

# Bevindingen veldarena Verpleging en Verzorging juni 2019

**Auteur(s)**

Chantal IJland (HHM)  
Angela Welling (HHM)

**Kenmerk**

AW/19/0585/0azw

**Publicatiedatum**

juni 2019

© Bureau HHM

BUREAU  
nhm

ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

**TNO** innovation  
for life

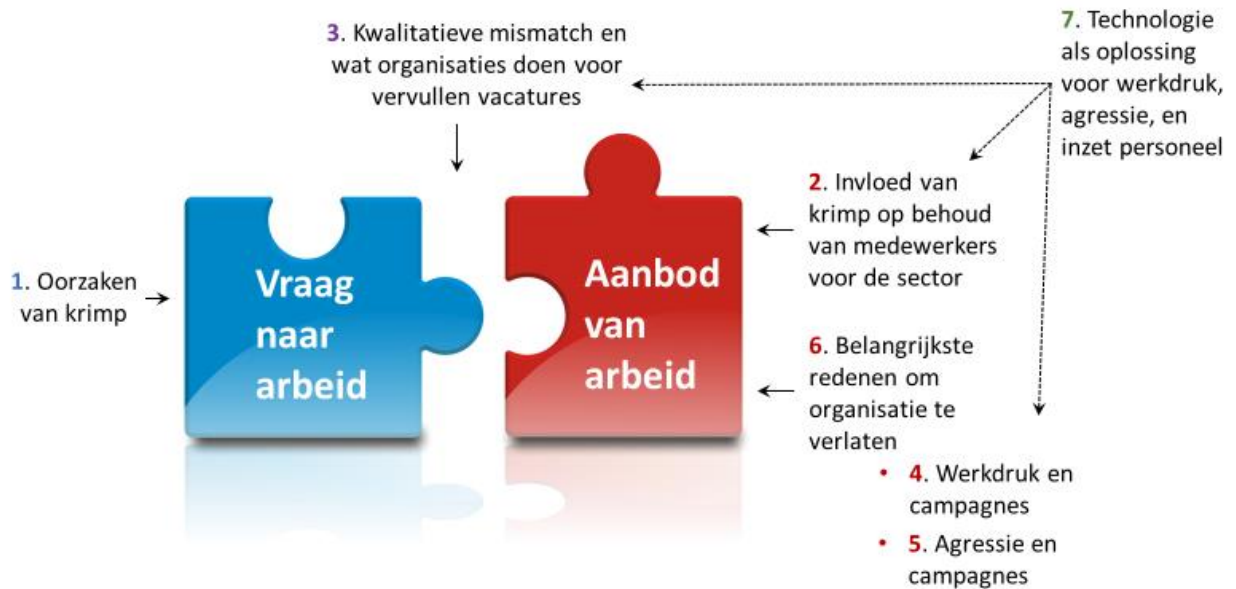
## Inleiding

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 landt 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 landt 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 sector Verpleging en Verzorging (VV) vond plaats op 15 april. Voor deze bijeenkomst melden zich zeven deelnemers aan waarvan vier deelnemers zich uiteindelijk weer moesten afmelden. Deze zijn apart benaderd voor feedback.

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 herkennen niet direct wat wordt verstaan onder krimp. Onder krimp verstaan we het gedwongen vertrek vanuit de organisatie waar medewerkers op dat moment werkzaam zijn. De deelnemers voorzien geen grote uitdagingen als het gaat om krimp binnen de sector Verpleging en Verzorging. Ze geven juist het tegenovergestelde aan: er is in de cliëntgebonden functies juist een tekort op alle niveaus. Het blijkt lastig voor organisaties om personeel aan te trekken.

De afgelopen jaren is wel sprake geweest van krimp, vaak als gevolg van reorganisaties. Ook de beweging richting zelfsturing is van invloed geweest op het (gedwongen) afscheid nemen van medewerkers.

#### Beelden uit de praktijk

De deelnemers hebben verschillende beelden aangegeven waarmee zij te maken hebben als het gaat om krimp. Zij geven aan dat er in het verleden wel sprake is geweest van krimp, deze werd veroorzaakt door:

- Reorganisaties (minder lagen, minder management).
- Doorvoeren van bezuinigingen. Dit raakt aan het anders inrichten van de organisatiestructuur, maar ook aan het anders organiseren van de zorg. In het primaire proces betekende dit vooral dat functies als gastvrijheid en service anders zijn ingevuld. Organisaties hebben wel geprobeerd om deze mensen te behouden voor cliëntgebonden zorg door ze een opleiding aan te bieden (omscholing).

Met name regio's die worden geconfronteerd met vertrek van jonge mensen uit de regio en vergrijzing, hebben veel moeite om de vacatures in te vullen.

Een ander beeld is dat deelnemers schetsen is dat is gesneden in de functies binnen gastvrijheid en service. In het verleden is afscheid genomen van mensen in deze functies. De organisatie zet in om deze mensen te behouden voor de cliëntgebonden zorg. Deze omscholing past niet voor iedereen. In sommige situaties haken medewerkers af, omdat meer van ze gevraagd wordt dan ze aan kunnen.

Er zijn ook voorbeelden waarbij dubbelfuncties worden gecreëerd, deels gastvrouw en deels helpende, hiermee ontstaan extra arbeidskrachten binnen de cliëntgebonden functies.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

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

Deze vraag is voor de sector verpleging en verzorging minder relevant omdat hier geen sprake van krimp is, zie antwoord onderzoeksvraag 1.

## 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 de mismatch in de Verpleging en Verzorging samengevat en geven we aan 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?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is op alle niveaus in het primair proces sprake van een tekort (deskundigheid), maar ook op het matchen van eisen en competenties.</li> </ul>
Wat doen de organisaties om vacatures vervuld te krijgen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Intern) opleiden van medewerkers</li> <li>• Investeren in welzijn van bewoners</li> <li>• Samenwerkingsverbanden met andere partijen</li> <li>• Functiedifferentiatie</li> <li>• Actief promoten van de organisatie bij potentiële medewerkers</li> <li>• Zij-instroom</li> <li>• Inzet social media / website vernieuwen</li> <li>• Aandacht om uitstroom te verlagen</li> <li>• Campagne</li> </ul>
Wat doen organisaties om tekorten in de toekomst tegen te gaan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatie aangaan met opleidingen.</li> <li>• Actualiseren strategische personeelsplanning (focus voor over 5 jaar)</li> <li>• Het doen van onderzoek naar waar technologie waarde toevoegt</li> <li>• Inzetten van technologie</li> </ul>

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:



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Onvoldoende mensen beschikken over de juiste deskundigheid. De kwaliteitseisen zijn aangescherpt, dit is voor de kwaliteit van zorg heel goed, maar het beperkt organisaties in het vinden van creatieve oplossingen.
- Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging, maken dat andere competenties gewenst zijn (bijvoorbeeld ondernemende competenties en resultaatgerichte competenties). Deze behoefte staat soms op gespannen voet met de competenties van medewerkers die gekozen hebben voor het vak om te kunnen 'zorgen'.
- Door te werken met functiedifferentiatie en juist niveau 1 in te zetten en veel te investeren op welzijn van de cliënten.
- De branche heeft last van een negatief beeld van de sector. Hierbij speelt de beeldvorming van de sector in de media ook parten.

Maatregelen die organisaties nemen om vacatures vervuld te krijgen:

- Intern opleiden van mensen
  - Leerling-gezel systeem: een interne werkwijze waarbij medewerkers van elkaar leren, wat geleerd wordt past goed bij taken, creëert meer betrokkenheid. Het perspectief is dat deze medewerkers een vaste aanstelling krijgen als ze zijn geslaagd.
  - Ontwikkeling leiderschapsprogramma: hoe kun je je 'eigen regie', persoonlijk leiderschap vormgeven.
  - Intern opleiding van medewerkers naar hogere functies.
  - Zij-instromers. Er is een initiatief met een gemeente om zij-instroom te stimuleren van mensen die op dit moment een uitkering hebben.
- Samenwerking
  - Samenwerken met andere zorgaanbieders om personeel te 'delen' bijvoorbeeld een specialist ouderen geneeskunde (SOG).
  - Samen werving voor zij-instromers (4 organisaties) aantal malen per jaar.
  - Met andere organisaties samen inzet SOG als het gaat om bereikbaarheidsdienst
- Ondersteunen van personeel
  - Groep die zich bezighoudt met ontwikkeling ICT om het personeel te ondersteunen.
  - Het bieden van ondersteuning van hogere functies door medewerkers met een lagere functie. Bijvoorbeeld een helpende plus die enkele taken overneemt van een IG-er zodat er ruimte ontstaat.
- Werving en selectie
  - Een andere wijze van inrichten van de werving en selectie. In het verleden lag de focus met name op kennis en vaardigheden, maar nu meer op persoonlijkheid. Dit om een betere match te krijgen.
  - Het organiseren van speeddates op scholen en andere locaties. Zowel voor leerlingen die van de opleiding komen als voor zij-instromers. Hiermee krijgen zij niet alleen de mogelijkheid in gesprek te gaan, maar ook om mee te kijken in de praktijk.

- Promoten van organisatie bij middelbare scholen (collegetour), er gaan jongere medewerkers mee en om ervaringen te delen zodat de leerlingen een realistisch beeld hebben van de sector (positief en negatief).
- Vaste afspraken/contracten met uitzendbureaus.
- Maatregelen die organisaties nemen om in de toekomst tekorten tegen te gaan.
  - Opleiden en zij-instromers (zie maatregelen om vacatures vervuld te krijgen).
  - Investeren in SPP (strategisch personeelsmanagement)

De deelnemers geven aan dat er ook nog kansen liggen voor de toekomst:

- De sector moet zelf meer de nadruk leggen op de leuke en mooie aspecten van werken in de VV-sector in plaats van de focus te leggen op datgene wat niet goed gaat.
- Organisaties doen veel moeite om mensen binnen te halen, maar minder om mensen binnen te houden. Er mag meer oog zijn voor het uitspreken van waardering en het geven van complimenten.

## 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)
Het niet kunnen bieden van een vast contract of gewenste omvang contract
Sfeer onder de collega's (komt soms ook door culturele diversiteit)
Contact/dialogoog met leidinggevende (mate van betrokkenheid/gezien worden)
Gebrek aan betrokkenheid op afdeling
Te weinig uitdaging
Onrust in de organisatie (onzekerheid over veranderingen)
Loopbaanontwikkeling
Visie organisatie op zorgverlening
Gebrek aan mogelijkheden voor eigenaarschap
Push-factoren (door deelnemers als secundair benoemd)
Loon/salaris

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



Een belangrijk deel van de medewerkers vertrekt door persoonlijke omstandigheden (reisafstand, baan in eigen vakgebied). Hierop heeft een organisatie minder invloed.

Pull-factoren
Meer uitdaging (inhoud, doelgroep, branche, doorgroeimogelijkheden) bij nieuwe werkgever
Baan die bij de genoten opleiding past (buiten de sector VV)
Meer eigen verantwoordelijkheid bij nieuwe werkgever (zoals zelfsturende teams)
Werk dichterbij huis
Meer contracturen
Persoonlijke omstandigheden
Meer salaris (bv. via detacheringsbureaus)
Meer aandacht voor cliënt/patiënt elders
Geen onregelmatige diensten meer (speelt met name bij mensen met jonge kinderen)

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

De push-factoren die het belangrijkst lijken: de sfeer onderling bij collega's, contact met de leidinggevenden, gebrek aan mogelijkheden voor eigenaarschap.

Bij de pull-factoren lijken het salaris, uitdaging en onregelmatige diensten het belangrijkst.

De deelnemers geven aan dat ook relatief veel medewerkers 'met hangende pootjes' weer terugkomen bij de organisatie waar ze eerder zijn vertrokken. Het gras bij de buurman lijkt vaak groener. Daarnaast is het beeld dat veel mensen helemaal niet weg willen, maar juist de schouders eronder willen zitten. Hier is geen onderscheid in leeftijd.

Volgens de deelnemers kijken organisaties ook naar de functieomschrijvingen van haar medewerkers. Door functies te 'upgraden', ontstaan mogelijkheden om een hogere functiewaarderingsschaal te geven. Daarnaast trekt op dit moment de arbeidsmarkt aan, waardoor mensen weer mogelijkheden krijgen om in hun eigen vakgebied aan de slag te gaan. Deze groep medewerkers is in het verleden in de zorg gaan werken omdat ze niet in hun eigen vakgebied aan de slag konden.

Verder is aangevuld dat organisaties ook de kans kunnen pakken door kritisch naar zichzelf kijken, werkgevers kunnen zich flexibeler op stellen of de zorg anders organiseren. Benaderen van herintreders kan, naast werving van zij-instromers.

## 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?

#### Algemene beeld uit de sector

Het breed gedeelde verhaal is dat agressie voor medewerkers went en ze het bij het werken in de sector vinden horen. De veranderingen in de maatschappij zijn hier debet aan. Agressie komt met regelmaat voor binnen de sector Verpleging en Verzorging. De deelnemers geven aan dat agressie in verschillende relaties voorkomt:

- Tussen cliënt en professional
- Tussen familie en professional
- Tussen professionals onderling

Agressie tussen cliënt en professional is vaak ook het gevolg van onbegrepen en moeilijk verstaanbaar gedrag van cliënten. Deze groep wordt steeds groter en medewerkers zijn hier minder op toegerust. Professionals ervaren deze vorm van agressie anders dan wanneer het niet gerelateerd is aan het ziektebeeld. Het is niet altijd het geval dat agressie tussen cliënt en professionals een gevolg is van het ziektebeeld van de cliënt.

De deelnemers ervaren dat de familie en het cliëntstelsel steeds mondiger wordt. Het gaat hierbij dan met name over verbale agressie.

De wijze waarop de agressie wordt geuit is verschillend. De meest voorkomende vormen zijn verbale en fysieke agressie, waarbij verbaal het meeste voorkomt. De deelnemers wijzen erop dat bij de professionals de laatste jaren de grenzen van datgene dat acceptabel zijn verschoven.

#### Beelden uit de praktijk

De deelnemers ervaren dat medewerkers niet altijd prioriteit geven aan het maken van een MIC-melding (meldingen incidenten cliënten).

Medewerkers zien agressie ook als onderdeel van het werk: "Het hoort bij je werk", maar dit verschilt per individu.

Als sprake is van geweld schatten de deelnemers dat in 80% van de gevallen sprake is van verbaal geweld. In het overige deel is sprake van fysiek geweld.

Familie en verwanten zijn de laatste jaren veeleisender geworden.

Het omgaan met agressie maakt onderdeel uit van een totaalpakket van het werken in de verpleging en verzorging.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

De volgende maatregelen bij het omgaan met agressie, zijn aan bod gekomen:

- Preventieve maatregelen
  - Tijdens werkoverleggen is agressie een onderwerp waaraan aandacht wordt besteed.
  - Leerpaden (specifieke doelgroepen rondom ongewenst gedrag).
- Maatregelen ter bevordering van de veiligheid
  - Trainingen, bijvoorbeeld trainingen ter voorkoming van escalatie. Hierbij worden professionals getraind in gesprekstechnieken om goed met elkaar in gesprek te blijven en escalatie van de situatie te voorkomen.
- Maatregelen voor nazorg
  - Opvangteam (intern in de organisatie). Indien een incident heeft plaatsgevonden kan de professional terecht bij een opvangteam. Dit team gaat met de professional in gesprek (collega's en leidinggevende).
  - Intervisie

Training in omgaan met dit gedrag is wenselijk maar ook belangrijk om bij deze groep te kijken naar organisatie van zorg.

### Campagnes

De deelnemers kunnen niet of nauwelijks campagnes noemen en hebben dan ook geen ervaring van ondersteuning of effect vanuit campagnes.

## 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?

#### Algemene beeld uit de sector

Het breed gedeelde verhaal is dat ze allemaal werkdruk ervaren, al zijn er verschillen hoe de professionals het zelf ervaren. De ene professional heeft meer overzicht op processen op de afdeling dan de andere. Afhankelijk van de regelmogelijkheden kan een professional hierop sturen. De deelnemers zijn van mening dat de ervaren werkdruk individueel gebonden is.

Velen hebben het gevoel niet genoeg tijd te hebben voor cliënten.

#### Beelden uit de praktijk

Er zijn diverse beelden gedeeld die van invloed zijn op de ervaren werkdruk. De deelnemers ervaren dat zij onvoldoende tijd voor de cliënt hebben en dat zij het beeld hebben dat iedereen onder druk staat. Dit geldt ook voor het management. De professionals ervaren dat het management onvoldoende tijd heeft voor het personeel, althans dat is het gevoel. Als mogelijk gevolg is aangegeven de grotere span of control van het management bij veel organisaties.

Familie heeft ook effect op de werkdruk. De deelnemers geven aan dat ook agressie, het stellen van hoge eisen en het dreigen met inschakelen van de media elementen zijn die bijdragen aan het verhogen van de (ervaren) werkdruk.

Werkdruk heeft ook sterk te maken met hoe de medewerker het beleeft, het is iets van alledag. Een organisatie heeft de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in het uitbreiden van niveau 2 en nog steeds ervaren sommige teams werkdruk. De beleving verschilt sterk per team.

Tot slot wordt de ervaren werkdruk versterkt door de vele onderbrekingen (telefoontjes cliënten tussendoor) en de implementatiesnelheid van veranderingen en/of vernieuwingen.

#### Maatregelen

Organisaties nemen de volgende maatregelen:

- Preventieve maatregelen
  - Lagere niveaus (niveau 1) aannemen om hogere niveaus (niveau 3 en 4) te ontlasten
  - Inzetten van flexpools binnen de organisatie (intern)
  - Teams mogelijkheden geven om zelf te roosteren. Medewerkers maken dan met elkaar het rooster. Ervaring leert dat dit een positief effect kan hebben op de ervaren werk-privébalans.
  - Invoering strategische personeelsplanning, creëren van een goede doorstroom



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Medewerkers extra tijd geven en/of ondersteuning (bijvoorbeeld administratieve ondersteuning). Dit wordt gedaan met inzet van kwaliteitsgelden
- Investeren in leiderschap: bijvoorbeeld training coachend leiderschap, dichterbij/meer aandacht voor de teams
- Programma arbeidsmarkt, doel uitstroom zorgmedewerkers maximaal 7% en het terugbrengen van werkdruk (in beleving) tot acceptabel niveau.
- Maatregelen om met werkdruk om te gaan
  - Trainingen coachend leiderschap
  - Workshops (vrijwillig); hoe ervaar je werkdruk en wat kun je daaraan doen? Animo groeit door goede verhalen erover.
- Maatregelen voor nazorg
  - Dit is niet expliciet aangegeven door de deelnemers. Dit wil niet zeggen dat het niet aan de orde is.
  - Maatwerk leveren (voorkomen van verzuim, gesprek aangaan, snel richting oplossingen rondom begeleiding)

### Campagnes

De deelnemers kunnen geen of nauwelijks campagnes noemen. En ervaren dan ook geen ondersteuning vanuit (landelijke) campagnes. Een suggestie is om campagnes kleinschalig te organiseren; vanuit de werkvloer zelf. Het zou voor de medewerker moeten voelen als iets van henzelf, dan landt het pas goed.

## Technologie

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

Technologie wordt steeds vaker ingezet, maar daar is ook nog veel winst te behalen. Van een aantal technologieën hebben deelnemers positieve verwachtingen.

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

Technologie	Werkdruk	Agressie	Inzet
Tilhulpen (traditioneel of dynamisch)	+	-/o	+/o
Robots (fysiek hulpmiddel)			
Zorgrobots (sociaal contact)	+/o	+/o	o
Robots voor niet-cliëntgebonden taken	+	o	+
Professionele ondersteuning op afstand (e-health)	+	o	o
Slimme sensoren (informatie over de patiënt/cliënt)	o/+	o	o
Dwaalbeveiliging, leef cirkels	o	o/+	o
Drukmat, bewegingssensor	+/o	+/o	+/o
Noodsignaal incl. lokalisatie	+/o	+/o	+/o
Cameratoezicht voor veiligheid cliënten	+	o	-
Cameratoezicht voor veiligheid personeel	+		
Patiënt-/cliëntregistratiesystemen	o	o	o
Flexibel planningssystemen	o	o	o
E-learning	o	o	o
Systeem dat overleg/informatieoverdracht faciliteert	o	o	o
Patiënt-/cliëntoproepsysteem	+/o	+	+/o

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

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.

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).

Toelichting op tabel 4

Technologie wordt veel toegepast als het gaat om het vergroten van welzijn, het bieden van een zinvolle dagbesteding en het voorkomen van onrust.

- Zorgrobots voor sociaal contact er zijn verschillende ervaringen
  - Zorgrobots Tessa en Zora worden vooral ingezet bij mensen met Korsakov. Het heeft effect op inzet personeel en werkdruk. De ervaring is dat cliënten de aanwezigheid van een robot ook als prettig ervaren. Cliënten voelen zich eenzamer als de robot weg is.
  - De ervaring van een deelnemers is dat Zora niet veel toevoegt.
  - Tinybot Tessa is vooral gericht op mantelzorgondersteuning.
  - Sociale robots worden door zowel de gebruiker als werknemer ervaren als te ingewikkeld: "De helft wordt niet meer gebruikt en ligt in de kast".
  - De spraaktechnologie van de sociale robots is nog niet goed uitontwikkeld.
  - De robots die zich meer richten op welzijn (pop, kat, paro) werken agressie verlagend en verminderen onbegrepen gedrag. Wordt 1-op-1 toegepast, maar organisaties worstelen wel met de vraag hoe je het goed toepast. Het zijn persoonsgebonden instrumenten. Hoe ga je hiermee om? Het is in de praktijk nog zoeken of deze robots van de cliënt zelf zijn of moeten worden gedeeld. En of de organisatie ze moet aanschaffen of de cliënt zelf.
- Bij professionele ondersteuning op afstand is Medido als voorbeeld genoemd. Medido draagt bij aan het vergroten van de eigen regie van de cliënt en bespaart tijd voor de zorgverlening.
- Spraak gestuurd rapporteren: direct in ECD. Gesproken teksten worden direct omgezet in tekst. Veel organisaties experimenteren hier momenteel mee.
- Dwaalpreventie: de verwachting is dat de toepassing van leefcirkels en loopcirkels in de toekomst enorm gaat toenemen. Er komen steeds meer oplossingen op maat.
- Cameratoezicht; in eerste instantie hebben medewerkers veel weerstand (medewerkers hoefden niet gelijk meer naar cliënten). Nu zien ze het positiever. Het werk verloopt efficiënter zo. De werkwijze druist echter wel in tegen het 'nabijheidsgevoel' (je wilt bij cliënten zijn). Dit is een gevoel dat heel sterk heerst bij medewerkers. In de praktijk kan het alleen niet altijd.
- Beweegsensor:
  - hierbij is het nadeel bij een zorgaanbieder dat er veel loze alarmeringen zijn, die zorgen voor extra werkdruk.
  - Er zijn vele toepassingen als het gaat om sensoren bijvoorbeeld matrassen die registreren of mensen van bed gaan.
- Noodsignaal: er wordt gewerkt met een GPS-systeem. Dit systeem geeft de cliënt meer vrijheid en zorgt voor (meer) rust bij de zorgverlener.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Tillift (traditioneel of dynamisch): medewerkers ervaren dat dit vooral fysieke voordelen heeft, maar niet tot tijdswinst leidt.

Technologie
Robot (fysiek hulpmiddel)
Robots voor niet-cliëntgebonden taken
Cameratoezicht voor veiligheid cliënten
Systeem voor automatische verslaglegging
Systeem voor optimalisatie van wachttijden
Systeem dat overleg/informatieopdracht faciliteert

Tabel 5. Mogelijk in te zetten technologieën

### Beelden uit de praktijk

Technologie zit bij een aantal organisaties nog in de onderzoeksfase. De verwachting is dat technologie toch een antwoord is om in de toekomst voor minder geld goede zorg te leveren.

Voor het adequate inzetten van technologie is het van belang dat de digi-vaardigheid van de medewerkers toeneemt. In de praktijk is dat soms een probleem. Medewerkers hebben niet altijd affiniteit met technologie, organisaties investeren in het vergroten van deze competenties.





## Samenhang

De groep concludeert dat de sector Verpleging en Verzorging in een vicieuze cirkel zit. De uitdaging voor de zorgaanbieders is om er samen uit te komen. Over de organisaties heen kijken. Ook is de suggestie gedaan om over hun eigen organisatiemuren heen te kijken. Hoe kunnen we krachten bundelen?

Daarnaast is aangegeven dat het een punt van aandacht is om te kijken naar de wijze waarop de zorg wordt verleend. Een vrijwilliger of helpende mag bijvoorbeeld bijna niets. De vraag wordt gesteld of medewerkers of vrijwilligers meer ruimte kunnen krijgen om meer te (mogen) doen.

Mogelijkheden zijn eindig. De deelnemers uiten hun zorg dat er een punt komt waarop er niet meer te doen valt dan dat je nu als organisatie doet.