de website als robot voor niet-cliëntgebonden taken die al in gebruik is.

Ook wordt aangegeven dat technologie in de toekomst mogelijk een veel grotere rol gaat krijgen, bijvoorbeeld ouderen die door een robot gedoucht worden.



## Samenhang

Centrale problematiek in de thuiszorg is op dit moment het grote personeelstekort (met name niveau 3 maar ook niveau 5). Om aan voldoende personeel te komen zoeken organisaties nadrukkelijk ook buiten de branche en leiden zij veelvuldig mensen op. Het selecteren van de meest geschikte kandidaat lijkt een onmogelijke luxe. Daar komt bij dat er een spanningsveld is tussen tegemoetkomen aan de wensen van cliënten en wensen van medewerkers, met name over het moment waarop de zorg plaatsvindt. Voor medewerkers met niveau 4 is het soms lastig het werk uitdagend te houden. Dit bemoeilijkt het behouden van medewerkers voor een organisatie en voor de branche.

De manier waarop het werk georganiseerd is zorgt bovendien voor veel werkdruk. Gebroken diensten, piekmomenten met name in de ochtend en avond, onregelmatig moeten werken en beperkte betaling voor bereikbaarheidsdiensten maken het werken in de thuiszorg minder aantrekkelijk qua werkgeluk.

Door de piekmomenten is het moeilijk om acht uren aan een stuk te kunnen werken en voor een fulltime contact moeten mensen al snel meer dan vijf dagen werken.

Het accepteren en normaliseren van agressie heeft effect op de wijze waarop werkdruk wordt beleefd.

De deelnemers zien kansen voor de toekomst als het gaat om het adequate inzetten van technologie voor het verlagen van de werkdruk (tilhulpmiddelen, exoskelet, pilot met elektronische voordeurslot, elektronische medicijndozen, digitaal verbinden maken met de apotheek. Ze voorzien dat dit in de toekomst een grote vlucht zal nemen en van invloed is op de inzet van personeel.

Langer thuis wonen heeft zowel invloed op het aantal personeel dat nodig is als op de werkdruk en op de (ziekte gerelateerde) agressie.