

A photograph of a caregiver in a light blue uniform leaning over to assist an elderly man with a white beard and glasses. The man is seated, and the caregiver is holding his hands. The scene is set in a bright room with white blinds in the background. The image is framed by a large, light green circular graphic on the left side.

Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn

November 2019



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn



Auteurs

Marieke van den Tooren
Wendela Hooftman
Gerben Hulsegge
Luuk Bouwens
Nico Rosenkrantz

Leiden, november 2019

© 2019 TNO, in opdracht van het onderzoekprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn

Inhoudsopgave

1	Management samenvatting	5
2	Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn.....	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Samenhang thema's en onderzoeksvragen	10
2.3	Gebruikte onderzoeksmethoden en data	11
2.4	Resultaten en aanbevelingen	13
2.5	Krimp	14
2.6	Aansluiting vraag en aanbod	15
2.7	Werkdruk	16
2.8	Agressie	18
2.9	Verzuim.....	21
2.10	Technologie en domotica	21
	Branche rapportages.....	24
3	Ziekenhuizen	25
3.1	Krimp	25
3.2	Aansluiting vraag en aanbod	26
3.3	Werkdruk	27
3.4	Agressie	30
3.5	Verzuim.....	32
3.6	Technologie en domotica	33
4	Universitair Medische Centra	36
4.1	Krimp	36
4.2	Aansluiting vraag en aanbod	37
4.3	Werkdruk	39
4.4	Agressie	42
4.5	Verzuim.....	44
4.6	Technologie en domotica	46
5	Huisartsenzorg en Gezondheidscentra	49
5.1	Krimp	49
5.2	Aansluiting vraag en aanbod	49
5.3	Werkdruk	52
5.4	Agressie	54
5.5	Verzuim.....	56
5.6	Technologie en domotica	57
6	Verpleging en verzorging.....	60
6.1	Krimp	60
6.2	Aansluiting vraag en aanbod	61
6.3	Werkdruk	63
6.4	Agressie	66
6.5	Verzuim.....	68
6.6	Technologie en domotica	69
7	Thuiszorg	72
7.1	Krimp	72
7.2	Aansluiting vraag en aanbod	73
7.3	Werkdruk.....	75

7.4	Agressie	78
7.5	Verzuim.....	80
7.6	Technologie en domotica	81
8	Gehandicaptenzorg.....	84
8.1	Krimp	84
8.2	Aansluiting vraag en aanbod	84
8.3	Werkdruk.....	86
8.4	Agressie	88
8.5	Verzuim.....	90
8.6	Technologie en domotica	92
9	Jeugdzorg	94
9.1	Krimp	94
9.2	Aansluiting vraag en aanbod	95
9.3	Werkdruk.....	97
9.4	Agressie	99
9.5	Verzuim.....	101
9.6	Technologie en domotica	102
10	Geestelijke gezondheidszorg.....	105
10.1	Krimp	105
10.2	Aansluiting vraag en aanbod	106
10.3	Werkdruk.....	108
10.4	Agressie	111
10.5	Verzuim.....	113
10.6	Technologie en domotica	114
11	Sociaal werk	117
11.1	Krimp	117
11.2	Aansluiting vraag en aanbod	118
11.3	Werkdruk.....	120
11.4	Agressie	123
11.5	Verzuim.....	124
11.6	Technologie en domotica	126
12	Kinderopvang	128
12.1	Krimp	128
12.2	Aansluiting vraag en aanbod	129
12.3	Werkdruk.....	130
12.4	Agressie	133
12.5	Verzuim.....	135
12.6	Technologie en domotica	136
13	Sector Zorg en Welzijn	139
13.1	Behoud werknemers	139
13.2	Werkdruk.....	141
13.3	Externe agressie.....	144
13.4	Technologie	147
	Literatuur	151

1 Management samenvatting

De kwaliteit van zorg en ondersteuning in Nederland behoort tot de top van de wereld. Dit wordt mogelijk gemaakt door de ongeveer 1,2 miljoen mensen die werkzaam zijn in de sector Zorg en Welzijn. Het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) volgt al sinds 1995 belangrijke ontwikkelingen op de arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.

Het huidige onderzoek borduurt voort op de werkgeversenquête die in 2018 is uitgevoerd. Sommige resultaten van dat onderzoek waren opvallend en vroegen om verdiepend onderzoek. Om de dialoog over het arbeidsmarktbeleid in Zorg en Welzijn te ondersteunen, voerden TNO en bureau HHM in 2019 onderzoek uit naar:

- › de oorzaken en gevolgen van krimp van organisaties;
- › de wijze waarop organisaties omgaan met de kwalitatieve mismatch in vraag en aanbod van personeel;
- › de oorzaken en aanpak van verloop, werkdruk, agressie en verzuim in organisaties; en
- › de mogelijkheden die technologie en domotica bieden voor het tegengaan van werkdruk en agressie en het verbeteren van de personeelsinzet.

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is kwantitatief en kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Hieronder worden de belangrijkste resultaten beschreven in zes thema's: krimp, aansluiting vraag en aanbod, werkdruk, agressie, verzuim, en technologie & domotica.

Krimp

Enkele jaren geleden kenden veel branches krimp in cliëntgebonden functies. Nu hebben organisaties vooral moeite om de vacatures voor deze functies te vervullen. Verschillende factoren maken het voor organisaties lastig om lange termijn beleid voor hun personeel te ontwikkelen. Voorbeelden zijn onzekerheid over de plek in de keten (zorgtaken), onzekerheid over financiering (onder andere gemeentelijke aanbestedingen) en een continu veranderend politiek beleid. Zodoende kan het huidige personeelstekort ertoe leiden dat er noodgedwongen een (tijdelijke) cliënten stop plaatsvindt in het Sociaal Domein, of dat er afdelingen moeten sluiten in het Medisch Domein. Een aantal branches voorziet hierdoor in de nabije toekomst een krimp in cliëntgebonden functies. We bevelen het volgende aan:

- › bied de sector en branches een duidelijke visie op hun rol en (financiële) zekerheid voor de langere termijn, zodat zij duurzaam personeelsbeleid kunnen ontwikkelen.

Op dit moment zijn het vooral werknemers in niet-cliantgebonden functies die te maken hebben met krimp én de branche of sector verlaten. Bezuinigingen raken deze groep vaak als eerste en het werk dat zij doen is zelden branche gebonden. Een belangrijk risico hiervan is dat het werk (deels) blijft bestaan en wordt overgelaten aan personeel in het primaire proces.

De aanbeveling is:

- › bewaak de balans tussen de krimp in niet-cliantgebonden functies en de ondersteunende taken die moeten worden uitgevoerd.

Aansluiting vraag en aanbod

In alle branches ervaren organisaties een kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod van personeel, en wordt er veel geïnvesteerd in het vervullen vacatures. De sector is er echter bij gebaat dat werknemers niet alleen instromen, maar ook voor langere tijd aan de organisatie verbonden blijven. Dat begint bij een goede 'match' aan de voorkant, maar vergt ook blijvende investeringen daarna. Aanbevelingen zijn:

- › voorkom verkeerde verwachtingen bij studenten, sollicitanten en nieuwe werknemers door goed verwachtingenmanagement tijdens voorlichtingsdagen, in lesmateriaal, in vacatures, en tijdens sollicitaties;
- › bied nieuwkomers een goede opvang en begeleiding;
- › blijf werknemers prikkelen, bied ze ontwikkel- en loopbaankansen, en geef ze controle over de eigen situatie (autonomie);
- › creëer een sociaal veilige omgeving waarin er begrip, aandacht en respect voor elkaar is, waar werknemers gezien en (financieel) gewaardeerd worden, en mensen elkaar steunen.

Werkdruk

Veel werknemers in de sector Zorg en Welzijn ervaren een hoge werkdruk door een combinatie van veel 'werkstressoren' (bijvoorbeeld tijdsdruk) en weinig 'werkhulpbronnen' (bijvoorbeeld gebrek aan sociale steun) en 'persoonlijke hulpbronnen' (bijvoorbeeld gebrek aan kennis en vaardigheden). Daarbij wordt werkdruk vaak als normaal gezien. Werkstress (bijvoorbeeld burn-outklachten) vormt hierdoor een serieus risico. De huidige campagnes gericht op werkdruk zijn echter vrijwel niet bekend. We bevelen het volgende aan:

- › investeer op alle niveaus (organisatie, branche en sector) in een cultuur waarin werknemers werkdruk bespreekbaar kunnen maken, grenzen kunnen stellen, en ervan uit kunnen gaan dat de problematiek ook werkelijk wordt erkend en aangepakt;
- › beperk de werkstressoren, zowel binnen de invloedssfeer van organisaties (bijvoorbeeld anders roosteren) als binnen de invloedssfeer van de sector en branches (bijvoorbeeld administratieve druk);
- › verhoog de werkhulpbronnen, in het bijzonder de autonomie van werknemers tijdens het werk en de relatie met de leidinggevende;
- › verhoog de persoonlijke hulpbronnen van werknemers, bijvoorbeeld door te investeren in scholing;
- › Organiseer campagnes gericht op werkdruk kleinschalig en vanuit de werkvloer om zo de impact van de campagnes te vergroten.

Agressie

Gemiddeld ervaart 46,5% van de werknemers in de sector Zorg en Welzijn agressie door cliënten en hun naasten (externe agressie) en 15,5% agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie)¹. In beide gevallen is er meestal sprake van intimidatie. Externe agressie wordt vaak als een normaal onderdeel van het werk beschouwd en de huidige campagnes gericht op agressie zijn vrijwel niet bekend. Om externe agressie te voorkomen of te verminderen bevelen we het volgende aan:

¹ Percentages zijn afkomstig uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2018.

- › investeer op alle niveaus (organisatie, branche en sector) in een cultuur waarin werknemers agressie bespreekbaar kunnen maken, grenzen kunnen stellen, en ervan uit kunnen gaan dat de problematiek ook werkelijk wordt erkend en aangepakt;
- › rust werknemers zo goed mogelijk toe om met cliënten om te gaan die moeilijk en complex gedrag vertonen, bijvoorbeeld tijdens (voor)opleidingen en intervisie;
- › geef werknemers extra controle bij (dreigende) agressie door hen agressietraining aan te bieden, dilemma's rondom agressie bespreekbaar te maken (bijvoorbeeld hoe om te gaan met de zorgplicht?), en hen handvatten te geven om in dergelijke situaties te handelen;
- › bescherm werknemers tegen agressie door fysieke veiligheidsmaatregelen te treffen (bijvoorbeeld een alarmeringssysteem);
- › steun werknemers bij agressie en borg goede nazorg. Dit kan door een laagdrempelig meldpunt in te richten, een gedragscode, steun van de leidinggevende, en het organiseren van steun door collega's. Daarnaast is terugkoppeling over wat met de melding is gedaan van belang;
- › organiseer de campagnes gericht op agressie kleinschalig en vanuit de werkvloer om zo de impact van de campagnes te vergroten.

Interne agressie lijkt meer voor te komen in organisaties met een relatief sterke hiërarchie, en deels in de cultuur van de organisatie besloten te liggen. Zo wordt in het Medisch Domein gesproken over een 'cultuur van intimidatie'. Aangezien de leidinggevende bij interne agressie niet altijd het beste aanspreekpunt vormt, bevelen we aanvullend op bovenstaande het volgende aan:

- › stel in organisaties een neutrale vertrouwenspersoon aan, geef bekendheid aan deze persoon, en stel deze in staat opvolging te geven aan de melding;
- › open vanuit de branches/sector een extern meldpunt voor incidenten.

Verzuim

Risicofactoren voor verzuim zijn - net als bij werkdruk - veel werkstressoren (bijvoorbeeld agressie) en een gebrek aan werkhulpbronnen (steun leidinggevende) en persoonlijke hulpbronnen (bijvoorbeeld aansluiting skills-werk). Daarnaast vormen ook werkstress (overspannenheid/burn-out) en factoren buiten het werk (bijvoorbeeld leeftijd) een risico voor verzuim. Om verzuim te voorkomen of te verminderen bevelen we het volgende aan:

- › breng werkstressoren, werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen met elkaar in balans door de werkstressoren te verlagen en hulpbronnen te verhogen.

Technologie en domotica

In de sector Zorg en Welzijn hebben diverse technologieën hun intrede gedaan. Er bestaan echter grote verschillen wat betreft de bekendheid met deze technologieën bij werknemers en organisaties, hun houding ten aanzien van de technologieën, en het werkelijke gebruik hiervan. In het algemeen worden in het Medisch Domein vaker 'geavanceerde' technologieën ingezet dan in het Sociaal Domein. Voor beide domeinen geldt dat 'nieuwere' technologieën, zoals big data en artificial intelligence, nog ver van werknemers en organisaties af staan. Of technologie ook werkelijk een oplossing kan bieden voor het tegengaan van werkdruk en agressie en het verbeteren van de personeelsinzet is nog onduidelijk. Een voorwaarde is in ieder geval dat de technologieën adequaat worden toegepast. Aanbevelingen zijn:

- › geef branches en organisaties voorlichting over (nieuwe) technologieën en de mogelijkheden die dit zowel voor cliënten als werknemers biedt;
- › investeer in de kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid van technologieën en de digivaardigheid van werknemers, en voer nieuwe technologieën niet overhaast in.

2 Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn

2.1 Inleiding

In 2018 is er door het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) een werkgeversenquête uitgevoerd. Sommige resultaten van deze enquête waren opvallend, en riepen bij de programmacommissies Medisch en Sociaal Domein van AZW nieuwe (onderzoeks)vragen op (zie box 2.1). TNO en bureau HHM hebben in 2019 in opdracht van AZW verdiepend onderzoek gedaan met als doel de programmacommissies meer inzicht te geven in deze vragen. Naast de beantwoording van de in box 2.1 genoemde vragen is een 8e onderzoeksvraag meegenomen, waarbij is gekeken naar de oorzaken van verzuim in organisaties binnen de sector Zorg en Welzijn. De informatie die in dit onderzoek is verkregen wordt door AZW ingezet om een dialoog te starten over het arbeidsmarktbeleid in de sector Zorg en Welzijn.

Dit rapport beschrijft de resultaten van het onderzoek. De verantwoording van het onderzoek staat in paragraaf 2.2 en 2.3. Hier wordt aangegeven hoe de verschillende vragen zijn benaderd, welke onderzoeksmethoden en data daarbij zijn gebruikt, en op welke wijze is geanalyseerd en gerapporteerd. Een meer gedetailleerde verantwoording staat op de website van AZW². Paragraaf 2.4 beschrijft de overall resultaten en conclusies van het onderzoek over alle branches binnen de sector Zorg en Welzijn³ heen. Ook worden in deze paragraaf aanbevelingen gedaan. De gedetailleerde branche specifieke bevindingen staan beschreven in hoofdstuk 2 t/m 12. In hoofdstuk 13 staan de gedetailleerde sector specifieke resultaten van aanvullend vragenlijstonderzoek.

Box 2.1 (Onderzoeks)vragen

- › **(Verwachte) krimp in banen bij een deel van de organisaties:** de werkgeversenquête laat zien dat er, ondanks een aantrekkelijke arbeidsmarkt met in een aantal branches groei en krapte aan personeel, toch ook (grote tot beperkte) krimp wordt aangegeven met een te verwachten verlies van banen.
 - Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen organisaties in het medisch en het sociaal domein?
 - Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp bij organisaties behouden voor de sector Zorg en Welzijn?
- › **Kwalitatieve mismatch bij de werving van nieuw personeel:** uit de werkgeversenquête komt naar voren dat organisaties bij de werving van personeel te maken hebben met een kwalitatieve mismatch. Sollicitanten voldoen niet aan de gestelde functie-eisen en volgens werkgevers is de mismatch in kwalificaties vaak niet op korte termijn te overbruggen.
 - Wat doen organisaties, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

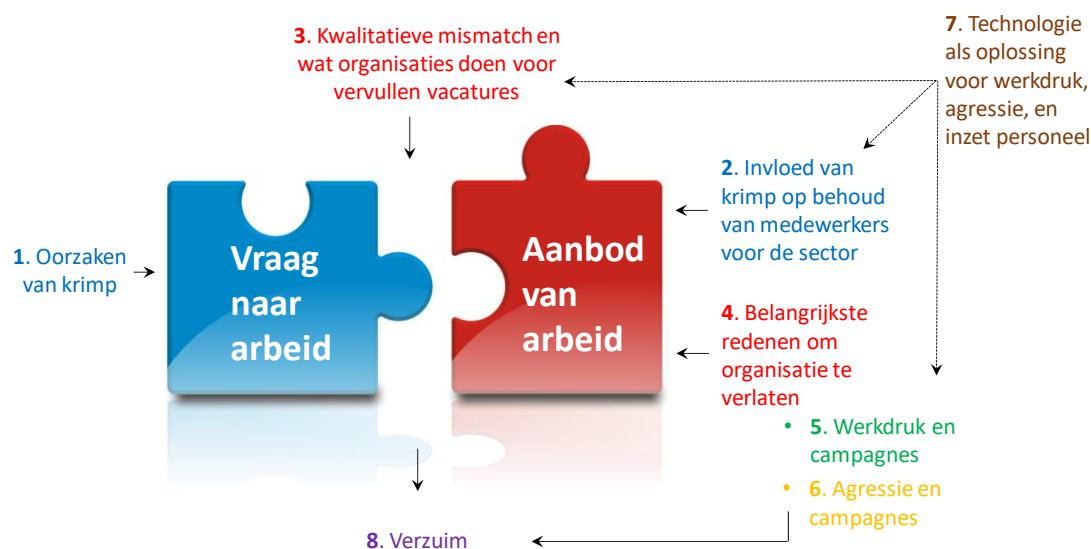
² azwinfo.nl/publicaties/arbeidsmarktproblematiek-in-de-sector-zorg-en-welzijn.

³ Ziekenhuizen, Universitair Medische Centra, Huisartsenzorg & Gezondheidscentra, Verpleging & Verzorging, Thuiszorg, Gehandicaptenzorg, Jeugdzorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Sociaal Werk, en Kinderopvang.

- › **Toename in werkdruk en agressie en geweld**⁴: de werkgeversenquête en andere bronnen laten zien dat de werkdruk in sommige branches al jaren blijft oplopen. Ook het aantal gevallen van agressie en geweld waarmee organisaties en werknemers te kampen hebben stijgt de laatste jaren of blijft ongeveer gelijk. Dit terwijl er al geruime tijd door middel van landelijke campagnes aandacht wordt geschonken aan de thema's werkdruk en agressie. Verder blijkt dat organisaties die geen aangifte doen tegen agressie werknemers kunnen verliezen.
 - 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?
 - 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?
 - Wat zijn voor medewerkers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de organisatie waar zij werkzaam zijn?
- › **Mogelijkheden nieuw technologieën ter ondersteuning van het werk**: uit verschillende bronnen komt naar voren dat er steeds nieuwe technologieën worden ontwikkeld om het werk in het sociaal en medisch domein te ondersteunen.
 - Kan technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen organisaties, agressie in organisaties en de inzet van personeel?

2.2 Samenhang thema's en onderzoeksvragen

De vragen uit box 2.1 moeten in samenhang worden gezien. Voor het onderzoek zijn zij gegroepeerd in zes thema's met elk één of twee onderzoeksvragen. De samenhang tussen de thema's en onderzoeksvragen is weergegeven in figuur 2.1.



Figuur 2.1 Samenhang tussen de thema's en onderzoeksvragen. De onderzoeksvragen zijn genummerd; de thema's worden onderscheiden door middel van de kleuren blauw ('krimp'), rood ('aansluiting vraag en aanbod'), groen ('werkdruk'), oranje ('agressie'), bruin ('technologie & domotica'), en paars ('verzuim')

⁴ Ook in 2019 waren werkdruk en agressie onderwerp van de werknemers- en werkgeversenquête van AZW. Daarbij is een andere meetmethode gehanteerd dan in voorgaande jaren. Het is dus moeilijk te zeggen of de gesignaleerde trends doorzetten. De cijfers suggereren dat agressie in 2019 onveranderd is gebleven, ondanks de vele maatregelen die zijn genomen. Voor werkdruk lijkt in de meting van 2019 een trendbreuk zichtbaar. Vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en vanuit verschillende branches zijn er initiatieven ontstaan om de werkdruk aan te pakken. Het is door de nieuwe meetmethode echter moeilijk te zeggen of dit heeft geleid tot een daadwerkelijke afname van de werkdruk.

Bij twee thema's staan de vraag en aanbod van arbeid centraal. Binnen het thema 'krimp' is onderzocht wat de oorzaken zijn van de krimp in de verschillende branches, en of werknemers die uitstromen als gevolg van krimp behouden blijven voor de sector Zorg en Welzijn (onderzoeksvraag 1 en 2). Bij het thema 'aansluiting vraag en aanbod' is ingegaan op de vraag wat de branches - gegeven de kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod - doen om vacatures vervuld te krijgen en in de toekomst tekorten tegen te gaan, en wat voor werknemers belangrijke redenen zijn om bij hun organisatie te vertrekken (onderzoeksvraag 3 en 4). Mogelijke oorzaken van vertrek die onder andere in dit onderzoek zijn geïnterviewd zijn werkdruk en agressie.

Bij de thema's 'werkdruk' en 'agressie' staan de arbeidsomstandigheden van werknemers centraal. Zo is onderzocht hoe organisaties en werknemers de werkdruk en agressie ervaren, en hoe campagnes op het gebied van werkdruk en agressie landen binnen de organisaties (onderzoeksvraag 5 en 6).

Tot slot komen de vraag en aanbod van arbeid en de arbeidsomstandigheden binnen de organisaties samen in de thema's 'technologie & domotica' en 'verzuim'. Zo gaat het thema 'technologie & domotica' in op de rol die technologie en domotica kunnen spelen bij werkdruk, agressie en de inzet van personeel (onderzoeksvraag 7), en is bij het thema 'verzuim' onder andere onderzocht in hoeverre baanonzekerheid, kwalitatieve mismatch, werkdruk en agressie een risico vormen voor verzuim (de later toegevoegde onderzoeksvraag 8).

2.3 Gebruikte onderzoeksmethoden en data

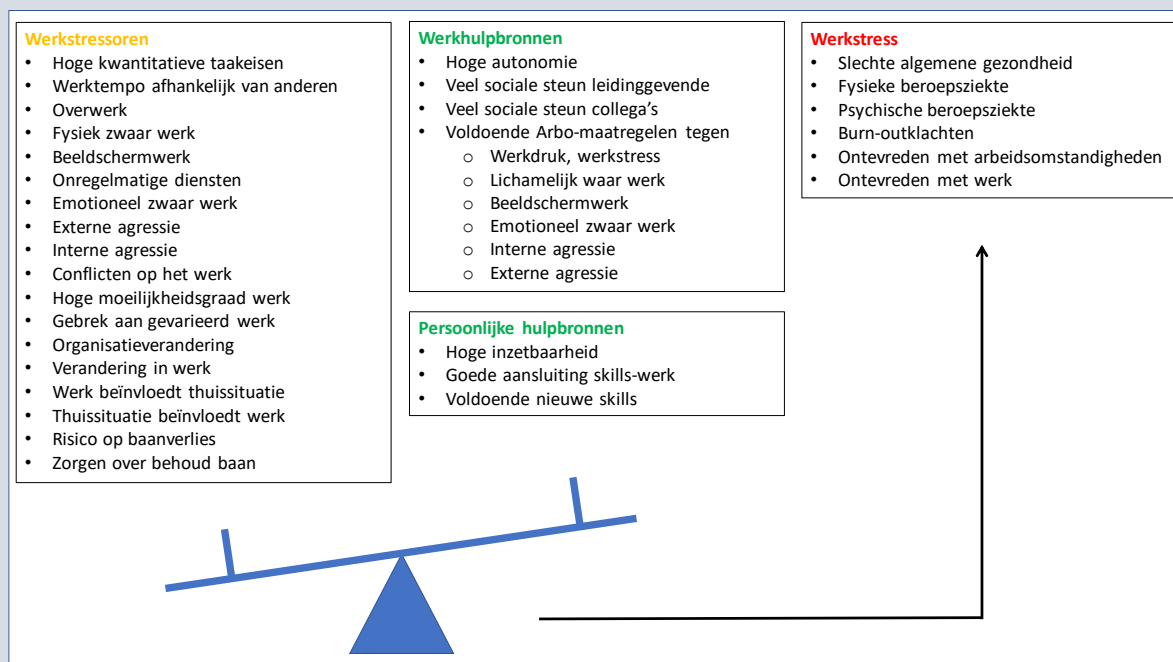
In het onderzoek is gebruikgemaakt van zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden. Het kwalitatieve deel van dit onderzoek bestaat uit 10 'veldarena's' van ongeveer vier uur die in de periode april-mei 2019 hebben plaatsgevonden met vertegenwoordigers uit de 10 branches van de sector Zorg en Welzijn. Voor elk branche is een aparte veldarena georganiseerd. Tijdens de veldarena's zijn de deelnemers met de onderzoekers én met elkaar in gesprek gegaan over de thema's 'krimp', 'aansluiting vraag en aanbod', 'werkdruk', 'agressie', en 'technologie & domotica'. Daarbij zijn de betreffende thema's en bijbehorende onderzoeksvragen verder uitgediept voor de specifieke branches. Voorafgaand aan de veldarena's is aan de hand van een korte literatuurreview en een raadpleging van enkele experts, een overzicht gemaakt van technologieën die een oplossing kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel. Op basis van dit overzicht is vervolgens een checklist ontwikkeld die tijdens de veldarena's is gebruikt bij de behandeling van het thema 'technologie & domotica'. Aangezien de wens om naar verzuim te kijken pas gedurende het traject naar voren is gekomen, is dit thema niet in het kwalitatieve deel meegenomen.

Het kwantitatieve deel van het onderzoek bestaat uit vragenlijstonderzoek. Hiervoor is gebruikgemaakt van bestaande data afkomstig uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2018 van TNO en CBS. Deze data bevatten informatie die relevant is voor vrijwel alle thema's en onderzoeksvragen, maar bieden vooral inzichten in de thema's 'aansluiting vraag en aanbod' (onderzoeksvraag 4), 'werkdruk' (onderzoeksvraag

5; zie box 2.2 voor de benadering van werkdruk), ‘agressie’ (onderzoeksvraag 6), en ‘verzuim’ (onderzoeksvraag 8). Om de kwantitatieve gegevens verder aan te vullen met informatie over het behoud van personeel, werkdruk, agressie en technologie, zijn twee nieuwe vragenlijsten ontworpen - één voor werknemers en één voor werkgevers. Deze vragenlijsten bestaan uit gesloten én open vragen, en zijn uitgezet onder respondenten van de NEA 2018 en de Werkgevers Enquête Arbeid (WEA) 2018 die eerder hebben aangegeven opnieuw benaderd te willen worden voor vervolgonderzoek. De vragenlijsten die zijn gebruikt voor deze herbenaderingen staan op de website van AZW⁵. Tot slot zijn nog enkele cijfers over vacatures, werkdruk, agressie en technologie aan het rapport toegevoegd die afkomstig zijn uit het AZW-werkgeversonderzoek en het AZW-werknemersonderzoek dat CBS in 2019 heeft uitgevoerd.

Box 2.2 Benadering werkdruk

Werkdruk is een veel omvattend begrip en is in dit onderzoek benaderd aan de hand van het model in figuur 2.2. Dit model is afgeleid van bestaande werkstressmodellen zoals het Job Demand Control Support (JDCS) model, het Job Demands-Resources (JDR) model, en het TNO werkdruk model (bijvoorbeeld Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti & Bakker, 2011; Karasek, & Theorell, 1990; Wiezer et al., 2012). In plaats van te focussen op de nauwe definitie van werkdruk (‘kwantitatieve taakeisen’: veel, snel en hard moeten werken) kan middels dit model een breder perspectief worden gehanteerd, waarbij aandacht is voor een drietal factoren: *werkstressoren* (aspecten van het werk die het stressniveau verhogen), *werkhulpbronnen* (aspecten van het werk die het stressniveau verlagen) en *persoonlijke hulpbronnen* (eigenschappen van de persoon die het stressniveau verlagen).



Figuur 2.2 Overzicht van werkstressoren, werkhulpbronnen, persoonlijke hulpbronnen en werkstress, en hun relatie tot elkaar

Idealiter is er sprake van een balans tussen deze drie factoren, waarbij werkstressoren worden gecompenseerd door werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen. Is er sprake van veel werkstressoren en weinig werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, dan neemt de ervaren werkdruk toe. Op den duur kan dit *werkstress* (fysieke en psychische klachten als gevolg van het werk) in de hand werken.

⁵ azwinfo.nl/publicaties/arbeidsmarktproblematiek-in-de-sector-zorg-en-welzijn.

De indicatoren van werkstressoren, werkhulpbronnen, persoonlijke hulpbronnen, en werkstress die in het model in figuur 2.2. zijn opgenomen, zijn afkomstig uit de NEA 2018, en worden standaard in het kwantitatieve onderzoek naar werkdruk betrokken. Uit het kwalitatieve onderzoek komen nog andere, branche specifieke factoren naar voren die niet in figuur 2.2. zijn opgenomen, maar wel in het model kunnen worden geplaatst. Ook deze factoren worden conform de indeling in figuur 2.2 besproken in de verschillende branche rapportages.

Analyse en rapportage

De rapportage is opgebouwd aan de hand van de thema's en onderzoeksvragen zoals hierboven beschreven. Dit geldt zowel voor de totaalrapportage als voor de individuele branche rapportages. In de totaalrapportage zijn alle kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksresultaten geïntegreerd. In de individuele branche rapportages ontbreken de resultaten van de nieuw ontworpen vragenlijsten. Deze zijn in verband met de kleine steekproefomvang van de herbenaderingen enkel op sectorniveau gerapporteerd (hoofdstuk 13). De resultaten betreffen percentages, welke worden geïllustreerd met enkele quotes afkomstig uit de open antwoorden.

In de branchehoofdstukken worden de resultaten van het kwantitatieve onderzoek standaard voor de totale branche gerapporteerd. Daar waar mogelijk worden ook de resultaten gepresenteerd die specifiek zijn voor het primaire proces. De resultaten betreffen hoofdzakelijk percentages en in een enkel geval gemiddelden. Alleen bij onderzoeksvraag 4 (redenen voor vertrek) en onderzoeksvraag 8 (oorzaken verzuim) wordt hiervan afgeweken. Hier zijn respectievelijk verbanden tussen werk gerelateerde factoren en vertrekintentie gerapporteerd (op basis van correlaties)⁶ en risicogroepen voor hoog verzuim aangewezen (op basis van kruistabellen). Om de betrouwbaarheid van de NEA-resultaten te kunnen garanderen, worden enkel resultaten gerapporteerd als de betreffende vraag door minimaal 100 personen is ingevuld.

De volledige verslagen van de veldarena's en de tabellen met alle resultaten van de NEA 2018 staan op de website van AZW.⁷

2.4 Resultaten en aanbevelingen

Deze paragraaf beschrijft de overall resultaten en conclusies van het onderzoek. Ook worden in deze paragraaf aanbevelingen gedaan (box 2.3 t/m box 2.8). De gedetailleerde branche specifieke bevindingen staan beschreven in hoofdstuk 3 t/m 12. In hoofdstuk 13 staan de gedetailleerde sector specifieke resultaten van aanvullend vragenlijstonderzoek.

⁶ Analyses zijn uitgevoerd op de NEA 2018. Eventuele verbanden zeggen niks over causaliteit (oorzaak-gevolg), omdat het hier een enkele meting betreft.

⁷ azwinfo.nl/publicaties/arbeidsmarktproblematiek-in-de-sector-zorg-en-welzijn.

2.5 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen organisaties in het medisch en sociaal domein?

In veel branches is krimp *momenteel* geen issue; er is een tekort aan personeel. Daar waar er wel sprake is van krimp speelt dit vooral bij niet-cliëntgebonden functies (ondersteuning, staf, management). Enkele genoemde oorzaken zijn bezuinigingen (waarbij werknemers in niet-cliëntgebonden functies het eerste 'slachtoffer' zijn) en automatisering.

Enkele jaren geleden kenden veel branches wel krimp in cliëntgebonden functies. Dit hield onder andere verband met marktwerking, bezuinigingen, reorganisaties en verschuivingen van werk binnen en tussen de branches (bijvoorbeeld van UMC's naar ziekenhuizen, van ziekenhuizen naar huisartsen, van de kliniek naar ambulante). Een deel van het personeel is toen vertrokken. De sector lijkt daar nu de prijs voor te moeten betalen. Onzekerheden zoals de plek in de keten (zorgtaken), financiering (onder andere gemeentelijke aanbestedingen) en een continu veranderend (politiek) beleid maken het lastig voor organisaties lange termijn beleid te ontwikkelen en daarop te acteren. Het tekort aan personeel kan er daardoor in sommige branches toe leiden dat er noodgedwongen een (tijdelijke) cliënten stop plaatsvindt, of dat er afdelingen moeten sluiten. Dit leidt ertoe dat een aantal branches in de nabije toekomst krimp in cliëntgebonden functies voorziet.

Hoewel krimp in de branches gepaard kan gaan met gedwongen ontslag, wordt krimp vaker gerealiseerd *zonder* gedwongen ontslag (bijvoorbeeld via natuurlijk verloop).

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp bij organisaties behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

Het algemene beeld is dat werknemers in cliëntgebonden functies behouden zijn gebleven voor de branche (bijvoorbeeld op een ander functie), dan wel de sector (bijvoorbeeld als verpleegkundige in een andere branche). Dit geldt minder voor werknemers in niet-cliëntgebonden functies; zij verlaten de branche en sector eerder, omdat dit type werk niet sector gebonden is.

Box 2.3 Aanbeveling 'krimp'

In algemene zin lijken vooral werknemers in niet-cliëntgebonden functies de branche of sector te verlaten. Een belangrijk risico hiervan is dat het werk (deels) blijft bestaan en wordt overgelaten aan personeel in het primaire proces. Dit kan de werkdruk doen toenemen en ten koste gaan van de zorgkwaliteit.

- › Bewaak de balans tussen de krimp in niet-cliëntgebonden functies en de ondersteunende taken die moeten worden uitgevoerd.

Doordat de sector te maken heeft met diverse onzekerheden, zoals de plek in de keten (zorgtaken), financiering (onder andere gemeentelijke aanbestedingen), en een continu veranderend (politiek) beleid, is het lastig om lange termijn beleid te ontwikkelen en daarop te acteren. Hierdoor wisselen periodes van groei en krimp elkaar af.

- › Bied de sector en branches een duidelijke visie op hun rol en (financiële) zekerheid voor de langere termijn, zodat zij duurzaam personeelsbeleid kunnen ontwikkelen.

2.6 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen organisaties, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

In alle branches wordt een kwalitatieve mismatch ervaren. Deze mismatch heeft doorgaans te maken met een tekort aan mensen met een bepaalde beroepsopleiding of specialisatie, het ontbreken van bepaalde competenties of werkervaring bij het zittende personeel, en irreële verwachtingen bij studenten/sollicitanten/nieuwe werknemers wat betreft het werken in de branche.

Om vacatures toch vervuld te krijgen en in de toekomst werknemers te behouden voor de branche wordt een grote diversiteit aan maatregelen ingezet. Veel genoemde maatregelen zijn het anders inrichten van het wervings- en selectieproces, het investeren in opleiding, en het aantrekken van zij-instromers. Ook wordt ingezet op samenwerkingsverbanden met opleidingsinstituten en andere zorgaanbieders, en het actief promoten van de branche bij potentiële werknemers. Daarbij wordt niet alleen geïnvesteerd in het imago van de branche, maar ook in het schetsen van een realistisch beeld van het werken in de branche. Verder proberen organisaties werknemers te binden door te investeren in de inwerkperiode en de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Volgens organisaties is het vooral belangrijk om werknemers te prikkelen, kansen te bieden (ontwikkeling, loopbaan), en controle te geven over de eigen situatie. Dit alles in een sociaal veilige omgeving waarin er begrip, aandacht en respect voor elkaar is, waar werknemers gezien en gewaardeerd worden, en mensen elkaar steunen. Tot slot zijn er meerdere branches die hun flexpool inzetten, de interne beleidsvoering aanpassen, en het werk anders organiseren om zo vacatures te vervullen en werknemers aan zich te binden.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de organisatie waar zij werkzaam zijn?

Het merendeel van de werknemers in de sector Zorg en Welzijn is niet actief op zoek naar ander werk, en ook niet voornemens in de nabije toekomst te vertrekken bij hun huidige organisatie. Veruit de belangrijkste redenen voor werknemers om *wel* te vertrekken bij hun organisatie zijn ontevredenheid over de arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Zo speelt persoonlijke ontwikkeling (gebrek aan loopbaan- en ontwikkelingsmogelijkheden) een rol bij vertrek, evenals de organisatie van het werk. Er vertrekken bijvoorbeeld relatief veel werknemers vanwege onvrede over de (onregelmatige) diensten die zij moeten draaien, de hoge werkdruk en een gebrek aan autonomie. Ook missen werknemers het persoonlijke contact met collega's (weinig gelegenheid om een band op te bouwen) én cliënten (weinig tijd om aandacht te geven aan de cliënt), en hebben zij behoefte aan meer kleinschaligheid ('korte lijntjes'). In het verlengde daarvan is een slechte relatie met collega's of een leidinggevende vaak reden voor vertrek. Interne agressie kan hier een rol spelen, maar veel werknemers missen bijvoorbeeld ook de steun, betrokkenheid en waardering van hun leidinggevende. Daarnaast speelt de inhoud van het werk een rol. Behoefte aan meer uitdaging, de (toenemende) complexiteit van de doelgroep, externe agressie, en de administratieve druk zijn redenen om de organisatie te verlaten. Ook vertrekken werknemers uit onvrede over het aantal contracturen, of omdat elders een aantrekkelijk aanbod lonkt. Tot slot wordt in alle branches salaris als reden voor vertrek genoemd, waarbij

salaris meestal de druppel is die de emmer doet overlopen. Het is ook een vaak genoemde reden voor werknemers om als zzp'er aan de slag gaan.

Hoewel de meeste werknemers op eigen initiatief vertrekken, gebeurt het steeds vaker dat werknemers actief door andere organisaties worden benaderd (headhunting) en met een aantrekkelijk aanbod (bijvoorbeeld bonus, vergoeding, woonruimte) bij hun eigen organisatie worden 'weggelokt'. Met enige regelmaat keren werknemers echter weer terug op 'het oude nest'. Het gras bij de buurman leek groener dan het in de praktijk was.

Box 2.4 Aanbevelingen 'aansluiting vraag en aanbod'

Organisaties in alle branches hebben te maken met een kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod, en investeren veel in het vervuld krijgen van nieuwe vacatures. Hiertoe wordt een grote verscheidenheid aan maatregelen genomen. De sector is er echter bij gebaat dat werknemers niet alleen worden binnengehaald, maar ook voor langere tijd aan de organisatie verbonden blijven. Dat begint bij een goede 'match' aan de voorkant, maar vergt ook blijvende investeringen daarna.

- › Om te voorkomen dat studenten, sollicitanten en nieuwe werknemers met verkeerde verwachtingen instromen, is een goed verwachtingenmanagement essentieel. Dat begint op de opleiding, waar studenten een 'juist' beeld van de branche/sector voorgespiegeld moeten krijgen. Organisaties kunnen daarbij helpen, bijvoorbeeld door samen met opleidingen voorlichtingsdagen, lesmateriaal en snuffelstages te verzorgen. Maar ook in vacatures en sollicitaties is het zaak een realistisch beeld van de baan te geven én irreële verwachtingen van sollicitanten te weerleggen.
- › Wanneer nieuwe werknemers beginnen start ook direct een socialisatieproces waarin de werknemers wordt ingevoerd in de werkwijze en gebruiken van de organisatie. Een goede opvang en begeleiding is daarbij essentieel, zeker bij werknemers die net van school komen. Werknemers die zich al tijdens de inwerkperiode verloren voelen zullen moeite hebben zich te 'binden' en daardoor weer snel uitstromen.
- › Om werknemers ook op de langere termijn te binden is het vooral zaak om hen te prikkelen en kansen te bieden (ontwikkeling, loopbaan). Ook is het van belang werknemers controle te geven over de eigen situatie (autonomie, zelfroosteren), zeker wanneer het aantal werkstressoren hoog is. Dit alles in een sociaal veilige omgeving waarin er begrip, aandacht en respect voor elkaar is, waar werknemers gezien en (financieel) gewaardeerd worden, en mensen elkaar steunen.

2.7 Werkdruk

Hoe ervaren organisaties en hun werknemers de werkdruk?

Ruim een derde tot meer dan de helft van de werknemers in de verschillende branches ervaart naar eigen zeggen een (veel) te hoge werkdruk. Dit lijkt samen te hangen met een relatief grote hoeveelheid werkstressoren die beperkt worden gecompenseerd door werkhulpbronnen en, in mindere mate, persoonlijke hulpbronnen. Werkstress vormt hierdoor een serieus risico. Zo ervaart ruim één op de zes werknemers in de sector Zorg en Welzijn burn-outklachten.

Veel genoemde werkstressoren zijn administratieve druk en personeelstekort. Daarnaast worden zorgzwaarte, mondigheid/agressie door cliënten en hun naasten, en complexiteit van de doelgroep als bron van werkdruk aangemerkt. In een aantal branches fungeren onvrede over het rooster, moeizame contacten met externe partijen (bijvoorbeeld afstemming met andere zorgverleners), en het inwerken van nieuwe werknemers in combinatie met het eigen werk als werkstressor. Andere werkstressoren zijn onder andere de invoering van technologie, verandering van taken en rollen, gebrek aan uitdaging, overwerk, werkonderbrekingen, het gevoel hebben continu beschikbaar te moeten zijn, en

het moeilijk kunnen combineren van werk-privé en werk-opleiding. In algemene zin is ook de bedrijfseconomische focus van de organisatie (halen targets vs. leveren kwaliteit) in meerdere branches aangemerkt als werkstressor.

Wat betreft werkhulpbronnen ontbreekt het werknemers in meerdere branches aan een goede relatie met de leidinggevende (steun, luisterend oor, waardering) en collega's (sfeer, sociale veiligheid). Daarnaast wordt een gebrek aan autonomie genoemd, evenals falende ondersteunende systemen en inefficiënte processen en werkwijzen.

Persoonlijke hulpbronnen waaraan het sommige werknemers in de branches ontbreekt zijn onder andere goed plannen, prioriteren, en grenzen aangeven. Ook het verantwoordelijkheidsgevoel en de loyaliteit die veel werknemers in de branches hebben naar cliënten en collega's, zijn aangemerkt als bronnen van werkdruk.

Het algemene beeld is dat werkdruk redelijk goed bespreekbaar kan worden gemaakt bij de leidinggevende, maar dat deze het niet altijd respecteert wanneer werknemers grenzen stellen. In veel organisaties wordt werkdruk gezien als 'iets dat erbij hoort' en draagt de leidinggevende beperkt bij aan het voorkomen of verminderen ervan. Organisaties schetsen hierover in het algemeen een rooskleuriger beeld dan werknemers.

Werkdruk beperkende maatregelen die in meerdere branches worden toegepast zijn workshops/cursussen/trainingen/coaching 'omgaan met werkdruk', het aantrekken van extra personeel, en het investeren in de relatie tussen leidinggevend en werknemers, en tussen collega's onderling. Daarnaast wordt er geïnvesteerd in de 'eigen regie' van werknemers (onder andere zelfroosteren en programma's gericht op duurzame inzetbaarheid), en het bespreekbaar maken van werkdruk. Ook worden er in enkele branches 'schrapsessies' gehouden om de administratieve druk te verlagen en worden delen van het werk uitbesteed.

Om werkdruk te verminderen of te voorkomen is het volgens organisaties vooral belangrijk om met elkaar in gesprek te gaan, ondersteuning te bieden, zaken samen op te pakken, werknemers controle te geven over de eigen situatie, en processen efficiënt in te richten.

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?

In algemene zin kan worden geconcludeerd dat werknemers niet of nauwelijks bekend zijn met campagnes op het gebied van werkdruk. Als men in de branches al bekend is met campagnes tegen werkdruk, dan lijken deze niet echt geland te zijn.

Box 2.5 Aanbevelingen 'werkdruk'

Door de hoge werkdruk vormt werkstress (bijvoorbeeld burn-outklachten) een serieus risico in de sector Zorg en Welzijn. Om de werkdruk terug te dringen is het van belang de balans tussen werkstressoren, werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen te herstellen.

- › *Werkstressoren:* de werkstressoren moeten worden beperkt. Dit is lastig doordat veel werkstressoren zoals administratieve druk en personeelstekort veelal buiten de directe invloedssfeer van organisaties liggen. Dit geldt ook voor de toenemende complexiteit van de doelgroep, en de bedrijfseconomische focus (spanning tussen targets en kwaliteit van zorg). Deze zaken zouden op branche- of sectorniveau opgepakt moeten worden, bijvoorbeeld door middel van samenwerkingsverbanden tussen organisaties, en het initiëren van 'schrapsessies' in samenspraak met het Ministerie van VWS. Organisaties kunnen

echter ook zelf aan de slag met werkstressoren, bijvoorbeeld met problemen rondom roostering en werk-privé balans. Zelfroosteren zou hier een oplossing kunnen zijn. Daarnaast kunnen organisaties zelf (in samenspraak met werknemers) meer uitdagende taken creëren, maar bijvoorbeeld ook beleid ontwikkelen rond bereikbaarheid.

- › *Werkhulpbronnen*: het verhogen van de werkhulpbronnen ligt meer in de invloedssfeer van organisaties. Bijzondere aandacht verdienen het verhogen van de autonomie (waarbij werknemers meer ruimte krijgen om zelf hun werk in te delen en beslissingen te nemen over de uitvoering van hun werk) en het versterken van de relatie met de leidinggevende. Veel werknemers willen graag gezien en gehoord worden. Dit vraagt om een leidinggevende die luistert, steun biedt, en waardering en erkenning geeft.
- › *Persoonlijke hulpbronnen*: ook persoonlijke hulpbronnen kunnen tot op zekere hoogte door organisaties worden versterkt. Zo kan worden geïnvesteerd in de inzetbaarheid van werknemers middels opleiding (nieuwe kennis en vaardigheden) en duurzame inzetbaarheidsprogramma's (bijvoorbeeld mindfulness, yoga, voeding).

Deze maatregelen zullen echter pas echt effect hebben wanneer werkdruk niet meer als normaal wordt beschouwd en werknemers grenzen kunnen stellen.

- › Investeer in een cultuur waarin werkdruk niet meer wordt beschouwd 'als iets dat erbij hoort'. In plaats daarvan moeten werknemers werkdruk bespreekbaar kunnen maken, grenzen kunnen stellen, en ervan uit kunnen gaan dat de problematiek ook werkelijk wordt erkend en aangepakt. Idealiter wordt dit op alle niveaus (organisatie, branche en sector) opgepakt.

Campagnes zouden hierbij kunnen worden ingezet. Echter, de huidige campagnes op het gebied van werkdruk zijn vrijwel niet bekend en lijken ook niet echt te landen. Een andere manier van organiseren kan wellicht uitkomst bieden.

- › Organiseer campagnes kleinschalig en vanuit de werkvloer. Als campagnes voor werknemers voelen als iets van henzelf, is de kans groter dat ze zullen landen en opvolging krijgen.

2.8 Agressie

Hoe ervaren organisaties en hun werknemers agressie en geweld?

In het algemeen komt agressie door cliënten en hun naasten (externe agressie) vaker voor dan agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie). In beide gevallen is er veelal sprake van intimidatie, hoewel ook lichamelijk geweld, pesten, en ongewenste seksuele aandacht voorkomen. Verbale agressie komt in alle branches vaker voor dan fysieke agressie.

Externe agressie vindt plaats tussen professionals en (familie van) cliënten en tussen cliënten onderling. Er zijn diverse redenen aan te wijzen waardoor agressie plaatsvindt.

Zo komt het voor dat werknemers geen 'grip' krijgen op de cliënt door moeilijk, onbegrepen en onvoorspelbaar gedrag. Daarbij kan multi-problematiek van de cliënt of middelengebruik een rol spelen. Werknemers zijn soms onvoldoende toegerust zijn om met de cliënt om te gaan, bijvoorbeeld bij een verschuiving van (complexe) zorg naar de thuissituatie. Verder kunnen cliënten én hun naasten erg mondig zijn als zij hun zin niet krijgen of ontevreden zijn. Ook kan het netwerk rondom de cliënt een bron van agressie zijn bij bijkomstige problemen als schulden, scheiding, trauma, etc. (dit speelt veelal bij jongeren), of in een panieksituatie wanneer het leven van de cliënt wordt bedreigd.

Over de omstandigheden rondom interne agressie is minder bekend. De aandacht gaat veelal uit naar externe agressie. Een voorzichtig beeld dat ontstaat is dat interne agressie in voorkomende gevallen deel uitmaakt van de cultuur van de organisaties (zo is gesproken over een 'cultuur van intimidatie'), waarbij de organisatie zelf gekenmerkt wordt door een relatief sterke hiërarchie.

Het algemene beeld is dat externe agressie goed bespreekbaar kan worden gemaakt bij de leidinggevende, maar dat deze niet altijd klaarstaat om werknemers op te vangen en te steunen als zij te maken krijgen met agressie. Vergeleken met werkdruk is externe agressie minder vaak 'iets dat erbij hoort'. Dat neemt niet weg dat de werknemers duidelijk aangeven dat agressie 'went' en 'erbij hoort'. Het melden van incidenten krijgt vaak weinig prioriteit, evenals de terugkoppeling wat er met én naar aanleiding van een melding gebeurt. Ook leven er dilemma's rondom agressie. Zo is er een zorgplicht (je kunt cliënten niet zomaar de deur wijzen), is er risico op imagoschade (wanneer je cliënten toch de deur uitzet), en is agressie soms heel goed verklaarbaar door het ziektebeeld van de cliënt en vrijheidsbeperkende maatregelen die zijn getroffen. Vaak wordt agressie die het gevolg is van een ziektebeeld anders ervaren dan agressie waar geen ziektebeeld aan ten grondslag ligt. In het algemeen dragen leidinggevenden in beperkte mate bij aan het voorkomen of verminderen van agressie. Over de wijze waarop in organisaties wordt omgegaan met externe agressie schetsen organisaties in het algemeen een rooskleuriger beeld dan werknemers.

In de branches worden verschillende maatregelen genomen tegen agressie. Maatregelen die in meerdere branches worden toegepast zijn het organiseren van collegiale steun (onder andere in de vorm van opvangteams (intern en extern) en intervisiebijeenkomsten), het bieden van agressietraining, het investeren in het (laagdrempelig) melden en monitoren van incidenten, en het aanstellen van een vertrouwenspersoon. Verder wordt er geïnvesteerd in diverse alarmeringssystemen (bijvoorbeeld huisbezoek afleggen met alarmknop), worden cliënten duaal begeleid (bijvoorbeeld samen met collega huisbezoek afleggen), en is er aandacht voor de inrichting van het gebouw (bijvoorbeeld het vaststellen van vluchtroutes). Daarnaast zijn er organisaties waar beveiligers aanwezig zijn, waar wordt gewerkt met een gedragscode, en waar werknemers worden gefaciliteerd/gestimuleerd om aangifte te doen. Ook zijn er meerdere branches waar wordt geïnvesteerd in de zichtbaarheid van de leidinggevende (bijvoorbeeld als rolmodel) en het bespreekbaar maken van agressie. Tot slot wordt ingezet op het aanpassen van het zorgbeleid (bijvoorbeeld alternatief voor vrijheid beperkende maatregelen), vroeg-signalering van agressie, en het met de cliënt/familie in gesprek gaan over agressie. In sommige gevallen wordt besloten de behandelovereenkomst te beëindigen.

Om externe agressie te verminderen of te voorkomen is het volgens organisaties vooral belangrijk om bewustwording te creëren (agressie komt voor, wat doet agressie met mij, waarom is de ander agressief, etc.), elkaar te steunen, werknemers controle te geven over de eigen situatie, duidelijke grenzen te stellen, en te komen tot een gezamenlijke aanpak van het probleem.

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?

In algemene zin kan worden geconcludeerd dat werknemers niet of nauwelijks bekend zijn met campagnes op het gebied van agressie. Campagnes die het vaakst worden genoemd zijn 'Handen af van onze hulpverleners' en 'Doeslief'. Voor zover men in de branches al bekend is met campagnes tegen agressie, dan lijken deze niet echt geland te zijn.

Box 2.6 Aanbevelingen 'agressie'

De aandacht voor agressie focust zich met name op externe agressie. Oplossingen voor externe agressie liggen echter niet altijd binnen de invloedssfeer van de organisatie. Het is moeilijk om het gedrag van cliënten en hun naasten te beïnvloeden. Daarom is het van belang om te kijken wat organisaties *wel* kunnen doen.

- › Een belangrijke rol die organisaties op kunnen pakken is werknemers zo goed mogelijk toerusten om met cliënten om te gaan die moeilijk en complex gedrag vertonen. Dit kan door opleiding (kennis en vaardigheden vergroten), maar bijvoorbeeld ook middels intervisie. Toekomstige werknemers kunnen al tijdens de studie voorbereid worden op de toenemende complexiteit van de doelgroep. Samenwerking tussen opleidingen en de branches/sector kan daartoe bijdragen.
- › Een andere manier waarop organisaties werknemers kunnen helpen meer controle te krijgen over de eigen situatie, is door hen agressietraining aan te bieden waarin zij bijvoorbeeld leren grenzen te stellen, agressie vroegtijdig te signaleren, en in gesprek te gaan met cliënten en hun naasten over agressie. Daarbij is het zaak ook over dilemma's te spreken waar werknemers tegenaan lopen (bijvoorbeeld hoe om te gaan met de zorgplicht; wanneer kun je iemand de deur wijzen?) en hen handvatten te geven om in dergelijke situaties te handelen.
- › Daarnaast is er voor organisaties een belangrijke rol weggelegd om werknemers te beschermen door middel van fysieke veiligheidsmaatregelen, zoals alarmeringssystemen.
- › Tenslotte is het ook zeer belangrijk dat werknemers gesteund worden. Organisaties kunnen bijvoorbeeld duidelijke grenzen stellen door middel van een gedragscode (huisregels, systeem van gele en rode kaarten). Ook is een belangrijke rol weggelegd voor de leidinggevende. Deze kan een rolmodel zijn, maar moet werknemers ook steunen wanneer zij te maken krijgen met agressie. Dit kan bijvoorbeeld door een luisterend oor te bieden, het voor hen op te nemen, en het probleem aan te pakken. Belangrijk daarbij is niet alleen informeel aanspreekbaar te zijn, maar ook een laagdrempelig meldpunt te introduceren voor agressie-incidenten, waarbij werknemers een terugkoppeling krijgen van wat er met én naar aanleiding van hun melding gebeurt. Tot slot kunnen ook collega's een grote steun zijn. Dit kan in regulier teamoverleg, tijdens intervisie, of middels een opvangteam. Steun dient zich niet enkel te beperken tot het moment zelf; ook nazorg is van belang.

In tegenstelling tot externe agressie is er relatief weinig aandacht voor interne agressie. Omdat dit meer voor lijkt te komen in organisaties met een relatief sterke hiërarchie, is de leidinggevende niet altijd het beste aanspreekpunt. Omdat interne agressie ook deels in de cultuur van de organisatie besloten lijkt te liggen, is het niet aannemelijk dat het vanuit de organisatie zelf direct wordt erkend en aangepakt. De inzet van neutrale en externe partijen zijn hier dus essentieel.

- › Om werknemers de mogelijkheid te geven interne agressie te melden binnen de eigen organisatie is het niet alleen van belang een neutrale vertrouwenspersoon aan te stellen, maar ook bekendheid te geven aan de aanwezigheid van deze persoon. Daarnaast moet de vertrouwenspersoon in staat worden gesteld opvolging te geven aan de melding (indien de werknemer dit wenst).
- › Net zoals organisaties meldpunten hebben voor externe agressie, kan vanuit de branches/sector een extern meldpunt worden geopend voor incidenten rondom interne agressie. Ook hier is het van belang dat werknemers een terugkoppeling krijgen van wat er met én naar aanleiding van hun melding gebeurt. Deze maatregelen zullen echter pas echt effect hebben wanneer agressie niet meer als normaal wordt beschouwd en werknemers grenzen kunnen stellen.
- › Investeer in een cultuur waarin agressie niet meer wordt beschouwd 'als iets dat erbij hoort'. In plaats daarvan moeten werknemers agressie bespreekbaar kunnen maken, grenzen kunnen stellen, en ervan uit kunnen gaan dat de problematiek ook werkelijk wordt erkent en aangepakt. Idealiter wordt dit op alle niveaus (organisatie, branche en sector) opgepakt.

Campagnes zouden hierbij kunnen worden ingezet. Echter, de huidige campagnes op het gebied van agressie zijn vrijwel niet bekend en lijken ook niet echt te landen. Een andere manier van organiseren kan wellicht uitkomst bieden.

- › Organiseer campagnes kleinschalig en vanuit de werkvloer. Als campagnes voor werknemers voelen als iets van henzelf, is de kans groter dat ze zullen landen en opvolging krijgen.

2.9 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

Bij meer dan een kwart van de werknemers in de sector Zorg en Welzijn is het verzuim (deels) het gevolg van het werk. De belangrijkste oorzaken zijn werkdruk en werkstress, en lichamelijk werk. Daarnaast spelen problemen met de leiding/werkgever een rol, evenals langdurig dezelfde handelingen verrichten en achter een computer werken, en emotioneel zwaar werk.

Risicofactoren voor *algemeen* hoog verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk) zijn werkstressoren (onder andere interne en externe agressie, risico op baanverlies, zorgen over baanbehoud, en wederzijdse beïnvloeding tussen het werk en de thuissituatie), werkstress (overspannenheid/burn-out) en een gebrek aan werkhulpbronnen (geen steun van de leidinggevende) en persoonlijke hulpbronnen (onder andere onderkwalificatie en het ontbreken van nieuwe kennis en vaardigheden die belangrijk zijn geworden door veranderingen in het werk). Daarnaast vormen ook factoren buiten het werk een risico, zoals leeftijd (55-64 jaar) en het runnen van een éénouder huishouden.

Box 2.7 Aanbevelingen 'verzuim'

Verzuim kent diverse risicofactoren, welke (net als bij werkdruk) zijn onder te verdelen in werkstressoren, werkhulpbronnen, en persoonlijke hulpbronnen. Daarnaast vormt ook werkstress een risico voor verzuim. Om verzuim te voorkomen of te verminderen, is het dus van belang dat werkstressoren, werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen met elkaar in balans worden gebracht, waarbij de stressoren worden verlaagd en de hulpbronnen worden verhoogd. Aanvullend dient daarbij rekening te worden gehouden met factoren buiten het werk, zoals leeftijd.

2.10 Technologie en domotica

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

Het algemene beeld is dat in de branches diverse technologieën worden gebruikt en dat er ook wordt geïnvesteerd in nieuwe technologieën, maar dat gebruik van technologie nog niet overall gemeengoed is. Zo maakt gemiddeld genomen minder dan zes op de 10 werknemers in het werk regelmatig gebruik van elektronische communicatie via de computer en telefoon, en van digitale systemen om informatie te krijgen of op te zoeken. Minder dan één op de 10 werknemers maakt in het werk wel eens of vaker gebruik van geavanceerde technologische hulpmiddelen. Daarnaast heeft minder dan zes op de 10 organisaties in de sector Zorg en Welzijn het afgelopen jaar nieuwe technologieën ingezet. Het betreft met name technologieën gericht op cliëntcontacten, interne werkprocessen, e-learning en e-health.

Een iets ander beeld ontstaat wanneer onderscheid wordt gemaakt naar technologieën op het gebied van zorgverlening, veiligheid, administratie, planning en communicatie. Een meerderheid van de werknemers en organisaties is bekend met deze technologieën, past deze toe, en staat (zeer) positief tegenover het gebruik hiervan. Enige uitzondering zijn technologieën op het gebied van zorgverlening en veiligheid; deze worden door minder dan

de helft van de *werknemers* gebruikt. Werknemers en organisaties die niet positief zijn, staan overwegend neutraal ten opzichte van de technologieën. Werknemers en organisaties zijn vooral positief over deze technologieën, omdat ze het werk simpeler maken, leiden tot minder werkdruk en fysieke belasting, en zorgen voor rust/gemak bij cliënten. Met zelflerende systemen zijn werknemers en organisaties minder bekend. Wel kijken zij op verschillende manieren tegen het gebruik van deze systemen aan. Het merendeel van de werknemers staat hier positief tegenover; een beeld dat door een minderheid van de organisaties wordt gedeeld.

Van de technologieën die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel, wordt in alle *branches* gebruikgemaakt van technologieën op het gebied van zorgverlening (in het bijzonder professionele ondersteuning op afstand (e-health) en tilhulpen), administratie (in het bijzonder cliëntregistratiesystemen en systemen voor automatische verslaglegging), en opleiding (e-learning). Daarnaast wordt in veel branches gebruikgemaakt van technologieën op het gebied van veiligheid/bescherming, zowel voor werknemers (in het bijzonder cameratoezicht en noodsignalen, inclusief lokalisatie) als voor cliënten (in het bijzonder cameratoezicht en slimme sensoren). Ook wordt er veel gebruikgemaakt van technologieën op het gebied van planning (in het bijzonder cliëntoproepsystemen, flexibele planningssystemen, en systemen voor optimalisatie van wachttijden), communicatie (in het bijzonder systemen die overleg- en informatieoverdracht faciliteren), en ondersteuning (bijvoorbeeld robots voor niet-clientgebonden taken). Technologieën die in bijna geen enkele branche worden ingezet zijn technologieën op het gebied van facilitair, coaching, en databenutting.

Niet alle organisaties in de branches maken momenteel gebruik van deze technologieën. Dat betekent echter niet dat zij hier negatief tegenover staan. Er zijn organisaties die er graag gebruik van zouden willen maken. Er is met name interesse in technologieën op het gebied van planning, administratie, zorgverlening, ondersteuning, veiligheid/bescherming cliënten, communicatie, en databenutting.

Over de impact van de technologieën op werkdruk, agressie en de inzet van personeel kan in het algemeen worden geconcludeerd dat de meningen zowel binnen als tussen de branches verschillen. Terwijl sommige organisaties een positieve impact ervaren (minder werkdruk en agressie, en betere inzet personeel), ervaren andere organisaties een negatieve impact, of hebben hierover geen uitgesproken mening (neutraal). Slechts in enkele branches komt een eenduidiger beeld naar voren, waarbij organisaties veelal een positieve impact ervaren van de technologieën op werkdruk en de inzet van personeel.

In verschillende branches bestaat het beeld dat de technologieën veelal worden ingezet ten behoeve van cliënten (kwaliteit van zorg) en niet zozeer ten behoeve van werknemers (minder werkdruk en agressie, en betere inzet personeel). Ook zijn er branches waar de inzet van technologie zich nog in de onderzoeksfase bevindt (bijvoorbeeld pilot).

Om technologie ook werkelijk een oplossing te kunnen laten zijn voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel, is het van belang dat technologie goed wordt toegepast. Voor het adequaat toepassen van technologie, zal deze niet overhaast moeten

worden ingevoerd. Daarnaast zal ook moeten worden geïnvesteerd in de digi-vaardigheid van werknemers. In de praktijk blijkt dit soms een probleem; werknemers hebben niet altijd affiniteit met technologie. Tot slot zijn ook de kwaliteit en de gebruiksvriendelijkheid van technologie van belang. Technologie kan bijvoorbeeld ook werkdruk veroorzaken als deze niet goed functioneert (bijvoorbeeld ICT-systemen die slecht op elkaar zijn afgestemd), of agressie in de hand werken als de technologie vervreemdend werkt (geen persoonlijk contact meer), of niet begrepen wordt (bijvoorbeeld oudere cliënten).

Box 2.8 Aanbevelingen 'technologie en domotica'

In de sector Zorg en Welzijn hebben diverse technologieën hun intrede gedaan. Bij veel werknemers en organisaties zijn de technologieën bekend. Ook worden de technologieën gebruikt en zijn er positieve reacties. Tegelijkertijd zijn er werknemers en organisaties die nog niet bekend zijn met de technologieën of zich nog in een pilot fase bevinden, en ook niet altijd positief staan tegenover het gebruik hiervan. Zo ontstaat een diffuus beeld. Wat wel duidelijk is, is dat vooral zelflerende systemen (big data, artificial intelligence) nog ver van werknemers en organisaties afstaan.

- › Voorlichting over technologieën en hun mogelijkheden kan scepsis wegnemen en de bereidheid in de sector vergroten deze te gaan toepassen. Daarbij is het van belang te benadrukken dat technologieën niet alleen ten dienste hoeven te staan van de cliënt, maar ook ten dienste kunnen staan van de werknemer.

Of technologieën ook werkelijk een oplossing kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel is nog onduidelijk. Om de kans van slagen te vergroten is het in ieder geval van belang dat de technologieën goed worden toegepast.

- › Investeer in de kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid van technologieën en de digi-vaardigheid van werknemers, en voer nieuwe technologieën niet overhaast in.

Branche rapportages

3 Ziekenhuizen

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de ziekenhuizen. Dit gebeurt aan de hand van zes thema's, die gekoppeld zijn aan onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2.2).

3.1 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen de ziekenhuizen?

Het beeld dat uit de veldarena naar voren komt is dat er in de ziekenhuizen momenteel vooral sprake is van personeelstekorten. Er is in het bijzonder tekort aan verpleegkundigen. Dat neemt niet weg dat er ook relatief veel krimp plaatsvindt, veelal *zonder* gedwongen ontslag (tabel 3.1). Hoewel dit niet direct uit de cijfers blijkt, werd in de veldarena gesteld dat de krimp zich met name concentreert rondom niet-patiëntgebonden functies (management, staf, ondersteuning). Dat er sprake is van zowel personeelstekorten als krimp wordt volgens deelnemers aan de veldarena in belangrijke mate verklaard door de herverdeling van arbeid die heeft plaatsgevonden als gevolg van de herverdeling van financiële middelen en de marktwerking. Zo heeft het macro-economisch beleid onder andere tot gevolg dat er taken worden geautomatiseerd, of worden overgeheveld naar de eerstelijnszorg. Tegelijkertijd is er een exponentiële groei in zorgvraag, waardoor het aantal banen voor verpleegkundigen toeneemt. Daarbij is echter wel sprake van gemaximaliseerde groei door productieafspraken met verzekeraars en de numerus fixus bij arts-opleidingen.

Tabel 3.1 Percentage werknemers dat te maken heeft gehad met een inkrimping met of zonder gedwongen ontslagen in de voorafgaande 12 maanden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen	12,5% Δ	11,7% Δ
Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen	7,2% Δ	7,1% Δ

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp binnen de ziekenhuizen behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

In de veldarena is in het bijzonder gesproken over verpleegkundigen die de branche hebben verlaten (niet noodzakelijkerwijs als gevolg van krimp). Verpleegkundigen die vertrekken bij de ziekenhuizen blijven veelal behouden voor de sector Zorg en Welzijn. Zij stromen met name uit naar de periferie, zoals de wijkzorg, of gaan aan de slag in privéklinieken. Ook vertrekken er veel verpleegkundigen via detachering, of om als zzp'er aan de slag te gaan. Detachering en werken als zzp'er zijn vooral aantrekkelijk in tijden van hoogconjunctuur.

3.2 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen ziekenhuizen, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

Uit de veldarena blijkt dat er in de ziekenhuizen sprake is van een kwalitatieve mismatch door een tekort aan mensen met een bepaalde beroepsopleiding en/of specialisatie, en het ontbreken van bepaalde competenties en/of werkervaring bij het zittende personeel. De mismatch speelt vooral bij cliëntgebonden functies, zoals (specialistisch) verpleegkundigen, OK-assistenten en radiologisch laboranten, maar ook bij niet-clientgebonden functies, zoals ICT'ers.

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 58,9% van de ziekenhuizen (inclusief UMC's) momenteel moeilijk vervulbare vacatures heeft. Gemiddeld staan er 2,6 vacatures open. Om de vacatures toch vervuld te krijgen worden verschillende aanpakken gehanteerd. Zo blijkt uit de veldarena dat de ziekenhuizen regionaal afspraken maken met mbo/hbo-opleidingen over stageplekken, bieden zij traineeships voor interne en externe talenten, en worden er zij-instromers aangetrokken. Ook worden werknemers intern opgeleid voor specifieke functies. Tot slot blijkt dat vacatures worden vervuld door in te zetten op functiedifferentiatie, en te investeren in het 'binden en boeien' van jonge werknemers. In het algemeen geldt dat een goede 'match' aan de voorkant resulteert in een grotere kans is op behoud van werknemers in de toekomst. De plek die ziekenhuizen in de keten innemen is echter mede bepalend voor de mensen die worden aangetrokken. Aangezien de plek in de keten nog zoeken is voor de ziekenhuizen, betekent dat momenteel veel onzekerheid.

Om het huidige ziekenhuispersoneel in de toekomst te behouden, wordt in de veldarena gepleit voor een visie op de lange termijn ontwikkeling en inzetbaarheid van werknemers. Het hebben van aandacht voor werknemers en luisteren naar hun inbreng zouden daarbij centraal moeten staan. In dat kader wordt ook de term 'excellente zorg'⁸ meerdere keren genoemd. Tevens is het van belang te investeren in programma's waarmee de duurzame inzetbaarheid van werknemers kan worden bevorderd (bijvoorbeeld mindfulness, goede voeding, balans werk-privé). Ook worden financiële waardering en het versterken van het imago van de ziekenhuizen genoemd als maatregelen om personeel te behouden.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij het ziekenhuis waar zij werkzaam zijn?

Het merendeel van de werknemers in de ziekenhuizen is niet bezig met vertrek. Zo spant minder dan een kwart zich in om ander werk te vinden. Factoren die verband houden met het actief zoeken naar ander werk zijn interne agressie (intimidatie, agressie of geweld door leidinggevenden/collega's) en ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden (tabel 3.2).

⁸ Bij 'excellente zorg' draait het om de beste zorg voor patiënten en cliënten. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgprofessionals. Het zijn namelijk de zorgorganisaties die een werkomgeving creëren waarin excellente zorg kan worden verleend. Het doel van excellente zorg is de werkomgeving zo te beïnvloeden dat de positie en invloed van zorgprofessionals verbetert, de kwaliteit van zorg verbetert en het beroep van zorgprofessional aantrekkelijker wordt. (Bron: www.venvn.nl)

Tabel 3.2 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden actief op zoek is geweest naar ander werk en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Actie ondernomen om ander werk te vinden	22,9%	21,5% ∇
Factoren die verband houden met actie om ander werk te vinden	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Noot. ∇ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Verder blijkt dat minder dan een derde van de werknemers in de nabije toekomst graag bij hun huidige werkgever wil vertrekken (tabel 3.3). Factoren die verband houden met de wens om binnen vijf jaar te vertrekken zijn ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden.

Tabel 3.3 Percentage werknemers dat over 5 jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Wens om binnen 5 jaar te vertrekken	29,9% ∇	28,8% ∇
Factoren die verband houden met wens om binnen 5 jaar te vertrekken	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Noot. ∇ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden blijkt een belangrijke reden voor vertrek. In de NEA analyses (tabel 3.2. en 3.3) is 'arbeidsvoorwaarden' een verzamelnaam voor onder andere goed leiderschap, ontwikkelingsmogelijkheden, de mogelijkheid zelf werktijden te bepalen, en een goed salaris. Deze aspecten werden ook genoemd als reden voor vertrek tijdens de veldarena. Zo vinden werknemers in ziekenhuizen dat er vanuit het management te weinig aandacht en waardering voor hen is, en ervaren zij te weinig zeggenschap over hun werk. In dit kader wordt ook de behoefte aan 'excellente zorg' genoemd. Verder geven werknemers aan dat zij zich geremd voelen in hun ontwikkeling en opleiding, en dat er veel flexibiliteit van hen wordt verwacht (bijvoorbeeld 24/7 beschikbaarheid), maar dat daar relatief weinig flexibiliteit tegenover staat van de werkgever (bijvoorbeeld keuzevrijheid met betrekking tot omvang arbeidscontract en zelf roosteren). Tot slot wordt ook financiële waardering aangemerkt als een belangrijke reden om te vertrekken, hoewel dit eerder wordt beschouwd als 'de druppel die de emmer doet overlopen', dan als een reden op zichzelf.

3.3 Werkdruk

Hoe ervaren ziekenhuizen en hun werknemers de werkdruk?

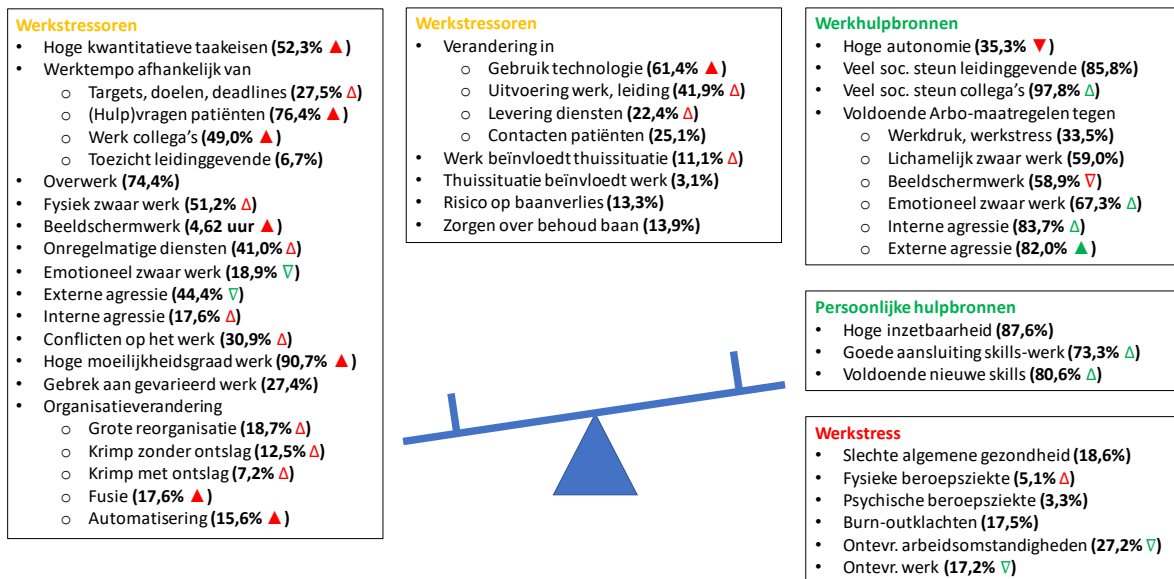
Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 47,7% van de werknemers in de ziekenhuizen de werkdruk (veel) te hoog vindt. De werkdruk lijkt samen te hangen met

een relatief grote hoeveelheid werkstressoren die in beperkte mate worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Werkstress vormt hierdoor een serieus risico (zie hoofdstuk 2.3).

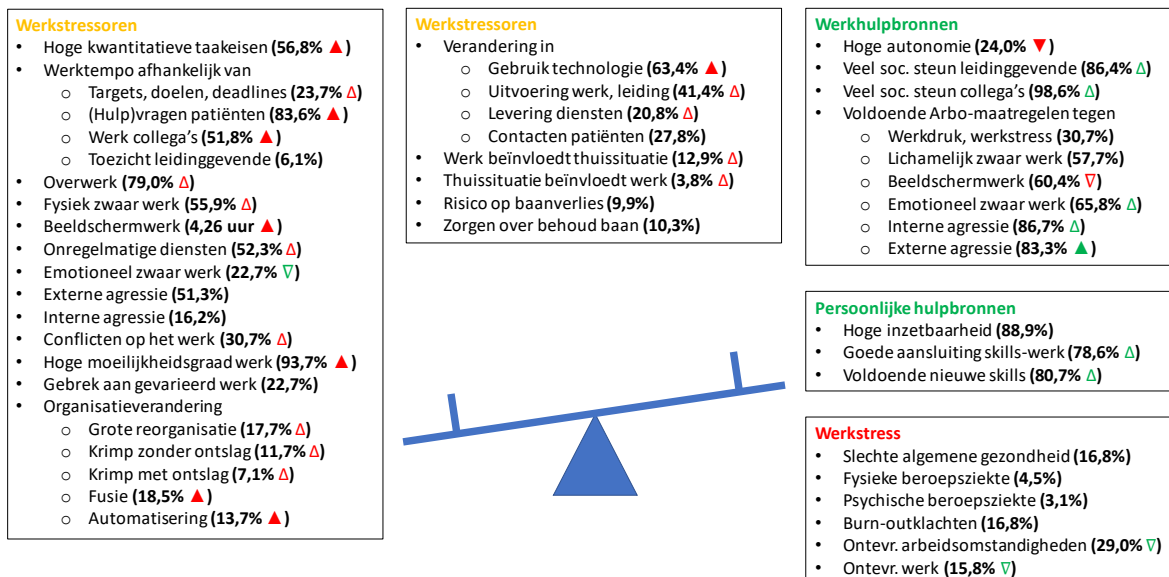
Werkstressoren

In de veldarena zijn diverse werkstressoren benoemd die volgens deelnemers een belangrijke rol spelen bij de ervaren werkdruk. Eén van deze stressoren is administratieve druk ('paarse krokodil'). Daarnaast wordt melding gemaakt van een toename in zorgzwaarte door een snellere doorloop van patiënten, en een toename in complexiteit van zorg (bijvoorbeeld co-morbiditeit, of patiënten die sneller van de IC naar de afdeling komen). Verder speelt de instabiliteit van teams een rol, waardoor constant nieuwe werknemers moeten worden ingewerkt en begeleid. Ook het begeleiden van leerlingen brengt extra druk met zich mee, omdat dit allemaal naast het reguliere werk moet gebeuren. Tot slot spelen ook nieuwe media zoals groepsapps een rol, omdat men hierdoor het gevoel heeft 24/7 bereikbaar te moeten zijn. *'Werkdruk komt voort uit het feit dat je berichten ziet in je vrije tijd'*, aldus één van de deelnemers.

De NEA 2018 biedt een aanvullend overzicht van werkstressoren. Zo blijken werknemers in ziekenhuizen relatief vaak te maken te hebben met kwantitatieve taakeisen (met een werktempo dat afhankelijk is van patiënten, collega's en targets), fysiek zwaar werk (ook beeldschermwerk en onregelmatig werk), interne agressie en conflicten op het werk, cognitief zwaar werk, organisatieverandering, veranderingen in het werk, en werk-thuis interferentie (figuur 3.1; zie figuur 3.2 voor primair proces).



Figuur 3.1 Percentage werknemers (totaal) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.



Figuur 3.2 Percentage werknemers (primair proces) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Werkhulpbronnen

De lange lijst werkstressoren lijkt in beperkte mate te worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Hoewel het merendeel van de werknemers in ziekenhuizen tevreden is over de steun die zij krijgen van hun leidinggevende (figuur 3.1), blijkt uit de veldarena dat er een kloof is tussen management en werkvloer. In plaats van hiërarchisch op te treden, zou het management een ondersteunende rol moeten aannemen en meer verantwoordelijkheid en autonomie bij de werknemers en teams moeten neerleggen. De NEA analyses onderschrijven dit beeld; bijna twee derde van de werknemers ervaart een lage autonomie in het werk.

Verder laten de NEA analyses zien dat vrijwel alle werknemers steun ervaren van hun collega's, in de vorm van vriendelijkheid en persoonlijke belangstelling. Teneinde werkdruk terug te dringen, werd in de veldarena echter in het bijzonder gewezen op het belang van het creëren van teams waarin je grenzen aan mag geven en niet altijd bereikbaar hoeft te zijn.

Tot slot geeft een deel van de werknemers aan dat er met betrekking tot diverse werkstressoren nog onvoldoende of geen Arbo-maatregelen worden genomen. Zo vindt bijvoorbeeld twee derde dat er (meer) moet worden geïnvesteerd in Arbo-maatregelen tegen werkdruk en werkstress (figuur 3.1).

Persoonlijke hulpbronnen

In tegenstelling tot werkhulpbronnen lijken persoonlijke hulpbronnen de werkstressoren beter te compenseren. Veruit het grootste deel van de werknemers rapporteert een hoge inzetbaarheid. Ook komt het relatief vaak voor dat werknemers een goede aansluiting

ervaren tussen hun kennis en vaardigheden en het werk dat zij nu én in de toekomst moeten doen (figuur 3.1).

In de veldarena is verder gewezen op het belang van duurzame inzetbaarheidsprogramma's om de eigen persoonlijke hulpbronnen te versterken, bijvoorbeeld kennis en vaardigheden met betrekking tot het omgaan met nachtdiensten.

Werkstress

Meer dan één op de zes werknemers in de ziekenhuizen ondervindt gezondheidsproblemen. Zo hebben werknemers relatief vaak te maken met een beroepsziekte gerelateerd aan het bewegingsapparaat en rapporteert meer dan één op de zes werknemers burn-outklachten. Werknemers zijn in het algemeen wel relatief tevreden over hun arbeidsomstandigheden en hun werk (figuur 3.1).

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de ziekenhuizen?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in de ziekenhuizen over het algemeen niet bekend zijn met campagnes op het gebied van werkdruk.

3.4 Agressie

Hoe ervaren ziekenhuizen en hun werknemers agressie en geweld?

In de ziekenhuizen komt agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) relatief vaak voor. Agressie door patiënten (externe agressie) komt daarentegen relatief weinig voor. Wel is er vaker sprake van externe agressie dan van interne agressie (tabel 3.4 en 3.5).

Externe agressie

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat werknemers in de ziekenhuizen in de voorafgaande 12 maanden te maken hebben gehad met zowel verbale (54,8%) als fysieke (18,4%) agressie door patiënten. Uit de NEA-analyses kan verder worden opgemaakt dat er bij externe agressie vooral sprake is van intimidatie. Meer dan één derde van de werknemers heeft hiermee te maken (tabel 3.4). Uit de veldarena blijkt dat er naast verbale en fysieke agressie en intimidatie, ook sprake is van discriminatie. De agressie is afkomstig van patiënten, maar ook van hun naasten (familie, vrienden, etc.). De agressie is zowel gericht tegen zorgverleners als balie- en receptie-werknemers. Specifiek worden de afdelingen Spoedeisende Hulp en Kindergeneeskunde genoemd.

Tabel 3.4 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door patiënten (externe agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Externe agressie	44,4% ▽	51,3%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	38,6% ▲	43,9% ▲
› Lichamelijk geweld	14,6% ▼	18,7% ▼
› Ongewenste seksuele aandacht	13,2% ▽	17,2% ▽
› Pesten	5,8% ▽	6,1% ▽

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▲ en ▽ is er eveneens een significant hoger/lager percentage, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

In de veldarena worden verschillende maatregelen tegen externe agressie genoemd. Zo wordt gewerkt aan het versterken van de 'meldcultuur' (melden vergemakkelijken, agressie niet normaliseren), en worden veiligheidsmaatregelen genomen (bijvoorbeeld een cameratoezicht, alarmsysteem). Ook voeren ziekenhuizen gedragscodes in, bieden zij agressietraining aan (bijvoorbeeld leren inleven in cliënt - als onderdeel van 'eigen regie'), en organiseren zij collegiale steun. Tot slot wordt in het gesprek gaan met de patiënt (en familie), en wordt soms wordt soms overgegaan op het beëindigen van de behandelovereenkomst.

Tot slot blijkt uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) dat 25,2% van de ziekenhuizen (inclusief UMC's) opvang en nazorg biedt aan werknemers na agressie-incidenten met patiënten.

Interne agressie

Ook bij interne agressie is er vooral sprake van intimidatie. Bijna één op de zeven werknemers heeft hiermee te maken (tabel 3.5). In de veldarena wordt zelfs gesproken van een 'cultuur van intimidatie' in de gehele organisatie. Voorbeelden die worden gegeven zijn roddelen, pesten en een beperking van de vrijheid van meningsuiting. Het geven van een mening kan nadelige gevolgen hebben. De afhankelijkheid van meerderen (bijvoorbeeld met betrekking tot opleidingsplaatsen) speelt hierbij een rol.

Tabel 3.5 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Interne agressie	17,6% ▲	16,2%
Specifieke vormen van interne agressie:		
› Intimidatie	13,5% ▲	12,5%
› Lichamelijk geweld	0,2%	0,2%
› Ongewenste seksuele aandacht	2,1% ▲	1,8%
› Pesten	7,0%	6,1%

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Maatregelen tegen interne agressie moeten zich volgens de deelnemers aan de veldarena vooral richten op het veranderen van de 'cultuur'. Er moet een cultuur worden gecreëerd

waarin agressie kan worden besproken en mensen elkaar durven aan te spreken. In de ziekenhuizen is daarnaast ook een vertrouwenspersoon aangesteld.

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de ziekenhuizen?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in de ziekenhuizen nauwelijks bekend zijn met campagnes op het gebied van agressie en geweld. Het programma 'Veilige zorg' (www.vmszorg.nl) wordt wel genoemd. Dit programma heeft aandacht gegenereerd en tools opgeleverd, maar is inmiddels gestopt. Daarbij wordt opgemerkt dat er structureel aandacht nodig is voor intimidatie, agressie en geweld in de ziekenhuizen.

3.5 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

In de ziekenhuizen rapporteert meer dan één op de vijf werknemers dat verzuim (deels) het gevolg is van het werk. Werkdruk en werkstress vormen hier de belangrijkste reden, gevolgd door lichamelijk zwaar werk en repetitief (beeldscherm)werk (tabel 3.6).

Tabel 3.6 Percentage werknemers dat de klachten waarmee zij de laatste keer verzuimden geheel of gedeeltelijk toeschrijft aan het werk, en de top 3 van de belangrijkste redenen in het werk die volgens werknemers leidden tot het ontstaan van deze klachten (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuim (deels) gevolg van werk	20,8% ▽	21,9% ▽
Top 3 belangrijkste oorzaken werk gerelateerd verzuim	1. Werkdruk, werkstress (37,9%) 2. Lichamelijk zwaar werk (21,4%) 3. Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter een computer werken (8,0% Δ)	1. Werkdruk, werkstress (36,7%) 2. Lichamelijk zwaar werk (23,8%) 3. Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter een computer werken (6,3% Δ)

Noot. Δ en ▽ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Op basis van de NEA 2015 t/m 2018 ontstaat nog geen volledig beeld van de oorzaken van verzuim. Bij 21,9% van de werknemers (23,4% in het primair proces) blijft het bijvoorbeeld onduidelijk welk aspect van het werk heeft bijgedragen aan de klachten waarmee zij de laatste keer hebben verzuimd. Maar ook factoren buiten het werk zouden een rol kunnen spelen bij verzuim. Aanvullende analyses op basis van de NEA 2015 t/m 2018 geven een indicatie van de 'overige' factoren die mogelijk een risico vormen voor hoog verzuim in de ziekenhuizen. Daarbij is gekeken naar *algemeen* verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk) (tabel 3.7).

Tabel 3.7 Privé en werk gerelateerde factoren die een risico vormen voor een hoog individueel verzuimpercentage (>4,06%) (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Privé gerelateerde factoren	<ul style="list-style-type: none"> › Leeftijd 55-64 jaar › Partner <i>zonder</i> kinderen › Eénouder huishouden 	<ul style="list-style-type: none"> › Leeftijd 55-64 jaar › Partner <i>zonder</i> kinderen › Eénouder huishouden
Werkstressoren	<ul style="list-style-type: none"> › Onregelmatig werk › Interne agressie › Krimp zonder ontslag › Verandering in werk (uitvoering en/of leiding) › Werk beïnvloedt thuissituatie › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan 	<ul style="list-style-type: none"> › Onregelmatig werk › Interne agressie › Werk beïnvloedt thuissituatie › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan
Werkhulpbronnen	Geen steun leidinggevende	Geen steun leidinggevende
Persoonlijke hulpbronnen	<ul style="list-style-type: none"> › Geen aansluiting skills-werk (onder- en overkwalificatie) › Ontbreken nieuwe skills 	<ul style="list-style-type: none"> › Geen aansluiting skills-werk (onder- en overkwalificatie) › Ontbreken nieuwe skills
Werkstress	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out

In het algemeen lijkt een toename in werkstressoren en werkstress, en een afname in werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen een risico te zijn voor hoog verzuim. Daarnaast lijken ook factoren buiten het werk een risico te vormen, zoals leeftijd (tabel 3.6 en 3.7).

Als werknemers in ziekenhuizen verzuimen, dan vindt bij een kwart verzuimcontrole plaats. Minder dan de helft meldt zich tijdens het verzuim bij een arts. Als zij dat wel doen, informeert minder dan een derde van de artsen naar de relatie tussen werk en verzuim (tabel 3.8).

Tabel 3.8 Percentage werknemers waarbij tijdens het laatste verzuim een verzuimcontrole door hun werkgever, arbodienst of andere organisatie plaatsvond, dat tijdens het laatste verzuim contact had met een huisarts of specialist, en waarbij de arts informeerde of het verzuim te maken had met hun werk (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuimcontrole	25,0% ▽	25,8% ▽
Contact met huisarts of specialist	45,5% ▽	45,1% ▽
Arts informeert of verzuim gevolg is van werk	29,5% ▽	27,8% ▽

Noot. ▽ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

3.6 Technologie en domotica

Kan technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen ziekenhuizen, agressie in ziekenhuizen en de inzet van personeel?

Van de technologieën die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in ziekenhuizen, wordt door deelnemers

aan de veldarena gebruikgemaakt van technologieën op het gebied van zorgverlening, veiligheid, administratie, planning, communicatie, facilitair, opleiding, en databenutting. Deze technologieën worden echter nog niet door iedereen gebruikt. Wel bestaat de wens om ze te gaan gebruiken, met uitzondering van technologieën op het gebied van administratie, communicatie en opleiding. Aanvullende technologieën die men graag zou willen gebruiken zijn zorgrobots en robots voor niet-patiëntgebonden taken (tabel 3.9). Over de impact van de technologieën op werkdruk, agressie en de inzet van personeel verschillen de deelnemers aan de veldarena van mening. Terwijl sommige deelnemers een positieve impact ervaren (minder werkdruk en agressie, en betere inzet personeel), ervaren anderen een negatieve impact, of hebben hierover geen uitgesproken mening (neutraal).

Tabel 3.9 Technologieën (per categorie) die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in ziekenhuizen, én waarmee deelnemers aan de veldarena ervaring hebben, óf waarvan zij de wens hebben deze te gaan toepassen (Bron: Veldarena Ziekenhuizen)

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> › Professionele ondersteuning op afstand (e-health) › Tilhulpen (traditioneel of dynamisch) › Robots (fysiek hulpmiddel) 	<ul style="list-style-type: none"> › Robots (fysiek hulpmiddel) › Zorgrobots (sociaal contact)
Veiligheid werknemer	Cameratoezicht voor veiligheid personeel	Cameratoezicht voor veiligheid personeel
Veiligheid/bescherming patiënt	<ul style="list-style-type: none"> › Slimme sensoren (informatie over patiënt) › Cameratoezicht voor veiligheid patiënten 	<ul style="list-style-type: none"> › Slimme sensoren (informatie over patiënt) › Cameratoezicht voor veiligheid patiënten
Administratie	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntregistratiesysteem › Systeem voor automatische verslaglegging 	
Planning	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntoproepsysteem › Flexibele planningssystemen › Systeem voor optimalisatie van wachttijden 	Systeem voor optimalisatie van wachttijden
Communicatie	Systeem dat overleg-/informatieoverdracht faciliteert	
Facilitair	<ul style="list-style-type: none"> › Systeem voor verplaatsen/traceren van bedden › Automatisch traceren/volgen van spullen en leveringen 	<ul style="list-style-type: none"> › Systeem voor verplaatsen/traceren van bedden › Automatisch traceren/volgen van spullen en leveringen
Ondersteuning divers		Robots voor niet-patiëntgebonden taken
Opleiding	E-learning	
Databenutting	Zelflerende systemen	Zelflerende systemen

Concrete voorbeelden

Tijdens de veldarena zijn ook nog enkele specifieke voorbeelden gegeven van technologieën die kunnen bijdragen aan het verlichten van werkdruk en het slimmer inzetten van personeel in de ziekenhuizen. Zo werd onder andere melding gemaakt van E-transport (versneld ophalen van patiënten en schoonmaken van ruimtes), robots die zelf van en naar

het lab rijden, en QR-codes op materialen die protocollen leesbaar maken. Ook werd gewezen op een systeem voor medicatiecontrole, zodat er geen ‘twee paar ogen’-principe meer nodig is.

Ter vermindering van agressie werd onder andere melding gemaakt van een aaibare robothond voor mensen met dementie.

Algemeen beeld inzet technologieën in ziekenhuizen

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 55,1% van de ziekenhuizen (inclusief UMC's) in de voorafgaande 12 maanden *nieuwe* technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 3.10.

Tabel 3.10 Vormen van nieuwe technologieën die in de voorafgaande 12 maanden door ziekenhuizen (inclusief UMC's) zijn ingezet (Bron: AZW-werkgeversonderzoek CBS 2019)

Vormen van technologieën	%
Technologieën gericht op het contact met de patiënt	19,7%
Technologieën gericht op interne werkprocessen	27,6%
Technologieën gericht op e-learning	15,9%
Technologieën gericht op domotica	3,3%
Technologieën gericht op e-health	17,9%
Technologieën gericht op zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling	2,7%
Anders	6,3%

De NEA 2018 laat tot slot zien dat relatief veel werknemers in de ziekenhuizen met grote regelmaat gebruikmaken van technologie in het werk. De technologieën zijn ingedeeld in drie globale categorieën. Het vaakst wordt gebruikgemaakt van digitale systemen om informatie te krijgen of op te zoeken, gevolgd door elektronische communicatie via de computer en telefoon, en geavanceerde technologische hulpmiddelen (tabel 3.11).

Tabel 3.11 Percentage werknemers dat met grote regelmaat gebruikmaakt van digitale systemen (om informatie te krijgen/op te zoeken) en elektronische communicatie via de computer en telefoon, en dat af en toe gebruikmaakt van geavanceerde technologische hulpmiddelen (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Digitale systemen	75,5% ▲	76,8% ▲
Elektronische communicatie	66,4% Δ	62,4% Δ
Geavanceerde technische hulpmiddelen	15,7% ▲	19,9% ▲

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een groen pijltje betekent dat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

4 Universitair Medische Centra

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de Universitair Medische Centra (UMC's). Dit gebeurt aan de hand van zes thema's, die gekoppeld zijn aan onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2.2).

4.1 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen de UMC's?

Het algemene beeld dat uit de veldarena naar voren komt is dat meerdere UMC's te maken hebben met krimp van het aantal banen, óf dit in de nabije toekomst verwachten. Hoewel de situatie per UMC verschilt, raakt de krimp zowel niet-patiëntgebonden functies (staf en ondersteuning) als patiëntgebonden functies (medische staf). Het betreft veelal krimp *zonder* gedwongen ontslag (tabel 4.1). Oorzaken die worden genoemd voor de krimp in niet-patiëntgebonden functies zijn het efficiënter inrichten van administratieve processen en een toename van automatisering. De krimp in patiëntgebonden functies wordt verklaard door een afname van laagcomplexiteit zorg (deze verplaatst zich naar de ziekenhuizen), wat gepaard gaat met een afname in de vraag naar bijvoorbeeld algemene chirurgie, vaatchirurgie en longartsen. Daarnaast wordt er steeds meer gewerkt met breed inzetbare artsen.

Hoewel er sprake is van (verwachte) krimp, verwachten de UMC' over de gehele linie een personeelstekort in patiëntgebonden functies. Tekorten worden verwacht onder artsen (in verband met pensioen), verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel (bijvoorbeeld laboranten, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers).

Voor wat betreft het onderwijs en het onderzoek wordt er geen krimp verwacht. Wel kan de herverdeling van onderzoeksmiddelen en de werving van onderzoeksgelden verschillend uitpakken voor de UMC's, wat weer consequenties heeft voor het aantal onderzoeksbanen.

Tot slot hebben de UMC's te maken met veranderingen in bestaand werk. Werk verdwijnt en er komt nieuw werk voor in de plaats. Dit is onder andere het gevolg van 'substitutie', waarbij bijvoorbeeld zorg uit de UMC's wordt verplaatst naar de ziekenhuizen, en zorg uit de ziekenhuizen naar de thuissituatie (bijvoorbeeld nierdialyse, chemokuren). De mate van substitutie is afhankelijk van de aanwezigheid van andere (academische) ziekenhuizen in de regio, en de omvang en aard van basiszorg in de regio. Naast substitutie wordt ook de toename van hoog complexe zorg genoemd als oorzaak van de veranderingen in bestaand werk.

Tabel 4.1 Percentage werknemers dat te maken heeft gehad met een inkrimping met of zonder gedwongen ontslagen in de voorafgaande 12 maanden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen	7,5%	9,5%
Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen	2,4% ▽	1,2% ▽

Noot. ▽ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp binnen de UMC's behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

In de veldarena is in het bijzonder gesproken over het behoud van werknemers voor de branche (in plaats van de sector). Zo blijkt dat het per specialisme verschilt of artsen die een UMC verlaten behouden blijven voor de branche. Voor sommige specialismen is er een overschot, terwijl er voor andere juist een tekort is. Werknemers in niet-patiëntgebonden functies (staf en ondersteuning) blijven meestal niet voor de branche behouden. Functiedifferentiatie en inschalingen zouden de interne mobiliteit compliceren en maken het daardoor volgens de deelnemers niet makkelijker om specifieke vacante functies weer te vervullen.

4.2 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen UMC's, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

Uit de veldarena blijkt dat er in de UMC's sprake is van een kwalitatieve mismatch door een tekort aan mensen met een bepaalde beroepsopleiding en/of specialisatie (bijvoorbeeld SEH-verpleegkundigen), en het ontbreken van bepaalde competenties en/of werkervaring bij het zittende personeel (bijvoorbeeld leiderschapscompetenties, regie- en netwerkcompetenties en het kunnen werven van onderzoeksgelden). Daarnaast wordt gesproken over een mismatch in verwachtingen (bijvoorbeeld minder perspectief dan verwacht, meer complexiteit dan verwacht (bijvoorbeeld geen standaard zorgplan, heftige emoties bij patiënt en familie)). Deze mismatch speelt zowel bij patiëntgebonden functies (bijvoorbeeld verpleegkundigen, artsen) als bij niet-patiëntgebonden functies (bijvoorbeeld onderzoekers, technici).

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 58,9% van de UMC's (inclusief ziekenhuizen momenteel moeilijk vervulbare vacatures heeft. Gemiddeld staan er 2,6 vacatures open. Om de vacatures toch vervuld te krijgen worden verschillende aanpakken gehanteerd. Zo blijkt uit de veldarena dat de UMC's geneeskundestudenten inzetten op assiserende functies (bijvoorbeeld zorgassistent). Ook bieden zij bij vacatures voor dialyse- en OK-verpleegkundigen leerwerktrajecten aan, en worden roosters aangepast zodat er bijvoorbeeld ook buiten filettijden kan worden gewerkt. Verder bieden de UMC's traineeships voor externe talenten, worden verpleegkundigen regionaal opgeleid om zo ervaring op te kunnen doen bij verschillende organisaties, en worden er werknemers intern opgeleid voor specifieke functies (bijvoorbeeld het omscholen van technici naar ICT-functionaris of medisch technicus). Tot slot blijkt dat vacatures worden ingevuld door het eigen personeel ambassadeur te maken en door geïnteresseerden een kijkje 'achter de

schermen' van het UMC te geven. Een goed verwachtingenmanagement is volgens de deelnemers essentieel. Vooral de jonge generatie hecht hier volgens hen veel waarde aan.

Om werknemers in de toekomst te behouden voor de UMC's, is het volgens deelnemers aan de veldarena van belang om naar werknemers te luisteren en te weten wat zij belangrijk vinden. In dat kader worden interne mobiliteit en loopbaanbeleid genoemd. Daarbij zijn ook opleiding en ontwikkeling van belang (bijvoorbeeld vergroten leiderschapscompetenties). Verder wordt het belang onderstreept om functies tegen het licht te houden en over te gaan op taakherschikking (bijvoorbeeld combinatiefuncties zoals ambulance- en SEH-verpleegkundige, of IC- en SEH-verpleegkundige). Ook zelfroosteren is genoemd, net als een 'warm welkom' met behulp van een onboardingprogramma, en actief verbeterpunten ophalen uit 'stay-gesprekken' (na 100 dagen in dienst) en exitgesprekken. Met het oog op de lang termijn wordt verwezen naar het belang van een strategische personeelsplanning en het verbeteren van het imago van de branche en van het UMC in de regio.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij het UMC waar zij werkzaam zijn?

Het merendeel van de werknemers in de UMC's is niet bezig met vertrek. Zo spant minder dan een kwart zich in om ander werk te vinden. Factoren die verband houden met het actief zoeken naar ander werk zijn een gebrek aan autonomie, het *niet* te maken hebben met externe agressie (intimidatie, agressie of geweld door patiënten en/of hun naasten)⁹ en ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden (tabel 4.2).

Tabel 4.2 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden actief op zoek is geweest naar ander werk en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Actie ondernomen om ander werk te vinden	23,9%	21,8%
Factoren die verband houden met actie om ander werk te vinden	<ul style="list-style-type: none"> › Gebrek aan autonomie › Geen externe agressie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Gebrek aan autonomie › Geen externe agressie › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Verder blijkt dat iets meer dan een derde van de werknemers in de nabije toekomst graag bij hun huidige werkgever wil vertrekken (tabel 4.3). Factoren die verband houden met de wens om binnen vijf jaar te vertrekken zijn ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden. In het primair proces speelt daarnaast ook interne agressie (intimidatie, agressie of geweld door collega's en/of leidinggevenden) een rol.

⁹ Dat het ontbreken van externe agressie hier samenhangt met het actief op zoek gaan naar ander werk is moeilijk te verklaren. Mogelijk is er een groep werknemers die in het algemeen wat flexibeler is.

Tabel 4.3 Percentage werknemers dat over 5 jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Wens om binnen 5 jaar te vertrekken	35,9%	36,1%
Factoren die verband houden met wens om binnen 5 jaar te vertrekken	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Weinig autonomie en ontevredenheid over arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden blijken belangrijke redenen voor vertrek. Daarbij zijn ‘arbeidsvoorwaarden’ in de NEA analyses (tabel 4.2 en 4.3) een verzamelnaam voor onder andere ontwikkelingsmogelijkheden, goed leiderschap, de mogelijkheid zelf werktijden te bepalen, goede werkzekerheid en een goed salaris. Al deze aspecten zijn ook aan de orde gekomen tijdens de veldarena. Zo wordt als reden voor vertrek in het bijzonder verwezen naar het gebrek aan autonomie voor mensen ‘aan het bed’. Dit in combinatie met een hoge werkdruk, personeelstekort en een toename in de complexiteit van werk en het gebruik van technologie. Meer vrijheid in het werk is voor werknemers een reden gebleken om te vertrekken bij het UMC en elders aan de slag te gaan (bijvoorbeeld als zzp’er in de thuiszorg). Behalve arbeidsomstandigheden vormt ook het gebrek aan loopbaan- en ontwikkelingsmogelijkheden in de UMC’s een reden voor vertrek. Verder geven deelnemers aan de veldarena aan dat vertrek het gevolg is van de sterke hiërarchie in de UMC’s, wat leidt tot stroperigheid en gebrek aan slagkracht. Werknemers hebben meer behoefte aan goed leiderschap binnen een informele structuur waarin wordt gewerkt in flexibele, breed inzetbare teams. Het zelf kunnen bepalen van werktijden is daarbij van belang. Te veel diensten achter elkaar moeten draaien en te veel onregelmatigheid zijn voor werknemers namelijk ook redenen om te vertrekken. Tot slot wordt de behoefte aan meer werkzekerheid aangemerkt als een belangrijke reden om te vertrekken, net als financiële waardering. Het beeld is dat bepaalde functies in de UMC’s (bijvoorbeeld laboranten) relatief laag zijn ingeschaald in de UMC’s, wat niet alleen tot vertrek leidt, maar het ook moeilijk maakt om mensen van buiten aan te trekken voor dergelijke functies.

4.3 Werkdruk

Hoe ervaren UMC’s en hun werknemers de werkdruk?

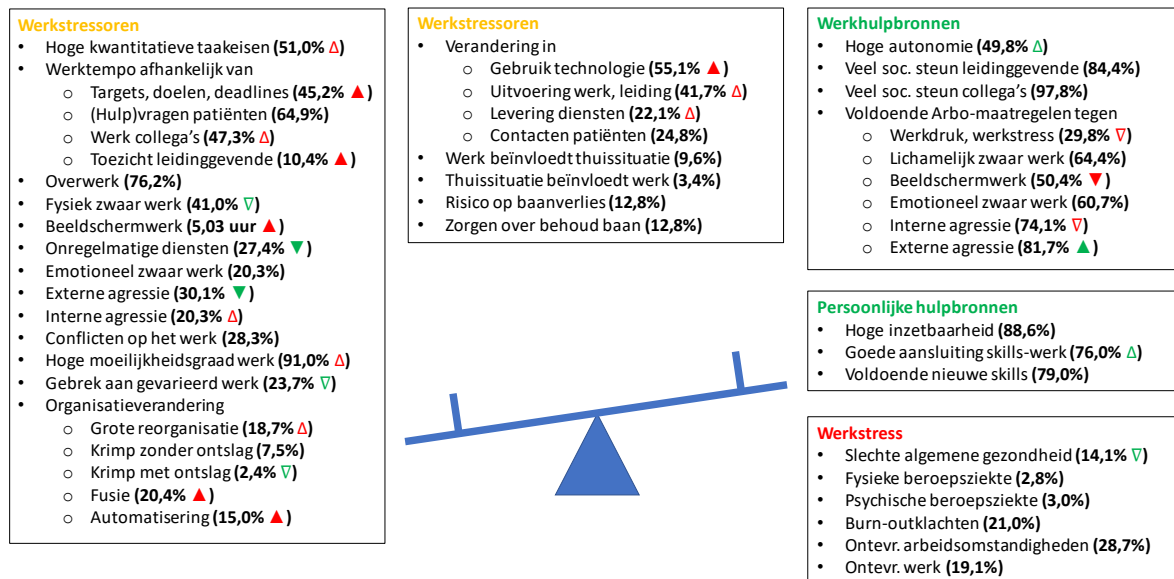
Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 42,2% van de werknemers in de UMC’s de werkdruk (veel) te hoog vindt. De werkdruk lijkt samen te hangen met de aanwezigheid van werkstressoren die in beperkte mate worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Werkstress vormt hierdoor een serieus risico (zie hoofdstuk 2.3). Uit de veldarena blijkt dat artsen en verpleegkundigen de meeste werkdruk ervaren.

Werkstressoren

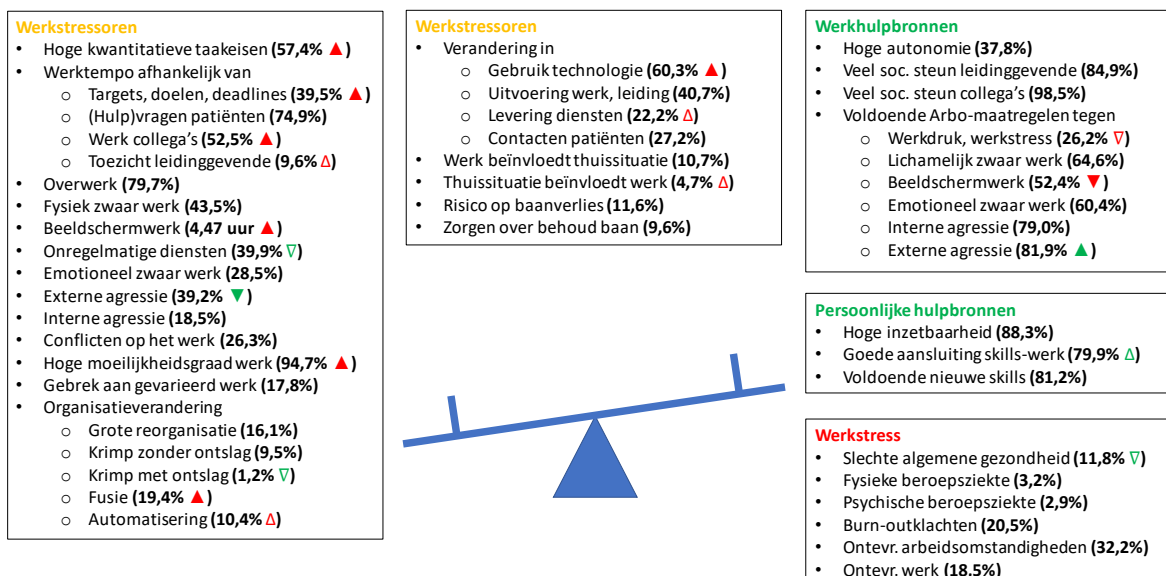
In de veldarena zijn een aantal werkstressoren benoemd die volgens deelnemers een belangrijke rol spelen bij de ervaren werkdruk. Zo speelt de inzetbaarheid van collega’s een rol. Wanneer collega’s ziek uitvallen, of als gevolg van leeftijd minder inzetbaar worden, komen er meer (zwaardere) taken bij de overige werknemers terecht. Daarnaast ervaart

men administratieve druk ('parse krokodil') - hoewel dit niet uitgebreid aan de orde is geweest - en wordt er druk ervaren door de opgelegde kwaliteitsnormen.

De NEA 2018 biedt een aanvullend overzicht van werkstressoren. Zo blijken werknemers in de UMC's inderdaad relatief vaak te maken te hebben met kwantitatieve taakeisen (met een werktempo dat afhankelijk is van collega's, targets, en leidinggevend). Daarnaast hebben zij relatief vaak te maken met beeldschermwerk, interne agressie, cognitief zwaar werk, organisatieverandering en veranderingen in het werk (figuur 4.1; zie figuur 4.2 voor primair proces).



Figuur 4.1 Percentage werknemers (totaal) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
Noot. ▲ en ▽ betekent een significant ($p < 0,05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.



Figuur 4.2 Percentage werknemers (primair proces) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Werkhulpbronnen

De werkstressoren lijken slechts in beperkte mate te worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Hoewel het merendeel van de werknemers in de UMC's tevreden is over de steun die zij krijgen van hun leidinggevende (figuur 4.1), blijkt uit de veldarena dat de leidinggevende vrijwel altijd een negatieve rol speelt in de ervaren werkdruk. Vaak is er sprake van een verstoorte relatie. Ook zou vanuit het management meer werk mogen worden gemaakt van het toepassen van oplossingen en hulpmiddelen op het gebied van werkdruk. Deze zijn in veel gevallen voorhanden, maar vinden hun weg niet naar de werkvloer. De NEA-analyses onderschrijven dit beeld. Zo vinden relatief veel werknemers dat er onvoldoende Arbo-maatregelen worden getroffen tegen werkdruk/werkstress, beeldschermwerk en interne agressie (figuur 4.1).

In de veldarena is gebrek aan autonomie als bron van werkdruk minder vaak aan de orde gekomen. Dit is in lijn met de resultaten van de NEA 2018, waaruit blijkt dat werknemers in de UMC's ten opzichte van de sector bovengemiddeld veel autonomie hebben (in het primair proces is dit gemiddeld). Niettemin ervaart nog steeds iets meer dan de helft van de werknemers een lage autonomie in het werk.

Tot slot laten de NEA analyses zien dat vrijwel alle werknemers steun ervaren van hun collega's, in de vorm van vriendelijkheid en persoonlijke belangstelling. Teneinde werkdruk terug te dringen, werd in de veldarena echter in het bijzonder gewezen op het belang van de teamdynamiek en het wederzijds vertrouwen tussen generaties.

Persoonlijke hulpbronnen

In tegenstelling tot werkhulpbronnen lijken persoonlijke hulpbronnen de werkstressoren beter te compenseren. Veruit het grootste deel van de werknemers rapporteert een hoge inzetbaarheid (figuur 4.1). In de veldarena werd in dit kader melding gemaakt van een generatiebeleid dat recent bij cao is afgesproken. Dit beleid kan de inzetbaarheid een verdere boost geven. Uit de NEA-analyses blijkt verder dat werknemers in de UMC's relatief vaak een goede aansluiting ervaren tussen hun kennis en vaardigheden en het werk dat zij nu doen. Ook beschikt bijna vier op de vijf werknemers over voldoende nieuwe kennis en vaardigheden die belangrijk zijn geworden door veranderingen in het werk (figuur 4.1).

Wel wordt in de veldarena opgemerkt dat veel nieuwe werknemers een irreëel beeld hebben van het werken bij een UMC. Ook zouden werknemers makkelijk hun grenzen overschrijden. Zo zetten artsen in opleiding en jonge onderzoekers vaak te lang door ten koste van zichzelf om posities te verkrijgen. Daarnaast bestaat het beeld dat het normaal is om moe te zijn.

Werkstress

Ten opzichte van de gehele sector laten de UMC's een gemiddeld beeld zien ten aanzien van de werkstress indicatoren. De algemene gezondheid is zelfs iets gunstiger. Dat betekent echter niet dat er geen werkstress is. Zo rapporteert bijvoorbeeld meer dan één op de vijf werknemers burn-outklachten (figuur 4.1).

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de UMC's?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in de UMC's over het algemeen niet bekend zijn met campagnes op het gebied van werkdruk.

4.4 Agressie

Hoe ervaren UMC's en hun werknemers agressie en geweld?

Uit de NEA analyses blijkt dat in de UMC's agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) relatief vaak voorkomt. Agressie door patiënten (externe agressie) komt daarentegen relatief weinig voor. Wel is er vaker sprake van externe agressie dan van interne agressie (tabel 4.4 en 4.5).

Externe agressie

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat werknemers in de UMC's in de voorafgaande 12 maanden te maken hebben gehad met zowel verbale (37,5%) als fysieke (10,0%) agressie door patiënten. Uit de NEA-analyses kan verder worden opgemaakt dat er bij externe agressie vooral sprake is van intimidatie. Meer dan een kwart van de werknemers heeft hiermee te maken (tabel 4.4). In de veldarena wordt daarnaast ook expliciet melding gemaakt van seksuele intimidatie van mannen tegen vrouwen. Bijna één op tien werknemers heeft te maken met ongewenste seksuele aandacht (tabel 4.4). Veel agressie incidenten worden volgens de deelnemers aan de veldarena niet gemeld. Dit komt doordat werknemers vrij tolerant zijn en vaak ook begrip hebben voor de agressie.

De agressie waar werknemers mee te maken hebben is afkomstig van patiënten, maar ook van hun familie en naasten. Patiënten kunnen agressief zijn omdat het UMC vaak de laatste stap in de behandeling is (de nood is hoog, waardoor emoties oplopen), of doordat zij verward zijn (afdeling psychiatrie, geriatrie). Maar ook gevoelens van discriminatie kunnen aanleiding vormen voor agressie door patiënten. Agressie door de naasten (familie, vrienden) van patiënten komt relatief vaak voor onder bezoekers van de spoedeisende hulp en IC (door gevoelens van angst in verband met de levensbedreigende situatie) en de kinderafdeling (in verband met conflicten rondom de ouderlijke macht).

Tabel 4.4 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door patiënten (externe agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Externe agressie	30,1% ▼	39,2% ▼
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	27,3% ▽	35,5%
› Lichamelijk geweld	7,5% ▼	11,4% ▼
› Ongewenste seksuele aandacht	9,2% ▽	14,2% ▽
› Pesten	5,4% ▽	5,7% ▽

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Tijdens de veldarena wordt ervoor gepleit agressie niet te normaliseren, maar als UMC's een actief breed beleid tegen agressie uit te dragen. Maatregelen die worden genoemd zijn het creëren van een vriendelijke omgeving (bijvoorbeeld open balies; zonder glas), extra beveiliging (bijvoorbeeld agent op SEH, camera's, noodknop, strategische inrichting werkruimtes), training (bijvoorbeeld patiënten aanspreken op gedrag), en het invoeren van een gedragscode (bijvoorbeeld huisregels). Ook wordt gewezen op het belang van collegiale steun (collegiale opvang). In het bijzonder wordt gewezen op het belang om met collega's dilemma's bij en gevolgen van agressie te kunnen bespreken. Dilemma's die worden genoemd zijn de zorgplicht ('*je kunt zieke mensen niet zomaar de deur uitzetten*'), imago schade ('*wanneer je mensen wel de deur uitzet*'), en het omgaan met agressie die verklaarbaar is door mentale en/of fysieke ziektebeelden en vrijheidsbeperking.

Tot slot blijkt uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) dat 25,2% van de UMC's (inclusief ziekenhuizen) opvang en nazorg biedt aan werknemers na agressie-incidenten met patiënten.

Interne agressie

Interne agressie komt vaker voor dan gemiddeld in de sector. Net als bij externe agressie is er ook hier vooral sprake van intimidatie. Bijna één op de zes werknemers heeft hiermee te maken (tabel 4.5). Als oorzaak van interne agressie wordt in de veldarena gewezen op hoge werkdruk en 'korte lontjes'.

Tabel 4.5 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Interne agressie	20,3% Δ	18,5%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	15,5% Δ	14,1%
› Lichamelijk geweld	0,8% Δ	0,7%
› Ongewenste seksuele aandacht	3,1% Δ	3,3% Δ
› Pesten	8,9% Δ	6,5%

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Maatregelen die worden genoemd zijn het invoeren van een gedragscode (bijvoorbeeld huisregels) en het aanstellen van een vertrouwenspersoon.

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de UMC's?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in de UMC's nauwelijks bekend zijn met campagnes op het gebied van agressie en geweld. Genoemde campagnes zijn 'Handen af van onze hulpverleners' en 'Doeslief' van Sire. Deze campagnes hebben in de praktijk geen grote invloed op het beleid, maar kunnen wel ondersteunend zijn aan beleid. Eén van de deelnemers merkte op dat campagnes juist de aandacht vestigen op agressie, waardoor de indruk ontstaat dat dit toeneemt.

4.5 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

In de UMC's rapporteert meer dan één op de vijf werknemers dat verzuim (deels) het gevolg is van het werk. Werkdruk en werkstress vormen hier de belangrijkste reden, gevolgd door lichamelijk zwaar werk en het langdurig moeten verrichten van dezelfde handelingen c.q. het langdurig achter een computer moeten zitten (tabel 4.6).

Tabel 4.6 Percentage werknemers dat de klachten waarmee zij de laatste keer verzuimden geheel of gedeeltelijk toeschrijft aan het werk, en de top 3 van de belangrijkste redenen in het werk die volgens werknemers leidden tot het ontstaan van deze klachten (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuim (deels) gevolg van werk	20,5% ∇	21,6% ∇
Top 3 belangrijkste oorzaken werk gerelateerd verzuim	<ol style="list-style-type: none"> 1. Werkdruk, werkstress (43,9% Δ) 2. Lichamelijk zwaar werk (12,5% ∇) 3. Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter een computer werken (10,3% Δ) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Werkdruk, werkstress (44,4% Δ) 2. Lichamelijk zwaar werk (15,1% ∇) 3. Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter een computer werken (6,3%)

Noot. Δ en ∇ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ∇ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Op basis van de NEA 2015 t/m 2018 ontstaat nog geen volledig beeld van de oorzaken van verzuim. Bij 21,7% van de werknemers (26,1% in het primair proces) blijft het bijvoorbeeld onduidelijk welk aspect van het werk heeft bijgedragen aan de klachten waarmee zij de laatste keer hebben verzuimd. Maar ook factoren buiten het werk zouden een rol kunnen spelen bij verzuim. Aanvullende analyses op basis van de NEA 2015 t/m 2018 geven een indicatie van de 'overige' factoren die mogelijk een risico vormen voor hoog verzuim in de UMC's. Daarbij is gekeken naar *algemeen* verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk) (tabel 4.7).

Tabel 4.7 Privé en werk gerelateerde factoren die een risico vormen voor een hoog individueel verzuimpercentage (>4,06%) (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Privé gerelateerde factoren	<ul style="list-style-type: none"> › Leeftijd 55-64 jaar › Eénouder huishouden 	<ul style="list-style-type: none"> › Leeftijd 55-64 jaar › Eénouder huishouden
Werkstressoren	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Grote reorganisatie › Automatisering › Verandering in werk (uitvoering en/of leiding) › Thuisituatie beïnvloedt werk › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan 	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Grote reorganisatie › › › › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan
Werkhulpbronnen	Geen steun leidinggevende	
Persoonlijke hulpbronnen	Geen aansluiting skills-werk (onderkwalificatie)	
Werkstress	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out	

Noot. Bij het primair proces ontbreken gegevens van enkele variabelen in verband met $n < 100$.

In het algemeen lijkt een toename in werkstressoren en werkstress, en een afname in werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen een risico te zijn voor hoog verzuim. Daarnaast lijken ook factoren buiten het werk een risico te vormen, zoals leeftijd (tabel 4.6 en 4.7).

Als werknemers in de UMC's verzuimen, dan vindt bij bijna één op de zes verzuimcontrole plaats. Meer dan een derde meldt zich tijdens het verzuim bij een arts. Als zij dat doen, informeert iets minder dan een derde van de artsen naar de relatie tussen werk en verzuim (tabel 4.8).

Tabel 4.8 Percentage werknemers waarbij tijdens het laatste verzuim een verzuimcontrole door hun werkgever, arbodienst of andere organisatie plaatsvond, dat tijdens het laatste verzuim contact had met een huisarts of specialist, en waarbij de arts informeerde of het verzuim te maken had met hun werk (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuimcontrole	16,4% ▼	16,9% ▼
Contact met huisarts of specialist	37,9% ▼	38,5% ▼
Arts informeert of verzuim gevolg is van werk	32,0%	29,9%

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

4.6 Technologie en domotica

Kunnen technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen UMC's, agressie in UMC's en de inzet van personeel?

Van de technologieën die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in UMC's, wordt door deelnemers aan de veldarena gebruikgemaakt van technologieën op het gebied van zorgverlening, veiligheid, administratie, planning, communicatie, facilitair, ondersteuning (divers), en opleiding. Deze technologieën worden echter nog niet door iedereen gebruikt. Wel bestaat de wens om er een aantal te gaan gebruiken. Het betreft hier technologieën op het gebied van veiligheid (werknemer) en facilitair. Aanvullende technologieën die men graag zou willen gebruiken zijn zorgrobots en zelflerende systemen (tabel 4.9). Over de impact van de technologieën op werkdruk en de inzet van personeel zijn de deelnemers hoofdzakelijk positief (minder werkdruk en betere inzet personeel). Wat betreft de inzet van personeel verwachten de deelnemers niet dat technologie tot minder inzet van personeel leidt. Wel tot een andere inzet van personeel. Zo zal de aard van het werk veranderen (bijvoorbeeld het thuis begeleiden van patiënten via een app of patiëntportaal) en zullen taken verschuiven (bijvoorbeeld het bedienen, analyseren en interpreteren van apparatuur wordt steeds minder door artsen zelf gedaan). Dit geldt zowel voor patiëntgebonden functies (bijvoorbeeld verpleegkundigen) als niet-patiëntgebonden functies (bijvoorbeeld ICT'ers). Over de impact van de technologieën op agressie, daarentegen, verschillen de deelnemers aan de veldarena van mening. Terwijl sommige deelnemers een positieve impact ervaren (minder agressie), ervaren anderen een negatieve impact, of hebben hierover geen uitgesproken mening (neutraal).

Tabel 4.9 Technologieën (per categorie) die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in UMC's, én waarmee deelnemers aan de veldarena ervaring hebben, óf waarvan zij de wens hebben deze te gaan toepassen (Bron: Veldarena UMC's)

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> › Professionele ondersteuning op afstand (e-health) › Tilhulpen (traditioneel of dynamisch) › Robots (fysiek hulpmiddel) 	<ul style="list-style-type: none"> › Zorgrobots (sociaal contact)
Veiligheid werknemer	Cameratoezicht voor veiligheid personeel	Cameratoezicht voor veiligheid personeel
Veiligheid/bescherming patiënt	<ul style="list-style-type: none"> › Slimme sensoren (informatie over patiënt) › Cameratoezicht voor veiligheid patiënten 	
Administratie	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntregistratiesysteem › Systeem voor automatische verslaglegging › COW (rijdende PC voor verpleegkundigen) 	
Planning	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntoproepsysteem › Systeem voor optimalisatie van wachttijden 	

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Communicatie	Systeem dat overleg-/ informatieoverdracht faciliteert	
Facilitair	<ul style="list-style-type: none"> › Systeem voor verplaatsen/traceren van bedden › Automatisch traceren/volgen van spullen en leveringen 	› Automatisch traceren/volgen van spullen en leveringen
Ondersteuning divers	Robots voor niet-patiëntgebonden taken	
Opleiding	E-learning	
Databenutting		Zelflerende systemen

Concrete voorbeelden

Tijdens de veldarena zijn ook nog enkele specifieke voorbeelden gegeven van technologieën die kunnen bijdragen aan het slimmer inzetten van personeel in de UMC's. Zo wordt gewezen op technologie die zich richt op slimme logistieke processen of slimmer roosteren. Vooralsnog - is de mening - wordt er veel gedigitaliseerd, maar is er nog weinig sprake van 'intelligentie in systemen' (zelflerende systemen; artificial intelligence). Daarnaast wordt gewezen op de mogelijkheid van communicatie via 5g, zodat verpleegkundigen en artsen uit de eerste en tweede lijn met elkaar kunnen meekijken tijdens behandeling en verzorging op afstand.

Algemeen beeld inzet technologieën in UMC's

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 55,1% van de UMC's (inclusief ziekenhuizen) in de voorafgaande 12 maanden *nieuwe* technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 4.10.

Tabel 4.10 Vormen van nieuwe technologieën die in de voorafgaande 12 maanden door UMC's (inclusief ziekenhuizen) zijn ingezet (Bron: AZW-werkgeversonderzoek CBS 2019)

Vormen van technologieën	%
Technologieën gericht op het contact met de patiënt	19,7%
Technologieën gericht op interne werkprocessen	27,6%
Technologieën gericht op e-learning	15,9%
Technologieën gericht op domotica	3,3%
Technologieën gericht op e-health	17,9%
Technologieën gericht op zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling	2,7%
Anders	6,3%

De NEA 2018 laat tot slot zien dat relatief veel werknemers in de UMC's gebruikmaken van technologie in het werk. De technologieën zijn ingedeeld in drie globale categorieën. Het vaakst wordt gebruikgemaakt van digitale systemen om informatie te krijgen of op te zoeken en elektronische communicatie via de computer en telefoon, op afstand gevolgd door geavanceerde technologische hulpmiddelen (tabel 4.11).

Tabel 4.11 Percentage werknemers dat met grote regelmaat gebruikmaakt van digitale systemen (om informatie te krijgen/op te zoeken) en elektronische communicatie via de computer en telefoon, en dat af en toe gebruikmaakt van geavanceerde technologische hulpmiddelen (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Digitale systemen	74,0% ▲	77,6% ▲
Elektronische communicatie	72,4% ▲	68,2% ▲
Geavanceerde technische hulpmiddelen	22,1% ▲	27,9% ▲

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een groen pijltje betekent dat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

5 Huisartsenzorg en Gezondheidscentra

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de huisartsenzorg en gezondheidscentra.¹⁰ Dit gebeurt aan de hand van zes thema's, die gekoppeld zijn aan onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2.2).

5.1 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen de huisartsenzorg?

Het beeld dat uit de veldarena naar voren komt is dat er in de huisartsenzorg momenteel geen sprake is van krimp. De vraag aan huisartsenzorg neemt juist toe. Dit komt doordat er een substitutie van zorg plaatsvindt van de tweede naar de eerste lijn. Een deel van dit werk gaat weliswaar door naar de 0e-lijn, maar een deel blijft ook steken. Het beeld dat er geen sprake is van krimp wordt ondersteund door de NEA cijfers, waaruit blijkt dat in de huisartsenzorg inkrimping al dan niet met ontslag weinig voorkomt (tabel 5.1).

Tabel 5.1 Percentage werknemers dat te maken heeft gehad met een inkrimping met of zonder gedwongen ontslagen in de voorafgaande 12 maanden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen	1,0% ▼	1,1% ▼
Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen	1,7% ▽	1,9% ▽

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een groen pijltje betekent dat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp binnen de huisartsenzorg en gezondheidscentra behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

Omdat eerder is geconstateerd dat er binnen de huisartsenzorg geen, of slechts zeer beperkt, sprake is van krimp is deze vraag niet van toepassing.

5.2 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen huisartsenpraktijken en gezondheidscentra, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

Uit de veldarena komt naar voren dat de mismatch op diverse vlakken speelt. Enerzijds gaat het dan om tekorten als gevolg van een tekort aan mensen met een bepaalde beroepsopleiding en/of specialisatie, gemis aan werkervaring en/of competenties. Deze mismatch in competenties kan ook komen doordat zittende werkenden veranderingen in

¹⁰ Voor de leesbaarheid wordt in de tekst verder de term 'huisartsenzorg' gebruikt.

werkmethoden niet altijd oppakken. Anderzijds gaat het om een mismatch die door andere factoren dan het werk zelf worden veroorzaakt. Het gaat dan bijvoorbeeld om de locatie, waarbij in steden juist meer aanbod van nieuwe huisartsen is ten opzichte van het platteland of het soort huisarts (waarnemer versus praktijkhouder).

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 77,4% van de huisartsen en gezondheidscentra momenteel moeilijk vervulbare vacatures heeft. Gemiddeld staan er 0,4 vacatures open. Om de vacatures toch vervuld te krijgen worden verschillende aanpakken gehanteerd. Daarbij is er - zo blijkt uit de veldarena - onderscheid tussen oplossingen gericht op de huisartsen zelf en oplossingen gericht op de ondersteunende functies. Voor de huisartsen is het beeld dat er naast zaken als regionale samenwerkingen er vanuit een breder perspectief moet worden gekeken naar de behoefte van een huisarts. Het beeld is dat veel huisartsen blijven hangen rond de stad waar ze hebben gestudeerd. Om huisartsen te trekken zou de centrale vraag dus moeten zijn 'Wat kan een regio bieden voor zowel de huisarts als voor de partner?'. Het aanbieden van een woning kan daar mogelijk bij helpen.

Voor de ondersteunende functies wordt enerzijds ingestoken op mensen vroeg in het proces betrekken. Bijvoorbeeld door samenwerking met opleidingen, door middel van stages en creëren van zichtbaarheid. Veranderende instroomeisen voor opleidingen kunnen het ook makkelijker maken om in te stromen in een opleiding, waarna gewerkt kan worden aan de ontwikkeling. Ook herschikking van taken kan een optie zijn. Aandachtspunt is dat veranderingen in de functie, bijvoorbeeld gebruik van ICT systemen, niet voor iedereen makkelijk zijn. Omgang met de systemen vergt kennis en vaardigheden die niet iedereen heeft. Dit kan deels worden ondervangen door dit al in de opleidingen aan te bieden. Inzet van ICT systemen brengt ook andere risico's met zich mee. Het kan ook zorgen voor vermindering van het patiëntcontact wat een reden kan zijn om uit te stromen.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de huisartsenpraktijken en gezondheidscentra waar zij werkzaam zijn?

Ongeveer één op de vijf werknemers in de huisartsenzorg spant zich in om ander werk te vinden, in het primaire proces wat minder dan totaal in de branche. De belangrijkste factor die samenhangt met het zoeken naar ander werk is ontevredenheid met de arbeidsomstandigheden. In het primaire proces komt interne agressie als belangrijke factor naar voren (tabel 5.2). Uit de veldarena komen deels andere factoren naar boven. De belangrijkste factoren die daar worden genoemd zijn werkdruk en een mismatch tussen de wensen en de mogelijkheden. Dan gaat het bijvoorbeeld om indeling van de werkuren (parttime) of niet toe kunnen treden tot een maatschap.

Ook komt externe agressie in de veldarena naar voren als reden voor vertrek. Daarbij worden meerdere oorzaken van de agressie genoemd. Huisartsenzorg is er op werkdagen tussen 8.00 uur-17.00 uur en daarbuiten alleen voor spoed. Als de beschikbaarheid niet overeenkomt met de verwachting of als de triagist besluit dat er geen sprake is van spoed kan dat leiden tot agressieve situaties. Bovendien is de status van de huisarts meer verschoven naar gelijkwaardigheid waardoor discussie tussen de arts en patiënt meer voorkomt. Doktersassistenten of POH hebben minder 'gezag' waardoor de rol van ondersteunend personeel minder wordt geaccepteerd.

Tabel 5.2 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden actief op zoek is geweest naar ander werk en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Actie ondernomen om ander werk te vinden	19,2%	17,6% ▽
Factoren die verband houden met actie om ander werk te vinden	Ontevredenheid arbeidsomstandigheden	Interne agressie

Noot. ▽ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Naast het zoeken van ander werk wil iets meer dan een derde van de werknemers binnen vijf jaar graag bij hun huidige werkgever vertrekken (tabel 5.3). Factoren die hiermee verband houden zijn wederom de arbeidsomstandigheden, maar ook de lage kwantitatieve taakeisen.¹¹

Ten aanzien van de taakeisen is het beeld dat uit de veldarena komt dubbel. Zowel de complexiteit van het werk als simpel en eenvoudig werk (beperkte taakvariatie) worden gezien als reden om uit te stromen. De toenemende complexiteit hangt samen met de substitutie van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg. Hierdoor wordt er een groter beroep gedaan op de huisartsenzorg en neemt de complexiteit van de problematiek toe, doordat er meer patiënten met multi co-morbiditeit zijn. Deze patiënten leiden tot meer samenwerkingsvraagstukken in de keten (SEH, artsen, crisisdienst). Naarmate het werk eenzijdiger wordt en het accent bijvoorbeeld meer op telefoonwerk komt te liggen, kan dit eveneens reden voor vertrek zijn. Huisartsenposten die in de werkzaamheden meer rouleren en taken afwisselen zijn daardoor aantrekkelijker. Gebrek aan ervaren uitdaging is ook een reden om werk te zoeken in de ziekenhuiszorg, omdat men het beeld heeft dat dit meer uitdaging biedt en er meer ontwikkeling in je functie mogelijk is. Hierbij is een tegengesteld dat juist de sfeer, het langdurige contact, het kunnen opbouwen van een band met de patiënt en de diversiteit, pluspunten zijn van het werken in de huisartsenzorg.

Tabel 5.3 Percentage werknemers dat over 5 jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Wens om binnen 5 jaar te vertrekken	36,3%	35,3%
Factoren die verband houden met wens om binnen 5 jaar te vertrekken	<ul style="list-style-type: none"> › Lage kwantitatieve taakeisen › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden 	<ul style="list-style-type: none"> › Lage kwantitatieve taakeisen › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden

Ontevredenheid over arbeidsomstandigheden blijkt een belangrijke reden voor vertrek op korte en op de langere termijn. Deze aspecten werden, net als arbeidsvoorwaarden, ook genoemd als reden voor vertrek tijdens de veldarena. Deelnemers aan de veldarena geven aan dat zaken als combineren van werk en privé soms lastig is omdat er, in verband met overdracht en openingsuren, beperkte mogelijkheden zijn om gewenste werktijden te krijgen. Ook de hoge dynamiek - met name op de huisartsenposten - en de relatief beperkte

¹¹ Dat het ontbreken van kwantitatieve taakeisen hier samenhangt met de wens om binnen 5 jaar te vertrekken is moeilijk te verklaren. Mogelijk is er een groep werknemers die in het algemeen wat flexibeler is.

carrière mogelijkheden worden als reden voor vertrek genoemd. Stagiaires (doktersassistenten) geven bij afronding van een mbo-opleiding vaak aan dat ze verder willen studeren. De opleiding wordt als opstap naar het hbo gezien.

5.3 Werkdruk

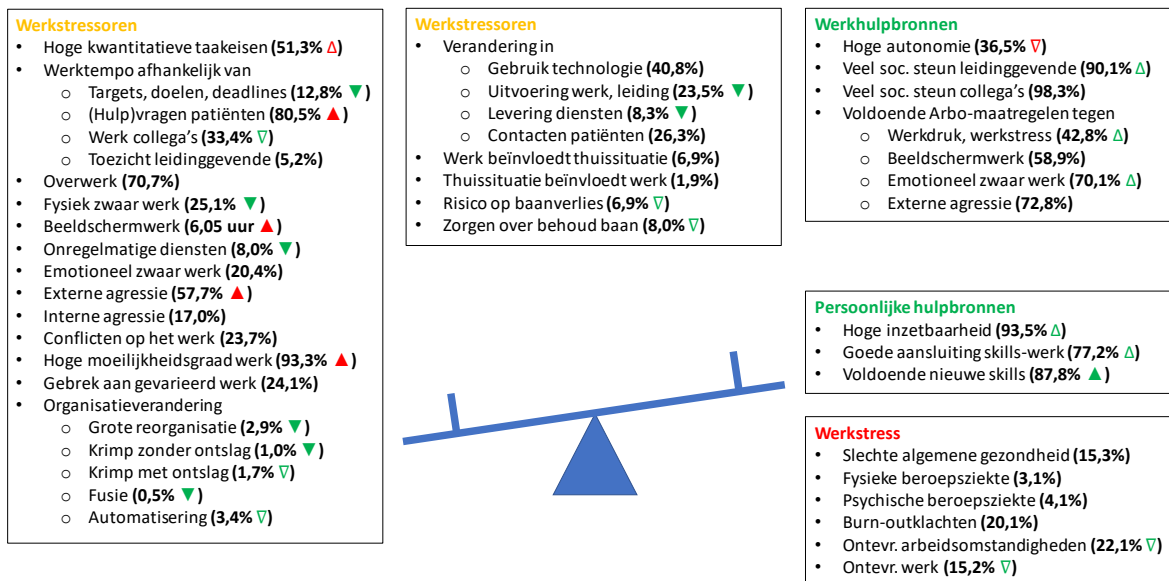
Hoe ervaren huisartsenpraktijken en gezondheidscentra en hun werknemers de werkdruk?

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 41,2% van de werknemers in de huisartsenzorg de werkdruk (veel) te hoog vindt. De werkdruk lijkt samen te hangen met een aantal veel voorkomende werkstressoren die deels worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Werkstress vormt hierdoor een risico hoewel werkdruk gerelateerd gezondheidsuitkomsten niet bovengemiddeld vaak voorkomen in vergelijking met de hele sector (zie hoofdstuk 2.3).

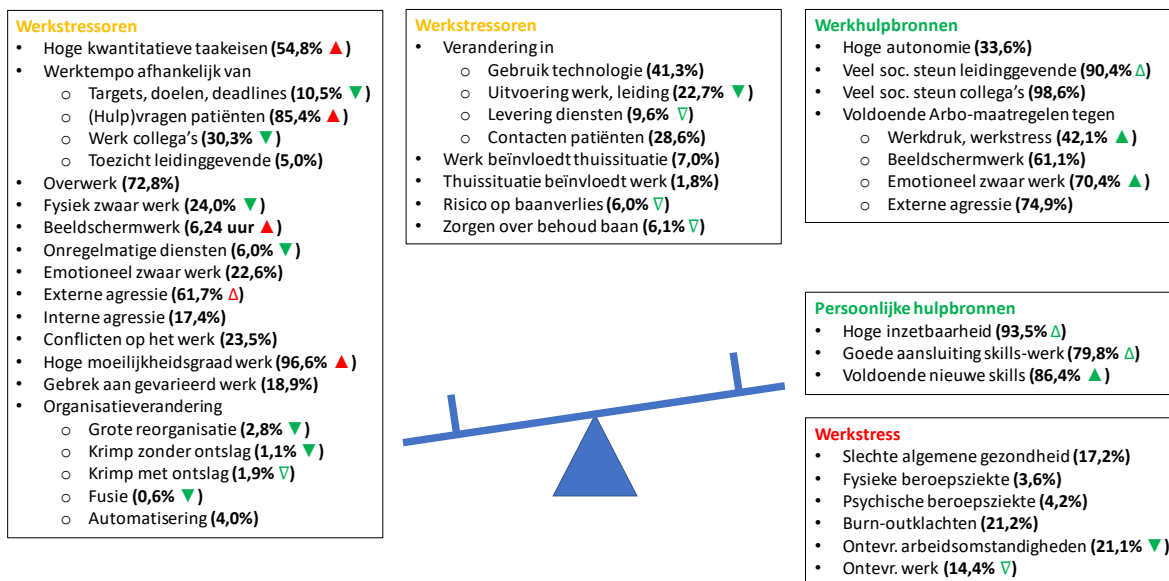
Werkstressoren

Uit de veldarena komt naar voren dat de werkdruk zowel door huisartsen als door assistenten als hoog wordt ervaren. Een belangrijke reden is dat er, zoals eerder genoemd, door de verschuiving van zorg naar de 1e lijn steeds meer op het bord van de huisarts komt te liggen. De hoge werkdruk wordt deels opgelost door het aannemen van doktersassistenten, POH-ers, verpleegkundig specialisten of PA's. Maar meer werknemers leidt ook tot meer overleg, planning en organisatie. Enkele deelnemers geven aan dat de werkdruk op huisartsenposten als hoger wordt ervaren omdat mensen daar minder bezig zijn met taken die ze energie geven. Werknemers vinden het aspect van spoed doorgaans wel leuk.

De NEA 2018 biedt een aanvullend overzicht van werkstressoren. Hieruit komt naar voren dat een aantal werkstressoren bovengemiddeld vaak voorkomen. Het gaat dan om hoge kwantitatieve taakeisen (met een werktempo dat afhankelijk is van patiënten), werk met een hoge moeilijkheidsgraad en externe agressie, maar ook om veel beeldschermwerk, wat mogelijk samenhangt met de ervaren administratieve druk. Positief is dat er relatief weinig veranderingen in zowel de organisatie als het werk zelf zijn, dat het werk fysiek niet vaak zwaar is en dat er weinig onregelmatig wordt gewerkt ten opzichte van de sector (figuur 5.1; zie figuur 5.2 voor primair proces).



Figuur 5.1 Percentage werknemers (totaal) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector. Er ontbreken gegevens van enkele variabelen in verband met $n < 100$.



Figuur 5.2 Percentage werknemers (primair proces) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector. Er ontbreken gegevens van enkele variabelen in verband met $n < 100$.

Werkhulpbronnen

Ten aanzien van de hulpbronnen is het beeld positiever dan gemiddeld in de sector. Het aandeel werknemers met een hoge autonomie is lager dan gemiddeld, maar de sociale steun

is goed en werknemers geven relatief vaak aan dat er voldoende maatregelen tegen werkstress zijn genomen (figuur 5.1). Tijdens de veldarena worden ook verschillende maatregelen genoemd. Veelal gaat het daarbij om uitbesteding van administratieve taken of delegeren van taken, maar ook om het vergroten van de ruimte en flexibiliteit in de planning.

Persoonlijke hulpbronnen

Ook de persoonlijke hulpbronnen lijken de werkstressoren te kunnen compenseren. Veruit het grootste deel van de werknemers rapporteert een hoge inzetbaarheid. Ook komt het relatief vaak voor dat werknemers een goede aansluiting ervaren tussen de kennis en vaardigheden die ze hebben en het werk dat zij nu doen én in de toekomst moeten doen (figuur 5.1). In de veldarena is niet gesproken over persoonlijke hulpbronnen.

Werkstress

Ten opzichte van de gehele sector laat de huisartsenzorg een gemiddeld, tot lichtelijk positief beeld zien ten aanzien van de werkstress indicatoren. De gezondheid is vergelijkbaar en de tevredenheid met de arbeidsomstandigheden en werk iets gunstiger. Dat betekent niet dat er geen werkdruk problematiek is. Immers, één op vijf werknemers heeft te maken met burn-outklachten (figuur 5.1).

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de huisartsenzorg en gezondheidscentra?

Uit de veldarena blijkt dat de deelnemers geen campagnes kunnen noemen voor de ondersteuning, wel voor de huisarts (meer tijd voor de patiënt), terwijl de overkoepelende organisaties aangeven dat deze er wel degelijk zijn.

5.4 Agressie

Hoe ervaren huisartsenpraktijken en gezondheidscentra en hun werknemers agressie en geweld?

In de huisartsenzorg komt agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) niet vaker dan gemiddeld in de sector voor. Agressie door patiënten (externe agressie) komt daarentegen relatief veel voor. Er is duidelijk vaker sprake van externe agressie dan van interne agressie (tabel 5.4 en 5.5).

Externe agressie

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat werknemers in de huisartsenzorg in de voorafgaande 12 maanden te maken hebben gehad met zowel verbale (64,3%) als fysieke (9,6%) agressie door patiënten. Uit de NEA-analyses kan verder worden opgemaakt dat er bij externe agressie vooral sprake is van intimidatie.

Meer dan de helft van de werknemers heeft hiermee te maken (tabel 5.4). Lichamelijke agressie komt wat minder vaak dan gemiddeld voor. Uit de veldarena blijkt dat het met name gaat om agressie richting personeel in de ondersteunende functies. Vormen van agressie die voorkomen naast verbale agressie zijn: ongewenst seksueel grensoverschrijdend gedrag, dreiging richting werknemers, dreiging met suicide als pressiemiddel, spugen en negatieve reacties plaatsen op internet. Agressie komt niet alleen vanuit de patiënt maar

ook vanuit de familie/cliëntsysteem. Redenen voor het uiten van agressie liggen over het algemeen in een mismatch tussen de wens van de patiënt en de voorgestelde (timing van de) behandeling of medicatie. Het oplossen hiervan ligt niet altijd binnen de mogelijkheden van de praktijk. Het beeld is dat de mate van agressie de afgelopen jaren is toegenomen.

Tabel 5.4 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door patiënten (externe agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Externe agressie	57,7% ▲	61,7% Δ
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	53,4% ▲	57,8% ▲
› Lichamelijk geweld	9,3% ▼	9,1% ▼
› Ongewenste seksuele aandacht	15,2%	15,8%
› Pesten	12,7% Δ	12,1%

Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Maatregelen tegen externe agressie die in de veldarena worden genoemd zijn onder andere het opstellen van huisregels, het nemen van veiligheidsmaatregelen (bijvoorbeeld noodknop, niet alleen werken), het aanbieden van trainingen, intervisie en nazorg, en het benoemen van een vertrouwenspersoon. In de arena komt duidelijk naar voren dat het voor werknemers erg belangrijk is dat zij zien dat er iets gebeurt als een incident heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld doordat de huisarts de patiënt aanspreekt op zijn gedrag en dat de veroorzaker excuses maakt. De huisarts moet uitstralen dat hij er voor zijn personeel is en dat het gedrag niet wordt getolereerd. Bij het landelijke meldpunt is het niet altijd duidelijk wat er met een melding gebeurt, wat niet stimuleert om incidenten te melden.

Tot slot blijkt uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) dat 40,2% van de huisartsen en gezondheidscentra opvang en nazorg biedt aan werknemers na agressie-incidenten met patiënten.

Interne agressie

Ook bij interne agressie is er vooral sprake van intimidatie. Iets meer dan 12 procent van de werknemers heeft hiermee te maken (tabel 5.5). In de veldarena wordt bevestigd dat agressie of ongewenst gedrag (zoals pesten) ook binnen de praktijk, tussen werknemers onderling, plaatsvindt. Dit heeft gevolgen voor de werkdruk en de dynamiek binnen de praktijk. Zeker in kleine praktijken is het lastig, omdat het werk met een beperkt aantal mensen wordt verzet. De deelnemers vinden het lastig om aan te geven of agressie op de werkvloer in de huisartsenzorg veel voorkomt tussen de werknemers. Het idee is dat het in vergelijking met andere sectoren eerder minder voorkomt; een beeld dat niet wordt bevestigd door de NEA 2018 (tabel 5.5). Er worden geen specifieke maatregelen tegen interne agressie genoemd.

Tabel 5.5 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Interne agressie	17,0%	17,4%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	12,1%	11,8%
› Lichamelijk geweld	0,4%	0,5%
› Ongewenste seksuele aandacht	2,0%	2,3%
› Pesten	8,3%	9,6%

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de huisartsenzorg en gezondheidscentra?

Uit de veldarena blijkt dat deelnemers weten dat er campagnes zijn geweest en dat er materiaal beschikbaar is, maar dat de campagnes niet goed zijn geland.

5.5 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

In de huisartsenzorg rapporteert bijna één op de vijf werknemers dat verzuim (deels) het gevolg is van het werk. Dat is minder dan gemiddeld in de sector. Werkdruk en werkstress vormen de belangrijkste werk gerelateerde verzuim reden, gevolgd door langdurig dezelfde handelingen verrichten en problemen met de leiding of werkgever (tabel 5.6).

Tabel 5.6 Percentage werknemers dat de klachten waarmee zij de laatste keer verzuimden geheel of gedeeltelijk toeschrijft aan het werk, en de top 3 van de belangrijkste redenen in het werk die volgens werknemers leidden tot het ontstaan van deze klachten (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuim (deels) gevolg van werk	18,4% ▽	18,6% ▽
Top 3 belangrijkste oorzaken werk gerelateerd verzuim	<ol style="list-style-type: none"> 1. Werkdruk, werkstress (42,7%) 2. Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter een computer werken (9,9% ▲) 3. Problemen met leiding, werkgever (4,8%) 	

Noot. ▲ en ▽ betekent een significant ($p < 0,05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Bij ▼ is er eveneens een significant verschil, én Cohen's d is ten minste 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector. Voor het primair proces is geen top 3 beschikbaar in verband met $n < 100$.

Op basis van de NEA 2015 t/m 2018 ontstaat nog geen volledig beeld van de oorzaken van werk gerelateerd verzuim. Bij 34,5% van de werknemers¹² blijft het bijvoorbeeld onduidelijk welk aspect van het werk heeft bijgedragen aan de klachten waarmee zij de laatste keer hebben verzuimd. Maar ook factoren buiten het werk zouden een rol kunnen spelen bij verzuim. Aanvullende analyses op basis van de NEA 2015 t/m 2018 geven een indicatie van

¹² Voor het primair proces is geen percentage beschikbaar in verband met $n < 100$.

de ‘overige’ factoren die mogelijk een risico vormen voor hoog verzuim in de huisartsenpraktijken. Daarbij is gekeken naar *algemeen* verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk) (tabel 5.7).

Tabel 5.7 Privé en werk gerelateerde factoren die een risico vormen voor een hoog individueel verzuimpercentage (>4,06%) (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Privé gerelateerde factoren	› Eénouder huishouden	
Werkstressoren	› Externe agressie › Interne agressie › Krimp met ontslag › Thuissituatie beïnvloedt werk › Zorgen over behoud baan	
Werkhulpbronnen	Geen steun leidinggevende	

Noot. In de totale steekproef ontbreken gegevens van enkele variabelen in verband met $n < 100$. Bij het primair proces is geen enkele informatie beschikbaar in verband met $n < 100$.

In het algemeen lijkt een toename in werkstressoren en het runnen van een éénouder huishouden een risico te vormen voor hoog verzuim (tabel 5.6 en 5.7).

Als werknemers in de huisartsenpraktijken verzuimen, dan vindt bij ongeveer 1 op de 3 verzuimcontrole plaats. Minder dan de helft meldt zich tijdens het verzuim bij een arts. Als zij dat wel doen, informeert iets minder dan een kwart van de artsen naar de relatie tussen werk en verzuim (tabel 5.8).

Tabel 5.8 Percentage werknemers waarbij tijdens het laatste verzuim een verzuimcontrole door hun werkgever, arbodienst of andere organisatie plaatsvond, dat tijdens het laatste verzuim contact had met een huisarts of specialist, en waarbij de arts informeerde of het verzuim te maken had met hun werk (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuimcontrole	32,4%	33,1%
Contact met huisarts of specialist	46,6%	46,8%
Arts informeert of verzuim gevolg is van werk	22,4% ▼	24,3% ▽

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

5.6 Technologie en domotica

Kunnen technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen de huisartsenzorg en gezondheidscentra, agressie in huisartsenpraktijken en gezondheidscentra en de inzet van personeel?

In grote lijnen geven de deelnemers van de veldarena aan dat de inzet van technologie belangrijk is voor de toekomst. Het beeld is dat professionele ondersteuning op afstand en e-Consult een positief effect heeft op de werkdruk en het werkplezier doordat er minder druk ontstaat op de telefoonlijnen en daardoor meer ruimte ontstaat voor de patiënten die bellen. In de praktijk wordt dit echter nog weinig gebruikt. Hierbij speelt de omvang van de

praktijk wel een rol. Het lijkt er op dat kleine praktijken door de kosten minder technologie toepassen.

Niet alle deelnemers hebben gelijke beelden over de inzet van technologie. Niet iedereen gebruikt even veel technologische oplossingen, maar daar waar het ingezet wordt verschillende meningen over het nut. Zo is er een deelnemer die enthousiast is over het gebruik van robots, maar er zijn ook deelnemers die het niets vinden en ook niet bereid zijn ermee te werken in de toekomst. Ook over het nut van andere technologieën zijn de meningen verdeeld. Het gaat dan bijvoorbeeld over AI voor triage en e-Coaches voor zelfmanagement.

Van de bekende, al gebruikte, technologieën (tabel 5.9), is het beeld dat de inzet van robots, e-health, e-Consult patiënt/cliënt registratiesystemen, en e-learning een positieve impact op de werkdruk kunnen hebben. Voor agressie geldt dat voor de noodknop en voor inzet van personeel voor e-Consulten, patiënt/cliënt registratiesystemen en e-learning. Op een aantal punten waren de meningen echter verdeeld. Terwijl sommige deelnemers een positieve impact ervaren (minder werkdruk en agressie, en betere inzet personeel), ervaren anderen een negatieve impact, of hebben hierover geen uitgesproken mening (neutraal).

Tabel 5.9 Technologieën (per categorie) die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in huisartsenpraktijken en gezondheidscentra, én waarmee deelnemers aan de veldarena ervaring hebben, óf waarvan zij de wens hebben deze te gaan toepassen (Bron: Veldarena Huisartsenzorg en Gezondheidscentra)

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> › Professionele ondersteuning op afstand (e-health) › E-Consult › Robots (fysiek hulpmiddel) 	<ul style="list-style-type: none"> › Professionele ondersteuning op afstand (e-health) › E-Consult › Expertsysteem voor diagnose
Veiligheid werknemer	Noodsignaal, inclusief lokalisatie	Noodsignaal, inclusief lokalisatie
Administratie	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntregistratiesysteem › Systeem voor automatische verslaglegging 	<ul style="list-style-type: none"> › Systeem voor automatische verslaglegging
Planning		<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntoproepsysteem › Flexibele planningssystemen › Systeem voor optimalisatie van wachttijden
Communicatie		Systeem dat overleg-/ informatieoverdracht faciliteert
Ondersteuning divers	Ondersteuning interne werkprocessen	Ondersteuning interne werkprocessen
Opleiding	E-learning	E-learning
Databenutting		Zelflerende systemen

Concrete voorbeelden

Tijdens de veldarena zijn ook nog enkele specifieke voorbeelden gegeven van technologieën die kunnen bijdragen aan het verlichten van werkdruk en het slimmer inzetten van personeel in de huisartsenpraktijk. Zo werd onder andere melding gemaakt van TeleQ. Een telefoonsysteem waarbij als wordt gebeld en iedereen in gesprek is de patiënt automatisch wordt teruggebeld op volgorde van belangrijkheid (wordt door de patiënt ervaren als teruggebeld worden door de assistent). Je kunt als patiënt ook kiezen om in de wacht te

blijven staan. Dit wordt ingezet op grotere praktijken en posten, niet bij de kleine praktijken (te duur). Ook 'App- moet ik naar de dokter' wordt genoemd, dit kan in de website geïntegreerd worden. De app kan je al als patiënt gebruiken. Er lopen pilot(s) om te kijken of je daar mensen mee 'afvangt'. Wel wordt genoemd de triage factor mist als de patiënt zelf een afspraak maakt. Wat volgens de deelnemers nog niet bestaat, maar wel wordt genoemd is een online dossier waar de patiënt zelf online uitslagen kan bekijken. Binnen de ziekenhuizen wordt dit wel al gebruikt.

Algemeen beeld inzet technologieën in huisartsenpraktijken en gezondheidscentra

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 67,9% van de huisartsen en gezondheidscentra in de voorafgaande 12 maanden *nieuwe* technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 5.10.

Tabel 5.10 Vormen van nieuwe technologieën die in de voorafgaande 12 maanden door huisartsen en gezondheidscentra zijn ingezet (Bron: AZW-werkgeversonderzoek CBS 2019)

Vormen van technologieën	%
Technologieën gericht op het contact met de patiënt	44,3%
Technologieën gericht op interne werkprocessen	26,8%
Technologieën gericht op e-learning	28,3%
Technologieën gericht op domotica	2,9%
Technologieën gericht op e-health	29,8%
Technologieën gericht op zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling	0,0%
Anders	4,5%

De NEA 2018 laat tot slot zien dat relatief veel werknemers in de huisartsenpraktijken gebruikmaken van technologie in het werk. De technologieën zijn ingedeeld in drie globale categorieën. Het vaakst wordt gebruikgemaakt van digitale systemen om informatie te krijgen of op te zoeken, gevolgd door elektronische communicatie via de computer en telefoon. Gebruik van geavanceerde technologische hulpmiddelen (tabel 5.11) komt nog maar weinig voor.

Tabel 5.11 Percentage werknemers dat met grote regelmaat gebruikmaakt van digitale systemen (om informatie te krijgen/op te zoeken) en elektronische communicatie via de computer en telefoon, en dat af en toe gebruikmaakt van geavanceerde technologische hulpmiddelen (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Digitale systemen	80,6% ▲	85,3% ▲
Elektronische communicatie	70,4% ▲	72,6% ▲
Geavanceerde technische hulpmiddelen	0,8% ▼	0,9% ▼

Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

6 Verpleging en verzorging

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de verpleging en verzorging. Dit gebeurt aan de hand van zes thema's, die gekoppeld zijn aan onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2.2).

6.1 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen verpleeg- en verzorginstellingen?

Uit de veldarena blijkt dat er in verpleeg- en verzorginstellingen momenteel eerder sprake is van personeelstekorten dan van krimp. Zo is er in cliëntgebonden functies een tekort op alle niveaus en blijkt het lastig voor organisaties om personeel aan te trekken. Met name de regio's die worden geconfronteerd met vertrek van jonge mensen uit de regio en vergrijzing, hebben veel moeite om de vacatures in te vullen.

In voorafgaande jaren is er echter wel degelijk sprake geweest van krimp, vaak als gevolg van reorganisaties. Dit trof vooral de managers (minder managementlagen). Verder hebben er bezuinigingen plaatsgevonden waardoor de zorg anders werd georganiseerd. Zo is er in het primaire proces bijvoorbeeld gesneden in functies binnen gastvrijheid en service. Organisaties hebben nog wel geprobeerd deze mensen te behouden voor de cliëntgebonden zorg door ze een opleiding aan te bieden (onder andere ten behoeve van dubbelfuncties: deels gastvrouw, deels helpende), maar deze omscholing paste niet voor iedereen. In sommige situaties haakten werknemers af, omdat meer van ze gevraagd werd dan ze aan konden. Tot slot is ook de beweging richting zelfsturing van invloed geweest op het afscheid nemen van werknemers. De NEA-analyses laten zien dat er net iets vaker sprake was van krimp zonder gedwongen ontslag dan krimp met gedwongen ontslag (tabel 6.1).

Tabel 6.1 Percentage werknemers dat te maken heeft gehad met een inkrimping met of zonder gedwongen ontslagen in de voorafgaande 12 maanden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen	8,8%	9,6%
Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen	6,0%	5,4%

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp binnen de verpleeg- en verzorginstellingen behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

Deze vraag is in de veldarena niet aan de orde gekomen, omdat er in de verpleging en verzorging momenteel geen sprake is van krimp. Wel blijkt uit voorgaande dat verpleeg- en verzorginstellingen moeite hebben gedaan om werknemers binnen gastvrijheid en service te behouden voor de *branche*, maar dat dit niet altijd gelukt is.

6.2 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen verpleeg- en verzorginstellingen, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

Uit de veldarena blijkt dat er in de verpleging en verzorging sprake is van een kwalitatieve mismatch door een tekort aan mensen met een bepaalde deskundigheid, en het ontbreken van bepaalde competenties bij het zittende personeel. Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging maken dat andere competenties gewenst zijn. Zo wordt in toenemende mate van werknemers verwacht dat zij beschikken over ondernemende en resultaatgerichte competenties. Ook heeft er een aanscherping van de kwaliteitseisen plaatsgevonden. Het gevolg is dat er op alle niveaus in het primaire proces een tekort is aan de juiste deskundigheid. Bovendien staan de nieuwe eisen die aan werknemers worden gesteld soms op gespannen voet met de behoefte van werknemers om te 'zorgen'.

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 67,1% van de verpleeg- en verzorginstellingen momenteel moeilijk vervulbare vacatures heeft. Gemiddeld staan er 10,6 vacatures open. In de zoektocht naar nieuw personeel hebben de verpleeg- en verzorgingsinstellingen volgens de deelnemers aan de veldarena veel last van het negatieve imago van de branche. Om de vacatures toch vervuld te krijgen worden verschillende aanpakken gehanteerd. Zo gaan de verpleeg- en verzorginstellingen samenwerkingsverbanden aan met andere zorgaanbieders om personeel te 'delen' (bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde) en zij-instromers te werven. Met een gemeente loopt er daarnaast een initiatief om de zij-instroom van mensen met een uitkering te stimuleren. Ook wordt het wervings- en selectieproces op een andere wijze ingericht. Zo vinden er op scholen en andere locaties speeddates en promotieactiviteiten ('collegetour') plaats, krijgen geïnteresseerden de gelegenheid mee te kijken in de praktijk, en wordt er niet enkel meer geworven en geselecteerd op basis van kennis en vaardigheden, maar ook op basis van persoonlijke kenmerken van kandidaten. Daarnaast worden uitzendbureaus ook ingezet om werknemers te werven.

Verder worden werknemers intern opgeleid voor hogere functies, wordt er gewerkt met een leerling-gezel systeem waarbij werknemers van elkaar leren, en wordt er een leiderschapsprogramma ontwikkeld gericht op 'eigen regie' (persoonlijk leiderschap). Tot slot blijkt dat de tekorten worden opgelost door bepaalde functies ondersteuning te bieden. Zo worden werknemers met een lagere functie (bijvoorbeeld helpende) ingezet om collega's met een hogere functie (bijvoorbeeld IG-er) te assisteren. Ook wordt er ICT ontwikkeld om personeel te ondersteunen.

In de verpleeg- en verzorginstellingen worden daarnaast ook actief maatregelen genomen om werknemers in de toekomst te behouden. In de veldarena kwam naar voren dat organisaties investeren in opleiding en in de ontwikkeling van strategisch personeelsbeleid. Daarnaast werd er in de veldarena gepleit voor het uitspreken van waardering richting het personeel en het geven van complimenten. Ook zou de branche haar imago moeten verbeteren door meer nadruk te leggen op de leuke en mooie aspecten van het werk in plaats van de focus te leggen op datgene wat niet goed gaat.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de verpleeg- of verzorginstelling waar zij werkzaam zijn?

Het merendeel van de werknemers in de verpleeg- en verzorginstellingen is niet bezig met vertrek. Zo spant minder dan een kwart zich in om ander werk te vinden. Factoren die verband houden met het actief zoeken naar ander werk zijn interne agressie (intimidatie, agressie of geweld door leidinggevenden/collega's), en ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden (tabel 6.2).

Tabel 6.2 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden actief op zoek is geweest naar ander werk en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Actie ondernomen om ander werk te vinden	22,2% ▽	21,3% ▽
Factoren die verband houden met actie om ander werk te vinden	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Noot. ▽ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Verder blijkt dat iets meer dan een derde van de werknemers in de nabije toekomst graag bij hun huidige werkgever wil vertrekken (tabel 6.3). Factoren die verband houden met de wens om binnen vijf jaar te vertrekken zijn *veel* autonomie¹³, en ook weer ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden.

Tabel 6.3 Percentage werknemers dat over 5 jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018 Percentage werknemers dat over 5 jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Wens om binnen 5 jaar te vertrekken	35,8%	35,0%
Factoren die verband houden met wens om binnen 5 jaar te vertrekken	<ul style="list-style-type: none"> › Veel autonomie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Ontevredenheid over arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden blijken belangrijke redenen voor vertrek. Daarbij zijn 'arbeidsvoorwaarden' in de NEA analyses (tabel 6.2 en 6.3) een verzamelnaam voor onder andere interessant werk, goed leiderschap, de mogelijkheid zelf werktijden te bepalen, reistijd/afstand naar het werk, dienstverband/contractvorm, goede werkzekerheid, en een goed salaris. Zowel arbeidsomstandigheden als arbeidsvoorwaarden zijn ook aan de orde gekomen tijdens de veldarena. Zo worden een gebrek aan uitdaging (inhoud werk, doelgroep), een gebrek aan autonomie (eigenaarschap), een slechte relatie met collega's (sfeer, betrokkenheid) en leidinggevende (betrokkenheid, waardering), onregelmatige diensten, en onvrede over het

¹³ Dat het hebben van veel autonomie hier samenhangt met de wens om binnen 5 jaar te vertrekken is moeilijk te verklaren. Mogelijk is er een groep werknemers die in het algemeen wat flexibeler is.

salaris als belangrijke oorzaken van vertrek aangemerkt. Daarnaast spelen het ontbreken van loopbaanmogelijkheden, het niet kunnen bieden van een vast contract of een gewenste omvang van het contract (aantal uren), reisafstand, en onzekerheid over veranderingen in de organisatie een rol. Verder zoeken werknemers vaak een baan waarin ze meer aandacht aan cliënten kunnen besteden. Daarbij speelt ook de visie van de organisatie op zorgverlening een rol. Tot slot vormen bij veel werknemers ook persoonlijke omstandigheden een reden van vertrek. Zo willen sommige werknemers graag een baan die beter bij de genoten opleiding past. Ontevredenheid over arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden blijken belangrijke redenen voor vertrek. Daarbij zijn 'arbeidsvoorwaarden' in de NEA analyses (tabel 6.2 en 6.3) een verzamelnaam voor onder andere interessant werk, goed leiderschap, de mogelijkheid zelf werktijden te bepalen, reistijd/afstand naar het werk, dienstverband/contractvorm, goede werkzekerheid, en een goed salaris. Zowel arbeidsomstandigheden als arbeidsvoorwaarden zijn ook aan de orde gekomen tijdens de veldarena. Zo worden een gebrek aan uitdaging (inhoud werk, doelgroep), een gebrek aan autonomie (eigenaarschap), een slechte relatie met collega's (sfeer, betrokkenheid) en leidinggevende (betrokkenheid, waardering), onregelmatige diensten, en onvrede over het salaris als belangrijke oorzaken van vertrek aangemerkt. Daarnaast spelen het ontbreken van loopbaanmogelijkheden, het niet kunnen bieden van een vast contract of een gewenste omvang van het contract (aantal uren), reisafstand, en onzekerheid over veranderingen in de organisatie een rol. Verder zoeken werknemers vaak een baan waarin ze meer aandacht aan cliënten kunnen besteden. Daarbij speelt ook de visie van de organisatie op zorgverlening een rol. Tot slot vormen bij veel werknemers ook persoonlijke omstandigheden een reden van vertrek. Zo willen sommige werknemers graag een baan die beter bij de genoten opleiding past.

6.3 Werkdruk

Hoe ervaren verpleeg- en verzorginstellingen en hun werknemers de werkdruk?

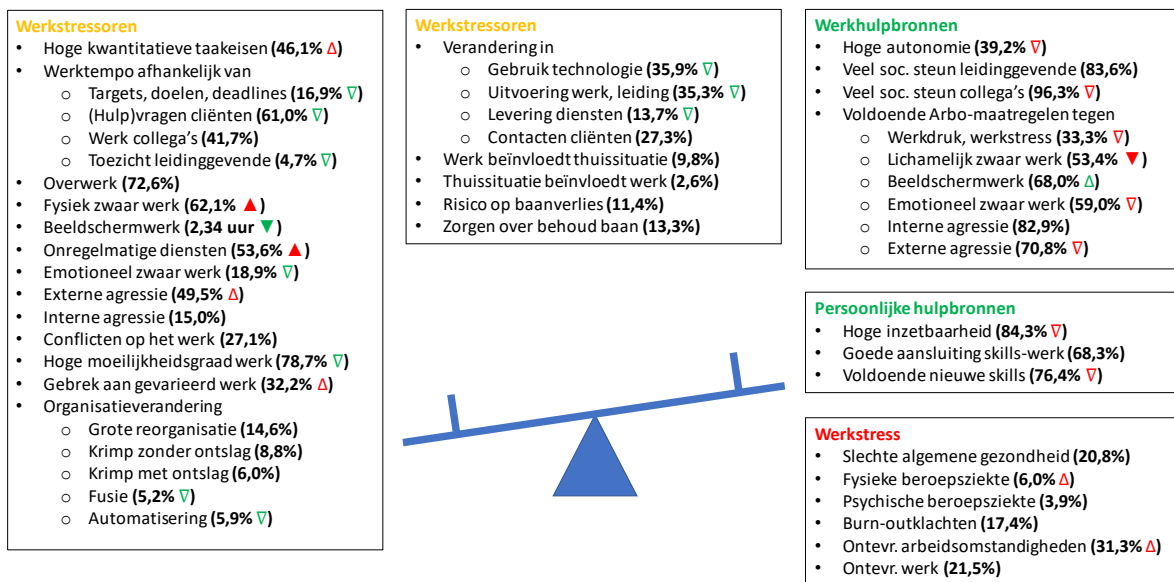
Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 50,3% van de werknemers in de verpleging en verzorging de werkdruk (veel) te hoog vindt. De werkdruk lijkt samen te hangen met werkstressoren die beperkt worden gecompenseerd door werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen. Werkstress vormt hierdoor een serieus risico (zie hoofdstuk 2.3). Uit de veldarena blijkt verder dat werkdruk zowel bij werknemers als bij het management voorkomt.

Werkstressoren

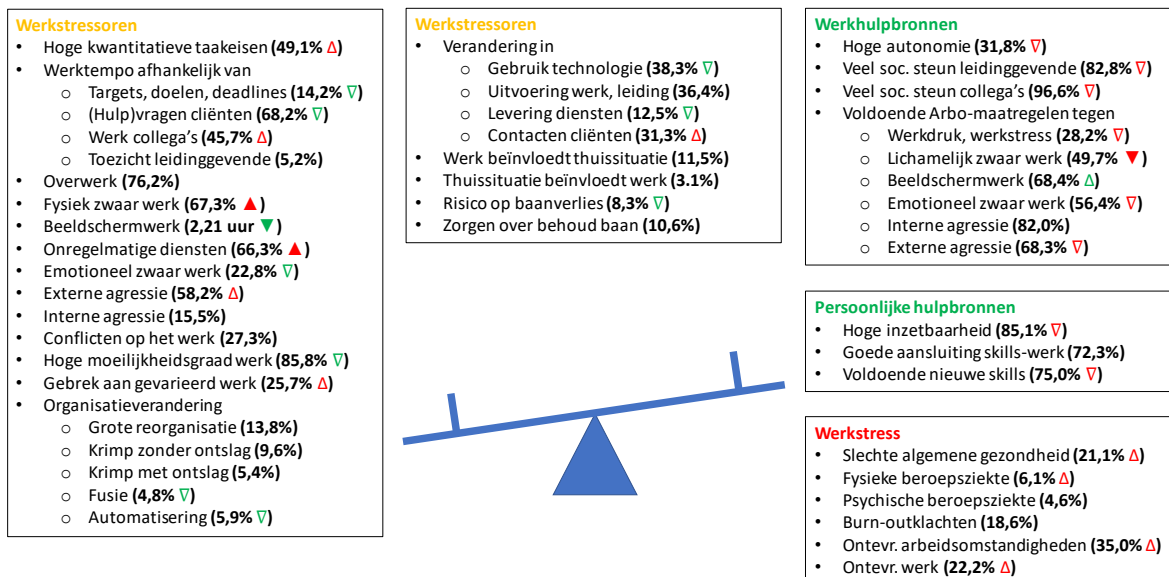
In de veldarena zijn enkele werkstressoren benoemd die volgens deelnemers een belangrijke rol spelen bij de ervaren werkdruk. Zo hebben veel deelnemers het gevoel niet genoeg tijd te hebben voor cliënten. Daar komt bij dat cliënten en hun familie veeleisend kunnen zijn, wat gepaard kan gaan met agressie zoals dreigementen om de media in te schakelen als zij hun zin niet krijgen. Tot slot worden werknemers vaak onderbroken in hun werkzaamheden door telefoontjes (onder andere van cliënten) en brengt ook de hoge implementatiesnelheid van veranderingen en/of vernieuwingen druk met zich mee.

De beleving van werkstressoren kan per individu of team/afdeling verschillen. Zo is er een organisatie die de afgelopen jaren flink heeft geïnvesteerd in het uitbreiden van niveau 2 (extra mensen), en nog steeds ervaren sommige teams werkdruk.

De NEA 2018 biedt een aanvullend overzicht van werkstressoren. Zo blijken werknemers in de verpleging en verzorging relatief vaak te maken te hebben met kwantitatieve taakeisen, fysiek zwaar werk (ook onregelmatig werk), externe agressie en een gebrek aan gevarieerd werk. Verder bevestigen de NEA-analyses het beeld dat werknemers vaak worden onderbroken in hun werk; drie op de vijf werknemers geeft aan dat het werktempo wordt bepaald door (hulp)vragen van cliënten. Vergeleken met de sector Zorg en Welzijn ligt dit percentage echter iets lager dan gemiddeld. Tot slot komen ook organisatieveranderingen en veranderingen in het werk minder vaak dan gemiddeld voor in de branche (figuur 6.1; zie figuur 6.2 voor primair proces). De implementatiesnelheid van veranderingen en vernieuwingen brengt echter wel druk met zich mee voor werknemers.



Figuur 6.1 Percentage werknemers (totaal) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < 0,05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.



Figuur 6.2 Percentage werknemers (primair proces) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Werkhulpbronnen

De werkstressoren waarmee werknemers te maken hebben lijken slechts beperkt te worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Hoewel het merendeel van de werknemers in de verpleging en verzorging tevreden is over de steun die zij krijgen van hun leidinggevende (figuur 6.1), blijkt uit de veldarena dat het management onvoldoende tijd heeft voor het personeel. Ook is het beeld dat er meer moet worden geïnvesteerd in leiderschap, zodat de leidinggevendenden dichterbij de teams komen te staan (bijvoorbeeld middels een training coachend leiderschap).

Verder laten de NEA analyses zien dat werknemers relatief weinig steun van hun collega's ervaren (hoewel nog steeds vrijwel alle werknemers aangeven dat hun collega's vriendelijk zijn en persoonlijke belangstelling voor hen hebben). Ook blijkt dat drie op de vijf werknemers een lage autonomie in het werk ervaart. In de veldarena wordt ervoor gepleit om werknemers bijvoorbeeld de mogelijkheid te geven om zelf te roosteren. Tot slot blijkt uit de NEA-analyses dat relatief veel werknemers vinden dat er met betrekking tot diverse werkstressoren nog onvoldoende of geen Arbo-maatregelen worden genomen. Zo is bijvoorbeeld twee derde van mening dat er (meer) moet worden geïnvesteerd in Arbo-maatregelen tegen werkdruk en werkstress, en vindt meer dan de helft van de werknemers dat er (meer) moet worden geïnvesteerd in Arbo-maatregelen tegen lichamelijk zwaar werk (figuur 6.1).

Persoonlijke hulpbronnen

Net als werkhulpbronnen lijken ook persoonlijke hulpbronnen de werkstressoren beperkt te compenseren. Hoewel het grootste deel van de werknemers een hoge inzetbaarheid rapporteert, is het percentage werknemers dat goed inzetbaar is relatief laag vergeleken

met de sector Zorg en Welzijn. Hetzelfde geldt voor de nieuwe kennis en vaardigheden waarover werknemers beschikken en die zij nodig hebben voor de veranderingen waaraan het werk onderhevig is. De aansluiting van kennis en vaardigheden met het huidige werk is daarentegen in overeenstemming met het gemiddelde van de sector (figuur 6.1).

Werkstress

Tot slot zijn er enkele belangrijke indicaties dat werknemers in de verpleging en verzorging werkstress ervaren. Zo rapporteren zij relatief vaak een beroepsziekte gerelateerd aan het bewegingsapparaat, en zijn zij relatief vaak niet tevreden over hun arbeidsomstandigheden. Daarnaast rapporteert ruim één op de zes werknemers burn-outklachten (figuur 6.1).

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de verpleeg- en verzorginstellingen?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in de verpleging en verzorging niet of nauwelijks bekend zijn met campagnes op het gebied van werkdruk. Wel werd de suggestie gedaan om campagnes kleinschalig te organiseren; vanuit de werkvloer zelf. Campagnes zouden voor werknemers moeten voelen als iets van henzelf. Dan landt het pas goed.

6.4 Agressie

Hoe ervaren verpleeg- en verzorginstellingen en hun werknemers agressie en geweld?

Ten opzichte van de gehele sector laten de verpleeg- en verzorginstellingen een gemiddeld beeld zien ten aanzien van agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie). Agressie door cliënten (externe agressie) komt daarentegen relatief vaak voor. Er is in de instellingen vaker sprake van externe agressie dan van interne agressie (tabel 6.4 en 6.5).

Externe agressie

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat werknemers in de verpleging en verzorging in de voorafgaande 12 maanden te maken hebben gehad met zowel verbale (68,0%) als fysieke (45,3%) agressie door cliënten. Uit de NEA-analyses kan verder worden opgemaakt dat er bij externe agressie vooral sprake is van lichamelijk geweld en intimidatie. Iets minder dan één derde van de werknemers heeft hiermee te maken (tabel 6.4). Wel komt intimidatie relatief weinig voor in de branche. Lichamelijk geweld komt daarentegen relatief vaak voor. Dit geldt ook voor ongewenste seksuele aandacht; meer dan één op vijf werknemers heeft hiermee te maken. Uit de veldarena blijkt dat agressie afkomstig is van cliënten én hun familie en naasten. Zo zijn familie en verwanten de laatste jaren veeleisender en mondiger geworden. Agressie tussen cliënt en professional is vaak het gevolg van onbegrepen en moeilijk verstaanbaar gedrag van cliënten. Deze cliëntengroep wordt steeds groter en werknemers zijn hier niet goed op toegerust. Agressie is echter niet altijd het gevolg van het ziektebeeld van de cliënt.

De deelnemers aan de veldarena geven aan dat de laatste jaren de grenzen van datgene dat acceptabel is zijn verschoven. Het breed gedeelde verhaal is dat agressie went ('het hoort bij je werk'). Om die reden wordt er door werknemers ook niet altijd prioriteit gegeven aan het melden van agressie-incidenten.

Tabel 6.4 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door cliënten (externe agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Externe agressie	49,5% Δ	58,2% Δ
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	31,1% ∇	36,0% ∇
› Lichamelijk geweld	31,4% \blacktriangle	39,4% \blacktriangle
› Ongewenste seksuele aandacht	22,1% \blacktriangle	27,5% \blacktriangle
› Pesten	8,6%	9,5%

Noot. \blacktriangle betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ∇ is er eveneens een significant hoger/lager percentage, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Maatregelen tegen externe agressie die in de veldarena worden genoemd zijn het agenderen van agressie tijdens werkoverleggen en intervisie (als onderdeel van een omgeving waarin agressie bespreekbaar is). Ook wordt gewezen op het belang van agressietrainingen (bijvoorbeeld gesprekstechnieken ter voorkoming van escalatie – als onderdeel van 'eigen regie'), en wordt in het kader van agressie gepleit voor een evaluatie en eventuele aanpassing van de organisatie van zorg.

Tot slot blijkt uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) dat 34,5% van de verpleeg- en verzorginstellingen opvang en nazorg biedt aan werknemers na agressie-incidenten met cliënten.

Interne agressie

Bij interne agressie is er vooral sprake van intimidatie. Ruim één op de tien werknemers heeft hiermee te maken, wat gemiddeld is in de sector (tabel 6.5). In de veldarena is bevestigd dat er agressie voorkomt tussen professionals. Deze vorm van agressie is verder echter geen onderwerp van gesprek geweest.

Tabel 6.5 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Interne agressie	15,0%	15,5%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	11,4%	12,0%
› Lichamelijk geweld	0,3%	0,2%
› Ongewenste seksuele aandacht	0,7% ∇	0,6% ∇
› Pesten	6,7%	6,9%

Noot. ∇ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de verpleeg- en verzorginstellingen?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in de verpleging en verzorging niet of nauwelijks bekend zijn met campagnes op het gebied van agressie en geweld.

6.5 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

In de verpleging en verzorging rapporteert bijna één op de drie werknemers dat verzuim (deels) het gevolg is van het werk. Lichamelijk zwaar werk vormt hier de belangrijkste reden, gevolgd door werkdruk en werkstress, en - op grote afstand - repetitief (beeldscherm)werk. In het primair proces blijkt emotioneel zwaar werk de op twee na belangrijkste reden (tabel 6.6).

Tabel 6.6 Percentage werknemers dat de klachten waarmee zij de laatste keer verzuimden geheel of gedeeltelijk toeschrijft aan het werk, en de top 3 van de belangrijkste redenen in het werk die volgens werknemers leidden tot het ontstaan van deze klachten (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuim (deels) gevolg van werk	30,8% ▲	33,0% ▲
Top 3 belangrijkste oorzaken werk gerelateerd verzuim	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lichamelijk zwaar werk (32,5% ▲) 2. Werkdruk, werkstress (30,4% ▽) 3. Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter een computer werken (4,8%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lichamelijk zwaar werk (33,4% ▲) 2. Werkdruk, werkstress (31,1% ▽) 3. Emotioneel zwaar werk (3,2% ▽)

Noot. ▽ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Bij ▲ is er een significant hoger percentage, én Cohen's d is ten minste 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Op basis van de NEA 2015 t/m 2018 ontstaat nog geen volledig beeld van de oorzaken van verzuim. Bij 22,1% van de werknemers (23,1% in het primair proces) blijft het bijvoorbeeld onduidelijk welk aspect van het werk heeft bijgedragen aan de klachten waarmee zij de laatste keer hebben verzuimd. Maar ook factoren buiten het werk zouden een rol kunnen spelen bij verzuim. Aanvullende analyses op basis van de NEA 2015 t/m 2018 geven een indicatie van de 'overige' factoren die mogelijk een risico vormen voor hoog verzuim in de verpleging en verzorging. Daarbij is gekeken naar *algemeen* verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk) (tabel 6.7).

Tabel 6.7 Privé en werk gerelateerde factoren die een risico vormen voor een hoog individueel verzuimpercentage (>4,06%) (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Privé gerelateerde factoren	<ul style="list-style-type: none"> › Leeftijd 55-64 jaar › Eénpersoonshuishouden 	<ul style="list-style-type: none"> › Leeftijd 55-64 jaar
Werkstressoren	<ul style="list-style-type: none"> › Onregelmatig werk › Externe agressie › Interne agressie › Grote reorganisatie › Fusie met andere organisatie › Verandering in werk (contact met cliënten) › Werk beïnvloedt thuissituatie › Thuissituatie beïnvloedt werk › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan 	<ul style="list-style-type: none"> › Onregelmatig werk › Externe agressie › Interne agressie › Grote reorganisatie › Fusie met andere organisatie › Verandering in werk (contact met cliënten) › Werk beïnvloedt thuissituatie › Thuissituatie beïnvloedt werk › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan

Werkhulpbronnen	Geen steun leidinggevende	Geen steun leidinggevende
Persoonlijke hulpbronnen	Ontbreken nieuwe skills	Ontbreken nieuwe skills
Werkstress	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out

In het algemeen lijkt een toename in werkstressoren en werkstress, en een afname in werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen een risico te zijn voor hoog verzuim. Daarnaast lijken ook factoren buiten het werk een risico te vormen, zoals leeftijd (tabel 6.6 en 6.7).

Als werknemers in de verpleeg- en verzorginstellingen verzuimen, dan vindt bij ruim één derde verzuimcontrole plaats. Meer dan de helft van de werknemers meldt zich tijdens het verzuim bij een arts. Als zij dit doen, informeert bijna twee op de vijf artsen naar de relatie tussen werk en verzuim (tabel 6.8).

Tabel 6.8 Percentage werknemers waarbij tijdens het laatste verzuim een verzuimcontrole door hun werkgever, arbodienst of andere organisatie plaatsvond, dat tijdens het laatste verzuim contact had met een huisarts of specialist, en waarbij de arts informeerde of het verzuim te maken had met hun werk (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuimcontrole	36,4% Δ	33,6% Δ
Contact met huisarts of specialist	56,0% Δ	55,9% Δ
Arts informeert of verzuim gevolg is van werk	37,0% Δ	39,0% Δ

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

6.6 Technologie en domotica

Kunnen technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen verpleeg- en verzorginstellingen, agressie in verpleeg- en verzorginstellingen en de inzet van personeel?

Van de technologieën die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in ziekenhuizen, wordt door deelnemers aan de veldarena gebruikgemaakt van technologieën op het gebied van zorgverlening, veiligheid, administratie, planning, communicatie, ondersteuning (divers), en opleiding. Deze technologieën worden echter nog niet door iedereen gebruikt. Wel bestaat de wens om ze te gaan gebruiken, met uitzondering van technologieën op het gebied van veiligheid (werknemer) en opleiding. Aanvullende technologieën die men graag zou willen gebruiken zijn robots (fysiek hulpmiddel), systemen voor automatische verslaglegging en systemen voor optimalisatie van wachttijden (tabel 6.9). Over de impact van de technologieën op werkdruk, agressie en de inzet van personeel verschillen de deelnemers aan de veldarena van mening. Terwijl sommige deelnemers een positieve impact ervaren (minder werkdruk en agressie, en betere inzet personeel), hebben anderen hier geen uitgesproken mening over (neutraal). Een negatieve impact wordt nauwelijks ervaren (één enkele keer bij agressie en de inzet van personeel). Tijdens de veldarena bleek dat technologie bij een aantal

organisaties nog in de onderzoeksfase zit. De verwachting is echter dat technologie wel een antwoord is om in de toekomst voor minder geld goede zorg te leveren.

Tabel 6.9 Technologieën (per categorie) die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in verpleeg- en verzorginstellingen, én waarmee deelnemers aan de veldarena ervaring hebben, óf waarvan zij de wens hebben deze te gaan toepassen (Bron: Veldarena Verpleging en Verzorging)

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> › Professionele ondersteuning op afstand (e-health) › Tilhulpen (traditioneel of dynamisch) › Zorgrobots (sociaal contact) 	<ul style="list-style-type: none"> › Robots (fysiek hulpmiddel)
Veiligheid werknemer	<ul style="list-style-type: none"> › Cameratoezicht voor veiligheid personeel › Noodsignaal, inclusief lokalisatie 	
Veiligheid/bescherming cliënt	<ul style="list-style-type: none"> › Slimme sensoren (informatie over cliënt) › Cameratoezicht voor veiligheid cliënten › Drukmat, bewegingssensor › Dwaalbeveiliging, leefcirkels 	<ul style="list-style-type: none"> › Cameratoezicht voor veiligheid cliënten
Administratie	Cliëntregistratiesysteem	Systeem voor automatische verslaglegging
Planning	<ul style="list-style-type: none"> › Cliëntoproepsysteem › Flexibele planningssystemen 	<ul style="list-style-type: none"> › Systeem voor optimalisatie van wachttijden
Communicatie	Systeem dat overleg-/ informatieoverdracht faciliteert	Systeem dat overleg-/ informatieoverdracht faciliteert
Ondersteuning divers	Robots voor niet-cliëntgebonden taken	Robots voor niet-cliëntgebonden taken
Opleiding	E-learning	

Concrete voorbeelden

Tijdens de veldarena zijn ook nog enkele specifieke voorbeelden gegeven van technologieën die kunnen bijdragen aan het verlichten van werkdruk en het slimmer inzetten van personeel in de ziekenhuizen. Zo is gesproken over zorgrobots die kunnen worden ingezet bij mensen met Korsakov, of als mantelzorgondersteuning. Niet iedereen is echter enthousiast over de toegevoegde waarde van deze zorgrobots (*'de helft wordt niet meer gebruikt en ligt in de kast'*). Bovendien is de spraaktechnologie nog niet goed ontwikkeld. Meer enthousiasme is er voor robots in de vorm van een pop, kat, hond, etc., omdat deze agressie verlagend werken (bijvoorbeeld door onbegrepen gedrag te verminderen). Het is op dit moment nog wel onduidelijk wie dergelijke robots moet aanschaffen en van wie ze zijn (cliënt of organisatie). Verder is onder andere gesproken over systemen voor ondersteuning op afstand waarmee de eigen regie van de cliënt kan worden vergroot en werknemers tijd kunnen besparen, spraak gestuurd rapporteren (gesproken teksten worden direct omgezet in tekst), bewegsensoren (bijvoorbeeld matrassen die registeren of mensen uit bed gaan - met als nadeel dat er veel loze alarmeringen zijn die zorgen voor extra werkdruk), en een GPS-systeem waarmee cliënten traceerbaar zijn (geeft cliënt meer vrijheid en werknemer meer rust).

Algemeen beeld inzet technologieën in verpleeg- en verzorginstellingen

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 68,5% van de verpleeg- en verzorginstellingen in de voorafgaande 12 maanden *nieuwe* technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 6.10.

Tabel 6.10 Vormen van nieuwe technologieën die in de voorafgaande 12 maanden door verpleeg- en verzorginstellingen zijn ingezet (Bron: AZW-werkgeversonderzoek CBS 2019)

Vormen van technologieën	%
Technologieën gericht op het contact met de patiënt	41,2%
Technologieën gericht op interne werkprocessen	32,4%
Technologieën gericht op e-learning	54,6%
Technologieën gericht op domotica	17,0%
Technologieën gericht op e-health	6,9%
Technologieën gericht op zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling	4,8%
Anders	2,9%

De NEA 2018 laat tot slot zien dat in het algemeen relatief weinig werknemers in de verpleging en verzorging gebruikmaken van technologie in het werk. De technologieën zijn ingedeeld in drie globale categorieën. Het vaakst wordt gebruikgemaakt van elektronische communicatie via de computer en telefoon, gevolgd door digitale systemen om informatie te krijgen of op te zoeken. Geavanceerde technologische hulpmiddelen worden door meer dan één op de tien werknemers gebruikt. Vergeleken met de sector Zorg en Welzijn is dit veel (tabel 6.11).

Tabel 6.11 Percentage werknemers dat met grote regelmaat gebruikmaakt van digitale systemen (om informatie te krijgen/op te zoeken) en elektronische communicatie via de computer en telefoon, en dat af en toe gebruikmaakt van geavanceerde technologische hulpmiddelen (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Digitale systemen	41,7% ▼	45,4% ▼
Elektronische communicatie	50,4% ▼	53,1% ▽
Geavanceerde technische hulpmiddelen	10,5% △	13,4% △

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij △ en ▽ is er eveneens een significant hoger/lager percentage, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

7 Thuiszorg

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de thuiszorg. Dit gebeurt aan de hand van zes thema's, die gekoppeld zijn aan onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2.2).

7.1 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen de thuiszorg?

Het beeld dat uit de veldarena naar voren komt is 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. De deelnemers aan de veldarena zien daarnaast een risico tot krimp ontstaan door tijdelijke cliëntenstops. Het aantal cliënten fluctueert door het jaar heen: in de zomermaanden nemen organisaties minder cliënten aan. Er is dan minder personeel en overuren wordt niet vergoed door de verzekeraar. Dit wordt als risico gezien omdat het te lang zou duren voordat het aantal cliënten weer op peil is: het beeld van een 'cliëntenstop' zou te lang bij verwijzers blijven hangen. Deze krimp zou echter nu (nog) niet aan de orde zijn, aldus de deelnemers van de veldarena. De cijfers uit de NEA laten een beeld zien waarbij krimp met gedwongen ontslagen in de thuiszorg niet significant afwijkt van de sector en krimp zonder gedwongen ontslagen minder vaak plaatsvindt dan in de sector (tabel 7.1).

Tabel 7.1 Percentage werknemers dat te maken heeft gehad met een inkrimping met of zonder gedwongen ontslagen in de voorafgaande 12 maanden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen	6,1% ▽	6,7% ▽
Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen	4,3%	3,5%

Noot. ▽ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp binnen de thuiszorg behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

Organisaties worstelen met deze fluctuaties in de beschikbaarheid van hun personeel door het jaar heen en proberen deze op te vangen met bijvoorbeeld hulp vanuit de flexpool, dubbele diensten inroosteren of het laten maken van plusuren. Zo proberen organisaties het overblijvende personeel te versterken met flexwerkers en uitzendkrachten om toch aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Als het gaat om ondersteunend personeel en management, menen de deelnemers van de veldarena dat organisaties zoeken naar een balans tussen 'niet te veel overhead' en 'niet te veel bezuinigen'.

Desalniettemin signaleren de deelnemers aan de veldarena dat mensen die uitstromen ook de branche verlaten. Er wordt gewaarschuwd voor politieke beeldvorming: een paar jaar geleden zouden we deze werknemers niet meer nodig hebben, nu is er een tekort aan personeel. Deze fluctuaties, omtrent de beschikbaarheid van personeel en de draagkracht

voor het ondersteunen van meer cliënten, maken dat werknemers vertrekken uit de branche. De deelnemers van de veldarena zouden dan ook graag een oplossing zien voor deze fluctuaties.

7.2 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen thuiszorgorganisaties, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

Deelnemers geven verschillende redenen aan voor een mismatch tussen vraag en aanbod van personeel. Ten eerste de opleiding. Door krapte op de arbeidsmarkt worden er mensen aangenomen die niet altijd optimaal op het gezochte profiel passen qua opleiding. Zij beschikken dan misschien niet over de benodigde kennis. Deze werknemers moeten dan bijgeschoold worden. Volgens de veldarena dient hierin aandacht besteed te worden aan hoe om te gaan met toekomstige veranderingen in het werk.

Wat betreft de eigenschappen en competenties van (potentiële) werknemers: organisaties zoeken bijvoorbeeld naar probleemoplossend vermogen, specialisatie op 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. De mismatch kan ook de wensen van werknemers betreffen, bijvoorbeeld grote contracten of alleen specifieke diensten werken (dag, avond of nacht). Dat is in de thuiszorg lastig te organiseren qua roostering, door piekmomenten op de dag. Veel cliënten willen rond dezelfde tijd geholpen worden, waardoor organisaties vanuit cliëntperspectief tot meerdere korte ochtendroutes komen. Terwijl voor werknemers langere routes prettiger zijn, omdat ze daarmee een substantieel aantal uren aaneengesloten kunnen werken. Dit vraagt een goede balans tussen cliënt- en werknemersbelang.

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 66,9% van de thuiszorgorganisaties momenteel moeilijk vervulbare vacatures heeft. Gemiddeld staan er 5,6 vacatures open. Om vacatures toch vervuld te krijgen, noemen deelnemers aan de veldarena verschillende maatregelen, zoals het actief inzetten op de flexpool en een brede werving met focus op mogelijkheden en competenties, in plaats van opleiding. Als risico daarvan wordt gezien dat de branche te hoge verwachtingen creëert en werknemers te hoge eisen kunnen gaan stellen. Door krapte op de arbeidsmarkt kunnen nieuwe werknemers namelijk eisen stellen waardoor zij onder andere voorwaarden werken dan het bestaand personeel, zoals dat zij alleen specifiek diensten draaien. Dit kan leiden tot ongelijkwaardigheid in teams. Daarnaast zijn er ook praktische bezwaren bij brede werving. Zo is er een wens 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.

Andere suggesties waren: een regionaal actieplan (onder andere afspraken maken over salarissen), een duaal-traject voor zij-instromers in samenwerking met een hogeschool, een combinatiebaan met de horeca (om zo tot een grotere contractomvang te komen) en werken aan beeldvorming dat thuiszorg wezenlijk anders werken is dan intramuraal. Uit de veldarena komt naar voren dat werkgevers in de thuiszorg huidige werknemers in de

toekomst probeert te behouden. Dit doen zij door middel van het bieden aantrekkelijkere arbeidsvoorwaarden en opleidingen. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld een hoger salaris voor huishoudelijke hulp door de nieuwe loonschaal of een leerafdeling voor personeel. Zo kunnen werknemers bijscholen van niveau 1 naar 2, of 3 en van niveau 3 naar 4. Dit kan in combinatie met coaching en assessments vooraf.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de thuiszorgorganisatie waar zij werkzaam zijn?

Het merendeel van de werknemers in de thuiszorg, zo'n vier op de vijf, is niet bezig met vertrek. Factoren die verband houden met het actief zoeken naar ander werk zijn agressie, van cliënten of van collega's en ontevredenheid met de arbeidsvoorwaarden of de arbeidsomstandigheden (tabel 7.2).

Tabel 7.2 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden actief op zoek is geweest naar ander werk en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Actie ondernomen om ander werk te vinden	21,1% ▽	21,1%
Factoren die verband houden met actie om ander werk te vinden	<ul style="list-style-type: none"> › Externe agressie › Interne agressie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Externe agressie › Interne agressie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Noot. ▽ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Iets meer dan één op drie werknemers in de thuiszorg geeft aan over vijf jaar niet meer bij de huidige werkgever te willen werken (tabel 7.3). Factoren die hier verband mee houden zijn de ontevredenheid met de arbeidsomstandigheden en de ontevredenheid met de arbeidsvoorwaarden.

Tabel 7.3 Percentage werknemers dat over vijf jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Wens om binnen 5 jaar te vertrekken	36,3%	35,4%
Factoren die verband houden met wens om binnen 5 jaar te vertrekken	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden blijken belangrijke redenen voor vertrek. In de analyses van de NEA (tabel 7.2. en 7.3) is 'arbeidsvoorwaarden' een verzamelnaam voor onder andere goed leiderschap, ontwikkelingsmogelijkheden, de mogelijkheid zelf werktijden te bepalen, en een goed salaris. Roostering is een uitdaging als het gaat om het behoud van personeel. De piekmomenten van zorg zijn in de ochtend en avonden. Het is daarom moeilijk om werknemers een volledig contract te bieden. Ook brengt het roosteren frustratie met zich mee. Werknemers ervaren het als positief als ze zelf meer invloed hebben op het roosteren. Ook het krijgen van doorgroeimogelijkheden

(opleiding, promotie en/of meer uitdaging) is voor werknemers een reden om naar een andere organisatie in de branche of buiten te branche te gaan. Een andere belangrijke reden die uit de veldarena naar voren komt, is de behoefte aan meer financiële waardering. Ook dit leidt ertoe dat werknemers naar een andere branche/sector met een beter cao vertrekken, of als ZZP'er beginnen. Techniek zelf lijkt, aldus de veldarena, niet een groot probleem, maar voor bepaalde groepen mensen leidt de invoering van techniek wel tot stress. Deze 'digitalisering' wordt in de veldarena als niet als een hoofdreden voor vertrek gezien: een ontevredenheid over de huidige organisatie die aanleiding kan zijn voor vertrek. Het is voor de deelnemers aan de veldarena een gemis dat sectoren niet met elkaar te combineren zijn, bijvoorbeeld in de ochtend werken in de thuiszorg en in de middag werken op een buitenschoolse opvang om op deze manier grotere contracten te kunnen aanbieden.

7.3 Werkdruk

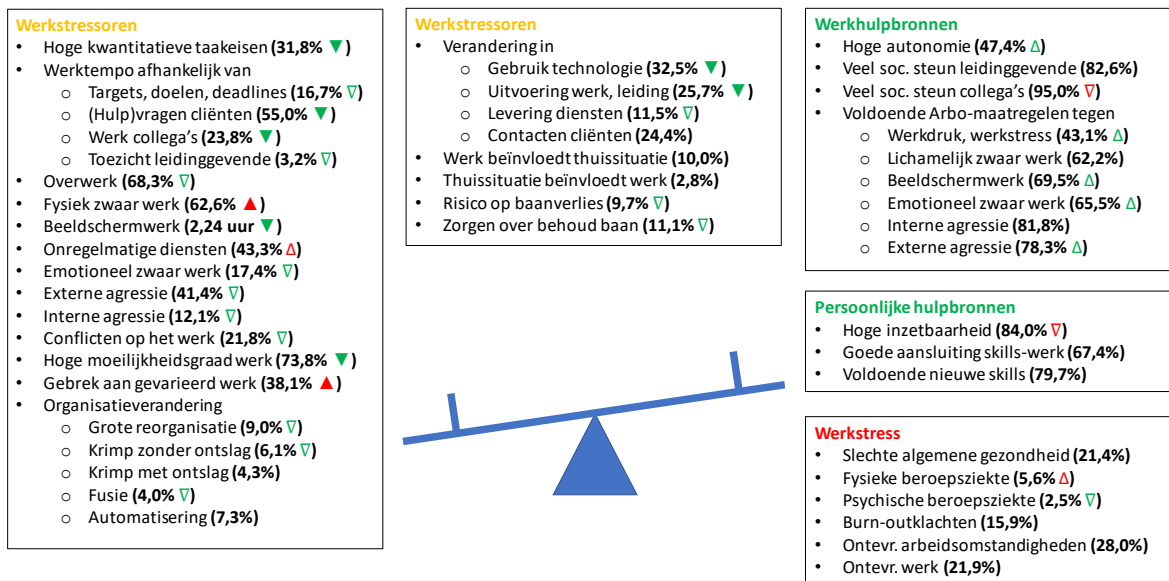
Hoe ervaren thuiszorgorganisaties en hun werknemers de werkdruk?

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 36,7% van de werknemers in de thuiszorg de werkdruk (veel) te hoog vindt. De werkdruk lijkt samen te hangen met een aantal veelvoorkomende werkstressoren die deels worden gecompenseerd door werkhulpbronnen (zie hoofdstuk 2.3). Ondanks dat de thuiszorg op veel indicatoren van werkdruk niet slechter scoort dan de sector, vormt werkstress een serieus risico en ook een reden tot vertrek uit de thuiszorg.

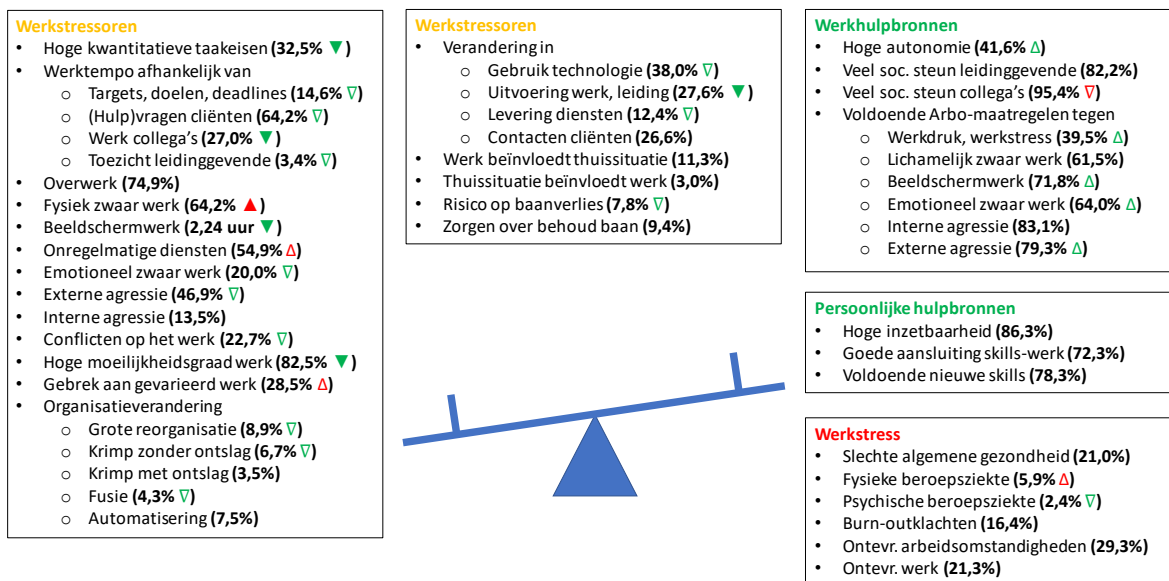
Werkstressoren

Wat opvalt in de veldarena, is dat niet alleen de hoeveelheid (fysiek) werk voor een toename in werkdruk lijkt te zorgen, maar ook hoe het werk georganiseerd is. Denk bijvoorbeeld aan de roostering (opstellen planning, fluctuaties in personeel), de interne organisatie (te laagopgeleid personeel, personeelstekort, bereikbaarheidsdiensten en geen goede aansluiting met 'de lijn' (ondersteunende diensten)) en een moeizame samenwerking met andere partijen (apotheek, huisarts, ggz). Er speelt echter meer problematiek aldus de deelnemers van de veldarena. Denk aan verminderde kwaliteit van zorg (relatie met cliënten en verzekeraar komt op gespannen voet te staan als bijvoorbeeld meer tijd en zorg nodig blijkt dan de planning toestaat), problemen rondom het volgen van een opleiding (levert additionele stress als er al tijd voor over blijft) en verslechterde samenwerking in het team (loyaliteit aan het team gaat ten koste van eigen gezondheid doordat werknemer 'altijd aan' staan en geen nee zeggen vanuit hun zorgplicht).

De NEA (2018) biedt een aanvullend overzicht van werkstressoren. Fysieke zwaar werk, gebrek aan variatie en onregelmatige werk komen vaker voor dan in de hele sector Zorg en Welzijn. Dit betekent echter niet dat de andere punten geen stressoren zijn. Zo geeft 73,8% van de werknemers aan dat het werk moeilijk is en heeft 68,3% van de werknemers te maken met overwerk (figuur 7.1; zie figuur 7.2 voor primair proces).



Figuur 7.1 Percentage werknemers (totaal) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ∇ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.



Figuur 7.2 Percentage werknemers (primair proces) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ∇ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Werkhulpbronnen

De lange lijst werkstressoren lijkt deels te worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Opvallend is dat de werknemers in de branche op vrijwel alle werkhulpbronnen gunstiger

dan gemiddeld in de sector scoren. Wel ervaren ze minder dan gemiddeld steun van hun collega's, hoewel er slechts een klein percentage werknemers is dat geen steun ervaart. Verder valt op dat Arbo-maatregelen tegen werkdruk en werkstress een redelijk kleine werkhulpbron vormen, terwijl uit de veldarena blijkt dat werkdruk een probleem is. Overigens scoort de branche hierop wel iets gunstiger dan de sector. Ditzelfde beeld lijkt te gelden voor autonomie (figuur 7.1).

Persoonlijke hulpbronnen

Zo'n 85% van de werknemers rapporteert een hoge inzetbaarheid, al is dit wat lager in de thuiszorgsector dan in de branche Zorg en Welzijn. Ook komt het relatief vaak voor dat werknemers een goede aansluiting ervaren tussen hun kennis en vaardigheden en het werk dat zij nu doen (zo'n 70%) en dat zij voldoende nieuwe skills op doen (bijna 80%; figuur 7.1). Uit de veldarena komt echter naar voren dat, ondanks de gerapporteerde hoge inzetbaarheid, werknemers zeer wisselend en onvoorspelbaar werken. Dit zou, aldus de veldarena, te maken hebben met onder andere fluctuaties in het personeel, dat slechts 80% van het rooster wordt gemaakt (de rest moeten zij zelf regelen) en dat veel cliënten op dezelfde (piek)momenten geholpen willen worden. Er is te weinig tijd voor coördinerende taken, aldus de deelnemers. Zo rapporteren zij stress doordat 80% van het contract wordt ingepland in het rooster, de overige tijd moeten werknemers zelf regelen. Als er personeelstekorten zijn werken mensen extra diensten. Werknemers geven aan dat ze altijd kunnen worden gebeld, ze ervaren het als 'ze staan altijd aan'. Hoewel door velen gerapporteerd, lijkt de hulpbron 'hoge inzetbaarheid' niet groot genoeg te zijn voor de werkzaamheden in de thuiszorg. Een vergelijkbaar beeld bestaat rondom de persoonlijke hulpbron 'goede aansluiting skills-werk'. Uit de veldarena komt naar voren dat er te veel personeel op niveau 2 is geschoold. Zij mogen bepaalde handelingen niet uitvoeren waardoor de druk op andere collega's toeneemt. De combinatie van werken en het volgen van een opleiding leverde veel stress en werkdruk op. Een mogelijk gevaar is dat het gat tussen skills en werk groter wordt naarmate werknemers niet bijscholen. Dit zou kunnen betekenen dat de hulpbron 'voldoende nieuwe skills' ook af kan nemen, wat mogelijk tot een toename van bijvoorbeeld burn-outklachten kan leiden.

Werkstress

Tot slot zijn er enkele indicaties dat werknemers in de thuiszorg werkstress ervaren. Zo hebben werknemers relatief vaak te maken met een beroepsziekte gerelateerd aan het bewegingsapparaat. Wat betreft burn-outklachten laat de branche een gemiddeld beeld zien ten opzichte van de sector. Niettemin heeft bijna één op de zes werknemers hiermee te maken (figuur 7.1).

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de thuiszorg?

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

7.4 Agressie

Hoe ervaren thuiszorgorganisaties en hun werknemers agressie en geweld?

In de thuiszorg komen zowel agressie door cliënten of hun familieleden (externe agressie) als agressie door collega's/leidinggevenden (interne agressie) relatief weinig voor in vergelijking met de sector. Wel is er vaker sprake van externe agressie dan van interne agressie (tabel 7.4 en 7.5).

Externe agressie

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat werknemers in de thuiszorg in de voorafgaande 12 maanden te maken hebben gehad met zowel verbale (48,4%) als fysieke (13,6%) agressie door cliënten. Uit de NEA-analyses kan verder worden opgemaakt dat er bij externe agressie vooral sprake is van intimidatie. Meer dan een kwart van de werknemers heeft hiermee te maken (tabel 7.4). Daarnaast geeft bijna één op de vijf werknemers aan last te hebben gehad van seksueel ongewenst gedrag. Uit de veldarena komt aanvullende informatie naar voren. Verbaal geweld komt het meeste voor, zoals bedreiging en discriminatie (mensen die niet geholpen willen worden door een man of een werknemer met een andere etniciteit). Deelnemers denken dat agressie en geweld steeds meer voorkomt omdat meer cliënten met psychische problematiek thuis ondersteund worden. Ook worden cliënten mondiger, maar dat heeft - zo zeggen ze - veel minder impact op de mate van agressie.

Het accepteren en normaliseren van agressie (onder het mom van 'het hoort bij het ziektebeeld') wordt door de deelnemers als groot probleem gezien. Ze geven aan dat werknemers die kiezen voor de zorg, moeilijk nee zeggen. Daarom wordt agressie weliswaar benoemd door werknemers, 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 en kunnen werknemers tegen elkaar uitspelen. Het verschilt heel erg per werknemer wat zij toelaten en wat zij van zich af laten glijden. Dit geldt ook voor seksuele intimidatie (die in de perceptie van de deelnemers aan de veldarena toeneemt). Werknemers vinden het ook vaak moeilijk dit bespreekbaar te maken. Daarnaast hanteert iedere werknemer een andere grens: sommigen vinden een arm van een cliënt om hen heen om steun te zoeken prima, anderen vinden dat vervelend. Tenslotte wordt in de veldarena ook het alleen over straat moeten, met name 's avonds, ook specifiek als probleem benoemd.

Tabel 7.4 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door patiënten (externe agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Externe agressie	41,4% ▽	46,9% ▽
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	28,5% ▽	31,6% ▽
› Lichamelijk geweld	18,3% ▽	22,9% ▽
› Ongewenste seksuele aandacht	19,0% ▲	23,0% ▲
› Pesten	6,4% ▽	6,6% ▽

Noot. ▲ en ▽ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Maatregelen tegen externe agressie die in de veldarena werden genoemd zijn bijvoorbeeld een goed intakegesprek met cliënten. Maar ook afspraken maken in het zorgplan die alle werknemers naleven, proactieve gesprekken met cliënten door de klachtenfunctionaris als iets ‘niet lekker loopt’, advies aan het team kunnen vragen, met twee werknemers naar een cliënt gaan en team thuisbegeleiding kunnen inschakelen.

Tot slot blijkt uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) dat 43,7% van de thuiszorgorganisaties opvang en nazorg biedt aan werknemers na agressie-incidenten met cliënten.

Interne agressie

Ongeveer één op de acht werknemers in de thuiszorg heeft te maken gehad met interne agressie (tabel 7.5). De meest voorkomende vorm is intimidatie. Uit de veldarena blijkt dat de agressie zowel tussen zorgprofessionals als tussen professional en het management kan plaatsvinden. Daarbij geven deelnemers verschillende voorbeelden. Vanuit management richting staf en werknemers (veel druk leggen), werknemers onderling (verworven rechten afdwingen bijvoorbeeld bij het maken van roosters) en van werknemers richting management (eisen stellen en dreigen).

Tabel 7.5 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Interne agressie	12,1% ▽	13,5%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	9,4% ▽	10,5%
› Lichamelijk geweld	0,3%	0,4%
› Ongewenste seksuele aandacht	0,3% ▽	0,4% ▽
› Pesten	5,9%	6,4%

Noot. ▽ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Maatregelen tegen interne agressie zijn volgens de deelnemers gesprekken binnen teams over agressie, intervisie en samen bespreken waar de grens ligt. Ook vertrouwenspersonen, het stimuleren om meldingen te doen en die ook daadwerkelijk afhandelen, en scholing in gesprekstechnieken specifiek gericht op agressie, worden als potentiële maatregelen genoemd. Er zijn in de veldarena's geen maatregelen voor nazorg benoemd.

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de thuiszorg?

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.

7.5 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

In de thuiszorg rapporteert ongeveer drie op de tien werknemers dat verzuim (deels) het gevolg is van het werk. Lichamelijk zwaar werk vormt hier de belangrijkste reden, gevolgd door werkdruk en werkstress en repetitief (beeldscherm)werk (tabel 7.6).

Tabel 7.6 Percentage werknemers dat de klachten waarmee zij de laatste keer verzuimden geheel of gedeeltelijk toeschrijft aan het werk, en de top drie van de belangrijkste redenen in het werk die volgens werknemers leidden tot het ontstaan van deze klachten (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuim (deels) gevolg van werk	28,6% Δ	30,3% Δ
Top 3 belangrijkste oorzaken werk gerelateerd verzuim	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lichamelijk zwaar werk (35,8% \blacktriangle) 2. Werkdruk, werkstress (29,4% ∇) 3. Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter een computer werken (5,7%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lichamelijk zwaar werk (35,4% \blacktriangle) 2. Werkdruk, werkstress (31,5%) 3. Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter een computer werken (4,2%)

Noot. Δ en ∇ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Bij \blacktriangle is er eveneens een significant verschil, én Cohen's d is ten minste 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Op basis van de NEA 2018 ontstaat nog geen volledig beeld van de oorzaken van verzuim. Bij 19,4% van de werknemers (19,2% in het primair proces) blijft het bijvoorbeeld onduidelijk welk aspect van het werk heeft bijgedragen aan de klachten waarmee zij de laatste keer hebben verzuimd. Maar ook factoren buiten het werk zouden een rol kunnen spelen bij verzuim. Aanvullende analyses op basis van de NEA 2015 t/m 2018 geven een indicatie van de 'overige' factoren die mogelijk een risico vormen voor hoog verzuim in de thuiszorg. Daarbij is gekeken naar *algemeen* verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk; tabel 7.7).

Tabel 7.7 Privé en werk gerelateerde factoren die een risico vormen voor een hoog individueel verzuimpercentage ($>4,06\%$) (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Privé gerelateerde factoren	<ul style="list-style-type: none"> › Leeftijd 55-64 jaar › Eénouder huishouden 	<ul style="list-style-type: none"> › Leeftijd 55-64 jaar › Eénouder huishouden
Werkstressoren	<ul style="list-style-type: none"> › Externe agressie › Interne agressie › Grote reorganisatie › Krimp zonder ontslag › Verandering in werk (uitvoering en/of leiding) › Werk beïnvloedt thuissituatie 	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Grote reorganisatie › Krimp zonder ontslag › Verandering in werk (uitvoering en/of leiding) › Werk beïnvloedt thuissituatie
Werkhulpbronnen	Geen steun leidinggevende	Geen steun leidinggevende
Werkstress	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out

In het algemeen lijkt een toename in werkstressoren en werkstress, en een afname in werkhulpbronnen een risico te zijn voor hoog verzuim. Daarnaast lijken ook factoren buiten het werk een risico te vormen, zoals leeftijd (tabel 7.6 en 7.7).

Als werknemers in de thuiszorg verzuimen, dan vindt bij bijna vier op de 10 verzuimcontrole plaats. Meer dan de helft meldt zich tijdens het verzuim bij een arts. Dit is duidelijk vaker dan gemiddeld in de sector. Als werknemers zich bij een arts melden, informeert een derde van de artsen naar de relatie tussen werk en verzuim (tabel 7.8).

Tabel 7.8 Percentage werknemers waarbij tijdens het laatste verzuim een verzuimcontrole door hun werkgever, arbodienst of andere organisatie plaatsvond, dat tijdens het laatste verzuim contact had met een huisarts of specialist, en waarbij de arts informeerde of het verzuim te maken had met hun werk (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuimcontrole	38,4% ▲	39,5% ▲
Contact met huisarts of specialist	60,2% ▲	60,5% ▲
Arts informeert of verzuim gevolg is van werk	33,0%	33,9%

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een groen pijltje betekent dat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

7.6 Technologie en domotica

Kunnen technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen de thuiszorg, agressie in thuiszorgorganisaties en de inzet van personeel?

Van de technologieën die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in de thuiszorg, wordt door deelnemers aan de veldarena gebruikgemaakt van technologieën op het gebied van zorgverlening, veiligheid, administratie, planning, communicatie, ondersteuning divers, en opleiding (tabel 7.9). Deze technologieën worden echter nog niet door iedereen gebruikt of als positief ervaren.

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 werknemers, 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).

Onder de deelnemers aan de veldarena die de eerder genoemde technologieën nog niet gebruiken, bestaat wel de wens om ze te gaan gebruiken, met uitzondering van technologieën uit de categorieën ondersteuning divers en opleiding. Aanvullende technologieën die werknemers uit de thuiszorg graag zouden willen gebruiken zijn onder andere robots (fysiek hulpmiddel), een noodknop voor werknemers, en woningautomatisering (tabel 7.9). Over de impact van de technologieën op werkdruk, agressie en de inzet van personeel verschillen de deelnemers aan de veldarena van mening. Terwijl sommige deelnemers een positieve impact ervaren (minder werkdruk en agressie, en

betere inzet personeel), ervaren anderen een negatieve impact, of hebben hierover geen uitgesproken mening (neutraal).

Tabel 7.9 Technologieën (per categorie) die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in thuiszorgorganisaties, én waarmee deelnemers aan de veldarena ervaring hebben, óf waarvan zij de wens hebben deze te gaan toepassen (Bron: Veldarena Thuiszorg)

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> › Professionele ondersteuning op afstand (e-health) › Tilhulpen (traditioneel of dynamisch) › Zorgrobots (sociaal contact) › Cameracontact (professionele zorg en mantelzorg) › Medicijndispenser/slimme pillendoos 	<ul style="list-style-type: none"> › Professionele ondersteuning op afstand (e-health) › Robots (fysiek hulpmiddel) › Cameracontact (professionele zorg en mantelzorg)
Veiligheid werknemer	<ul style="list-style-type: none"> › Noodsignaal, inclusief lokalisatie 	<ul style="list-style-type: none"> › Noodsignaal, inclusief lokalisatie › Noodknop voor werknemer
Veiligheid/bescherming cliënt	<ul style="list-style-type: none"> › Slimme sensoren (informatie over patiënt) › Elektrisch voordeurslot 	<ul style="list-style-type: none"> › Slimme sensoren (informatie over patiënt) › Elektrisch voordeurslot › Woningautomatisering- en beveiliging › Slim incontinentiemateriaal
Administratie	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntregistratiesysteem › Systeem voor automatische verslaglegging 	<ul style="list-style-type: none"> › Systeem voor automatische verslaglegging
Planning	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntoproepsysteem › Flexibele planningssystemen › Systeem voor optimalisatie van wachttijden › Gedeelde agenda voor afstemmen professionele zorg en mantelzorg 	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntoproepsysteem › Systeem voor optimalisatie van wachttijden
Communicatie	Systeem dat overleg-/ informatieoverdracht faciliteert	Systeem dat overleg-/ informatieoverdracht faciliteert
Ondersteuning divers	Robots voor niet-patiëntgebonden taken	
Opleiding	E-learning	

Concrete voorbeelden

Er lopen verschillende pilots ten behoeve van het werken met nieuwe technologie, 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. Dit kan ook uitkomsten bieden voor de aanpak van de fysieke belasting die in de thuiszorg een probleem is, aldus de deelnemers aan de veldarena.

Algemeen beeld inzet technologieën in thuiszorgorganisaties

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 74,2% van de thuiszorgorganisaties in de voorafgaande 12 maanden *nieuwe* technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 7.10.

Tabel 7.10 Vormen van nieuwe technologieën die in de voorafgaande 12 maanden door thuiszorgorganisaties zijn ingezet (Bron: AZW-werkgeversonderzoek CBS 2019)

Vormen van technologieën	%
Technologieën gericht op het contact met de patiënt	50,4%
Technologieën gericht op interne werkprocessen	58,3%
Technologieën gericht op e-learning	21,8%
Technologieën gericht op domotica	10,1%
Technologieën gericht op e-health	7,3%
Technologieën gericht op zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling	1,6%
Anders	1,7%

De NEA (2018) laat tot slot zien dat relatief weinig werknemers in de thuiszorg met grote regelmaat gebruikmaken van technologie in het werk. De technologieën zijn ingedeeld in drie globale categorieën. Het vaakst wordt gebruikgemaakt van elektronische communicatie via de computer en telefoon, gevolgd door digitale systemen om informatie te krijgen of op te zoeken en, op grote afstand, geavanceerde technologische hulpmiddelen (tabel 7.11).

Tabel 7.11 Percentage werknemers dat met grote regelmaat gebruikmaakt van digitale systemen (om informatie te krijgen/op te zoeken) en elektronische communicatie via de computer en telefoon, en dat af en toe gebruikmaakt van geavanceerde technologische hulpmiddelen (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Digitale systemen	42,5% ▼	48,5% ▽
Elektronische communicatie	48,7% ▼	54,7%
Geavanceerde technische hulpmiddelen	7,5%	9,4%

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

8 Gehandicaptenzorg

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de gehandicaptenzorg. Dit gebeurt aan de hand van zes thema's, die gekoppeld zijn aan onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2.2).

8.1 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen de gehandicaptenzorg?

Het beeld dat uit de veldarena naar voren komt is dat er in het primaire proces van de gehandicaptenzorg momenteel geen sprake is van een krimp. Men ziet juist een groei van het aantal banen en vooral een tekort aan verpleegkundigen. Dat neemt niet weg dat er krimp plaatsvindt in niet-cliëntgebonden functies. Deze krimp concentreert zich met name rondom financiële en administratieve functies. Deze krimp is deels het gevolg van automatisering. Daarnaast worden huidige financiële en administratieve functies zwaarder en vaker ingevuld door mensen op hbo-niveau in plaats van mbo-niveau. In de NEA data is zichtbaar dat er in de gehandicaptenzorg ten opzichte van de sector niet meer of minder inkrimping *zonder* gedwongen ontslag voorkomt maar minder dan gemiddeld krimp *met* *zonder* gedwongen ontslagen (tabel 8.1).

Tabel 8.1 Percentage werknemers dat te maken heeft gehad met een inkrimping met of zonder gedwongen ontslagen in de voorafgaande 12 maanden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen	9,2%	10,1%
Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen	4,0% ▽	3,7%

Noot. ▽ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp binnen de gehandicaptenzorg behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

Zoals hierboven beschreven zien werknemers momenteel geen krimp in de cliëntgebonden functies. Als er banen verdwijnen is de verwachting dat werknemers die uitstromen over het algemeen binnen de sector aan het werk blijven.

8.2 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen instellingen voor gehandicaptenzorg, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

Uit de veldarena blijkt dat er in de gehandicaptenzorg sprake is van een kwalitatieve mismatch door verwachtingen die niet overeenkomen met de praktijk en het ontbreken van de benodigde vaardigheden/competenties. Met name de vacatures voor complexe doelgroepen, zoals cliënten met ernstige meervoudige beperkingen of met moeilijk te begrijpen gedragsproblemen (en soms agressie), zijn moeilijk te vullen. Er is steeds minder

animo om met deze doelgroepen te werken en (zij-)instromers die ambitie hebben met deze doelgroepen te werken voldoen vaak niet aan de eisen.

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 60,7% van de instellingen voor gehandicaptenzorg momenteel moeilijk vervulbare vacatures heeft. Gemiddeld staan er 1,8 vacatures open. Om de vacatures toch vervuld te krijgen worden verschillende aanpakken gehanteerd. Zo blijkt uit de veldarena dat werving en selectie wordt geprofessionaliseerd door het aanstellen van recruiters, de inzet van werving en selectiebureaus en beter profileren van de organisatie via onder andere meet and greets, open dagen en het organiseren van events. De irreële verwachtingen van sollicitanten worden tegengegaan door het communiceren van video's die een beeld geven van de gehandicaptenzorg, het organiseren van meeloopdagen, het bieden van ruimere inwerkperiodes en snuffelstages. Instellingen maken ook afspraken met opleidingsinstellingen, leiden mensen intern op en bieden maatwerktrajecten aan voor mensen met diploma's die raakvlakken hebben met zorg en agogisch werk.

Om personeel in de toekomst te behouden voor de gehandicaptenzorg, wordt gepleit voor diverse maatregelen om werknemers te behouden voor de organisatie. Dit kan door het investeren in teamcultuur, herschikken van taken, inzet mobiliteitscoaches, goede strategische personeelsplanning, investeren in opleiding, competenties en leven lang leren om competenties te laten aansluiten op taakeisen. Het anders organiseren van de zorg, bijvoorbeeld door integratie van woongroepen en dagbesteding, werd ook genoemd als maatregel om toekomstige tekorten tegen te gaan.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de instelling voor gehandicaptenzorg waar zij werkzaam zijn?

Op basis van de NEA analyses is het merendeel van de werknemers in de gehandicaptenzorg is niet bezig met vertrek. Zo spant iets meer dan een kwart zich in om ander werk te vinden. Factoren die verband houden met het actief zoeken naar ander werk zijn interne agressie (intimidatie, agressie of geweld door leidinggevenden/collega's), ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden (tabel 8.2).

Tabel 8.2 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden actief op zoek is geweest naar ander werk en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Actie ondernomen om ander werk te vinden	28,0% Δ	29,0% Δ
Factoren die verband houden met actie om ander werk te vinden	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Verder blijkt dat iets meer dan een derde van de werknemers in de komende 5 jaar bij hun huidige werkgever wil vertrekken (tabel 8.3). Factoren die verband houden met de wens om binnen vijf jaar te vertrekken zijn zowel ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden als ontevredenheid over de arbeidsvoorwaarden.

Tabel 8.3 Percentage werknemers dat over 5 jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Wens om binnen 5 jaar te vertrekken	36,5%	36,2%
Factoren die verband houden met wens om binnen 5 jaar te vertrekken	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden blijkt een belangrijke reden voor vertrek. In de NEA analyses (tabel 8.2 en 8.3) is ‘arbeidsvoorwaarden’ een verzamelnaam voor onder andere goed leiderschap, ontwikkelingsmogelijkheden, de mogelijkheid zelf werktijden te bepalen, en een goed salaris. Deze aspecten werden ook genoemd als reden voor vertrek tijdens de veldarena. Zo geven werknemers die vertrekken uit de gehandicaptenzorg vanwege de werksfeer aan dat dit vaak betrekking heeft op slechte ondersteuning van de teamleider of manager. Beperkte regelmogelijkheden op de werkvloer en de omvang van het contract in combinaties met korte diensten werden ook genoemd als belangrijke factoren om te vertrekken. Hoger salaris en meer ontwikkelingsmogelijkheden bij andere organisaties werden genoemd als aantrekkelijke factoren om naar een andere organisatie te vertrekken. Ontevredenheid over arbeidsomstandigheden blijkt naast ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden zowel uit de NEA analyses (tabel 8.2 en 8.3) als de veldarena een belangrijke reden om te vertrekken bij de organisatie. Hoge werkdruk, mede door onderbezetting en de zwaarte van de doelgroep (agressie, fysieke en mentale belasting) werden hierbij genoemd. Tot slot geven deelnemers aan dat werknemers uit dienst gaan bij de organisatie, maar terugkeren als ZZP-er vanwege een beter salaris en meer autonomie over werktijden.

8.3 Werkdruk

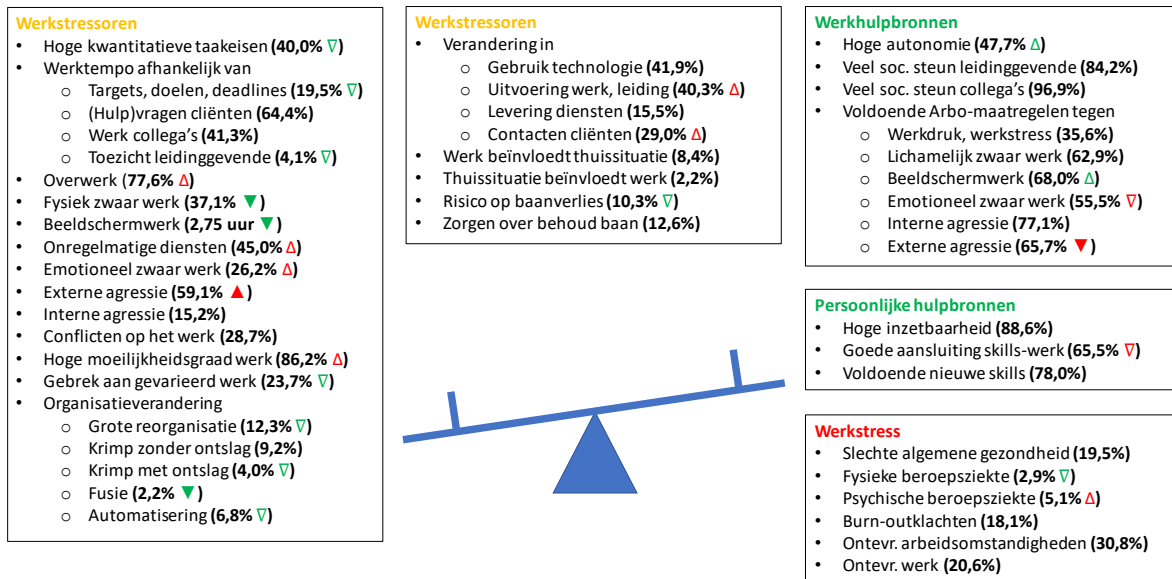
Hoe ervaren instellingen voor gehandicaptenzorg en hun werknemers de werkdruk?

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 46,1% van de werknemers in de gehandicaptenzorg de werkdruk (veel) te hoog vindt. De werkdruk lijkt samen te hangen met een aantal veel voorkomende werkstressoren die deels worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Werkstress vormt hierdoor een serieus risico (zie hoofdstuk 2.3).

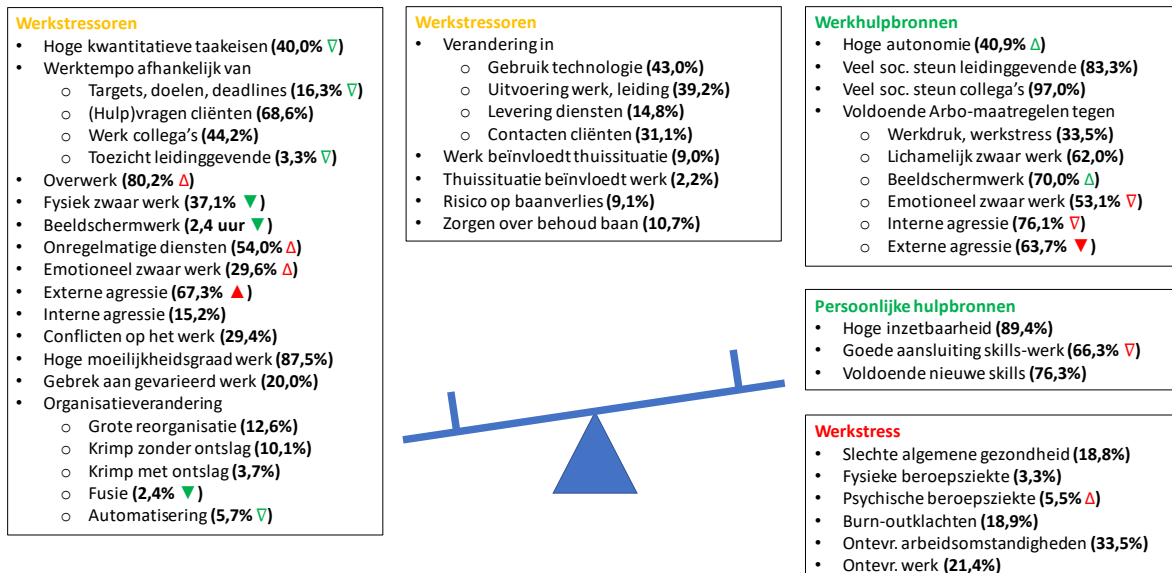
Werkstressoren

De oorzaken van hoge werkdruk die naar voren komen uit de veldarena zijn erg divers. Zo zorgen complexe doelgroepen en de daarmee samenhangende complexere taken voor weinig rustmomenten tijdens de dienst. De resultaten van de NEA 2018 laten zien dat de kwantitatieve taakeisen (hoeveelheid werk) wat lager is dan in de gehele sector, maar ook dat werknemers in de gehandicaptenzorg relatief vaak een hoge moeilijkheidsgraad van werk hebben en vooral vaak te maken hebben met externe agressie (figuur 8.1; zie figuur 8.2 voor primair proces). Daarnaast wordt in de veldarena onderbezetting als gevolg van ziekteverzuim en structureel te weinig personeel in dienst gezien als een belangrijke oorzaak van de hoge werkdruk. Werknemers in de gehandicaptenzorg voelen zich vaak verplicht om extra diensten te draaien en in te vallen op andere locaties om de tekorten op te vullen. Ook

dit wordt ondersteund door de cijfers die we in de NEA 2018 zien; werknemers werken relatief vaak over en werken relatief veel onregelmatige diensten.



Figuur 8.1 Percentage werknemers (totaal) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < 0,05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▲ en ▼ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.



Figuur 8.2 Percentage werknemers (primair proces) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < 0,05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▲ en ▼ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Werkhulpbronnen

De lange lijst werkstressoren lijkt deels te worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Hoewel het merendeel van de werknemers in de gehandicaptenzorg tevreden is over de steun die zij krijgen van hun collega's en leidinggevende (figuur 8.1), blijkt uit de veldarena dat onderlinge samenwerking soms te wensen over laat en er niet altijd voldoende waardering vanuit leidinggevendenden is. Uit de NEA analyses blijkt dat de autonomie weliswaar hoger dan in de sector is, maar dat minder dan de helft van de werknemers een hoge autonomie ervaart en er relatief weinig Arbo-maatregelen worden genomen tegen interne en externe agressie. Terwijl dit laatste juist veel voorkomt in deze branche.

Teneinde werkdruk terug te dringen werden verschillende maatregelen genoemd in de veldarena, zoals het verlichten van de administratieve lasten en de invoering van een jaarurensystematiek wat meer flexibiliteit geeft voor personeelsinzet. Daarnaast werden de mogelijkheid van een 'time-out' vragen op de groep en trainingen gericht op het omgaan met werkdruk en het verbeteren van de werk-privé balans genoemd als opties die verlichting kunnen bieden en mogelijk werkstress kan verminderen.

Persoonlijke hulpbronnen

Persoonlijke hulpbronnen lijken de werkstressoren ook voor een deel te compenseren. Veruit het grootste deel van de werknemers rapporteert een hoge inzetbaarheid en voldoende nieuwe skills te leren (figuur 8.1.). Echter blijkt zowel uit de veldarena als de NEA analyses dat relatief veel werknemers een slechte aansluiting ervaren tussen hun competenties en de benodigde vaardigheden.

Werkstress

Ten opzichte van de gehele sector laat de gehandicaptenzorg een gemiddeld beeld zien ten aanzien van de gezondheidsindicatoren van werkstress. Bijna één op de vijf werknemers ondervindt gezondheidsproblemen en bijna één op de zes werknemers rapporteert burn-outklachten (figuur 8.1). Werknemers in de gehandicaptenzorg hebben alleen relatief vaak te maken met een psychische beroepsziekten.

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de gehandicaptenzorg?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in de gehandicaptenzorg niet bekend zijn met campagnes op het gebied van werkdruk.

8.4 Agressie

Hoe ervaren instellingen voor gehandicaptenzorg en hun werknemers agressie en geweld?

In de gehandicaptenzorg komt agressie door cliënten (externe agressie) relatief vaak voor (tabel 8.4 en 8.5). Bijna 60% van de werknemers heeft te maken met externe agressie, terwijl over de hele sector gezien 23% te maken heeft met externe agressie. In het primaire proces komt agressie door cliënten nog wat vaker voor. Agressie door collega's en/of leidinggevendenden (interne agressie) komt, net als gemiddeld in de sector, bij ongeveer 15% van de werknemers voor.

Externe agressie

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat werknemers in de gehandicaptenzorg in de voorafgaande 12 maanden te maken hebben gehad met zowel verbale (74,8%) als fysieke (58,2%) agressie door cliënten. Uit de NEA-analyses kan verder worden opgemaakt dat er bij externe agressie vooral sprake is van lichamelijk geweld en intimidatie (tabel 8.4). Deze vormen van agressie komen opvallend vaak voor in de gehandicaptenzorg vergeleken met de hele zorgsector. Zo komt lichamelijk geweld bij 45% van de werknemers in deze branche voor, terwijl dit gemiddeld in de zorgsector bij slechts 5% van de werknemers voorkomt. Dit beeld wordt ook breed gedeeld in veldarena. Deelnemers geven aan dat agressie en geweld inherent zijn aan de doelgroep en vaak 'normaal' worden gevonden. De oorzaken van externe agressie zijn divers. Deels zijn oorzaken gerelateerd aan de problematiek van cliënten (onvoorspelbaar gedrag, middelengebruik, frustraties bij cliënt over eigen situatie, problematisch netwerk rondom cliënten), deels aan een mismatch tussen werknemers en cliënten (onvoldoende competenties werknemers en verschil in etnische achtergrond tussen werknemer en cliënt), maar ook aan de mate van veiligheid in de organisatie (personeelstekort). In de veldarena wordt aangegeven dat agressie en geweld vaak leiden tot verzuim vanwege stressproblemen, overspannenheid, burn-out en angstklachten.

Tabel 8.4 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door patiënten (externe agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Externe agressie	59,1% ▲	67,3% ▲
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	39,1% Δ	43,6% Δ
› Lichamelijk geweld	44,7% ▲	52,8% ▲
› Ongewenste seksuele aandacht	16,0%	18,6%
› Pesten	11,4% Δ	13,2% Δ

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

De organisatie speelt volgens deelnemers in de veldarena een belangrijke rol in het omgaan met agressie en geweld. De mate waarin een team als stabiel wordt ervaren en agressie bespreekbaar is zijn heel bepalend voor de manier waarop agressie wordt ervaren. Maatregelen tegen externe agressie die in de veldarena worden genoemd richten zich onder andere op monitoren van incidenten, trainingen voor werknemers, alternatieven zoeken voor vrijheidsbepalende maatregelen, en meer inzet van artsen, GZ-psychologen en psychiaters. Ook wordt ingezet op extra nachtdienst, een app voor veilig huisbezoek, en duale begeleiding van cliënten. Tot slot worden coaches aangesteld en opvangteams opgericht om de impact van een incident te bespreken. Volgens de deelnemers is er ondanks alle maatregelen nog een grote slag te slaan, m.n. in het investeren in de weerbaarheid van werknemers.

Tot slot blijkt uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) dat 45,8% van de instellingen voor gehandicaptenzorg opvang en nazorg biedt aan werknemers na agressie-incidenten met cliënten.

Interne agressie

Bij interne agressie is er vooral sprake van intimidatie. Bijna één op de zeven werknemers heeft hiermee te maken (tabel 8.5). Geen van de vormen van interne ongewenst gedrag komt vaker voor dan in de hele sector. In de veldarena is niet ingegaan op interne agressie.

Tabel 8.5 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Interne agressie	15,2%	15,2%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	11,1%	11,2%
› Lichamelijk geweld	0,4%	0,5%
› Ongewenste seksuele aandacht	2,1%	1,9%
› Pesten	6,8%	6,5%

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de gehandicaptenzorg?

Een deel van de werknemers in de veldarena is op de hoogte van de campagne 'veilig werken in de zorg' en de 'veilig-plus'-aanpak (gericht op het vergroten van de veiligheid in teams).

8.5 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

In de gehandicaptenzorg rapporteert één op de vier werknemers dat het verzuim (deels) het gevolg is van het werk. Dat is gemiddeld voor de sector. Werkdruk en werkstress zijn hiervan de belangrijkste redenen, gevolgd door lichamelijk zwaar werk en emotioneel zwaar werk (tabel 8.6). Het emotionele zware werk in de gehandicaptenzorg is relatief vaak een oorzaak voor verzuim vergeleken met de rest van de sector.

Tabel 8.6 Percentage werknemers dat de klachten waarmee zij de laatste keer verzuimden geheel of gedeeltelijk toeschrijft aan het werk, en de top 3 van de belangrijkste redenen in het werk die volgens werknemers leiden tot het ontstaan van deze klachten (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuim (deels) gevolg van werk	25,2%	26,4%
Top 3 belangrijkste oorzaken werk gerelateerd verzuim	<ol style="list-style-type: none">1. Werkdruk, werkstress (35,8%)2. Lichamelijk zwaar werk (17,8% ▽)3. Emotioneel zwaar werk (8,7% ▲)	<ol style="list-style-type: none">1. Werkdruk, werkstress (33,7%)2. Lichamelijk zwaar werk (18,5% ▽)3. Emotioneel zwaar werk (9,6% ▲)

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▽ is het percentage significant lager, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Op basis van de NEA 2015 t/m 2018 ontstaat nog geen volledig beeld van de oorzaken van werk gerelateerd verzuim. Bij 20,3% van de werknemers (20,9% in het primair proces) blijft het bijvoorbeeld onduidelijk welk aspect van het werk heeft bijgedragen aan de klachten waarmee zij de laatste keer hebben verzuimd. Maar niet al het verzuim is werk gerelateerd

en ook factoren buiten het werk zouden een rol kunnen spelen bij verzuim. Aanvullende analyses op basis van de NEA 2015 t/m 2018 geven een indicatie van de ‘overige’ factoren die mogelijk een risico vormen voor hoog verzuim in de gehandicaptenzorg. Daarbij is gekeken naar *algemeen* verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk) (tabel 8.7).

Tabel 8.7 Privé en werk gerelateerde factoren die een risico vormen voor een hoog individueel verzuimpercentage (>4,06%) (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Privé gerelateerde factoren	Leeftijd 55-64 jaar	Leeftijd 55-64 jaar
Werkstressoren	<ul style="list-style-type: none"> › Onregelmatig werk › Externe agressie › Interne agressie › Grote reorganisatie › Geen verandering in werk (gebruik technologie) › Verandering in werk (uitvoering en/of leiding) › Werk beïnvloedt thuissituatie › Thuissituatie beïnvloedt werk › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan 	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Grote reorganisatie › Verandering in werk (uitvoering en/of leiding) › Werk beïnvloedt thuissituatie › Thuissituatie beïnvloedt werk › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan
Werkhulpbronnen	Geen steun leidinggevende	Geen steun leidinggevende
Persoonlijke hulpbronnen	<ul style="list-style-type: none"> › Geen aansluiting skills-werk (overkwalificatie) › Ontbreken nieuwe skills 	<ul style="list-style-type: none"> › Geen aansluiting skills-werk (overkwalificatie) › Ontbreken nieuwe skills
Werkstress	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out

In het algemeen lijkt een toename in werkstressoren en werkstress, en een afname in werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen een risico te zijn voor hoog verzuim. Daarnaast lijkt ook leeftijd een risico te vormen (tabel 8.6 en 8.7).

Als werknemers in gehandicaptenzorg verzuimen, dan vindt bij een derde verzuimcontrole plaats. Ongeveer de helft meldt zich tijdens het verzuim bij een arts. Als zij dat doen, informeert ongeveer een derde van de artsen naar de relatie tussen werk en verzuim (tabel 8.8).

Tabel 8.8 Percentage werknemers waarbij tijdens het laatste verzuim een verzuimcontrole door hun werkgever, arbodienst of andere organisatie plaatsvond, dat tijdens het laatste verzuim contact had met een huisarts of specialist, en waarbij de arts informeerde of het verzuim te maken had met hun werk (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuimcontrole	34,3% Δ	34,5% Δ
Contact met huisarts of specialist	51,2%	50,8%
Arts informeert of verzuim gevolg is van werk	31,7%	33,6%

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

8.6 Technologie en domotica

Kunnen technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen de gehandicaptenzorg, agressie in de gehandicaptenzorg en de inzet van personeel?

Van de technologieën die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in de gehandicaptenzorg, wordt door deelnemers aan de veldarena gebruikgemaakt van technologieën op het gebied van zorgverlening, veiligheid, administratie, planning en opleiding (tabel 8.9). De deelnemers geven echter aan dat het effect van technologie op werkdruk, agressie en inzet van personeel heel beperkt is. Dit komt volgens de deelnemers doordat veel technologie zich hier niet primair op richt, maar bedoelt is voor verbetering van de beleving van cliënten en kwaliteit van de zorg. Daarnaast is veel technologie nog in ontwikkeling en zijn goed werkende systemen en goede trainingen van werknemers randvoorwaarden zijn om een positief effect te kunnen hebben werkdruk, agressie en inzet van personeel. Dit verklaart ook deels dat sommige technologieën de werkdruk juist negatief beïnvloeden.

Aanvullende technologieën die werknemers nog niet toepassen maar wel bereid zijn om te gaan gebruiken in de toekomst zijn robots als fysiek hulpmiddel, zorgrobots voor sociaal contact, robots voor niet-cliëntgebonden taken, slimme sensoren (informatie over cliënten) en systemen voor automatische verslaglegging (tabel 8.9).

Tabel 8.9 Technologieën (per categorie) die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in de gehandicaptenzorg, én waarmee deelnemers aan de veldarena ervaring hebben, óf waarvan zij de wens hebben deze te gaan toepassen (Bron: Veldarena Gehandicaptenzorg)

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> › Professionele ondersteuning op afstand (e-health) › Tilhulpen (traditioneel of dynamisch) › Zorgrobots (sociaal contact) 	<ul style="list-style-type: none"> › Zorgrobots (sociaal contact) › Robots (fysiek hulpmiddel)
Veiligheid werknemer	<ul style="list-style-type: none"> › Cameratoezicht voor veiligheid personeel › Noodsignaal, inclusief lokalisatie 	
Veiligheid/bescherming cliënt	<ul style="list-style-type: none"> › Slimme sensoren (informatie over patiënt) › Cameratoezicht voor veiligheid patiënten › Drukmat, bewegingssensor › Dwaalbeveiliging, leefcirkels › Bewegingsdetectie, deuropendetectie 	<ul style="list-style-type: none"> › Slimme sensoren (informatie over patiënt)
Administratie	Patiëntregistratiesysteem	Systeem voor automatische verslaglegging
Planning	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntoproepsysteem › Flexibele planningssystemen 	
Ondersteuning divers		Robots voor niet-patiëntgebonden taken
Opleiding	E-learning	

Concrete voorbeelden

Tijdens de veldarena werd het gebruik van rooster- en planningsystemen op basis van big data genoemd om de planning van personeel te verbeteren. De wens en verwachting is dat dit meer gebruikt gaat worden in de toekomst.

Algemeen beeld inzet technologieën in instellingen voor gehandicaptenzorg

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 49,1% van de instellingen voor gehandicaptenzorg in de voorafgaande 12 maanden *nieuwe* technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 8.10.

Tabel 8.10 Vormen van nieuwe technologieën die in de voorafgaande 12 maanden door instellingen voor gehandicaptenzorg zijn ingezet (Bron: AZW-werkgeversonderzoek CBS 2019)

Vormen van technologieën	%
Technologieën gericht op het contact met de patiënt	18,2%
Technologieën gericht op interne werkprocessen	35,4%
Technologieën gericht op e-learning	30,3%
Technologieën gericht op domotica	6,8%
Technologieën gericht op e-health	2,9%
Technologieën gericht op zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling	0,8%
Anders	3,2%

De NEA 2018 laat tot slot zien dat relatief weinig werknemers in de gehandicaptenzorg met grote regelmaat gebruikmaken van technologie in het werk. De technologieën zijn ingedeeld in drie globale categorieën. Het vaakst wordt gebruikgemaakt van elektronische communicatie via de computer en telefoon, gevolgd door digitale systemen om informatie te krijgen of op te zoeken (tabel 8.11). Geavanceerde technologische hulpmiddelen worden nog weinig gebruikt.

Tabel 8.11 Percentage werknemers dat met grote regelmaat gebruikmaakt van digitale systemen (om informatie te krijgen/op te zoeken) en elektronische communicatie via de computer en telefoon, en dat af en toe gebruikmaakt van geavanceerde technologische hulpmiddelen (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Digitale systemen	40,6% ▼	38,1% ▼
Elektronische communicatie	55,3% ▽	52,1% ▽
Geavanceerde technische hulpmiddelen	5,8% ▽	6,9% ▽

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

9 Jeugdzorg

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de jeugdzorg. Dit gebeurt aan de hand van zes thema's, die gekoppeld zijn aan onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2.2).

9.1 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen de jeugdzorg?

Er is in de jeugdzorg de afgelopen jaren sprake geweest van krimp als gevolg van reorganisaties, bezuinigingen en gemeentelijke eisen. Vanaf 2015 is een belangrijk deel van de jeugdzorg onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten gekomen. Veel organisaties hebben daardoor te maken gekregen met nieuwe vormen van inkoop en (productie)afspraken. Deelnemers uit de veldarena gaven aan dat er in het primaire proces vooral een krimp was onder ambulante zorgverleners en pedagogisch werknemers. In de NEA data is zichtbaar dat er in de jeugdzorg, ten opzichte van de sector, meer dan gemiddeld inkrimping *zonder en met* gedwongen ontslag voorkomt (tabel 9.1). Ondanks deze krimp is de vraag naar jeugdzorg de laatste jaren sterk gegroeid volgens de deelnemers in de veldarena. Hierdoor moeten minder mensen meer werk moeten verzetten met minder middelen. Ondanks dat organisaties nog steeds te maken hebben met bezuinigingen door de lagere tarieven van de gemeenten, lijkt er op dit moment geen/bepaalde krimp te zijn in cliëntgebonden functies (primaire proces). Er is nog wel een krimp in niet-cliantgebonden functies, zoals staf, ondersteuning en management.

Tabel 9.1 Percentage werknemers dat te maken heeft gehad met een inkrimping met of zonder gedwongen ontslagen in de voorafgaande 12 maanden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen	15,8% ▲	17,0% ▲
Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen	8,3% Δ	6,7%

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp binnen de jeugdzorg behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

Op dit moment zien de deelnemers geen/bepaalde krimp in cliëntgebonden functies. De meeste werknemers blijven behouden voor de sector, maar sommige werknemers laten zich omscholen vanwege de hoge werkdruk en gaan de sector uit. Werknemers in niet-cliantgebonden functies, en met name die van 55 jaar en ouder, vinden moeilijk een nieuwe baan in de jeugdzorg of daarbuiten.

9.2 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen jeugdzorg instellingen, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

Uit de veldarena blijkt dat er in de jeugdzorg sprake is van een kwalitatieve mismatch door de harde eisen die worden gesteld binnen de branche, zoals het hebben van een aanvullende opleiding en een SKJ-registratie. Het ontbreken van de juiste competenties, vaak veroorzaakt door een irreëel beeld van jonge professionals van wat het vak inhoudt, draagt ook bij aan de mismatch. Er is vooral een beperkt aanbod van personeel onder vertrouwensartsen, gedragswetenschappers, ambulante hulpverleners, crisishulpverleners en hbo-geschoolde ICT mensen. Ten slotte draagt een gebrek aan werkervaring bij aan een mismatch voor ambulante functies, aangezien werknemers in die functies solistisch moeten kunnen werken.

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 44,1% van de jeugdzorginstellingen momenteel moeilijk vervulbare vacatures heeft. Gemiddeld staan er 0,7 vacatures open. Om de vacatures toch vervuld te krijgen worden verschillende aanpakken gehanteerd. Zo blijkt uit de veldarena dat organisaties proberen zij-instromers op hbo-niveau aan te trekken, intern werknemers op te leiden en te investeren in het 'binden en boeien' van stagiaires. Voor het binden van stagiaires investeren organisaties in samenwerking met hogescholen en universiteiten. Tot slot investeren organisaties ook in het profileren van de organisatie door te werken aan een positief imago, goed werkgeverschap en meer communicatie. Bijvoorbeeld via mond-tot-mond reclame, social media, het bezoeken van events en het organiseren van meet and greets.

Ook om personeel in de toekomst te behouden voor de jeugdzorg worden door organisaties verschillende aanpakken gehanteerd. Er wordt geïnvesteerd in werknemers ten behoeve van duurzame inzetbaarheid, door bijvoorbeeld vitaliteitstrajecten of demotiebeleid. Langer doorwerken wordt financieel en inhoudelijk aantrekkelijker gemaakt. Op de HR-agenda staat strategie ontwikkelen op de mismatch, het herformuleren van functieprofielen (zoals meer mbo-functies) en het ontwikkelen van een talentenpool. Ook opleiding, zij-instromers en profilering van de organisatie en branche worden genoemd als maatregelen om tekorten in de toekomst tegen te gaan.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de jeugdzorg instelling waar zij werkzaam zijn?

Iets meer dan een kwart van de werknemers in de jeugdzorg heeft actie ondernomen om ander werk te vinden. Uit de NEA analyses blijkt dat ontevredenheid over de arbeidsvoorwaarden de belangrijkste reden is om ander werk te zoeken (tabel 9.2). In de veldarena komt dit ook naar voren. Daar wordt genoemd dat het niet kunnen krijgen van een vast contract of de gewenste uren, het onvrijwillig overstappen naar andere teams/rollen/taken en beperkte doorgroeimogelijkheden redenen zijn om te vertrekken bij de organisatie. Organisaties kunnen werknemers geen baanzekerheid geven of het gewenste aantal uren, doordat de financiële toekomst onzeker is. Dit hangt samen met de afhankelijkheid van de jeugdzorg van lokaal en/of regionaal beleid. Bij functies waarbij crisissituaties voorkomen willen organisaties juist continuïteit bieden en is parttime werken

vaak niet mogelijk. Het salaris wordt in de veldarena ook genoemd als een meewegend negatief aspect, al is dit geen primaire reden voor vertrek.

Tabel 9.2 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden actief op zoek is geweest naar ander werk en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Actie ondernomen om ander werk te vinden	28,5%	27,0%
Factoren die verband houden met actie om ander werk te vinden	Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden	

Verder blijkt dat 43,4% van de werknemers in de jeugdzorg binnen de komende 5 jaar bij hun huidige werkgever wil vertrekken (tabel 9.3). Dit is hoger dan gemiddeld in de zorg sector. Uit de NEA-analyses (2018), blijken ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden verband te houden met de wens om binnen vijf jaar te vertrekken. Zoals in de vorige paragraaf toegelicht komt ontevredenheid met arbeidsvoorwaarden ook naar voren in de veldarena. Na de decentralisatie heeft de jeugdzorg te maken gekregen met toegenomen complexiteit en zwaardere problematiek zoals meer co-morbiditeit. Dit zijn redenen om te vertrekken voor werknemers aldus de deelnemers uit de veldarena. Daarnaast spelen factoren die samenhangen met werkdruk een rol, zoals een hogere dreiging om klachten te krijgen (mensen zijn mondiger geworden), druk van gemeenten om te innoveren, richtlijnen van de inspectie en lange wachtlijsten. Andere factoren om te vertrekken zijn headhunting, het aanbod van goede secundaire arbeidsvoorwaarden (bijvoorbeeld leaseauto), werk in kleinere organisaties en meer ontwikkel- en doorgroeimogelijkheden in andere organisaties. Opvallend is dat uit de NEA-analyses naar voren komt dat werknemers met een hoge autonomie vaker de wens hebben om in de toekomst te vertrekken. In de veldarena komt juist naar voren dat een hoge mate van autonomie in de jeugdzorg een reden is om te willen blijven werken bij de huidige organisatie.¹⁴

Tabel 9.3 Percentage werknemers dat over 5 jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Wens om binnen 5 jaar te vertrekken	43,4% Δ	43,6% Δ
Factoren die verband houden met wens om binnen 5 jaar te vertrekken	<ul style="list-style-type: none"> › Hoge autonomie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Hoge autonomie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

¹⁴ Dat een hoge autonomie hier samenhangt met de wens om binnen 5 jaar te vertrekken is moeilijk te verklaren. Mogelijk is er een groep werknemers die in het algemeen wat flexibeler is.

9.3 Werkdruk

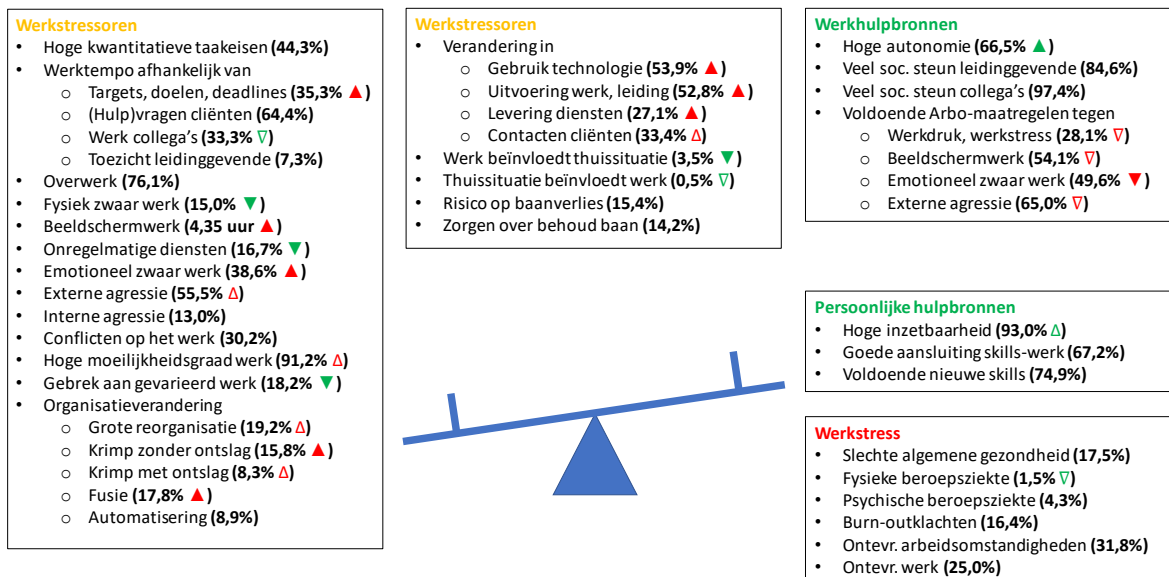
Hoe ervaren jeugdzorg instellingen en hun werknemers de werkdruk?

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 52,7% van de werknemers in de jeugdzorg de werkdruk (veel) te hoog vindt. De werkdruk lijkt samen te hangen met een relatief grote hoeveelheid werkstressoren die deels worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Werkstress vormt hierdoor een serieus risico, hoewel werkdruk gerelateerde gezondheidsuitkomsten niet bovengemiddeld vaak voorkomen in vergelijking met de hele sector (zie hoofdstuk 2.3).

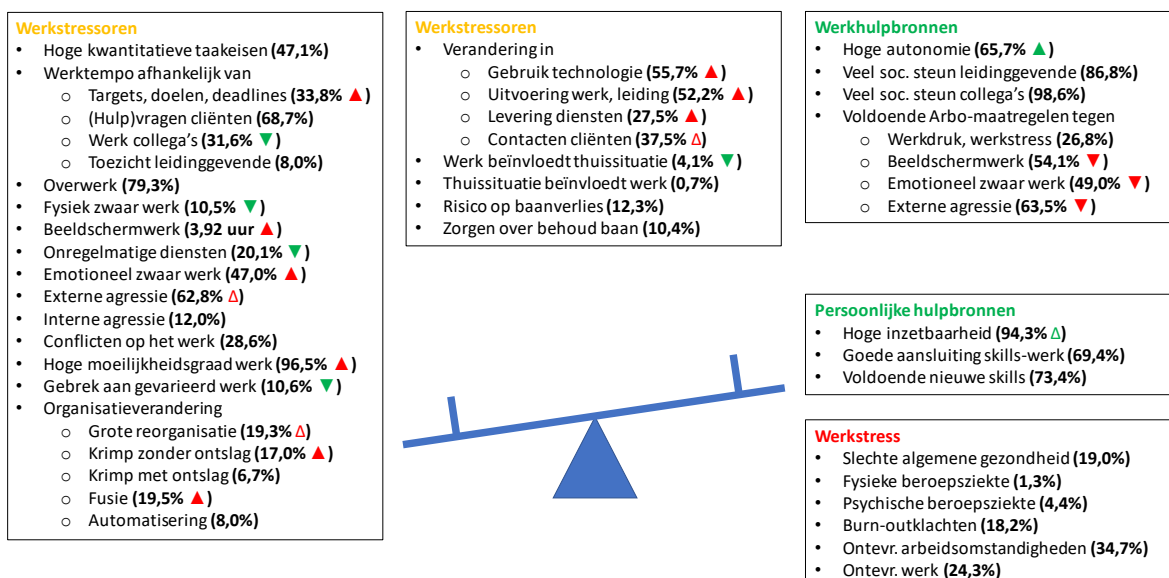
Werkstressoren

In de veldarena geven deelnemers aan een flinke werkdruk te ervaren in de jeugdzorg. Het werk brengt een grote verantwoordelijkheid met zich mee en 'het maximum' is snel bereikt als daar andere zaken bijkomen. De werkdruk wordt veroorzaakt door hoge eisen vanuit de inspectie en gemeenten, terwijl de noodzakelijke efficiëntieslag nog niet goed is gelukt. Specifiek heeft de werkdruk te maken met de organisatie van het werk (administratieve last, falende ondersteunende systemen, slechte werksfeer, niet soepel lopend SKJ-traject), arbeidsvoorwaarden (baanonzekerheid, onderbezetting door toename ziekteverzuim, overwerk, continue bereikbaarheid), de complexiteit van werk (agressie, geen mogelijkheid tot doorverwijzen, caseload verhoging, verzakelijking van het werk, vermindering steun collega's) en de dreiging om klachten te krijgen.

De NEA 2018 biedt een aanvullend overzicht van werkstressoren. Hieruit komt naar voren dat een aantal werkstressoren bovengemiddeld vaak voorkomen. Het gaat dan om hoog werktempo door targets, doelen en deadlines, emotioneel zwaar werk, externe agressie, een hoge moeilijkheidsgraad van het werk en veel organisatieveranderingen (bijvoorbeeld krimp, fusie en meer gebruik van technologie). Positief is dat er relatief weinig fysiek zwaar werk is, er weinig onregelmatig wordt gewerkt en er relatief veel gevarieerd werk is (figuur 9.1; zie figuur 9.2 voor primair proces).



Figuur 9.1 Percentage werknemers (totaal) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector. Er ontbreken gegevens van enkele variabelen in verband met $n < 100$.



Figuur 9.2 Percentage werknemers (primair proces) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector. Er ontbreken gegevens van enkele variabelen in verband met $n < 100$.

Werkhulpbronnen

Uit de NEA-analyses blijkt dat de lange lijst werkstressoren deels wordt gecompenseerd door werkhulpbronnen. Het aandeel werknemers met een hoge autonomie is relatief hoog en er

wordt ook veel steun van collega's en leidinggevende ervaren (figuur 9.1). Uit de veldarena blijkt wel dat de steun van collega's onder druk staat door de toegenomen werkdruk. Dit lijkt echter heel verschillend te zijn per team of organisatie. Er werd genoemd dat er in sommige teams een slechte werksfeer is of zelfs een onveilig teamklimaat heerst, terwijl andere teams juist heel sterk en veerkrachtig zijn. Verder laten de NEA-analyses zien dat er relatief weinig Arbo-maatregelen zijn tegen beeldschermwerk, emotioneel zwaar werk en externe agressie.

Teneinde de werkdruk terug te dringen pleiten deelnemers in de veldarena met name voor een andere manier van organiseren van het werk, met meer autonomie voor de werknemer. Daarnaast worden verschillende preventieve maatregelen genoemd, zoals een gesprek over werkdruk, meer waardering vanuit de leidinggevende, rollen in team specificeren, aanbieden educatie over werkdruk, massages, yoga en mindfulness. Er werden geen maatregelen genoemd t.a.v. nazorg van werkdrukproblematiek.

Persoonlijke hulpbronnen

Ook de persoonlijke hulpbronnen lijken de werkstressoren te kunnen compenseren. Het grootste deel van de werknemers rapporteert een goede aansluiting tussen enerzijds de kennis en vaardigheden die ze hebben en anderzijds het werk dat zij nu én in de toekomst moeten doen (figuur 9.1). Ook hebben relatief veel werknemers een hoge inzetbaarheid. In de veldarena is niet gesproken over persoonlijke hulpbronnen.

Werkstress

Ten opzichte van de gehele sector laat de jeugdzorg een gemiddeld beeld zien ten aanzien van de werkstress indicatoren. De gezondheid en de tevredenheid met de arbeidsomstandigheden en het werk is vergelijkbaar. Fysieke beroepsziekten komen iets minder vaak voor. Dat betekent niet dat er geen werkdruk problematiek is. Immers, één op de vijf werknemers heeft te maken met burn-outklachten (figuur 9.1).

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de jeugdzorg?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in de jeugdzorg over het algemeen niet bekend zijn met campagnes op het gebied van werkdruk.

9.4 Agressie

Hoe ervaren jeugdzorg instellingen en hun werknemers agressie en geweld?

In de jeugdzorg komt agressie door patiënten (externe agressie) relatief veel voor. Agressie door collega's en/of leidinggevendenden (interne agressie) komt niet vaker voor dan gemiddeld. Er is duidelijk vaker sprake van externe agressie dan van interne agressie (tabel 9.4 en 9.5).

Externe agressie

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat werknemers in de jeugdzorg in de voorafgaande 12 maanden te maken hebben gehad met zowel verbale (76,8%) als fysieke (34,3%) agressie door cliënten. Uit de NEA-analyses kan verder worden opgemaakt dat er bij externe agressie vooral sprake is van intimidatie. Meer dan de helft van de werknemers heeft hiermee te maken. Pesten komt relatief vaak voor, terwijl ongewenste

seksuele aandacht relatief weinig voorkomt ten opzichte van de gehele sector (tabel 9.4). Uit de veldarena blijkt dat naast verbale en fysieke agressie, werknemers ook bedreigd worden (bijvoorbeeld met suïcide vanuit ouders als pressiemiddel en bedreiging gericht op de kinderen van de professional). De mate waarin werknemers te maken hebben met externe agressie verschilt per type ondersteuning/boodschap van de professional, aanwezigheid van multi-problematiek, opleidingsniveau, taalkundigheid, cultuur en middelengebruik van de ouders.

Tabel 9.4 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door patiënten (externe agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Externe agressie	55,5% ▲	62,8% ▲
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	46,1% ▲	51,6% ▲
› Lichamelijk geweld	26,5%	31,9%
› Ongewenste seksuele aandacht	9,1% ▼	10,3% ▼
› Pesten	14,0% ▲	16,9% ▲

Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▲ en ▼ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Maatregelen tegen externe agressie die in de veldarena werden genoemd richten zich onder andere op zero-tolerance beleid, agressietraining, afspraken met de politie, interne beveiliging, en alarmering (bijvoorbeeld noodknop). Daarnaast wordt geïnvesteerd in vertrouwenspersonen en collegiale opvang, worden afspraken gemaakt met het OM over de strafmaat, en wordt ingezet op voorrang in behandeling van zaken.

Tot slot blijkt uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) dat 62,9% van de jeugdzorg instellingen opvang en nazorg biedt aan werknemers na agressie-incidenten met cliënten.

Interne agressie

Ook bij interne agressie is er vooral sprake van intimidatie. Bijna één op de tien werknemers heeft hiermee te maken (tabel 9.5). Geen van de vormen van interne ongewenst gedrag komt vaker voor dan in de hele sector. In de veldarena is niet gesproken over interne agressie.

Tabel 9.5 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Interne agressie	13,0%	12,0%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	9,4%	7,3%
› Lichamelijk geweld	0,0%	0,0%
› Ongewenste seksuele aandacht	1,1%	1,4%
› Pesten	6,2%	6,1%

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de jeugdzorg?

De deelnemers noemen de volgende campagnes: Ik Zorg, Schrapdagen (terugbrengen administratieve lasten) en Veilig publieke taak. Alleen de laatst genoemde campagne richtte zich op agressie en geweld tegen werknemers.

9.5 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

In de jeugdzorg rapporteert ongeveer één op de vier werknemers dat verzuim (deels) het gevolg is van het werk. Werkdruk en werkstress vormen hiervoor de belangrijkste reden, gevolgd door emotioneel zwaar werk en problemen met leiding of de werkgever. Deze drie redenen komen allen bovengemiddeld vaak voor vergeleken met de gehele sector (tabel 9.6).

Tabel 9.6 Percentage werknemers dat de klachten waarmee zij de laatste keer verzuimden geheel of gedeeltelijk toeschrijft aan het werk, en de top 3 van de belangrijkste redenen in het werk die volgens werknemers leidden tot het ontstaan van deze klachten (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuim (deels) gevolg van werk	25,7%	27,3%
Top 3 belangrijkste oorzaken werk gerelateerd verzuim	<ol style="list-style-type: none">1. Werkdruk, werkstress (49,7% ▲)2. Emotioneel zwaar werk (13,1% ▲)3. Problemen met leiding, werkgever (11,0% ▲)	<ol style="list-style-type: none">1. Werkdruk, werkstress (54,3% ▲)2. Emotioneel zwaar werk (15,0% ▲)3. Problemen met leiding, werkgever (11,1% ▲)

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Op basis van de NEA-data van 2015 t/m 2018 ontstaat nog geen volledig beeld van de oorzaken van verzuim. Bij 12,1% van de werknemers (9,3% in het primair proces) blijft het bijvoorbeeld onduidelijk welk aspect van het werk heeft bijgedragen aan de klachten waarmee zij de laatste keer hebben verzuimd. Maar ook factoren buiten het werk zouden een rol kunnen spelen bij verzuim. Aanvullende analyses op basis van de NEA-data van 2015 t/m 2018, geven een indicatie van de 'overige' factoren die mogelijk een risico vormen voor hoog verzuim in de jeugdzorg. Daarbij is gekeken naar *algemeen* verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk) (tabel 9.7).

Tabel 9.7 Privé en werk gerelateerde factoren die een risico vormen voor een hoog individueel verzuimpercentage (>4,06%) (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Privé gerelateerde factoren		Partner <i>met</i> kinderen
Werkstressoren	<ul style="list-style-type: none"> › Externe agressie › Interne agressie › Zorgen over behoud baan 	<ul style="list-style-type: none"> › Externe agressie › Interne agressie
Persoonlijke hulpbronnen	<ul style="list-style-type: none"> › Geen aansluiting skills-werk (onderkwalificatie) › Ontbreken nieuwe skills 	<ul style="list-style-type: none"> › Geen aansluiting skills-werk (onderkwalificatie) › Ontbreken nieuwe skills

Noot. In de totale steekproef en het primair proces ontbreken gegevens van enkele variabelen in verband met $n < 100$.

In het algemeen lijkt een toename in werkstressoren en een afname in persoonlijke hulpbronnen risico's te zijn voor hoog verzuim. Daarnaast lijkt bij werknemers in het primaire proces ook het hebben van een partner *met* kinderen een risico te vormen (tabel 9.6 en 9.7).

Als werknemers in de jeugdzorg verzuimen, dan vindt bij iets meer dan een kwart verzuimcontrole plaats. Minder dan de helft meldt zich tijdens het verzuim bij een arts. Als zij dat wel doen, informeert minder dan een derde van de artsen naar de relatie tussen werk en verzuim (tabel 9.8).

Tabel 9.8 Percentage werknemers waarbij tijdens het laatste verzuim een verzuimcontrole door hun werkgever, arbodienst of andere organisatie plaatsvond, dat tijdens het laatste verzuim contact had met een huisarts of specialist, en waarbij de arts informeerde of het verzuim te maken had met hun werk (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuimcontrole	27,7%	28,7%
Contact met huisarts of specialist	46,2%	46,0%
Arts informeert of verzuim gevolg is van werk	29,7%	30,5%

9.6 Technologie en domotica

Kunnen technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen de jeugdzorg, agressie in jeugdzorg instellingen en de inzet van personeel?

Van de technologieën die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in de jeugdzorg, wordt door deelnemers aan de veldarena gebruik gemaakt van technologieën op het gebied van zorgverlening, veiligheid, administratie, planning, communicatie, opleiding en coaching (tabel 9.9). Over de impact van de technologieën op werkdruk, agressie en de inzet van personeel verschillen de deelnemers aan de veldarena van mening. Terwijl sommige deelnemers een positieve impact ervaren (minder werkdruk en agressie, en betere inzet personeel), ervaren anderen een negatieve impact, of hebben hierover geen uitgesproken mening (neutraal).

Aanvullende technologieën die men graag zou willen gebruiken zijn een app voor veilig thuisbezoek, systeem voor optimalisatie van wachttijden, E-coaches voor zelfmanagement en robots voor niet-cliënt gebonden taken (tabel 9.9). Opvallend is dat men niet open staat

tot het gebruik van zorgrobots voor cliëntgebonden taken en over het gebruik van slimme sensoren wisselen de meningen.

Tabel 9.9 Technologieën (per categorie) die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in jeugdzorg instellingen, én waarmee deelnemers aan de veldarena ervaring hebben, óf waarvan zij de wens hebben deze te gaan toepassen (Bron: Veldarena Jeugdzorg)

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Zorgverlening	Professionele ondersteuning op afstand (e-health)	
Veiligheid werknemer	<ul style="list-style-type: none"> › Cameratoezicht voor veiligheid personeel › Noodknop voor werknemer › App veilig thuisbezoek 	<ul style="list-style-type: none"> › App veilig thuisbezoek
Veiligheid/bescherming cliënt	Cameratoezicht voor veiligheid patiënten	<ul style="list-style-type: none"> › Slimme sensoren (informatie over patiënt) › Stress detector
Administratie	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntregistratiesysteem › Systeem voor automatische verslaglegging › Applicant Tracking System (APS) › Verzuimvolgsysteem 	
Planning	<ul style="list-style-type: none"> › Patiëntoproepsysteem › Flexibele planningssystemen › Systeem voor optimalisatie van wachttijden 	<ul style="list-style-type: none"> › Systeem voor optimalisatie van wachttijden
Ondersteuning divers	VR-technologie	Robots voor niet-patiëntgebonden taken
Opleiding	E-learning	
Coaching	E-coaches voor zelfmanagement	E-coaches voor zelfmanagement

Concrete voorbeelden

Tijdens de veldarena zijn geen specifieke voorbeelden gegeven van technologieën die problemen rondom werkdruk, agressie en de inzet van personeel in de jeugdzorg kunnen verminderen.

Algemeen beeld inzet technologieën in jeugdzorg instellingen

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 27,4% van de jeugdzorg instellingen in de voorafgaande 12 maanden *nieuwe* technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 9.10.

Tabel 9.10 Vormen van nieuwe technologieën die in de voorafgaande 12 maanden door jeugdzorg instellingen zijn ingezet (Bron: AZW-werkgeversonderzoek CBS 2019)

Vormen van technologieën	%
Technologieën gericht op het contact met de patiënt	10,0%
Technologieën gericht op interne werkprocessen	19,2%
Technologieën gericht op e-learning	11,9%
Technologieën gericht op domotica	0,2%
Technologieën gericht op e-health	2,7%
Technologieën gericht op zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling	0,7%
Anders	3,2%

De NEA 2018 laat tot slot zien dat relatief veel werknemers in de jeugdzorg met grote regelmaat gebruikmaken van technologie in het werk. Er wordt veel gebruik gemaakt van elektronische communicatie en digitale systemen, maar niet van geavanceerde technische hulpmiddelen (tabel 9.11)..

Tabel 9.11 Percentage werknemers dat met grote regelmaat gebruikmaakt van digitale systemen (om informatie te krijgen/op te zoeken) en elektronische communicatie via de computer en telefoon, en dat af en toe gebruikmaakt van geavanceerde technologische hulpmiddelen (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Digitale systemen	63,9% ▲	62,2% Δ
Elektronische communicatie	80,9% ▲	80,1% ▲
Geavanceerde technische hulpmiddelen	0,0% ▼	0,0% ▼

Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

10 Geestelijke gezondheidszorg

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Dit gebeurt aan de hand van zes thema's, die gekoppeld zijn aan onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2.2).

10.1 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen de ggz?

Onder invloed van de hoofdlijnenakkoorden is er de afgelopen jaren bovengemiddeld veel krimp geweest in de ggz. Uit de NEA analyses blijkt dat het hoofdzakelijk krimp zonder gedwongen ontslag betrof, maar er was ook relatief veel krimp met gedwongen ontslag (tabel 10.1). Als oorzaak van de krimp werd in de veldarena gewezen op de verschuivingen die hebben plaatsgevonden in de branche. Zo is er een afbouw van intramurale zorg geweest en vindt er meer zorg plaats in het gemeentelijk domein. Verschillende deelnemers noemen dat er daarom in hun organisatie een reorganisatie heeft plaatsgevonden, waarbij het personeelsbestand kleiner werd.

Op dit moment wordt krimp in cliëntgebonden functies niet meer herkend. De deelnemers geven juist het tegenovergestelde aan: na het vertrek van een groot aantal werknemers in de afgelopen jaren, is er nu weer groei. Het blijkt lastig voor organisaties om opnieuw personeel aan te trekken. Instellingen ervaren dus nog steeds consequenties van de krimp van enkele jaren terug.

Op dit moment is er in de ggz nog wel krimp in niet-clientgebonden functies (ondersteuning, staf, management) en wordt dit ook voor de komende tijd verwacht. Organisaties hebben 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. Wel wordt zoveel mogelijk gestreefd naar natuurlijk verloop (bijvoorbeeld pensioen), en wordt geprobeerd werknemers elders in de organisatie een plek te bieden. Deelnemers aan de veldarena verwachten echter dat dit op termijn niet houdbaar is, en dat er (meer) gedwongen ontslagen zullen vallen.

Tabel 10.1 Percentage werknemers dat te maken heeft gehad met een inkrimping met of zonder gedwongen ontslagen in de voorafgaande 12 maanden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen	17,7% ▲	17,6% ▲
Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen	7,5% Δ	6,9%

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp binnen de ggz behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

Tijdens de jaren dat er krimp plaatsvond, bleven de werknemers die vertrokken bij de organisaties wel behouden voor de branche. Volgens de deelnemers aan de veldarena willen

mensen graag in de ggz blijven werken. Als zij toch de sector verlaten, dan is dat vooral een vrijwillige keuze, niet ingegeven door krimp.

10.2 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen ggz instellingen, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

Uit de veldarena blijkt dat er in de ggz sprake is van een kwalitatieve mismatch door een tekort aan mensen met een bepaalde specialisatie en/of werkervaring. Zo gelden voor de ggz bijvoorbeeld harde opleidingseisen, zoals een opleiding tot GZ-psycholoog, of een SKJ-registratie (Stichting Kwaliteitskader Jeugd). Niet alle sollicitanten beschikken echter over deze registratie. Ook ontbreekt het ze vaak aan (relevante) werkervaring. Verwachtingen spelen daarbij een rol. Zo hebben sollicitanten niet altijd een reëel beeld van de formele eisen aan het werken in de ggz en wat het vraagt om in de ggz te werken. Daar komt bij dat de identiteit en visie van de organisatie soms onvoldoende wordt uitgedragen, waardoor het moeilijk is om mensen te vinden die goed passen binnen de organisatie. Dit speelt veelal bij grote organisaties.

Behalve dat de branche de ‘verkeerde’ mensen aantrekt, 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. Hierdoor loopt dat branche ook ‘goede’ krachten mis.

Tot slot werken er volgens de deelnemers aan de veldarena ook mensen in de ggz die onvoldoende kwaliteiten hebben om het werk te doen. Ook bij het zittende personeel is er dus sprake van een mismatch.

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 54,6% van de ggz instellingen momenteel moeilijk vervulbare vacatures heeft. Gemiddeld staan er 1,6 vacatures open. Om de vacatures toch vervuld te krijgen worden verschillende aanpakken gehanteerd. Zo blijkt uit de veldarena dat ggz instellingen werken aan het ontwikkelen én uitdragen van een duidelijke identiteit (branding, arbeidsmarktcommunicatie). Daarmee dragen ze uit wie ze zijn (visie, identiteit) en waar ze van zijn (bijvoorbeeld bepaalde specialisaties). Daarnaast kunnen werknemers intern solliciteren op een opleidingsplek (bijvoorbeeld GZ-psycholoog, hbo-verpleegkundige), en worden sollicitanten die niet op de functie passen, maar in potentie wel geschikt zijn, aan de organisatie gebonden door middel van opleiding, traineeships, en de mogelijkheid tot werkervaring elders in de instelling. Organisaties willen met name verpleegkundigen niet laten gaan. Tot slot blijkt dat vacatures ook worden vervuld door zij-instromers aan te trekken van binnen de eigen organisatie (niet-cliëntgebonden functies) en van buiten de eigen organisatie. Om de juiste mensen aan zich te kunnen binden krijgen zij-instromers van buiten de ggz eerst een oriëntatie-traject aangeboden. Om hen ook daadwerkelijk te binden wordt gewerkt met baangaranties en persoonlijke ontwikkelplannen.

In de ggz instellingen worden daarnaast ook actief maatregelen genomen om werknemers in de toekomst te behouden. Zo blijken instellingen in te zetten op ‘onboarding’; een term die verwijst naar het goed inwerken van nieuwe werknemers, zodat zij beter landen in de

organisatie. Ook worden loopbaanplannen opgesteld met werknemers, en worden functieprofielen opnieuw geformuleerd. Werknemers voor wie bepaalde werkzaamheden te zwaar worden, pakken andere rollen en taken op, of krijgen de mogelijkheid om minder te gaan werken. Verder is tijdens de veldarena het belang van financiële waardering aangekaart; nu vertrekken er soms werknemers om als zzp'er te gaan werken, omdat dit financieel gunstiger is. Tot slot is gepleit voor beter verwachtingenmanagement wat betreft het werken in de ggz. Zo moeten werknemers zich ervan bewust zijn dat het werk veel van hen vraagt. Maar ook bij studenten moeten verwachtingen worden gemanaged. Niet alleen de individuele organisaties, maar ook de branche als geheel speelt hierin een rol.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de ggz instelling waar zij werkzaam zijn?

Bijna één derde van de werknemers in de ggz spant zich in om ander werk te vinden. Factoren die verband houden met het actief zoeken naar ander werk zijn interne agressie (intimidatie, agressie of geweld door leidinggevenden/collega's) en ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden (tabel 10.2).

Tabel 10.2 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden actief op zoek is geweest naar ander werk en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Actie ondernomen om ander werk te vinden	30,4% Δ	28,4% Δ
Factoren die verband houden met actie om ander werk te vinden	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Verder blijkt dat meer dan twee op de vijf werknemers in de nabije toekomst graag bij hun huidige werkgever wil vertrekken (tabel 10.3). Factoren die verband houden met de wens om binnen vijf jaar te vertrekken zijn hoge kwantitatieve taakeisen, en ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden.

Tabel 10.3 Percentage werknemers dat over 5 jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Wens om binnen 5 jaar te vertrekken	41,5% Δ	40,9% Δ
Factoren die verband houden met wens om binnen 5 jaar te vertrekken	<ul style="list-style-type: none"> › Hoge kwantitatieve taakeisen › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Hoge kwantitatieve taakeisen › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Ontevredenheid over arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden blijkt een belangrijke reden voor vertrek. Wat betreft de arbeidsomstandigheden bij ggz instellingen, blijkt uit de veldarena dat werknemers vertrekken vanwege de werkdruk, waaronder een toenemende administratieve druk die voortkomt uit het verdwijnen van administratieve ondersteuning. Ook moeten werknemers een minimaal aantal cliënten per dag zien (targets). Daarnaast speelt de complexiteit van het werk een rol. Zo krijgen werknemers met meer crisissituaties te maken (multi-problematiek, cliënten die pas aangemeld worden in crisis, agressie), terwijl zij vaak niet over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om hiermee om te gaan. De verschuiving van zorg van de kliniek naar ambulant speelt hier een rol.

Naast werkdruk en complexiteit van zorg, speelt ook een gebrek aan autonomie en zelfsturing een rol bij het vertrek van werknemers. Zo worden beslissingen veelal top-down genomen, met weinig input vanaf de werkvloer. Daarnaast zijn werknemers moe van de vele veranderingen, hebben ze het gevoel altijd bereikbaar te moeten zijn (mail, telefoon buiten werktijd), en hebben ze behoefte aan meer kleinschaligheid ('ons-kent-ons' cultuur, korte lijntjes, gezien worden) en persoonlijke waardering.

Naast arbeidsomstandigheden zijn ook arbeidsvoorwaarden een reden voor vertrek. In de NEA analyses (tabel 10.2 en 10.3) is 'arbeidsvoorwaarden' een verzamelnaam voor onder andere ontwikkelingsmogelijkheden, interessant werk, en een goed salaris. Deze aspecten werden ook genoemd als reden voor vertrek tijdens de veldarena. Zo ontbreekt het werknemers in met name kleine organisaties nogal eens aan scholings- en specialisatiemogelijkheden. Ook zoeken werknemers soms nieuwe ervaringen en een andere inhoudelijke invulling van het vak, of vertrekken zij omdat ze niet tevreden zijn over hun salaris en eventuele toeslagen.

Tot slot wijzen deelnemers aan de veldarena op de gebrekkige aansluiting die werknemers kunnen ervaren bij de doelgroep(en) waarmee zij werken, of de visie of levensovertuiging van de organisatie, en die voor hen reden kunnen zijn om elders aan de slag te gaan.

10.3 Werkdruk

Hoe ervaren ggz instellingen en hun werknemers de werkdruk?

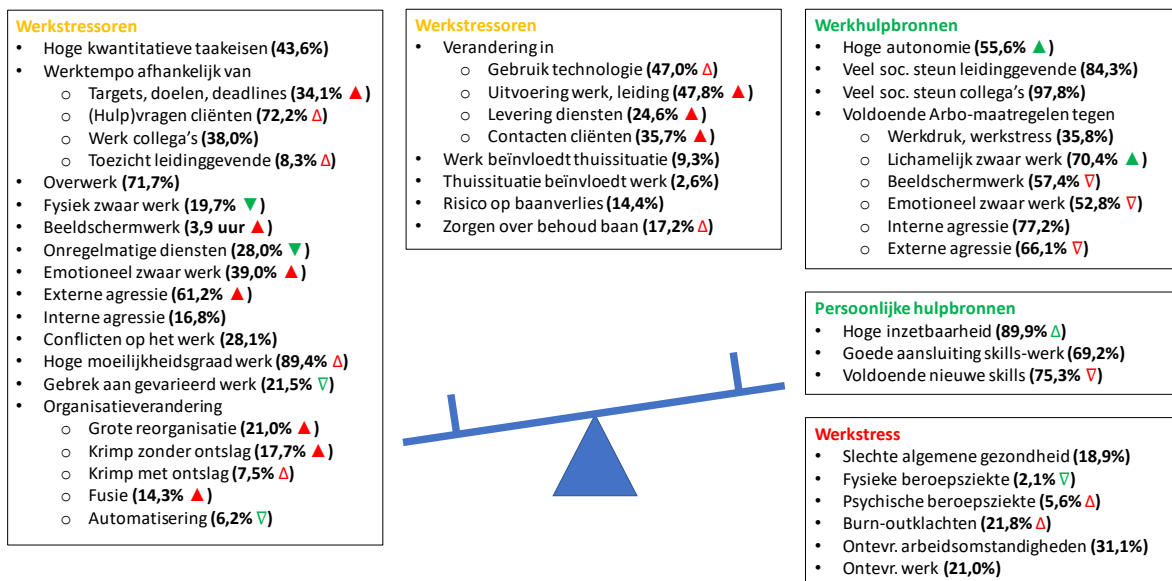
Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 48,9% van de werknemers in de ggz de werkdruk (veel) te hoog vindt. De werkdruk lijkt samen te hangen met een relatief grote hoeveelheid werkstressoren die in beperkte mate worden gecompenseerd door werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen. Werkstress vormt hierdoor een serieus risico (zie hoofdstuk 2.3).

Werkstressoren

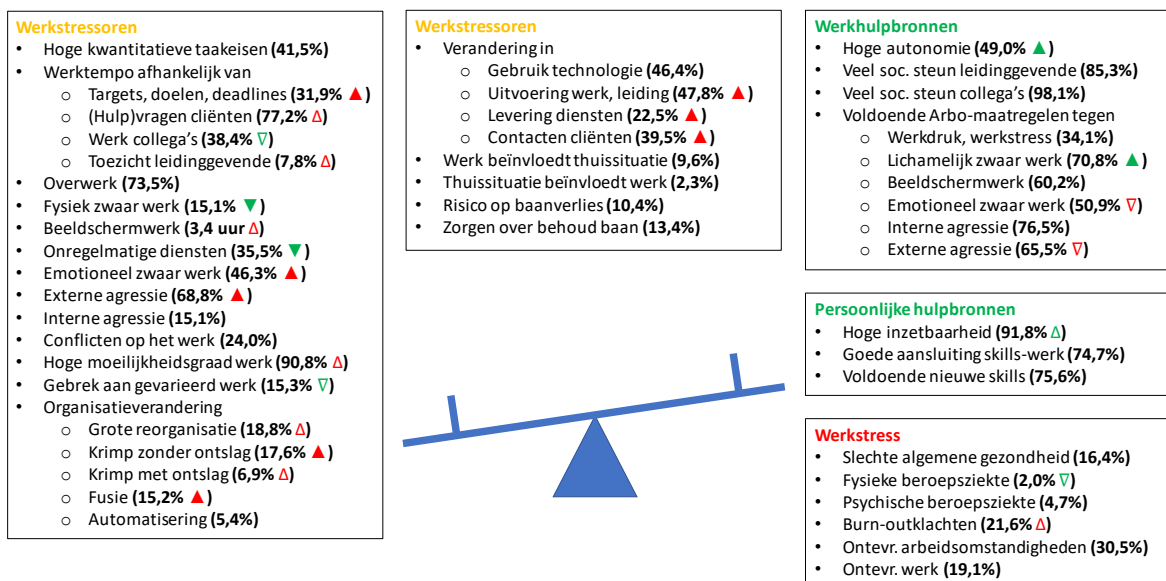
In de veldarena zijn diverse werkstressoren benoemd die volgens deelnemers een belangrijke rol spelen bij de ervaren werkdruk. Eén van deze stressoren is de 'verzakelijking' van de ggz. Zo is de productie in hun werk leidend geworden (x aantal cliënten per dag zien in maximale tijd per cliënt), is er sprake van toenemende administratieve druk ('parse krokodil') en van standaardisatie van het werk. Werknemers kunnen hierdoor minder de dingen doen die nodig zijn om hun vak uit te oefenen. Zo is het door standaardisatie

bijvoorbeeld veel moeilijker geworden om cliënten voor zichzelf te laten zorgen. Alles draait in de ggz om het halen van concrete doelen (targets).

De NEA 2018 biedt een aanvullend overzicht van werkstressoren. Zo blijkt het werktempo van werknemers in de ggz relatief vaak afhankelijk te zijn van target (zie hierboven), hulpvragen van cliënten en toezicht door leidinggevenden. Ook doen werknemers relatief veel beeldschermwerk, is hun werk vergeleken met de sector Zorg en Welzijn emotioneel erg zwaar en cognitief veeleisend, en hebben zij bovengemiddeld vaak te maken met externe agressie (agressie door cliënten). Tot slot hebben werknemers in de ggz relatief vaak te maken met organisatieveranderingen (met uitzondering van automatisering) en veranderingen in het werk, en maken zij zich relatief vaak zorgen over het behoud van hun baan (figuur 10.1; zie figuur 10.2 voor primair proces).



Figuur 10.1 Percentage werknemers (totaal) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▲ en ▼ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.



Figuur 10.2 Percentage werknemers (primair proces) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▽ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Werkhulpbronnen

De lange lijst werkstressoren lijkt in beperkte mate te worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Hoewel uit de NEA 2018 blijkt dat werknemers in de ggz bovengemiddeld veel autonomie hebben (figuur 10.1), geven deelnemers aan de velarena aan dat door de verzakelijking van de ggz de autonomie van werknemers afneemt. Ook is er door de focus op productie volgens de deelnemers nog maar weinig tijd voor samenwerken, ontmoeten en plezier hebben, terwijl juist samenwerking belangrijk is om doelen te halen. Wel blijkt uit de NEA 2018 dat bijna alle werknemers steun ervaren van hun collega's. Ook ervaart het merendeel van de werknemers veel steun van hun leidinggevende. Dat neemt echter niet weg dat alsnog bijna één op de zes werknemers weinig steun ervaart. Tot slot vindt bijna twee derde van de werknemers dat er onvoldoende Arbo-maatregelen worden genomen tegen werkdruk en werkstress. Ook geven werknemers in de ggz relatief vaak aan dat er onvoldoende Arbo-maatregelen worden genomen met betrekking tot beeldschermwerk, emotioneel zwaar werk en externe agressie (figuur 10.1).

Persoonlijke hulpbronnen

Net als de werkhulpbronnen lijken ook persoonlijke hulpbronnen de werkstressoren maar beperkt te compenseren. Enerzijds rapporteren werknemers een bovengemiddeld hoge inzetbaarheid. Anderzijds ontbreekt het hen relatief vaak aan de kennis en vaardigheden die belangrijk zijn geworden door veranderingen in hun werk (figuur 10.1).

Werkstress

Tot slot zijn er enkele belangrijke indicaties dat werknemers in de ggz werkstress ervaren. Zo rapporteren zij relatief vaak een psychische beroepsziekte. Ook komen burn-outklachten

bovengemiddeld vaak voor; ruim één op de vijf werknemers in de ggz heeft hiermee te maken (figuur 10.1).

Teneinde werkdruk terug te dringen, wordt in de veldarena het belang van 'eigen regie' (autonomie) onderstreept, en dat het belangrijk is werknemers te leren grenzen aan te geven. Daarbij zou ook moeten worden gestuurd op bereikbaarheid (bijvoorbeeld 's avonds mailen). Tot slot moet werk worden gemaakt van de 'paarse krokodil' door middel van schrapessies (wat is echt nodig om te registreren en wat niet?), en wordt gewezen op het belang van meer intervisie en collegiaal contact.

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de ggz?

De deelnemers aan de veldarena noemen de campagne 'ik zorg' en het project 'het roer moet om', maar kennen geen campagnes die specifiek gericht zijn op werkdruk.

10.4 Agressie

Hoe ervaren ggz instellingen en hun werknemers agressie en geweld?

In de ggz komt agressie door cliënten (externe agressie) relatief vaak voor. De hoeveelheid agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) wijkt daarentegen niet af van het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn. Er is vaker sprake van externe agressie dan van interne agressie (tabel 10.4 en 10.5).

Externe agressie

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat werknemers in de ggz in de voorafgaande 12 maanden te maken hebben gehad met zowel verbale (72,3%) als fysieke (37,0%) agressie door cliënten. Uit de NEA-analyses kan verder worden opgemaakt dat er bij externe agressie vooral sprake is van intimidatie. Meer dan de helft van de werknemers heeft hiermee te maken (tabel 10.4). Dat neemt echter niet weg dat meer dan een kwart van de werknemers lichamelijk geweld door patiënten rapporteert en één op de vijf ongewenste seksuele aandacht. Daarnaast komt ook pesten door patiënten relatief vaak voor; één op de zes werknemers heeft hiermee te maken. Uit de veldarena blijkt dat er naast verbale en fysieke agressie en intimidatie, ook sprake is van discriminatie. Het algemene beeld is dat agressie voor werknemers in de ggz went en normaal wordt. Wel verschilt het per cliëntgroep in welke mate agressie voorkomt. Specifiek worden de verslavingszorg, kinderen jeugdpsychiatrie en forensische psychiatrie genoemd. Vooral hier worden grenzen van werknemers overschreden, én beschouwd men agressie als iets 'dat er bij hoort'. Met name verbale agressie wordt nauwelijks gemeld of besproken in teams. Daarbij komt agressie niet alleen vanuit de cliënt, maar ook vanuit het systeem (naasten) rondom de cliënt, bijvoorbeeld als de familie andere verwachtingen heeft van een behandeling en het resultaat.

Agressie wordt niet door alle werknemers hetzelfde ervaren. Zo zouden oude werknemers agressie normaler vinden dan jonge werknemers. Ook kiezen sommige werknemers er bewust voor om te werken met complexe doelgroepen waarbij agressie vaak voorkomt. Daarnaast kan ambulante werken heel onveilig aanvoelen door de solistische aard van het werk, en doordat er ambulante minder gedragsregels zijn voor cliënten dan in de kliniek.

Omdat de zorg steeds meer verschuift van de kliniek naar thuis, komt agressie ook steeds vaker voor in de ambulante hulpverlening.

Tot slot wordt opgemerkt dat externe agressie bijdraagt aan het slechte imago van de branche, mede doordat individuele situaties ongenueanceerde media-aandacht genereren en door de maatschappij slecht worden begrepen.

Tabel 10.4 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door patiënten (externe agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Externe agressie	61,2% ▲	68,8% ▲
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	52,2% ▲	57,6% ▲
› Lichamelijk geweld	27,1% Δ	33,9% Δ
› Ongewenste seksuele aandacht	20,0% Δ	25,0% Δ
› Pesten	16,5% ▲	20,1% ▲

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Bij het omgaan met agressie speelt het management een belangrijke rol. Zo is steun van de leidinggevende volgens de deelnemers aan de veldarena heel bepalend in de manier waarop agressie wordt ervaren. Ook communicatie is essentieel (bijvoorbeeld werknemers informeren dat een cliënt na een geweldsincident opnieuw in zorg komt). Er zijn voorbeelden bekend van werknemers die de organisatie hebben verlaten, omdat de situatie rondom agressie onvoldoende werd aangepakt.

De maatregelen die ggz instellingen nemen tegen agressie zijn zeer divers. Zo wordt bijvoorbeeld ingezet op vroeg-signalering (bijvoorbeeld risico op agressie inschatten tijdens intakegesprek). Ook wordt er gewerkt met agressieprotocollen (wat te doen in welke omstandigheden), krijgen werknemers agressietraining (onder andere met acteurs), en wordt werk gemaakt van het melden en monitoren van incidenten. Daarbij is het belangrijk dat melden laagdrempelig is en teams een terugkoppeling krijgen van de uitkomsten, zodat er actie kan worden ondernomen. Tot slot worden er diverse beveiligingsmaatregelen getroffen (bijvoorbeeld bewaking bij ingangen of op het terrein, speciale aandacht voor de inrichting van het gebouw en vluchtroutes, en een knop op de telefoon met uitluisterfunctie), en wordt er geïnvesteerd in collegiale opvang binnen het team, en in een vast team voor opvang na zware incidenten.

Tot slot blijkt uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) dat 26,4% van de ggz instellingen opvang en nazorg biedt aan werknemers na agressie-incidenten met cliënten.

Interne agressie

Net als bij externe agressie, is er ook bij interne agressie vooral sprake van intimidatie. Meer dan één op de acht werknemers heeft hiermee te maken, wat gemiddeld is voor de sector (tabel 10.5). In de veldarena is interne agressie echter niet aan de orde gekomen. Het is dus ook niet bekend welke maatregelen tegen interne agressie er in de ggz worden genomen.

Tabel 10.5 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Interne agressie	16,8%	15,1%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	13,0%	10,8%
› Lichamelijk geweld	0,0%	0,0%
› Ongewenste seksuele aandacht	2,2%	2,5% Δ
› Pesten	6,8%	6,4%

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de ggz?

De deelnemers aan de veldarena kunnen geen campagnes noemen rondom agressie.

10.5 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

In de ggz rapporteert bijna een kwart van de werknemers dat verzuim (deels) het gevolg is van het werk. Werkdruk en werkstress vormen hier de belangrijkste reden, op grote afstand gevolgd door emotioneel zwaar werk en problemen met de leidinggevende/de werkgever (tabel 10.6).

Tabel 10.6 Percentage werknemers dat de klachten waarmee zij de laatste keer verzuimden geheel of gedeeltelijk toeschrijft aan het werk, en de top 3 van de belangrijkste redenen in het werk die volgens werknemers leidden tot het ontstaan van deze klachten (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuim (deels) gevolg van werk	23,9%	24,2% ∇
Top 3 belangrijkste oorzaken werk gerelateerd verzuim	<ol style="list-style-type: none"> 1. Werkdruk, werkstress (50,3% \blacktriangle) 2. Emotioneel zwaar werk (8,2% Δ) 3. Problemen met leiding, werkgever (7,6% Δ) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Werkdruk, werkstress (48,7% \blacktriangle) 2. Emotioneel zwaar werk (9,9% \blacktriangle) 3. Lichamelijk zwaar werk (7,3% \blacktriangledown)

Noot. \blacktriangle en \blacktriangledown betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ∇ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Op basis van de NEA 2015 t/m 2018 ontstaat nog geen volledig beeld van de oorzaken van verzuim. Bij 15,5% van de werknemers (16,9% in het primair proces) blijft het bijvoorbeeld onduidelijk welk aspect van het werk heeft bijgedragen aan de klachten waarmee zij de laatste keer hebben verzuimd. Maar ook factoren buiten het werk zouden een rol kunnen spelen bij verzuim. Aanvullende analyses op basis van de NEA 2015 t/m 2018 geven een indicatie van de 'overige' factoren die mogelijk een risico vormen voor hoog verzuim in de ggz. Daarbij is gekeken naar *algemeen* verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk) (tabel 10.7).

Tabel 10.7 Privé en werk gerelateerde factoren die een risico vormen voor een hoog individueel verzuimpercentage (>4,06%) (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Privé gerelateerde factoren	<ul style="list-style-type: none"> › Leeftijd 55-64 jaar › Eénpersoonshuishouden › Eénouder huishouden 	<ul style="list-style-type: none"> › Leeftijd 55-64 jaar › Eénpersoonshuishouden
Werkstressoren	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Werk beïnvloedt thuissituatie › Thuissituatie beïnvloedt werk › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan 	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Thuissituatie beïnvloedt werk › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan
Werkhulpbronnen	Geen steun leidinggevende	Geen steun leidinggevende
Werkstress	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out

In het algemeen lijkt een toename in werkstressoren en werkstress, en een afname in werkhulpbronnen een risico te zijn voor hoog verzuim. Daarnaast lijken ook factoren buiten het werk een risico te vormen, zoals leeftijd (tabel 10.6 en 10.7).

Als werknemers in de ggz verzuimen, dan vindt bij bijna een kwart verzuimcontrole plaats. Iets meer dan twee op de vijf werknemers meldt zich tijdens het verzuim bij een arts. Als zij dit doen, informeert bijna een derde van de artsen naar de relatie tussen werk en verzuim (tabel 10.8).

Tabel 10.8 Percentage werknemers waarbij tijdens het laatste verzuim een verzuimcontrole door hun werkgever, arbodienst of andere organisatie plaatsvond, dat tijdens het laatste verzuim contact had met een huisarts of specialist, en waarbij de arts informeerde of het verzuim te maken had met hun werk (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuimcontrole	23,1% ▽	21,9% ▼
Contact met huisarts of specialist	41,5% ▽	41,1% ▼
Arts informeert of verzuim gevolg is van werk	31,7%	30,9%

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

10.6 Technologie en domotica

Kan technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen de ggz, agressie in ggz instellingen en de inzet van personeel?

Van de technologieën die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in de ggz, wordt door deelnemers aan de veldarena gebruikgemaakt van technologieën op het gebied van zorgverlening, veiligheid, administratie, planning, communicatie, ondersteuning (divers), en opleiding. Deze technologieën worden echter nog niet door iedereen gebruikt. Wel bestaat de wens om ze te gaan gebruiken, met uitzondering van technologieën op het gebied van veiligheid en opleiding. Aanvullende technologieën die men graag zou willen gebruiken zijn robots (fysiek hulpmiddel, sociaal contact, niet-cliëntgebonden taken), systemen voor automatische

verslaglegging, en systemen die overleg- en informatieoverdracht faciliteren (tabel 10.9). Over de impact van de technologieën op werkdruk, agressie en de inzet van personeel verschillen de deelnemers aan de veldarena van mening. Terwijl sommige deelnemers een positieve impact ervaren (minder werkdruk en agressie, en betere inzet personeel), ervaren anderen een negatieve impact (enkel met betrekking tot werkdruk), of hebben hierover geen uitgesproken mening (neutraal).

Tabel 10.9 Technologieën (per categorie) die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in de ggz, én waarmee deelnemers aan de veldarena ervaring hebben, óf waarvan zij de wens hebben deze te gaan toepassen (Bron: Veldarena Geestelijke Gezondheidszorg)

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Zorgverlening	Professionele ondersteuning op afstand (e-health)	<ul style="list-style-type: none"> › Robots (fysiek hulpmiddel) › Zorgrobots (sociaal contact)
Veiligheid werknemer	<ul style="list-style-type: none"> › Cameratoezicht voor veiligheid personeel › Noodsignaal, inclusief lokalisatie 	
Veiligheid/bescherming cliënt	<ul style="list-style-type: none"> › Slimme sensoren (informatie over cliënt) › Cameratoezicht voor veiligheid cliënten 	
Administratie	Clïëntregistratiesysteem	Systeem voor automatische verslaglegging
Planning	<ul style="list-style-type: none"> › Cliëntoproepsysteem › Flexibele planningssystemen › Systeem voor optimalisatie van wachttijden 	› Cliëntoproepsysteem
Communicatie		Systeem dat overleg-/ informatieoverdracht faciliteert
Ondersteuning divers		Robots voor niet-clïëntgebonden taken
Opleiding	E-learning	

Concrete voorbeelden

Tijdens de veldarena zijn ook nog enkele specifieke voorbeelden gegeven van technologieën waar deelnemers positieve verwachtingen van hebben. Zo werd gewezen op een koppeling tussen verslaglegging en facturering, waarbij verslaglegging als signaal dient dat er cliëntcontact is geweest. Ook wordt geëxperimenteerd met chatbots die gestandaardiseerd kunnen behandelen en die effectief kunnen zijn voor enkelvoudige fobieën. Verder wordt de aanschaf van virtual reality (VR) brillen geïnventariseerd, en zijn er positieve ervaringen met systemen voor zelfroosteren die automatisch zorgen voor voldoende bezetting. Tot slot wordt het elektronisch patiëntendossier genoemd als instrument om efficiënt informatie over te dragen naar andere organisaties.

Algemeen beeld inzet technologieën in ggz instellingen

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 53,5% van de ggz instellingen in de voorafgaande 12 maanden nieuwe technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 10.10. Concrete voorbeelden

Tijdens de veldarena zijn ook nog enkele specifieke voorbeelden gegeven van technologieën waar deelnemers positieve verwachtingen van hebben. Zo werd gewezen op een koppeling tussen verslaglegging en facturering, waarbij verslaglegging als signaal dient dat er cliëntcontact is geweest. Ook wordt geëxperimenteerd met chatbots die gestandaardiseerd kunnen behandelen en die effectief kunnen zijn voor enkelvoudige fobieën. Verder wordt de aanschaf van virtual reality (VR) brillen geïnventariseerd, en zijn er positieve ervaringen met systemen voor zelfroosteren die automatisch zorgen voor voldoende bezetting. Tot slot wordt het elektronisch patiëntendossier genoemd als instrument om efficiënt informatie over te dragen naar andere organisaties.

Algemeen beeld inzet technologieën in ggz instellingen

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 53,5% van de ggz instellingen in de voorafgaande 12 maanden *nieuwe* technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 10.10.

Tabel 10.10 Vormen van nieuwe technologieën die in de voorafgaande 12 maanden door ggz instellingen zijn ingezet (Bron: AZW-werkgeversonderzoek CBS 2019)

Vormen van technologieën	%
Technologieën gericht op het contact met de patiënt	35,2%
Technologieën gericht op interne werkprocessen	29,0%
Technologieën gericht op e-learning	15,2%
Technologieën gericht op domotica	1,8%
Technologieën gericht op e-health	33,7%
Technologieën gericht op zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling	0,9%
Anders	0,8%

De NEA 2018 laat tot slot zien dat relatief veel werknemers in de ggz gebruikmaken van technologie in het werk. De technologieën zijn ingedeeld in drie globale categorieën. Het vaakst wordt gebruikgemaakt van elektronische communicatie via de computer en telefoon, gevolgd door digitale systemen om informatie te krijgen of op te zoeken. Van geavanceerde technologische hulpmiddelen wordt daarentegen maar door één op de 40 werknemers gebruikgemaakt. Vergeleken met de sector Zorg en Welzijn is dit weinig (tabel 10.11).

Tabel 10.11 Percentage werknemers dat met grote regelmaat gebruikmaakt van digitale systemen (om informatie te krijgen/op te zoeken) en elektronische communicatie via de computer en telefoon, en dat af en toe gebruikmaakt van geavanceerde technologische hulpmiddelen (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Digitale systemen	63,0% ▲	63,5% ▲
Elektronische communicatie	73,6% ▲	72,0% ▲
Geavanceerde technische hulpmiddelen	2,5% ▼	3,0% ▼

Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

11 Sociaal werk

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het sociaal werk. Dit gebeurt aan de hand van zes thema's, die gekoppeld zijn aan onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2.2).

11.1 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen het sociaal werk?

Uit de veldarena komt naar voren dat er in het sociaal werk inderdaad sprake is van krimp. Dit wordt ondersteund door de NEA resultaten waaruit blijkt dat er in het sociaal werk meer dan in de sector sprake is van krimp met ontslag (tabel 11.1). Overigens wordt krimp niet door alle deelnemers aan de veldarena ervaren, en benoemen zij juist personele tekorten. Echter, daar waar sprake is van krimp, hebben de deelnemers het beeld dat de oorzaak van krimp enerzijds ligt in interne koerswijzigingen en herinrichtingen van organisaties. Anderzijds verdwijnt of verandert werk wanneer een gemeente beleidsmatig van koers wijzigt, doordat organisaties grotendeels aangewezen zijn op gemeentelijke financiering. Daarnaast is er onzekerheid bij organisaties in het sociaal werk omdat aanbestedingen niet altijd gewonnen worden. De fluctuaties in financiering hebben als gevolg dat organisaties gebruik maken van een flexibele schil door uren te schalen op basis van toegekende subsidies of gewonnen aanbestedingen. De krimp concentreert zich met name rondom niet-cliëntgebonden personeel (management en ondersteuning). Verder wordt aangegeven dat er krimp op mbo-functies ontstaat doordat gemeenten hbo-ers en wo-ers aanstellen voor functies die voorheen door mbo-ers ingevuld werden. Tegelijkertijd heerst het beeld dat er een uitbreiding is van mbo-functies en dat de balans tussen het aantal mbo- en hbo-functies wordt hersteld. Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen het sociaal werk?

Tabel 11.1 Percentage werknemers dat te maken heeft gehad met een inkrimping met of zonder gedwongen ontslagen in de voorafgaande 12 maanden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen	10,6%	8,7%
Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen	12,7% ▲	9,3% ▲

Noot. ▲ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp binnen het sociaal werk behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

Personeel dat uitstroomt vanwege beleidsmatige keuzes en/of herverdeling van financiële middelen, blijft over het algemeen behouden voor de sector Zorg en Welzijn. Dit betreft voornamelijk cliëntgebonden personeel en management. Dit komt doordat het werk (ondersteunen van cliënten) blijft bestaan, maar anders wordt georganiseerd. Door schaarste in personeel kunnen werknemers bij een andere aanbieder of bij een gemeente aan de slag. Tegelijkertijd wordt niet al het personeel behouden voor de branche. Soms wordt sociaal werk dusdanig anders ingericht, dat er minder personeel nodig is (met name ondersteunend personeel). Daarbij zijn er ook signalen dat verwachtingen over toekomstige

krimp - in de vorm van ervaren baanonzekerheid - ertoe kan leiden dat personeel de branche verlaat.

11.2 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen organisaties voor sociaal werk, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

Uit de veldarena komt naar voren dat de mismatch op diverse vlakken speelt. Enerzijds door het ontbreken van mensen met de geschikte vooropleiding en/of werkervaring. Dit kan gaan om de opleidingsrichting, maar ook om het niveau. Zo wordt ervaren dat het lastig is om aan voldoende hbo-ers te komen, waar gemeenten juist steeds meer hbo-ers eisen. Anderzijds is er een mismatch doordat mensen mét een geschikte vooropleiding niet beschikken over benodigde specifieke competenties (bijvoorbeeld solistisch werken) of geen goed beeld hebben van wat het werk inhoudt. De mismatch speelt vooral bij specialistische functies (zoals ICT) en staffuncties (HR, ondersteunend personeel). Verder wordt genoemd dat koerswijzigingen in beleid en financiering bij gemeenten ertoe leidt dat werknemers vastlopen in de branche door snel opeenvolgende veranderingen.

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 54,4% van de organisaties voor sociaal werk momenteel moeilijk vervulbare vacatures heeft. Gemiddeld staan er 0,6 vacatures open. Om de vacatures toch vervuld te krijgen worden in de veldarena verschillende aanpakken genoemd. Zo wordt er gebruik gemaakt van een flexpool, worden er stagiaires ingezet die tevens een arbeidscontract aangeboden krijgen, en worden er zij-instromers aangetrokken. Ook worden werknemers competentiegericht aangenomen met de mogelijkheid de SKJ-registratie¹⁵ te behalen. Tot slot blijkt uit de veldarena dat vacatures worden vervuld door in te zetten op behoud en interne mobiliteit van werknemers door middel van functiedifferentie, extra/andere taken voor werknemers en job crafting. Doordat er momenteel (nog) geen personeelstekorten worden ervaren, wordt een bepaalde mate van mobiliteit van het personeel aangemoedigd door de deelnemers.

Om tekorten in personeel in de toekomst tegen te gaan wordt in de veldarena gepleit voor profilering van de kracht van de branche sociaal werk. Ook moet er aandacht zijn voor werving, selectie en recruitment, inclusief het in kaart brengen van redenen van verloop. Met het bieden van meer uitdaging door middel van combinatiebanen en de mogelijkheid tot aanvullende opleidingen, kunnen tekorten in de toekomst worden tegengegaan. Ook werknemers begeleiden bij het combineren van hun specialisme met een brede inzetbaarheid in teamverband kan tekorten in de toekomst bestrijden.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de organisatie voor sociaal werk waar zij werkzaam zijn?

Uit de NEA blijkt dat werknemers in de branche meer dan gemiddeld in de sector de neiging hebben om te vertrekken. Bijna een derde van de werknemers heeft actie ondernomen om ander werk te vinden. Met name ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden en in het

¹⁵ Het Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) is het beroepsregister voor professionals in de jeugdsector.

primaire proces lage autonomie, houdt verband met het actief zoeken naar ander werk (tabel 11.2).

Tabel 11.2 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden actief op zoek is geweest naar ander werk en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Actie ondernomen om ander werk te vinden	30,6% Δ	30,6% Δ
Factoren die verband houden met actie om ander werk te vinden	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Lage autonomie › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Verder blijkt dat ongeveer twee op de vijf werknemers in de nabije toekomst graag bij hun huidige werkgever wil vertrekken (tabel 11.3). Factoren die verband houden met de wens om binnen vijf jaar te vertrekken zijn ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden.

Tabel 11.3 Percentage werknemers dat over 5 jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Wens om binnen 5 jaar te vertrekken	43,8% Δ	44,1% Δ
Factoren die verband houden met wens om binnen 5 jaar te vertrekken	<ul style="list-style-type: none"> › Ontevredenheid arbeidsomstandigheden › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden blijkt een belangrijke reden voor vertrek. In de NEA analyses (tabel 11.2 en 11.3) is 'arbeidsvoorwaarden' een verzamelnaam voor onder andere goed leiderschap, ontwikkelingsmogelijkheden, de mogelijkheid zelf werktijden te bepalen, en een goed salaris. Tijdens de veldarena kwam vooral het salaris naar voren als reden voor vertrek. Zo zitten werknemers snel aan hun salarisplafond en moeten zij doorgroeien naar een coördinerende of managementfunctie voor een salarisverhoging. Daarnaast is het gebrek aan loopbaan- en doorgroeimogelijkheden een reden voor vertrek voor werknemers die nieuwe uitdagingen zoeken (bijvoorbeeld andere doelgroep of complexere casuïstiek) wat niet altijd binnen de eigen organisatie kan. Omdat het werk leidt tot intensieve samenwerking met potentiële nieuwe werkgevers, spelen sommige organisaties en gemeenten hier op in door werknemers actief 'weg te kapen'. Tegelijkertijd wordt tijdens de veldarena ook een beeld geschetst van werknemers die lang in dezelfde functie blijven, omdat ze zich niet bewust zijn van andere mogelijkheden of geen noodzaak zien in het blijven scholen.

11.3 Werkdruk

Hoe ervaren organisaties voor sociaal werk en hun werknemers de werkdruk?

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 35,9% van de werknemers in het sociaal werk de werkdruk (veel) te hoog vindt. De werkdruk lijkt samen te hangen met een aantal veel voorkomende werkstressoren die deels worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Werkstress vormt hierdoor een risico, hoewel werkdruk gerelateerde gezondheidsuitkomsten niet bovengemiddeld vaak voorkomen in vergelijking met de hele sector (zie hoofdstuk 2.3). Over het algemeen komt het beeld omtrent werkdruk overeen met het sectorbeeld.

Werkstressoren

Uit de veldarena komen uiteenlopende werkstressoren naar voren die een belangrijke rol spelen bij de ervaren werkdruk. Er wordt veel gevraagd van de werknemers, die betrokken zijn en zich verantwoordelijk voelen voor hun cliënten. De werknemers willen voldoen aan de hoge kwaliteitseisen. Daarnaast wordt hoge werkdruk ervaren door een hoge caseload met complexe casuïstiek, waar er tegelijkertijd een verzwaring van de doelgroep wordt ervaren. Zo zorgt een situatie die om nieuwe oplossingen vraagt voor meer werkdruk dan gestandaardiseerd of geprotocolleerd werk. Ook wordt aangegeven dat formele verantwoording kan leiden tot administratieve lasten en regeldruk. Wel wordt er gewezen op individuele verschillen in de ervaren werkdruk. Waar de ene werknemer het makkelijk vindt om grenzen te stellen, gaat de ander juist meer werken bij hogere druk.

De NEA 2018 biedt een aanvullend overzicht van werkstressoren. Hieruit komt naar voren dat een aantal werkstressoren bovengemiddeld vaak voorkomen. Het gaat dan om een werktempo dat relatief vaak afhankelijk is van targets, verandering in werk, en verandering in de organisatie in de vorm van krimp met ontslag. Daarnaast is er veel beeldschermwerk, wat mogelijk samenhangt met de ervaren administratieve druk. Ook het ervaren risico op baanverlies en de zorgen om baanbehoud spelen een rol bij de ervaren werkdruk. Positief is dat werknemers relatief minder vaak dan in de sector te maken hebben met hoge kwantitatieve taakeisen, het werk fysiek niet vaak zwaar is en dat er weinig onregelmatig werk wordt gedaan ten opzichte van het gemiddelde in de sector (figuur 11.1; zie figuur 11.2 voor primair proces). Hoe ervaren organisaties voor sociaal werk en hun werknemers de werkdruk?

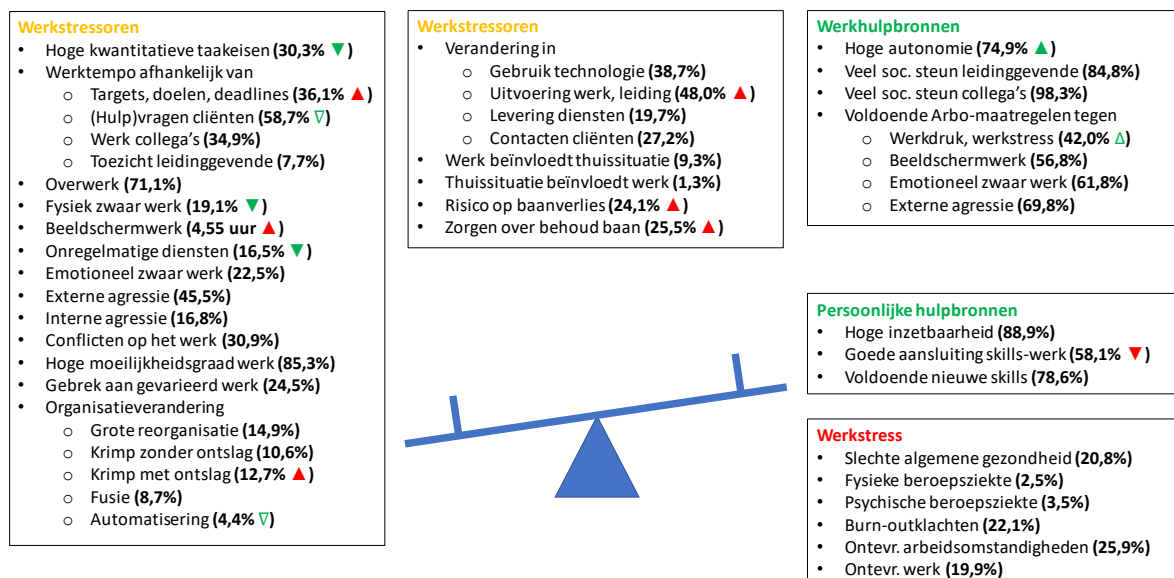
Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 35,9% van de werknemers in het sociaal werk de werkdruk (veel) te hoog vindt. De werkdruk lijkt samen te hangen met een aantal veel voorkomende werkstressoren die deels worden gecompenseerd door werkhulpbronnen. Werkstress vormt hierdoor een risico, hoewel werkdruk gerelateerde gezondheidsuitkomsten niet bovengemiddeld vaak voorkomen in vergelijking met de hele sector (zie hoofdstuk 2.3). Over het algemeen komt het beeld omtrent werkdruk overeen met het sectorbeeld.

Werkstressoren

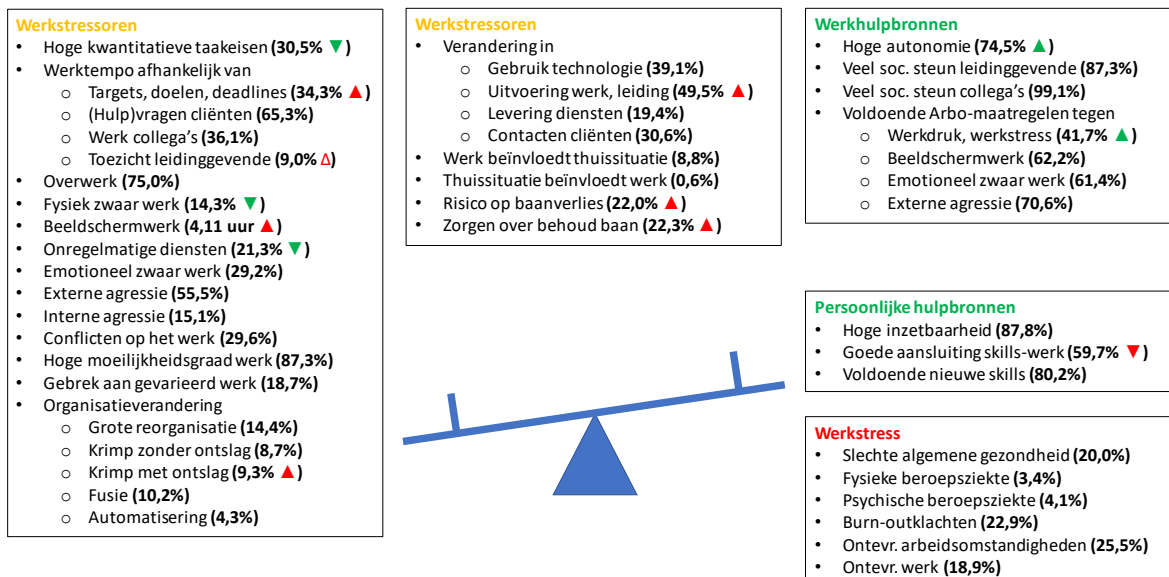
Uit de veldarena komen uiteenlopende werkstressoren naar voren die een belangrijke rol spelen bij de ervaren werkdruk. Er wordt veel gevraagd van de werknemers, die betrokken zijn en zich verantwoordelijk voelen voor hun cliënten. De werknemers willen voldoen aan de hoge kwaliteitseisen. Daarnaast wordt hoge werkdruk ervaren door een hoge caseload

met complexe casuïstiek, waar er tegelijkertijd een verzwaring van de doelgroep wordt ervaren. Zo zorgt een situatie die om nieuwe oplossingen vraagt voor meer werkdruk dan gestandaardiseerd of geprotocolleerd werk. Ook wordt aangegeven dat formele verantwoording kan leiden tot administratieve lasten en regeldruk. Wel wordt er gewezen op individuele verschillen in de ervaren werkdruk. Waar de ene werknemer het makkelijk vindt om grenzen te stellen, gaat de ander juist meer werken bij hogere druk.

De NEA 2018 biedt een aanvullend overzicht van werkstressoren. Hieruit komt naar voren dat een aantal werkstressoren bovengemiddeld vaak voorkomen. Het gaat dan om een werktempo dat relatief vaak afhankelijk is van targets, verandering in werk, en verandering in de organisatie in de vorm van krimp met ontslag. Daarnaast is er veel beeldschermwerk, wat mogelijk samenhangt met de ervaren administratieve druk. Ook het ervaren risico op baanverlies en de zorgen om baanbehoud spelen een rol bij de ervaren werkdruk. Positief is dat werknemers relatief minder vaak dan in de sector te maken hebben met hoge kwantitatieve taakeisen, het werk fysiek niet vaak zwaar is en dat er weinig onregelmatig werk wordt gedaan ten opzichte van het gemiddelde in de sector (figuur 11.1; zie figuur 11.2 voor primair proces).



Figuur 11.1 Percentage werknemers (totaal) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < 0,05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector. Er ontbreken gegevens van enkele variabelen in verband met $n < 100$.



Figuur 11.2 Percentage werknemers (primair proces) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector. Er ontbreken gegevens van enkele variabelen in verband met $n < 100$.

Werkhulpbronnen

Ten aanzien van de hulpbronnen laat sociaal werk een gemiddeld tot lichtelijk positief beeld zien in vergelijking tot de sector. Het aandeel werknemers met een hoge autonomie is hoog en het merendeel van de werknemers geeft aan veel sociale steun van leidinggevenden en collega's te ervaren (figuur 11.1). Tijdens de veldarena wordt echter wel aangegeven dat geprotocolleerd werk voor formele verantwoording onder andere leidt tot regedruk en minder autonomie. Als maatregel om werkdruk tegen te gaan wordt dan ook gepleit voor regelmogelijkheden voor werknemers. Daarnaast wordt benadrukt dat onder andere steunend leiderschap belangrijk is om werkdruk tegen gaan.

Tot slot is het aandeel werknemers dat aangeeft dat er voldoende Arbo-maatregelen met betrekking tot werkdruk en werkstress zijn, hoger dan in de sector. Echter, nog steeds ruim meer dan de helft van de werknemers vindt dat er (meer) moet worden geïnvesteerd in Arbo-maatregelen tegen werkdruk en werkstress (figuur 11.1).

Persoonlijke hulpbronnen

Ten aanzien van de persoonlijke hulpbronnen is het opvallend dat werknemers in het sociaal werk relatief vaak aangeven dat ze géén goede aansluiting ervaren tussen de kennis en vaardigheden die ze hebben en de eisen van het huidige werk (figuur 11.1). In de veldarena is niet gesproken over persoonlijke hulpbronnen.

Werkstress

Ten opzichte van de gehele sector laat de branche sociaal werk een gemiddeld beeld zien ten aanzien van de werkstress indicatoren. De gezondheid en de tevredenheid met de arbeidsomstandigheden zijn vergelijkbaar met de sector, evenals de gerapporteerde burn-

outklachten. Echter, het feit dat meer dan één op de vijf werknemers rapporteert te maken te hebben met burn-outklachten, duidt de problematiek rondom werkdruk (figuur 11.1).

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen het sociaal werk?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in sociaal werk over het algemeen niet bekend zijn met campagnes op het gebied van werkdruk. Eén organisatie gaf later aan naar aanleiding van de campagne 'plezier in uitvoering' een passende workshopreeks te hebben ontwikkeld.

11.4 Agressie

Hoe ervaren organisaties voor sociaal werk en hun werknemers agressie en geweld?

Binnen het sociaal werk komt agressie door collega's en/of leidinggevendenden (interne agressie) en agressie door cliënten (externe agressie) niet vaker dan gemiddeld in de sector voor. Er is duidelijk vaker sprake van externe agressie dan van interne agressie (tabel 11.4 en 11.5).

Externe agressie

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat werknemers in het sociaal werk in de voorafgaande 12 maanden te maken hebben gehad met zowel verbale (68,9%) als fysieke (23,4%) agressie door cliënten. Uit de NEA-analyses kan verder worden opgemaakt dat er bij externe agressie vooral sprake is van intimidatie. Ruim twee op de vijf werknemers heeft hiermee te maken (tabel 11.4). Uit de veldarena blijkt dat de verbale agressie en intimidatie, vooral afkomstig is van cliënten met psychische problematiek. Daarnaast komt het ook voor dat er bedreigd wordt (met een klacht indienen) of dat ouders verbaal agressief zijn omdat zij het oneens zijn met het hulpverleningstraject. Bij verbale agressie betrekken werknemers het eerder op zichzelf (bijvoorbeeld wat kunnen we er van leren) dan dat er een meldcultuur heerst. In de veldarena wordt bevestigd dat fysieke agressie relatief weinig voorkomt.

Tabel 11.4 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door cliënten (externe agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Externe agressie	45,5%	55,5%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	42,6% ▲	52,1% ▲
› Lichamelijk geweld	11,6% ▼	12,1% ▼
› Ongewenste seksuele aandacht	12,9%	17,6%
› Pesten	8,4%	9,7%

Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Maatregelen tegen externe agressie die in de veldarena worden genoemd zijn training (bijvoorbeeld scholing in omgaan met agressief gedrag) en extra beveiliging (gebouw alleen toegankelijk met alarmcode, camera's, alarmknoppen). Daarnaast komt duidelijk naar voren

dat werknemers het belangrijk vinden dat er steun is vanuit het management in specifieke casuïstiek. Als een werknemer zich niet gesteund voelt, wordt dat als zeer onveilig ervaren. Verder wordt gewezen op het belang van collegiale steun en het investeren in het melden en monitoren van incidenten (bijvoorbeeld melden laagdrempeliger maken) bij een centrale incidentencommissie.

Tot slot blijkt uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) dat 27,7% van de organisaties voor sociaal werk opvang en nazorg biedt aan werknemers na agressie-incidenten met cliënten.

Interne agressie

Ook bij interne agressie is er vooral sprake van intimidatie. Bijna 17 procent van de werknemers heeft hiermee te maken (tabel 11.5). In de veldarena worden voorbeelden genoemd van (sporadische) intimidatie van het management richting werknemers. Het aanstellen van een vertrouwenspersoon wordt genoemd als maatregel tegen interne agressie. Opvallend is dat ongewenste seksuele aandacht volgens de NEA meer dan gemiddeld in de sector voorkomt maar in de veldarena niet aan de orde is gekomen.

Tabel 11.5 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door collega's en/of leidinggevendenden (interne agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Interne agressie	16,8%	15,1%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	13,7%	11,4%
› Lichamelijk geweld	0,0%	0,0%
› Ongewenste seksuele aandacht	3,4% Δ	4,7% \blacktriangle
› Pesten	6,3%	4,3%

Noot. \blacktriangle betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen het sociaal werk?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in sociaal werk bekend zijn met de algemene campagnes 'Handen af van onze hulpverleners' en 'Doeslief' van Sire. Daarnaast is één organisatie bekend met initiatieven vanuit FCB, maar door gebrek aan fysieke locaties waar werknemers geregeld komen, wordt weinig postermateriaal gebruikt.

11.5 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

In de branche sociaal werk rapporteert één op de vier werknemers dat verzuim (deels) het gevolg is van het werk. Werkdruk en werkstress vormt de belangrijkste reden. Bij meer dan de helft van de werk gerelateerde verzuim gevallen geven werknemers in de branche dit als belangrijkste oorzaak. Problemen met de leiding, werkgever en lichamelijk zwaar werk zijn daarna de meest aangedragen redenen voor werk gerelateerd verzuim (tabel 11.6).

Tabel 11.6 Percentage werknemers dat de klachten waarmee zij de laatste keer verzuimden geheel of gedeeltelijk toeschrijft aan het werk, en de top 3 van de belangrijkste redenen in het werk die volgens werknemers leidden tot het ontstaan van deze klachten (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuim (deels) gevolg van werk	25,2%	27,5%
Top 3 belangrijkste oorzaken werk gerelateerd verzuim	1. Werkdruk, werkstress (51,1% ▲) 2. Problemen met leiding, werkgever (8,7% Δ) 3. Lichamelijk zwaar werk (6,5% ▼)	1. Werkdruk, werkstress (49,2% ▲) 2. Problemen met leiding, werkgever (9,0% ▲) 3. Emotioneel zwaar werk (8,5%)

Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Op basis van de NEA 2015 t/m 2018 ontstaat nog geen volledig beeld van de oorzaken van verzuim. Bij 15,6% van de werknemers (eveneens 15,6% in het primair proces) blijft het bijvoorbeeld onduidelijk welk aspect van het werk heeft bijgedragen aan de klachten waarmee zij de laatste keer hebben verzuimd. Maar ook factoren buiten het werk zouden een rol kunnen spelen bij verzuim. Aanvullende analyses op basis van de NEA 2015 t/m 2018 geven een indicatie van de 'overige' factoren die mogelijk een risico vormen voor hoog verzuim in het sociaal werk. Daarbij is gekeken naar *algemeen* verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk) (tabel 11.7).

Tabel 11.7 Privé en werk gerelateerde factoren die een risico vormen voor een hoog individueel verzuimpercentage (>4,06%) (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Werkstressoren	› Interne agressie › Thuisituatie beïnvloedt werk	› Interne agressie
Werkhulpbronnen	Geen steun leidinggevende	Geen steun leidinggevende
Persoonlijke hulpbronnen	› Geen aansluiting skills-werk (onderkwalificatie) › Ontbreken nieuwe skills	› Geen aansluiting skills-werk (onderkwalificatie)
Werkstress	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out	

Noot. Bij het primair proces ontbreken gegevens van enkele variabelen in verband met $n < 100$.

In het algemeen lijkt een toename in werkstressoren en werkstress, en een afname in werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen een risico te zijn voor hoog verzuim (tabel 11.6 en 11.7).

Als werknemers in het sociaal werk verzuimen, dan vindt bij meer dan een kwart verzuimcontrole plaats. Minder dan de helft meldt zich tijdens het verzuim bij een arts. Als zij dat wel doen, informeert minder dan een derde van de artsen naar de relatie tussen werk en verzuim (tabel 11.8).

Tabel 11.8 Percentage werknemers waarbij tijdens het laatste verzuim een verzuimcontrole door hun werkgever, arbodienst of andere organisatie plaatsvond, dat tijdens het laatste verzuim contact had met een huisarts of specialist, en waarbij de arts informeerde of het verzuim te maken had met hun werk (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuimcontrole	26,0% ▽	27,5%
Contact met huisarts of specialist	43,8% ▽	43,1% ▽
Arts informeert of verzuim gevolg is van werk	29,8%	31,7%

Noot. ▽ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is rood omdat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

11.6 Technologie en domotica

Kunnen technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen het sociaal werk, agressie binnen het sociaal werk en de inzet van personeel?

De deelnemers van de veldarena geven aan dat organisaties weinig gebruikmaken van technologie, al geldt dat niet voor alle vormen van technologie. Technologieën op het gebied van zorgverlening, veiligheid, administratie, facilitair en opleiding worden al wel ingezet (tabel 11.9). Er bestaat onder de deelnemers aan de veldarena een wens om ook nieuwe technologieën te gebruiken, zoals e-health, een systeem voor automatische verslaglegging en een gekoppeld systeem voor planning en cliëntregistratie (tabel 11.9).

Over het algemeen heerst het idee dat deze technologieën een positieve invloed hebben op werkdruk, agressie en/of inzet van personeel. Wat betreft de impact van cliëntregistratiesystemen op werkdruk verschillen de deelnemers aan de veldarena van mening. Sommige deelnemers ervaren een vermindering van werkdruk (efficiënter werken), waar andere deelnemers een negatieve impact ervaren (administratieve last).

Tabel 11.9 Technologieën (per categorie) die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in organisaties voor sociaal werk, én waarmee deelnemers aan de veldarena ervaring hebben, óf waarvan zij de wens hebben deze te gaan toepassen (Bron: Veldarena Sociaal Werk)

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Zorgverlening	Professionele ondersteuning op afstand (e-health)	Professionele ondersteuning op afstand (e-health)
Veiligheid werknemer	<ul style="list-style-type: none"> › Cameratoezicht voor veiligheid personeel › Noodsignaal, inclusief lokalisatie 	
Veiligheid/bescherming cliënt	Cameratoezicht voor veiligheid cliënten	
Administratie	Cliëntregistratiesysteem	Systeem voor automatische verslaglegging
Communicatie	Systeem dat overleg-/informatieoverdracht faciliteert	
Ondersteuning divers		Gekoppeld systeem voor planning en cliëntregistratie
Opleiding	E-learning	

Concrete voorbeelden

Tijdens de veldarena is er ook nog een specifiek voorbeeld gegeven van een technologie die kan bijdragen aan het verlichten van werkdruk en het slimmer inzetten van personeel. Zo zorgt beeldbellen voor een verlaging van de reistijd en werkt het drempelverlagend voor cliënten om contact te zoeken. Tegelijkertijd vergt deze technologie ook andere competenties van de werknemers.

Algemeen beeld inzet technologieën in organisaties voor sociaal werk

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 46,7% van de organisaties voor sociaal werk in de voorafgaande 12 maanden *nieuwe* technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 11.10.

Tabel 11.10 Vormen van nieuwe technologieën die in de voorafgaande 12 maanden door organisaties voor sociaal werk zijn ingezet (Bron: AZW-werkgeversonderzoek CBS 2019)

Vormen van technologieën	%
Technologieën gericht op het contact met de patiënt	19,6%
Technologieën gericht op interne werkprocessen	37,9%
Technologieën gericht op e-learning	20,7%
Technologieën gericht op domotica	6,3%
Technologieën gericht op e-health	11,9%
Technologieën gericht op zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling	0,4%
Anders	1,7%

De NEA 2018 laat tot slot zien dat relatief veel werknemers in sociaal werk regelmatig gebruikmaken van technologie in het werk, maar dat er wel duidelijke verschillen tussen de types technologie zijn. Elektronische communicatie via de computer en telefoon en het gebruik van digitale systemen om informatie te krijgen of op te zoeken lijken goed tot zeer goed ingeburgerd, maar geavanceerde technologische hulpmiddelen worden weinig tot niet gebruikt (tabel 11.11).

Tabel 11.11 Percentage werknemers dat met grote regelmaat gebruikmaakt van digitale systemen (om informatie te krijgen/op te zoeken) en elektronische communicatie via de computer en telefoon, en dat af en toe gebruikmaakt van geavanceerde technologische hulpmiddelen (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Digitale systemen	65,5% ▲	67,5% ▲
Elektronische communicatie	85,2% ▲	85,3% ▲
Geavanceerde technische hulpmiddelen	0,7% ▼	0,5% ▼

Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

12 Kinderopvang

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de kinderopvang. Dit gebeurt aan de hand van zes thema's, die gekoppeld zijn aan onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2.2).

12.1 Krimp

Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen de kinderopvang?

Het beeld dat uit de veldarena naar voren komt is dat de branche kinderopvang momenteel groeit en er geen sprake is van krimp. Incidenteel kunnen het management en ondersteuning te maken hebben met krimp door fusie of samenwerking, maar onder pedagogisch medewerkers speelt dit niet. Als er sprake is van krimp, betreft dit veelal krimp *zonder* gedwongen ontslagen blijkt uit de NEA (tabel 12.1). Historisch gezien wordt de omvang van de branche met name beïnvloed door politieke en - de daarmee samenhangende - financiële keuzes. De deelnemers hebben het beeld dat door deze economische gevoeligheid de branche in algemene zin worstelt met beeldvorming en imago. In tijden van recessie is er krimp in personele omvang doordat werknemers de branche dan uitstromen en het onaantrekkelijk wordt voor jongeren om in te stromen. De lagere instroom leidt tot het schrappen of marginaliseren van mbo-opleidingen. Dit beperkt de veerkracht van de branche zodra de economie groeit en de behoefte aan kinderopvang weer toeneemt. In de veldarena wordt gepleit voor meer maatschappelijk bewustzijn op het belang van pedagogisch werk om een positief imago rondom de branche te creëren. Sinds januari 2018 is de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) van kracht. Deelnemers ervaren dat deze wet leidt tot een andere inzet en vraag naar personeel, dat moeilijk te vinden is. Ook gemeenten worden genoemd als oorzaak van personeelstekorten, omdat zij voorwaarden stellen met betrekking tot beroepskwalificaties.

Tabel 12.1 Percentage werknemers dat te maken heeft gehad met een inkrimping met of zonder gedwongen ontslagen in de voorafgaande 12 maanden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen	5,2% ▽	4,9% ▽
Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen	1,3% ▽	0,8% ▼

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een groen pijltje betekent dat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Blijven werknemers die uitstromen als gevolg van de krimp binnen de kinderopvang behouden voor de sector Zorg en Welzijn?

In de veldarena is de algemene indruk dat pedagogisch medewerkers die de branche uitstromen niet behouden blijven voor de branche. Werknemers vanuit de kinderdagverblijven trekken naar de zorg en het primair onderwijs. Met name de arbeidsvoorwaarden in het onderwijs maken de overstap aantrekkelijk. Zo wordt genoemd dat een onderwijsassistent een hoger salaris heeft dan een pedagogisch medewerker in een kinderdagverblijf.

12.2 Aansluiting vraag en aanbod

Wat doen kinderopvang organisaties, gegeven de kwalitatieve mismatch, om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

Uit de veldarena komt naar voren dat er sprake is van een kwalitatieve mismatch door een tekort aan mensen met een bepaalde beroepsopleiding en/of specialisatie, en het ontbreken van bepaalde competenties en/of werkervaring. Bij een gemis aan competenties betreft het vooral taal- en communicatieve vaardigheden. De tekorten aan personeel spelen met name voor pedagogisch medewerkers. Daarnaast komt ook een mismatch in verwachtingen ter sprake, waarbij aangegeven wordt dat zowel mbo- als hbo-opgeleide werknemers de uitdaging na verloop van tijd gaan missen.

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 75,8% van de kinderopvang organisaties momenteel moeilijk vervulbare vacatures heeft. Gemiddeld staan er 1,1 vacatures open. Om de vacatures toch vervuld te krijgen worden verschillende aanpakken gehanteerd. Zo blijkt uit de veldarena dat organisaties inzetten op recruitment door middel van media campagnes en sociale media, en bieden ze beroepskrachten van concurrenten huisvesting of (eenmalige) bonussen aan. Ook worden werknemers intern opgeleid voor specifieke functies. Tot slot blijkt uit de veldarena dat vacatures worden vervuld door in te zetten op interne mobiliteit van werknemers (bijvoorbeeld functiedifferentiatie) en het creëren van carrière kansen voor mbo-ers.

Om personeel in de toekomst te behouden voor de kinderopvang, benadrukken de deelnemers van de veldarena het belang van zorgvuldige onboarding van nieuwe werknemers. Een brede kennismaking met de organisatie, het hebben van een buddy en/of coach en teambetrokkenheid worden daarbij aangehaald. Daarnaast wordt het ontwikkelen van leiderschap genoemd als belangrijke factor om personeel voor de branche te behouden. Ook de ontwikkeling van het zogeheten 'Pact voor Integrale Kindercentra' vanuit het onderwijs komt ter sprake. Hier wordt kinderopvang, educatie, welzijn en jeugdzorg integraal aangeboden, wat kan bijdragen aan de mobiliteit van werknemers binnen en tussen branches.

Wat zijn voor werknemers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de kinderopvang organisatie waar zij werkzaam zijn?

Uit de NEA blijkt dat het merendeel van de werknemers in de kinderopvang niet bezig is met vertrek. Een kwart van de werknemers heeft het afgelopen jaar actie ondernomen om ander werk te vinden. Opvallend is dat lage kwantitatieve taakeisen een factor is die verband houdt met het actief zoeken naar ander werk (tabel 12.2), hoewel dat binnen het primaire proces niet direct wordt gevonden.¹⁶ Verder spelen externe agressie (intimidatie, agressie of geweld door mensen van buiten de organisatie) en ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden een rol bij het ondernemen van actie om ander werk te vinden (tabel 12.2).

¹⁶ Dat het ontbreken van kwantitatieve taakeisen hier samenhangt met het actief opzoek gaan naar ander werk is moeilijk te verklaren. Mogelijk is er een groep werknemers die in het algemeen wat flexibeler is.

Tabel 12.2 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden actief op zoek is geweest naar ander werk en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Actie ondernomen om ander werk te vinden	25,2%	25,7%
Factoren die verband houden met actie om ander werk te vinden	<ul style="list-style-type: none"> › Lage kwantitatieve taakeisen › Externe agressie › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> › Externe agressie › Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Op termijn blijkt dat meer dan een derde van de werknemers bij hun huidige werkgever wil vertrekken (tabel 12.3). De factor die verband houdt met de wens om binnen vijf jaar te vertrekken is ontevredenheid over de arbeidsvoorwaarden.

Tabel 12.3 Percentage werknemers dat over 5 jaar niet meer bij de huidige werkgever wil werken en de factoren die hiermee verband houden (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Wens om binnen 5 jaar te vertrekken	37,9%	37,0%
Factoren die verband houden met wens om binnen 5 jaar te vertrekken	Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden	Ontevredenheid arbeidsvoorwaarden

Ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden blijkt een belangrijke reden voor vertrek. In de NEA analyses (tabel 12.2 en 12.3) is 'arbeidsvoorwaarden' een verzamelnaam voor onder andere goed leiderschap, ontwikkelingsmogelijkheden, de mogelijkheid zelf werktijden te bepalen, en een goed salaris. Tijdens de veldarena wordt vooral een gebrek aan doorgroeimogelijkheden, opleiding en scholing genoemd als reden voor vertrek. Als voorbeeld wordt genoemd dat in tijden van recessie binnen de branche hbo-ers aangetrokken worden voor de werkvloer, met de mogelijkheid door te groeien richting leidinggevende- of staffuncties. Als de economie weer aantrekt vertrekt een deel van deze werknemers door een gebrek aan uitdaging. Ook mbo opgeleide werknemers worden dezelfde doorgroei mogelijkheden richting lijn of staf geboden, maar als deze niet haalbaar blijken, leidt dat tot teleurstelling. Daarnaast wordt specialisatie, een andere vorm van doorgroei, als demotiverend ervaren als dit niet samengaat met verbeterde arbeidsvoorwaarden. Bovendien geven de deelnemers aan dat het proces van doorgroeien bemoeilijkt wordt door een gebrek aan budget en wetgeving. Ook primaire arbeidsvoorwaarden, waar met name bedoeld wordt op het salaris, wordt genoemd als reden voor vertrek. Ten slotte wordt een gebrek aan waardering van leidinggevenden, ouders en beleidsmakers aangemerkt als reden om te vertrekken. De deelnemers vinden dat pedagogische kwaliteit centraal moet staan, waar nu te veel aandacht is voor bedrijfsvoering.

12.3 Werkdruk

Hoe ervaren kinderopvang organisaties en hun werknemers de werkdruk?

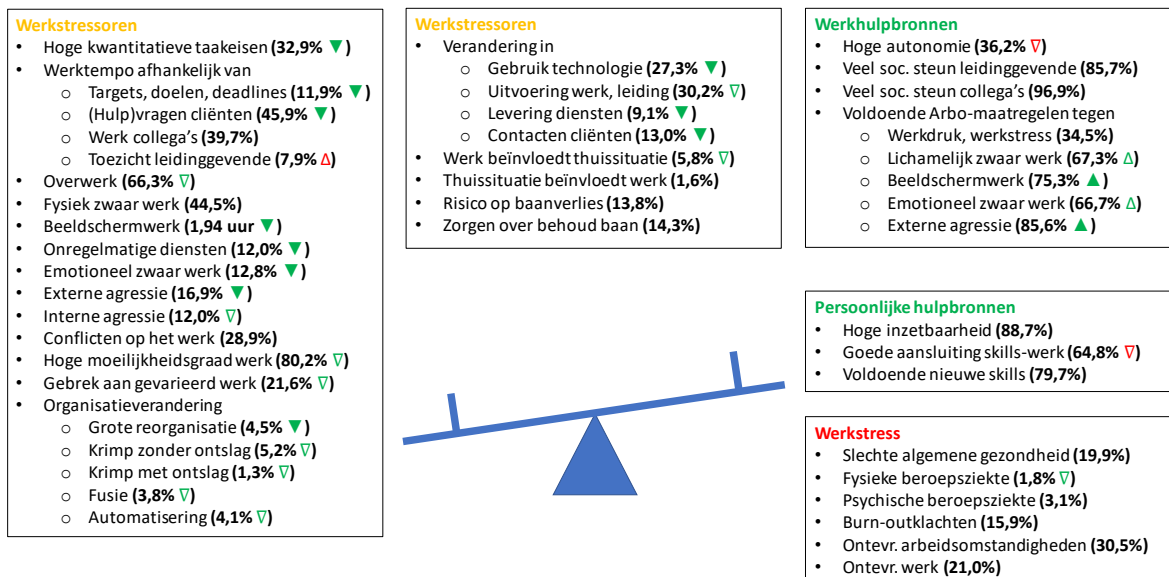
Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 42,9% van de werknemers in de kinderopvang de werkdruk (veel) te hoog vindt. Ten aanzien van de werkdruk laat de kinderopvang een positief beeld zien in vergelijking tot de sector. Echter lijken

werkstressoren in relatief mindere mate te worden gecompenseerd door werkhulpbronnen (zie hoofdstuk 2.3).

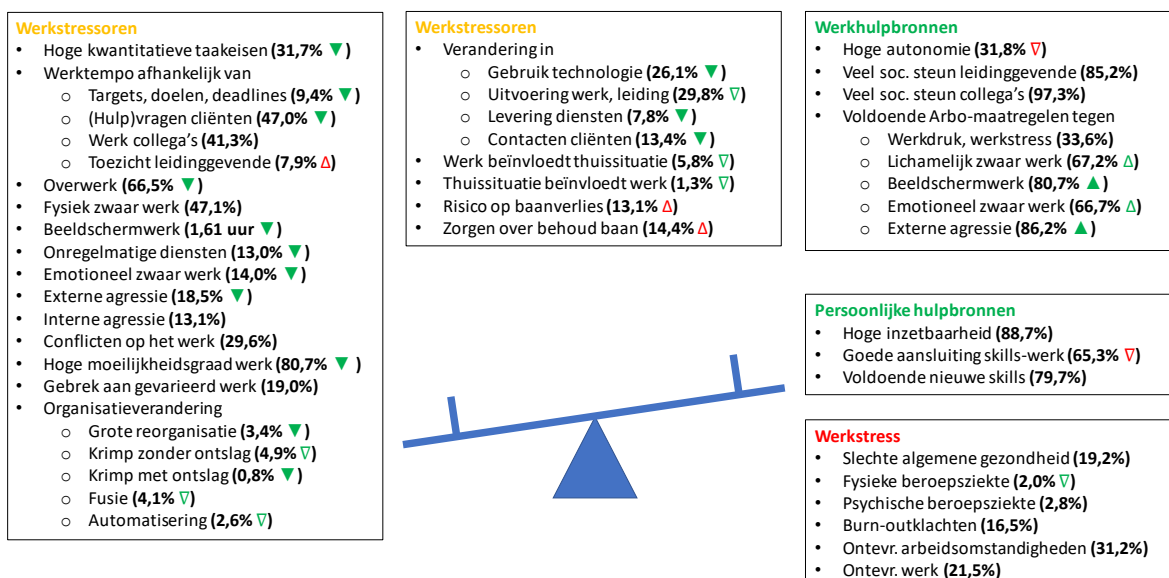
Werkstressoren

In de veldarena gaan de deelnemers met name in op bedrijfseconomische factoren. De deelnemers geven aan dat de kinderopvang een commerciële sector is die door de overheid wordt ingezet als arbeidsmarktinstrument. Het halen van targets versus het leveren van kwaliteit en waardering voor het vak loopt als rode draad door het gesprek tussen de deelnemers. Een betere balans in het sturen op bedrijfsvoering versus de kwaliteit wordt dan ook aangedragen als preventieve maatregel tegen werkdruk. Ten aanzien van werkinhoud zijn er wisselende geluiden over in hoeverre praktische werkzaamheden (bijvoorbeeld huishoudelijk werk of administratie) kerntaken van een pedagogisch medewerker zijn of dat deze verricht moeten worden door werknemers met een mbo niveau 2 achtergrond. Daarnaast wordt genoemd dat het lange werkdagen (negen uur) zijn met strak georganiseerde dagritmes. Tot slot geven de deelnemers aan dat scholing voor extra druk kan zorgen als werknemers dit niet gewend zijn, en bovendien zijn (verplichte) cursussen in de avonduren.

Uit de NEA 2018 resultaten blijkt dat bijna alle werkstressoren in mindere mate spelen voor werknemers in de kinderopvang dan ten opzichte van de sector. Zo hebben werknemers minder vaak te maken met hoge kwantitatieve taakeisen, is het werk minder emotioneel zwaar en is er minder vaak sprake van interne agressie in vergelijking met de sector (figuur 12.1; zie figuur 12.2 voor primair proces). Wel wordt het werktempo relatief vaak door het toezicht van een leidinggevende bepaald en speelt in het primaire proces vaker het gevoel dat de baan op de tocht staat. Dat de branche vaak beter dan het gemiddelde in de sector scoort wil overigens niet zeggen dat het beeld op alle vlakken gunstig is. Zo geeft bijvoorbeeld één op de drie werknemers aan te maken te hebben met een conflict op het werk en vindt meer dan 80% het werk moeilijk (figuur 12.1).



Figuur 12.1 Percentage werknemers (totaal) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector. Er ontbreken gegevens van één variabele in verband met $n < 100$.



Figuur 12.2 Percentage werknemers (primair proces) dat te maken heeft met werkstressoren, beschikt over werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen, en werkstress ervaart (Bron: NEA 2018)
 Noot. ▲ en ▼ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij Δ en ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector. Er ontbreken gegevens van één variabele in verband met $n < 100$.

Werkhulpbronnen

Ten aanzien van de hulpbronnen blijkt uit de veldarena dat er behoefte is aan meer inspraak en autonomie, bijvoorbeeld door meer uitdaging en vaker een beroep op vakkundigheid bij het organiseren van werk en oplossen van problemen. De NEA analyses onderschrijven dit beeld; bijna twee derde van de werknemers ervaart een lage autonomie in het werk (figuur 12.1). Teneinde werkdruk terug te dringen, werd in de veldarena daarom gewezen op het belang van het betrekken van werknemers bij het organiseren van werkprocessen.

Ook ten aanzien van de maatregelen tegen werkdruk lijkt er nog ruimte voor verbetering. Het aandeel werknemers dat aangeeft dat er voldoende Arbo-maatregelen zijn tegen diverse risico's is over het algemeen hoger dan in de sector. Echter, nog steeds bijna twee derde van de werknemers vindt dat er (meer) moet worden geïnvesteerd in Arbo-maatregelen tegen werkdruk en werkstress (figuur 12.1)

Persoonlijke hulpbronnen

Ten aanzien van persoonlijke hulpbronnen is het opvallend dat werknemers in de kinderopvang relatief vaak géén goede aansluiting ervaren tussen de kennis en vaardigheden die ze hebben en de eis van het huidige werk (figuur 12.1).

Werkstress

Ten opzichte van de gehele sector laat de branche kinderopvang een gemiddeld beeld zien ten aanzien van de werkstress indicatoren. De gezondheid en de tevredenheid met de arbeidsomstandigheden zijn vergelijkbaar met de sector. Dit geldt ook voor burn-outklachten. Dat neemt echter niet weg dat bijna één op de zes werknemers in de kinderopvang hiermee te maken heeft (figuur 12.1).

Hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de kinderopvang?

Uit de veldarena is gebleken dat werknemers in de kinderopvang niet bekend zijn met campagnes op het gebied van werkdruk.

12.4 Agressie

Hoe ervaren kinderopvang organisaties en hun werknemers agressie en geweld?

Uit de NEA analyses blijkt dat in kinderopvang organisaties agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) en agressie door mensen buiten de organisatie (externe agressie) minder vaak voorkomt dan gemiddeld in de sector (tabel 12.4 en 12.5). Er is iets vaker sprake van externe agressie dan van interne agressie.

Externe agressie

Uit het AZW-werknemersonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat werknemers in de kinderopvang in de voorafgaande 12 maanden te maken hebben gehad met zowel verbale (22,2%) als fysieke (10,8%) agressie door cliënten. Uit de NEA-analyses kan verder worden opgemaakt dat er bij externe agressie vooral sprake is van intimidatie. Meer dan één op de tien werknemers heeft hiermee te maken (tabel 12.4). Bij de deelnemers van de veldarena bestaat de indruk dat agressie in de branche toeneemt, maar dat het tegelijkertijd om incidenten gaat. Volgens hen gaat het dan om verbale agressie en kan de toename worden

toegeschreven aan het mondiger worden van ouders en kinderen. Zo wordt gesproken over agressie van ouders naar werknemers (bijvoorbeeld ruilwensen), agressie tussen ouders onderling over kinderen (bijvoorbeeld door scheidingsperikelen), agressie van kinderen naar werknemers en agressie tussen kinderen (bijvoorbeeld via sociale media). In de veldarena wordt bevestigd dat fysieke agressie relatief weinig voorkomt. Wel wordt aangemerkt dat onderzoek nodig is om het gesprek op basis van indrukken te overstijgen en het onderwerp agressie meer gericht aandacht te kunnen geven.

Tabel 12.4 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door cliënten (externe agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Externe agressie	16,9% ▼	18,5% ▼
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	11,3% ▼	12,3% ▼
› Lichamelijk geweld	5,0% ▼	5,5% ▼
› Ongewenste seksuele aandacht	2,8% ▼	3,2% ▼
› Pesten	3,4% ▽	3,7% ▼

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Bij ▽ is er eveneens een significant verschil, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een groen pijltje betekent dat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

Maatregelen tegen externe agressie die in de veldarena worden genoemd, zijn training, extra beveiliging (bijvoorbeeld meldcodes met kinderen afspreken), en het versterken van meldcultuur.

Tot slot blijkt uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) dat 9,5% van de kinderopvang organisaties opvang en nazorg biedt aan werknemers na agressie-incidenten met cliënten.

Interne agressie

Ook bij interne agressie is er vooral sprake van intimidatie. Lichamelijk geweld komt iets vaker voor dan gemiddeld (tabel 12.5). In de veldarena wordt gesproken over agressie tussen werknemers in de vorm van uitsluiten en buitensporig roddelen. Als maatregel tegen interne agressie wordt het aanstellen van een vertrouwenspersoon en/of ombudsman genoemd.

Tabel 12.5 Percentage werknemers dat in de voorafgaande 12 maanden een enkele keer of vaker te maken heeft gehad met agressie door collega's en/of leidinggevenden (interne agressie) (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Interne agressie	12,0% ▽	13,1%
Specifieke vormen van externe agressie:		
› Intimidatie	7,7% ▽	8,4% ▽
› Lichamelijk geweld	0,7% ▲	0,6%
› Ongewenste seksuele aandacht	0,7%	0,8%
› Pesten	6,0%	6,8%

Noot. ▲ en ▽ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de kinderopvang?

Tijdens de veldarena is een landelijke campagne genoemd over pesten op het werk, maar zijn de deelnemers niet bekend met campagnes specifiek gericht op de branche kinderopvang.

12.5 Verzuim

Wat zijn (volgens werknemers) de belangrijkste oorzaken van verzuim?

In de branche kinderopvang rapporteert iets minder dan een derde van de werknemers dat verzuim (deels) het gevolg is van het werk. Dit is meer dan gemiddeld in de sector. Werkdruk en werkstress en lichamelijk zwaar werk vormen de belangrijkste redenen, maar beiden komen minder voor dan gemiddeld in de sector. Problemen met leiding, werkgever is daarna de meest aangedragen reden voor werk gerelateerd verzuim (tabel 12.6).

Tabel 12.6 Percentage werknemers dat de klachten waarmee zij de laatste keer verzuimden geheel of gedeeltelijk toeschrijft aan het werk, en de top 3 van de belangrijkste redenen in het werk die volgens werknemers leidden tot het ontstaan van deze klachten (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuim (deels) gevolg van werk	29,8% Δ	31,4% Δ
Top 3 belangrijkste oorzaken werk gerelateerd verzuim	<ol style="list-style-type: none">1. Werkdruk, werkstress (25,3% ∇)2. Lichamelijk zwaar werk (18,5% ∇)3. Problemen met leiding, werkgever (5,1%)	<ol style="list-style-type: none">1. Werkdruk, werkstress (23,7% ∇)2. Lichamelijk zwaar werk (19,5% ∇)3. Problemen met leiding, werkgever (5,2%)

Noot. Δ en ∇ betekent een significant ($p < .05$) hoger/lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Bij ∇ is er eveneens een significant verschil, én Cohen's d is ten minste 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector. Bij een groen pijltje is de situatie in de branche gunstiger dan in de sector.

Op basis van de NEA 2015 t/m 2018 ontstaat nog geen volledig beeld van de oorzaken van verzuim. Bij 43,3% van de werknemers (44,2% in het primair proces) blijft het bijvoorbeeld onduidelijk welk aspect van het werk heeft bijgedragen aan de klachten waarmee zij de laatste keer hebben verzuimd. Maar ook factoren buiten het werk zouden een rol kunnen spelen bij verzuim. Aanvullende analyses op basis van de NEA 2015 t/m 2018 geven een indicatie van de 'overige' factoren die mogelijk een risico vormen voor hoog verzuim in de kinderopvang. Daarbij is gekeken naar *algemeen* verzuim (dus niet alleen het verzuim dat door werknemers (deels) wordt toegeschreven aan het werk) (tabel 12.7).

Tabel 12.7 Privé en werk gerelateerde factoren die een risico vormen voor een hoog individueel verzuimpercentage (>4,06%) (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Werkstressoren	<ul style="list-style-type: none"> › Interne agressie › Krimp zonder ontslag › Krimp met ontslag › Fusie met andere organisatie › Werk beïnvloedt thuissituatie › Thuissituatie beïnvloedt werk › Risico op baanverlies › Zorgen over behoud baan 	<ul style="list-style-type: none"> › Externe agressie › Interne agressie › Krimp zonder ontslag › Krimp met ontslag › Fusie met andere organisatie › Werk beïnvloedt thuissituatie › Thuissituatie beïnvloedt werk › Zorgen over behoud baan
Werkhulpbronnen	Geen steun leidinggevende	Geen steun leidinggevende
Werkstress	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out	Beroepsziekte overspannenheid/burn-out

In het algemeen lijkt een toename in werkstressoren en werkstress, en een afname in werkhulpbronnen een risico te vormen voor hoog verzuim (tabel 12.6 en 12.7).

Als werknemers in de kinderopvang verzuimen, dan vindt bij ongeveer één op de drie verzuimcontrole plaats. Meer dan de helft meldt zich tijdens het verzuim bij een arts. Wanneer zij dat doen informeert minder dan een derde van de artsen naar de relatie tussen werk en verzuim (tabel 12.8).

Tabel 12.8 Percentage werknemers waarbij tijdens het laatste verzuim een verzuimcontrole door hun werkgever, arbodienst of andere organisatie plaatsvond, dat tijdens het laatste verzuim contact had met een huisarts of specialist, en waarbij de arts informeerde of het verzuim te maken had met hun werk (Bron: NEA 2015 t/m 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Verzuimcontrole	31,6%	31,6%
Contact met huisarts of specialist	54,4% Δ	55,0% Δ
Arts informeert of verzuim gevolg is van werk	30,9%	30,4%

Noot. Δ betekent een significant ($p < .05$) hoger percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, maar Cohen's d is kleiner dan 0,20. Het pijltje is groen omdat de situatie in de branche gunstiger is dan in de sector.

12.6 Technologie en domotica

Kunnen technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen de kinderopvang, agressie in kinderopvang organisaties en de inzet van personeel?

Technologieën die door deelnemers aan de veldarena gebruikt worden richten zich op zorgverlening, administratie, planning, communicatie en opleiding (tabel 12.9). Aanvullende technologieën die men graag zou willen gebruiken zijn professionele ondersteuning op afstand (e-health), beweeg activiteiten, e-learning en een systeem voor optimalisatie van wachttijden (tabel 12.9). In grote lijnen geven de deelnemers van de veldarena aan dat de inzet van technologie een positief effect heeft op werkdruk en de inzet van personeel. De inzet van technologie leidt tot efficiënter werken, met als gevolg dat er meer aandacht voor de kinderen beschikbaar komt. Over de impact van de technologieën op agressie verschillen de deelnemers aan de veldarena van mening. Sommige deelnemers ervaren een negatieve

impact (meer agressie), waar andere deelnemers hierover geen uitgesproken mening hebben (neutraal). In het bijzonder wordt de rol van communicatie genoemd, omdat deelnemers verwachten dat dit in de toekomst een cruciale factor wordt om zowel kinderen, ouders als werknemers de ervaring te geven dat ze gezien en gehoord worden.

Tabel 12.9 Technologieën (per categorie) die concreet een oplossing zouden kunnen bieden voor de problemen met werkdruk, agressie, en de inzet van personeel in de kinderopvang, én waarmee deelnemers aan de veldarena ervaring hebben, óf waarvan zij de wens hebben deze te gaan toepassen (Bron: Veldarena Kinderopvang)

Categorie	Technologieën waarmee deelnemers ervaring hebben	Technologieën die deelnemers graag willen toepassen
Zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> › Tilhulpen (traditioneel of dynamisch) › Beweeg activiteiten (bijvoorbeeld Springlab) 	<ul style="list-style-type: none"> › Professionele ondersteuning op afstand (e-health) › Beweeg activiteiten (bijvoorbeeld Springlab)
Administratie	<ul style="list-style-type: none"> › Cliëntregistratiesysteem › Systeem voor automatische verslaglegging 	
Planning	<ul style="list-style-type: none"> › Flexibele planningssystemen › Systeem voor optimalisatie van wachttijden 	<ul style="list-style-type: none"> › Systeem voor optimalisatie van wachttijden
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> › Systeem dat overleg-/ informatieoverdracht faciliteert › Overdracht via app/internet/ digitale ouderomgeving 	
Opleiding	E-learning	E-learning

Concrete voorbeelden

Tijdens de veldarena zijn ook nog enkele specifieke voorbeelden gegeven van technologieën die kunnen bijdragen aan het verlichten van werkdruk en het slimmer inzetten van personeel in de kinderopvang. Zo werd onder andere melding gemaakt van een flexibel planningssysteem in de vorm van een app, een werkrobot die werkzaamheden uitvoert in de kantoor omgeving en tilhulpen in de vorm van verstelbare commodes. Verder is veel van de technologie gericht op de kinderen zelf. Ter sprake komen een bed alarm, een kind volg systeem en een elektronische beweegvloer waarmee kinderen leren door te bewegen en ervaren.

Algemeen beeld inzet technologieën in de kinderopvang

Uit het AZW-werkgeversonderzoek van het CBS (2019) blijkt dat 40,2% van de kinderopvang organisaties in de voorafgaande 12 maanden *nieuwe* technologieën heeft ingezet. Een overzicht van deze technologieën staat in tabel 12.10.

Tabel 12.10 Vormen van nieuwe technologieën die in de voorafgaande 12 maanden door kinderopvang organisaties zijn ingezet (Bron: AZW-werkgeversonderzoek CBS 2019)

Vormen van technologieën	%
Technologieën gericht op het contact met de patiënt	15,9%
Technologieën gericht op interne werkprocessen	21,8%
Technologieën gericht op e-learning	24,0%
Technologieën gericht op domotica	0,9%
Technologieën gericht op e-health	1,3%
Technologieën gericht op zorgrobots en andere technologische hulpmiddelen in diagnose en behandeling	0,0%
Anders	2,0%

De NEA 2018 laat tot slot zien dat relatief weinig werknemers in de kinderopvang met grote regelmaat gebruikmaken van technologie in het werk. Als technologieën worden ingezet, wordt het vaakst gebruikgemaakt van elektronische communicatie via de computer en telefoon, gevolgd door digitale systemen om informatie te krijgen of op te zoeken. Geavanceerde technologische hulpmiddelen worden nog maar zeer weinig gebruikt (tabel 12.11).

Tabel 12.11 Percentage werknemers dat met grote regelmaat gebruikmaakt van digitale systemen (om informatie te krijgen/op te zoeken) en elektronische communicatie via de computer en telefoon, en dat af en toe gebruikmaakt van geavanceerde technologische hulpmiddelen (Bron: NEA 2018)

	Branche totaal	Primair proces
Digitale systemen	24,8% ▼	21,6% ▼
Elektronische communicatie	32,7% ▼	28,0% ▼
Geavanceerde technische hulpmiddelen	1,6% ▼	1,4% ▼

Noot. ▼ betekent een significant ($p < .05$) lager percentage dan het gemiddelde van de sector Zorg en Welzijn, én Cohen's d is ten minste 0,20. Een rood pijltje betekent dat de situatie in de branche ongunstiger is dan in de sector.

13 Sector Zorg en Welzijn

Door middel van een herbenadering van respondenten die in 2018 hebben deelgenomen aan de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) en de Werkgevers Enquête Arbeid (WEA), is aanvullende informatie verzameld over hoe er in de sector Zorg en Welzijn wordt omgegaan met werkdruk en externe agressie, en de rol van leidinggevenden hierin. Verder is onderzocht welke maatregelen organisaties nemen om werknemers te behouden, en hoe werknemers en organisaties binnen de sector aankijken tegen technologische innovaties in de zorg. Vanwege de kleine steekproefomvang zijn de resultaten van dit onderzoek niet in de afzonderlijke branche rapportages opgenomen, maar worden ze in dit aparte hoofdstuk op sectorniveau gepresenteerd. Alle branches zijn in de resultaten vertegenwoordigd (zij het in wisselende mate), met uitzondering van Jeugdzorg; vanuit deze branche kwam geen respons op de WEA-herbenadering.

13.1 Behoud werknemers

In de sector Zorg en Welzijn worden actief maatregelen genomen om werknemers in de toekomst te behouden. Zo blijkt uit de WEA-herbenadering dat 85,1% van de organisaties (n=47) maatregelen neemt. De maatregelen die door deze organisaties worden genomen zijn zeer divers, maar waardering en erkenning uitspreken en investeren in persoonlijke ontwikkeling springen eruit. Maatregelen die volgens de organisaties het beste werken zijn waardering en erkenning uitspreken en investeren in teamklimaat. Drie organisaties hebben geen beste maatregel genoemd. Eén organisatie geeft aan dat geen enkele maatregel heeft gewerkt. Uit de toelichting die de organisaties hebben gegeven blijkt dat het werkzame bestanddeel van de maatregelen onder andere zit in het hebben van begrip, aandacht en respect voor elkaar, gezien en gewaardeerd worden, elkaar steunen, en het creëren van sociale cohesie (sfeer, veiligheid). Andere werkzame mechanismen zijn mensen blijven prikkelen, kansen bieden (ontwikkeling, loopbaan), en controle geven over de eigen situatie (tabel 13.1).

Tabel 13.1 Maatregelen die organisaties in de sector Zorg en Welzijn de afgelopen jaren hebben genomen om werknemers te behouden (meerdere antwoorden mogelijk), de maatregelen die volgens de organisaties het beste werken, en (enkele) redenen waarom deze werken (Bron: WEA-herbenadering 2019)

	Genomen maatregel	Beste maatregel	Toelichting (selectie)
Financiële waardering	32,5%	2,8%	
Waardering en erkenning uitspreken	90,0%	22,2%	<i>'Waardering en erkenning zorgt voor een toename van betrokkenheid en bevoegenheid en daarmee wordt het psychologisch contract met de organisatie steeds steviger'</i> <i>'Ieder mens wil graag erkenning, waardering en werkplezier hebben. Dit zie ik ook aan het ziekteverzuim dat vrij laag is. Mensen lopen</i>

	Genomen maatregel	Beste maatregel	Toelichting (selectie)
			<i>net iets harder, ook als de werkdruk iets hoger ligt.'</i>
Herschikken van taken	60,0%	5,6%	
Werknemers meer autonomie geven	52,5%	13,9%	<i>'We zijn nog druk bezig dit te implementeren. We merken/geloven dat het gevoel regie te hebben op werk en privé en de balans daartussen DE manier is om werkdruk e.d. het hoofd te bieden.'</i> <i>'Ik denk dat goed luisteren naar wat teams/medewerkers nodig hebben nu essentieel is en dat een leidinggevende situatief leiding geeft in wat een team nodig heeft en vooral naast de medewerkers staat'</i>
Anders roosteren	55,0%	2,8%	
Investeren in teamklimaat	57,5%	22,2%	<i>'Door serieus aandacht te geven aan het team en te luisteren naar wat er leeft ontstaat er meer begrip voor elkaar. Resultaat is een lager verzuim en minder verloop.'</i> <i>'Als een zorgmedewerker gezien/gehooft wordt en met respect behandeld wordt, dan creëer je een fijn werkklimaat. Werk en privé wordt zo goed op elkaar afgestemd. Laat medewerker in zijn/haar waarde en respecteer keuzes die gemaakt worden (niet bestraffen).'</i>
Investeren in inwerkperiode	52,5%	8,3%	<i>'Als iemand zich serieus genomen voelt en goed wordt ingewerkt blijft hij langer'</i>
Investeren in individuele loopbaan	42,5%	5,6%	<i>'Uit de exit onderzoeken en eerdere onderzoeken komt naar voren dat [...] redenen om weg te gaan liggen op het gebied van [...] loopbaankansen'</i> <i>'Belangrijk om een open dialoog aan te gaan. Medewerkers voelen zich gehoord en gewaardeerd. Ook wordt voor de organisatie duidelijk wat er aan potentieel is.'</i>
Investeren in persoonlijke ontwikkeling	80%	8,3%	<i>'Omdat dit medewerkers intrinsiek blijft motiveren'</i> <i>'Iedereen is verantwoordelijk voor zijn eigen loopbaan en wij ondersteunen daar graag in door middel van het bieden van mogelijkheden voor training'</i>
Investeren in zorgvernieuwing	27,5%	0,0%	
Investeren in zorgkwaliteit	35,0%	2,8%	<i>'Door te investeren in zorgkwaliteit wordt tevens de werksfeer en de sociale veiligheid verbeterd. Voor een TBS instelling is dit cruciaal. In de praktijk zien we door de verbetering van de zorgkwaliteit dat beide items (werksfeer en de algehele veiligheid) zijn verbeterd.'</i>

	Genomen maatregel	Beste maatregel	Toelichting (selectie)
Anders, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> › <i>Programma Fit 2025</i> › <i>Contractuitbreiding</i> › <i>Samenwerking met andere zorgorganisaties, gemeenten en verzekeraar</i> › <i>Werkdruk verlagen en welzijn cliënten vergroten door inzet extra personeel (mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt)</i> › <i>Verbeterpunten ophalen en invoeren</i> 	12,5%	5,6%	Inzet extra personeel: <i>'De beschikbaarheid van deze doelgroep is groot en daarmee snel in te zetten. Het geeft de mogelijkheid om snel veel extra uren in te kunnen zetten.'</i> Verbeterpunten ophalen: <i>'Het traject gaat nu starten, maar de verwachtingen zijn hoog, omdat alles aan bod kan komen'</i>

Noot. In de kolommen 'genomen maatregel' en 'beste maatregel' staat het percentage organisaties die de betreffende maatregel hebben genomen (n=40)/de beste vinden (n=36). Daarbij is de 'beste maatregel' de maatregel die *volgens de respondenten* het beste werkt. Het betreft dus niet altijd een bewezen effectieve maatregel.

13.2 Werkdruk

Zowel in de NEA-herbenadering¹⁷ als in de WEA-herbenadering (n=46) is er gevraagd naar de wijze waarop er in organisaties wordt omgegaan met werkdruk. Volgens 91,3% van de organisaties en 81,1% van de werknemers kan werkdruk bespreekbaar worden gemaakt bij de leidinggevende. Daarnaast geeft 67,4% van de organisaties en 60,6% van de werknemers aan dat de leidinggevende het respecteert als werknemers grenzen stellen ten aanzien van werkdruk. Verder blijkt dat 73,9% van de organisaties en 51,8% van de werknemers van mening is dat de leidinggevende actief helpt bij het zoeken naar oplossingen als de werknemer werkdruk ervaart. Tot slot vindt 50,0% van de organisaties en 61,0% van de werknemers dat werkdruk in hun organisatie wordt beschouwd als 'iets dat erbij hoort'.

Verder komt uit de analyses naar voren dat leidinggevendenden volgens zowel de organisaties (n=46) als de werknemers (n=352) een rol spelen in het voorkomen of verminderen van werkdruk. Over de mate waarin dit gebeurt verschillen zij echter van mening. Zo geeft 65,2% van de organisaties en 36,4% van de werknemers aan dat de rol van hun leidinggevendenden in sterke mate of volledig bepalend is, en vindt 34,8% van de organisaties en 54,5% van de werknemers dat de invloed van hun leidinggevendenden beperkt is. Verder is 9,1% van de werknemers van mening dat de leidinggevende geen bepalende rol speelt. Leidinggevendenden dragen op verschillende manieren bij aan het voorkomen of verminderen van werkdruk. Volgens organisaties gebeurt dit vooral door aandacht te besteden aan werknemers en een luisterend oor te bieden bij signalen over werkdruk. Daarnaast worden ook werknemers waardering en erkenning geven voor hun werk en hen informeren over zaken die spelen in de organisatie relatief vaak genoemd. Volgens werknemers dragen leidinggevendenden vooral bij aan het voorkomen of verminderen van werkdruk door een luisterend oor te bieden bij signalen over werkdruk, door aandacht te besteden aan werknemers, en door werknemers te informeren over zaken die spelen in de organisatie (tabel 13.2). Meerdere werknemers

¹⁷ De steekproefomvang verschilt per vraag. Respectievelijk is deze n=360, n=358, n=353, en n=362.

die eerder aangaven dat hun leidinggevende een rol speelt in het voorkomen of verminderen van werkdruk, merken op dat hun leidinggevende geen bijdrage levert (*'ze luistert niet, maar concludeert zelf dat het wel meevalt', 'lukt wel, hé?'*), of enkel een 'schijnbijdrage' (bijvoorbeeld door wel 'aan te horen', maar geen vervolgstappen te nemen), waardoor de werknemer er uiteindelijk toch alleen voor staat.

Tabel 13.2 Manieren waarop leidinggevendenden in de sector Zorg en Welzijn bijdragen aan het voorkomen of verminderen van werkdruk (meerdere antwoorden mogelijk) (Bron: NEA-herbenadering 2019 en WEA-herbenadering 2019)

	Bijdrage volgens organisaties	Bijdrage volgens werknemers
Aandacht besteden aan werknemers	87,0%	63,6%
Werknemers waardering en erkenning geven voor hun werk	76,1%	49,5%
Werknemers informeren over zaken die spelen in de organisatie	71,7%	62,0%
Werknemers actief betrekken bij zaken die spelen in de organisatie	52,2%	39,0%
Een luisterend oor bieden bij signalen over werkdruk	89,1%	68,4%
Direct maatregelen nemen bij signalen over werkdruk	43,5%	17,9%
Anders, namelijk	13,0%	4,8%
Organisaties:		
› <i>Inzetten coach</i>		
› <i>Werklast objectiveren en afzetten tegen gevoel</i>		
› <i>Werkdruk standaard agenderen tijdens werkbespreking</i>		
› <i>Eigen verantwoordelijkheid benadrukken in zelfsturende teams</i>		
Werknemers:		
› <i>Inzetten coach</i>		
› <i>Planning aanpassen</i>		
› <i>Meewerken op de afdeling</i>		
› <i>Preventief spreekuur Arbo arts</i>		
› <i>Verzuimgesprekken</i>		
› <i>Klaar staan indien nodig</i>		

Noot. In de kolommen 'bijdrage volgens organisaties' en 'bijdrage volgens werknemers' staat het percentage organisaties waar leidinggevendenden volgens de organisaties (n=46)/werknemers (n=313) met de betreffende werkwijze bijdragen aan het voorkomen of verminderen van werkdruk.

Tot slot blijkt uit de WEA-herbenadering dat 82,2% van de organisaties (n=45) actief maatregelen neemt tegen werkdruk. De maatregelen die door deze organisaties worden genomen zijn zeer divers, maar extra (tijdelijk) personeel aantrekken springt eruit. Dit is ook de maatregel die volgens veel organisaties het beste werkt, gevolgd door het investeren in de 'eigen regie' van werknemers. Twee organisaties hebben geen beste maatregel genoemd. Uit de toelichting die de organisaties hebben gegeven blijkt dat het werkzame bestanddeel van de maatregelen onder andere zit in het met elkaar in gesprek gaan, het bieden van ondersteuning, het samen oppakken van zaken, mensen controle geven over de eigen situatie, en een efficiënte inrichting van processen (tabel 13.3).

Tabel 13.3 Maatregelen die organisaties in de sector Zorg en Welzijn de afgelopen jaren hebben genomen tegen werkdruk (meerdere antwoorden mogelijk), de maatregelen die volgens de ziekenhuizen het beste werken, en (enkele) redenen waarom deze werken (Bron: WEA-herbenadering 2019)

	Genomen maatregel	Beste maatregel	Toelichting (selectie)
Extra (tijdelijk) personeel aantrekken	91,9%	25,7%	<p><i>'Tijdens de piekuren wordt extra personeel ingezet waardoor het werk beter verdeeld kan worden'</i></p> <p><i>'Extra handen geeft direct verlichting, helemaal wanneer extra personeel blijvend is'</i></p> <p><i>'In de vakantieperiode hebben we meer vakantiemedewerkers ingezet. Dit geeft meer rust voor de verzorgende om de zorgtaken uit te voeren.'</i></p>
Werkzaamheden uitbesteden	13,5%	2,9%	
Investeren in de relatie tussen leidinggevend en werknemers	45,9%	14,3%	<p><i>'Aandacht betekent serieus nemen en zich gehoord voelen'</i></p> <p><i>'Naast medewerkers staan en gezamenlijk de problemen oplossen is wat hier nu het beste werkt. Ik merk wel dat we toe moeten naar een nieuw adagium. We lossen onze problemen nog teveel traditioneel op (zorg structuur) en moeten meer naar duurzame langdurige (eco structuur) oplossingen toe.'</i></p>
Investeren in de relatie tussen collega's	62,2%	2,9%	
Investeren in 'eigen regie' werknemers	62,2%	17,1%	<p><i>'Meer vrijheid, maar ook verantwoordelijkheid voor het behalen van targets, geeft medewerkers ruimte om niet altijd 120% te hoeven presteren, maar soms iets minder en als het lekker gaat weer wat meer'</i></p> <p><i>'Werkdruk is bij een zelfsturend team een verantwoordelijkheid van dat team. Dit zal dus ook binnen die kaders bespreekbaar gemaakt moeten worden.'</i></p>
Een omgeving creëren waarin werkdruk bespreekbaar is en mensen grenzen durven stellen	64,9%	14,3%	<p><i>'Niet altijd is een oplossing zomaar voor handen, zoals inzet extra personeel, daarnaast is werkdruk iets wat er niet ineens is, dus is het bespreekbaar maken erg belangrijk en maakt dit ook vaak meteen een aantal oplossingen duidelijk'</i></p> <p><i>'Het is dan niet meer het 'probleem' van de medewerker, maar van elkaar. De organisatie en de teamleden hebben een gezamenlijk belang om met plezier te werken waarbij de werkdruk beheersbaar blijft. Wel blijft het door de krapte op de arbeidsmarkt een puzzel om de vraag vanuit de organisatie en de balans van de medewerker voor ogen te houden.'</i></p>
Het beïnvloeden van klanttypen	10,8%	0,0%	

	Genomen maatregel	Beste maatregel	Toelichting (selectie)
Het beïnvloeden van klantstromen	21,6%	14,3%	'We zijn nog met dit traject bezig. De verwachting is dat bij minder piekbelasting, het werk beter verdeeld kan worden over de werkdag en medewerkers dan minder druk ervaren.'
Het beïnvloeden van logistieke processen	45,9%	8,6%	'Momenteel is het erg moeilijk om nieuwe gespecialiseerde verpleegkundigen aan te trekken, vandaar dat men logistieke processen anders inricht' 'Doordat er telkens nieuwe regel- en wetgeving is, worden er vaak extra taken aan een proces toegevoegd. Het bespaart veel tijd om de processen van tijd tot tijd opnieuw onder de loep te nemen.'
Anders, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> › Inzetten teamcoach › Financiering van door afdelingen aangedragen projecten die de werkdruk verminderen 	5,4%	0,0%	

Noot. In de kolommen 'genomen maatregel' en 'beste maatregel' staat het percentage organisaties die de betreffende maatregel hebben genomen (n=37)/de beste vinden (n=35). Daarbij is de 'beste maatregel' de maatregel die *volgens de respondenten* het beste werkt. Het betreft dus niet altijd een bewezen effectieve maatregel.

13.3 Externe agressie

Zowel in de NEA-herbenadering¹⁸ als in de WEA-herbenadering (n=46) is er gevraagd naar de wijze waarop er in organisaties wordt omgegaan met intimidatie, agressie en geweld door patiënten/cliënten en hun naasten (familie, vrienden, etc.). Volgens 97,8% van de organisaties en 89,1% van de werknemers kan agressie bespreekbaar worden gemaakt bij de leidinggevende. Daarnaast geeft 95,7% van de organisaties en 75,7% van de werknemers aan dat de leidinggevende klaar staat om werknemers op te vangen en te steunen als zij te maken krijgen met agressie. Verder blijkt dat 93,5% van de organisaties en 73,0% van de werknemers van mening is dat de leidinggevende actief helpt bij het zoeken naar oplossingen als de werknemer te maken krijgt met agressie. Tot slot vindt 17,4% van de organisaties en 13,9% van de werknemers dat agressie in hun organisatie wordt beschouwd als 'iets dat erbij hoort'.

Verder komt uit de analyses naar voren dat leidinggevenden volgens zowel de organisaties (n=46) als de werknemers (n=280) een rol spelen in het voorkomen of verminderen van agressie. Over de mate waarin dit gebeurt verschillen zij echter van mening. Zo geeft 73,9% van de organisaties en 42,5% van de werknemers aan dat de rol van hun leidinggevenden in sterke mate of volledig bepalend is, en vindt 21,7% van de organisaties en 44,3% van de werknemers dat de invloed van hun leidinggevenden beperkt is. Verder is 4,3% van de organisaties en 13,2% van de werknemers van mening dat de leidinggevende geen

¹⁸ De steekproefomvang verschilt per vraag. Respectievelijk is deze n=313, n=305, n=300, en n=324.

bepalende rol speelt. Leidinggevend en dragen op verschillende manieren bij aan het voorkomen of verminderen van agressie. Volgens organisaties gebeurt dit vooral door aandacht te besteden aan werknemers en door direct maatregelen te nemen bij signalen over agressie. Volgens werknemers dragen leidinggevend en vooral bij aan het voorkomen of verminderen van agressie door aandacht te besteden aan werknemers en het voor werknemers op te nemen bij (dreigende) agressie-incidenten (tabel 13.4). Meerdere werknemers die eerder aangaven dat hun leidinggevende een rol speelt in het voorkomen of verminderen van werkdruk, merken op dat hun leidinggevende geen bijdrage levert ('ze is met andere dingen bezig', 'ik vind geen steun'), of enkel een 'schijnbijdrage' (bijvoorbeeld door wel 'aan te horen', maar geen vervolgstappen te nemen), waardoor de werknemer er uiteindelijk toch alleen voor staat.

Tabel 13.4 Manieren waarop leidinggevend en in de sector Zorg en Welzijn bijdragen aan het voorkomen of verminderen van externe agressie (meerdere antwoorden mogelijk) (Bron: NEA-herbenadering 2019 en WEA-herbenadering 2019)

	Bijdrage volgens organisaties	Bijdrage volgens werknemers
Aandacht besteden aan werknemers	75,0%	65,4%
Werknemers actief betrekken bij zaken die spelen in de organisatie	40,9%	40,3%
Rolmodel zijn in de omgang met patiënten/cliënten en hun naasten	45,5%	25,1%
Het voor de werknemer opnemen bij (dreigende) agressie-incidenten	59,1%	62,1%
Direct maatregelen nemen bij signalen over agressie	68,2%	47,7%
Anders, namelijk	13,6%	9,1%
Organisaties:		
› Aanbieden van agressietraining		
› Teamafspraken maken (grenzen stellen als team)		
› Professionals op probleemgedrag inzetten		
› Kijken naar inrichting gebouw		
› Processen goed inrichten		
Werknemers:		
› Aanbieden van agressietraining		
› Agressie agenderen tijdens werkbespreking		
› Inzetten coach		
› Volgen van algemene richtlijnen		

Noot. In de kolommen 'bijdrage volgens organisaties' en 'bijdrage volgens werknemers' staat het percentage organisaties waar leidinggevend en volgens de organisaties (n=44)/werknemers (n=243) met de betreffende werkwijze bijdragen aan het voorkomen of verminderen van externe agressie.

Tot slot blijkt uit de WEA-herbenadering dat 92,9% van de organisaties (n=42) actief maatregelen neemt tegen agressie. De maatregelen die door deze organisaties worden genomen zijn zeer divers, maar het creëren van een omgeving waarin agressie bespreekbaar is en niet wordt beschouwd als 'iets dat erbij hoort', het invoeren van een gedragscode, en het nemen van beveiligingsmaatregelen springen er uit. Maatregelen die volgens de organisaties het beste werken zijn een omgeving creëren waarin agressie bespreekbaar is en niet wordt beschouwd als 'iets dat erbij hoort' en het investeren in de 'eigen regie' van werknemers. Twee organisaties hebben geen beste maatregel genoemd. Uit de toelichting die de organisaties hebben gegeven blijkt dat het werkzame bestanddeel van de maatregelen onder andere zit in het creëren van bewustwording, elkaar steunen,

werknemers controle geven over de eigen situatie, duidelijke grenzen stellen, en een gezamenlijke aanpak van het probleem (tabel 13.5).

Tabel 13.5 Maatregelen die organisaties in de sector Zorg en Welzijn de afgelopen jaren hebben genomen tegen externe agressie (meerdere antwoorden mogelijk), de maatregelen die volgens de ziekenhuizen het beste werken, en (enkele) redenen waarom deze werken (Bron: WEA-herbenadering 2019)

	Genomen maatregel	Beste maatregel	Toelichting (selectie)
Vroeg-signalering	43,6%	13,5%	<i>'Door tijdige signalering kan het een en ander multidisciplinair worden aangepakt'</i>
Invoeren van een gedragscode	71,8%	2,7%	<i>'Duidelijk aangeven waar de grenzen liggen werkt vaak goed'</i>
Nemen van beveiligingsmaatregelen	71,8%	5,4%	
Anders organiseren van zorg	28,2%	0,0%	
Investeren in 'eigen regie' werknemers	59,0%	21,6%	<i>'Medewerkers die hun eigen grenzen kennen en dit duidelijk aangeven, worden minder geconfronteerd met agressie'</i> <i>'Medewerkers moeten op tijd hun grenzen aangeven om te voorkomen dat het tot echte agressie komt.'</i>
Instellen van een meldpunt voor agressie	53,8%	5,4%	
Investeren in collegiale steun	66,7%	13,5%	<i>'Met name de opvang na agressie, die soms niet of nauwelijks te vermijden is, vergroot het gevoel van veiligheid en controle bij de medewerkers'</i>
Investeren in de relatie tussen leidinggevenden en werknemers	41,0%	2,7%	
Omgeving creëren waarin agressie bespreekbaar is en niet wordt beschouwd als 'iets dat erbij hoort'	76,9%	29,7%	<i>'Alertheid, steun, nemen van maatregelen, elkaar serieus nemen, en geven van psycho-educatie geeft houvast in onberekenbare situaties en geeft aan dat we agressie niet tolereren'</i> <i>'Door agressie zowel bij de doelgroep als het personeel bespreekbaar te maken, wordt agressie geneutraliseerd, zodat het door iedereen wordt beschouwd als iets dat niet vanzelfsprekend is. Door het bespreekbaar te maken krijgt iedereen (personeel en doelgroep) zicht op en wordt zich bewust van de eigen frustratietolerantie grens en die van de andere.'</i>
Anders, namelijk: › <i>Systeem met gele en rode kaarten</i> › <i>Inzet professionals</i> › <i>Afspraken maken met de politie</i>	7,7%	5,4%	Systeem met gele en rode kaarten: <i>'Bij een gele kaart krijgt diegene die agressief gedrag vertoont een waarschuwing. Bij rood mag hij het ziekenhuis niet meer in. Dit werkt echt heel goed. Zowel richting de agressor als voor de medewerkers.'</i>

Noot. In de kolommen 'genomen maatregel' en 'beste maatregel' staat het percentage organisaties die de betreffende maatregel hebben genomen (n=39)/de beste vinden (n=37). Daarbij is de 'beste maatregel' de maatregel die *volgens de respondenten* het beste werkt. Het betreft dus niet altijd een bewezen effectieve maatregel.

13.4 Technologie

In de NEA-herbenadering en de WEA-herbenadering is geïnventariseerd in welke mate organisaties en werknemers in de sector Zorg en Welzijn bekend zijn met technologieën op het gebied van zorgverlening, veiligheid, administratie, planning en communicatie, en databenutting (zelflerende systemen). Daarnaast is geïnventariseerd hoe organisaties en werknemers in het algemeen aankijken tegen het gebruik van deze technologieën in hun organisatie (box 13.1 t/m box 13.4).

Box 13.1 Technologie ten behoeve van zorgverlening

- › 82,6% van de organisaties (n=46) en 59,2% van de werknemers (n=348) zijn bekend met technologieën op het gebied van zorgverlening. Door 65,8% van deze organisaties en 40,3% van deze werknemers wordt ook van deze technologieën gebruikgemaakt.
- › 73,7% van de organisaties en 74,3% van de werknemers die bekend zijn met deze technologieën op het gebied van zorgverlening staan (zeer) positief tegenover het gebruik hiervan. De overige organisaties en 22,8% van de werknemers staan hier neutraal in. Er zijn zes werknemers die (zeer) negatief zijn (2,9%).
- › De meest voorkomende redenen dat *organisaties* positief zijn, is dat technologieën op het gebied van zorgverlening zorgen voor rust/gemak bij cliënten (17,9%), leiden tot minder werkdruk (14,3%) en minder fysieke belasting (14,3%) bij werknemers, het werk simpeler maken (10,7%), en grote besparingen met zich meebrengen voor organisaties (10,7%). Aanvullend werd onder andere genoemd dat deze technologieën professionals helpen om zich met hun 'core business' bezig te houden.
- › Enkele *organisaties* lichtten hun keuze toe. Hieruit kwam onder andere naar voren dat e-health de werkdruk verlaagt, doordat het leidt tot minder aanbod van patiënten op poliklinieken. Daarnaast leidt het gebruik van zorgrobots (dieren/knuffels) en de inzet van technologieën die de bewegingsruimte vergroten tot meer rust/gemak (en minder agressie) bij cliënten.
- › De meest voorkomende redenen dat *werknemers* positief zijn, is dat technologieën op het gebied van zorgverlening zorgen voor rust/gemak bij cliënten (24,5%), leiden tot minder werkdruk (19,2%) en minder fysieke belasting (19,2%) van werknemers, en het werk simpeler maken (11,9%). Twee werknemers hebben geen reden genoemd. De werknemers die negatief zijn geven aan dat de technologieën het werk juist complexer maken en tot meer werkdruk leiden. Ook zorgen ze ervoor dat het werk minder persoonlijk wordt ('*menselijkheid verdwijnt*'), en tot meer agressie door cliënten en hun naasten leidt.
- › Enkele *werknemers* lichtten hun keuze toe. Zo komt uit de opmerkingen van werknemers die positief zijn onder andere naar voren dat de technologieën het werk simpeler maken, omdat ze '*handig en overzichtelijk*' zijn. Verder leiden de technologieën tot minder werkdruk doordat ze de cliënt zelfredzamer maken en werk uit handen nemen. Wat betreft fysieke belasting wordt opgemerkt dat '*patiënten over het algemeen steeds zwaarder worden, dus dan is het fijn als er machine/robots komen die het werk lichter maken*'. Ook wordt gesteld dat '*als je ouder wordt, je toch steeds meer lichamelijke klachten krijgt. Mensen blijven langer thuis wonen. Daar zijn meestal geen aanpassingen. En je werkt in kleine ruimtes*'. Tot slot zorgen de technologieën tot meer rust/gemak bij cliënten doordat ze '*complexere behandeling laagdrempelig*' maken, maar ook doordat ze patiënten bijvoorbeeld in staat stellen thuis zelf controles uit te voeren, waardoor ze niet naar het ziekenhuis hoeven. Daarnaast kunnen mensen thuis een seintje krijgen wanneer het tijd is om medicatie te nemen, zodat ze het niet vergeten. Eén van de werknemers die negatief is merkt op: '*Ik hou van persoonlijke aandacht en een robot kan dat niet geven*'.

Box 13.2 Technologie ten behoeve van veiligheid van werknemers en patiënten/cliënten

- › 87,0% van de organisaties (n=46) en 63,5% van de werknemers (n=348) zijn bekend met technologieën op het gebied van veiligheid van werknemers en patiënten/cliënten. Door 77,5% van deze organisaties en 45,7% van deze werknemers wordt ook van deze technologieën gebruikgemaakt.
- › 75,0% van de organisaties en 83,7% van de werknemers die bekend zijn met technologieën op het gebied van veiligheid van werknemers en patiënten/cliënten staan (zeer) positief tegenover het gebruik hiervan. Verder staan 22,5% van de organisaties en 14,5% van de werknemers hier neutraal in, en zijn één organisatie (2,5%) en vier werknemers (1,8%) negatief.
- › De meest voorkomende redenen dat organisaties positief zijn, is dat technologieën op het gebied van veiligheid van werknemers en patiënten/cliënten leiden tot minder mentale belasting van werknemers (40,0%), tot minder agressie door cliënten en hun naasten (16,7%), en zorgen voor rust/gemak bij cliënten (13,3%). De organisatie die negatief is, blijkt in algemene zin 'niet overtuigd dat deze technologieën het werk veiliger maken'.
- › Enkele organisaties die positief zijn lichtten hun keuze toe. Zo werd over de impact van de technologieën op agressie door cliënten en hun naasten het volgende opgemerkt: 'Door het inzetten van technologie op het gebied van veiligheid kan de kwaliteit van de zorg verbeteren. Door dit multidisciplinair in te zetten vermindert agressie'.
- › De meest voorkomende redenen dat werknemers positief zijn, is dat technologieën op het gebied van veiligheid van werknemers en patiënten/cliënten leiden tot minder mentale belasting van werknemers (22,2%) en zorgen voor rust/gemak bij cliënten (17,8%). Ook leiden ze tot minder fysieke belasting van werknemers (14,4%) en tot minder agressie door cliënten en hun naasten (13,9%). Aanvullend werd onder andere genoemd dat de technologieën het veiligheidsgevoel bij werknemers vergroten (bijvoorbeeld doordat ze werknemers de mogelijkheid bieden snel hulp in te schakelen) en de kwaliteit van zorg verbeteren (bijvoorbeeld door het inzetten van een bewegingsmelder die het mogelijk maakt risico's waar te nemen en daarop in te zetten). Vijf werknemers hebben geen reden genoemd. De werknemers die negatief zijn geven aan dat de technologieën lastig zijn in gebruik, het werk complexer maken, en juist zorgen voor onrust/ongemak bij cliënten.
- › Enkele werknemers lichtten hun keuze toe. Zo komt uit de opmerkingen van werknemers die positief zijn onder andere naar voren dat de technologieën tot minder mentale belasting leiden, omdat 'als er meer zekerheid is betreffende veiligheid, dit een stukje ontspanning in het werk geeft'. Rust/gemak bij cliënten wordt bewerkstelligd doordat bijvoorbeeld bewegingssensoren het aantal valincidenten kunnen beperken. Daarnaast kan een verhoogd veiligheidsgevoel bij werknemers ertoe leiden dat de kwaliteit van zorg verbetert. Verder leiden de technologieën tot minder agressie bij cliënten en hun naasten doordat ze bewoners bijvoorbeeld rustiger maken, wat 'voor hunzelf en voor de omgeving erg prettig. Ook voor familie die er eerst aan moeten wennen zie je dat zij het ook fijn vinden als hun familielid rustig is.' Ook zullen mensen 'over het algemeen niet schreeuwen tegen een robot' en 'als ze weten dat er bijvoorbeeld camerabeveiliging is waarschijnlijk niet zo snel agressief worden'. Waarom de technologieën tot minder fysieke belasting leiden blijft onduidelijk. Eén van de werknemers die negatief is merkt op dat de technologieën lastig in gebruik zijn, omdat ze 'niet efficiënt' zijn.

Box 13.3 Technologie ten behoeve van administratie, planning en communicatie

- › 84,8% van de organisaties (n=46) en 76,1% van de werknemers (n=348) zijn bekend met technologieën op het gebied van administratie, planning en communicatie. Door 92,3% van deze organisaties en 80,0% van deze werknemers wordt ook van deze technologieën gebruikgemaakt.
- › 82,1% van de organisaties en 77,7% van de werknemers die bekend zijn met technologieën op het gebied van administratie, planning en communicatie staan (zeer) positief tegenover het gebruik hiervan. De overige organisaties en 18,5% van de werknemers staan hier neutraal in. Er zijn 10 werknemers die (zeer) negatief zijn (3,8%).
- › De meest voorkomende redenen dat organisaties positief zijn, is dat technologieën op het gebied van administratie, planning en communicatie leiden tot minder werkdruk (45,2%) en het werk simpeler maken (22,6%). Eén organisatie heeft geen reden genoemd.
- › Enkele organisaties lichtten hun keuze toe. Wat betreft het simpeler maken van het werk werd het volgende opgemerkt: 'Door de invoering van een elektronisch patiënten dossier (EPD) is de administratieve druk verkleind. Door dit systeem is het Multidisciplinaire overleg makkelijker te plannen en wordt de communicatie verbeterd.'. Er werd echter ook opgemerkt dat 'het wel echt een positieve bijdrage tot gevolg moet hebben, anders niet doen'. Over de impact op werkdruk is niks gezegd.
- › De meest voorkomende redenen dat werknemers positief zijn, is dat technologieën op het gebied van administratie, planning en communicatie het werk simpeler maken (26,5%), tot minder werkdruk leiden (24,0%), en makkelijk in gebruik zijn (19,5%). Zes werknemers hebben geen reden genoemd. De werknemers die negatief zijn geven aan dat de technologieën het werk juist complexer maken, tot meer werkdruk leiden, om de inzet van extra personeel vragen, zorgen voor onrust/ongemak bij cliënten, en grote kosten met zich meebrengen voor de organisatie.
- › Enkele werknemers lichtten hun keuze toe. Zo komt uit de opmerkingen van werknemers die positief zijn onder andere naar voren dat de technologieën het werk simpeler maken doordat het 'de communicatie wat sneller en makkelijker maakt. Ook heb je met een planningsysteem in de thuiszorg bijvoorbeeld gelijk de planning op je telefoon staan en weet je waar en naar wie je toe moet.'. Ook is het met deze technologieën 'veel makkelijker om dossiers te onderhouden' en laten ze het werk 'efficiënter' verlopen. De technologieën leiden tot minder werkdruk, doordat ze de efficiënte verhogen en ervoor zorgen dat 'zorgverleners zich meer met de zorg kunnen bezighouden in plaats van met organisatorische aspecten'. Tot slot wordt gesteld dat de technologieën makkelijk in gebruik zijn doordat ze bijvoorbeeld informatie over de cliënt bij elkaar brengen, waardoor er een totaalbeeld ontstaat. Ook maken ze het mogelijk bijvoorbeeld thuis al het rooster of de planning in te zien, en 'werkt het over het algemeen sneller om informatie digitaal in te voeren in plaats van alles op papier'. De werknemers die negatief zijn merkten op dat de technologieën het werk complexer maken, omdat ze niet gebruiksvriendelijk zijn (bijvoorbeeld te ingewikkeld, of informatie niet kunnen filteren). Over de benodigde inzet van extra personeel wordt het volgende opgemerkt: 'De administratieve werkdruk is alleen maar toegenomen sinds de introductie van het elektronisch patiëntendossier. De ontwikkelaars en degene die geïnteresseerd zijn in de door ons gegeneerde data staan teveel af van de praktijk. Ik ben momenteel niet functioneel lijstjes aan het vinken, omdat er een inspectie aan schijnt te komen.'. Verder geeft één van de werknemers aan dat inefficiëntie van nieuwe systemen grote kosten voor de organisatie met zich mee kunnen brengen: 'Nieuw regiesysteem ingevoerd. Zou efficiënter zijn, is een drama.'. Waarom de technologieën tot onrust/ongemak bij cliënten en minder werkdruk leiden blijft onduidelijk.

Box 13.4 Zelflerende systemen

- › 45,7% van de organisaties (n=46) en 35,1% van de werknemers (n=348) zijn bekend met zelflerende systemen. Door 28,6% van deze organisaties en 35,2% van deze werknemers wordt ook van deze systemen gebruikgemaakt.
- › 47,6% van de organisaties en 61,5% van de werknemers die bekend zijn met zelflerende systemen staan (zeer) positief tegenover het gebruik hiervan. Verder staan 47,6% van de organisaties en 32,0% van de werknemers hier neutraal in, en zijn één organisatie (4,8%) en acht werknemers (6,6%) (zeer) negatief.
- › De meest voorkomende redenen dat organisaties positief zijn, is dat zelflerende systemen zorgen voor rust/gemak bij cliënten (30,0%), makkelijk in gebruik zijn (20,0%), en leiden tot minder werkdruk (20,0%). De organisatie die negatief is geeft aan dat zelflerende systemen juist tot meer werkdruk leiden.
- › De organisaties die positief zijn lichtten hun keuze niet toe. De organisatie die negatief is merkte het volgende op: 'Medewerkers ervaren het niet als ondersteuning, maar als een verhoging van de werkdruk, omdat ze verplicht iets moeten.'
- › De meest voorkomende redenen dat werknemers positief zijn, is dat zelflerende systemen leiden tot minder werkdruk (24,3%), het werk simpeler maken (20,0%), grote besparingen met zich meebrengen voor de organisatie (18,6%), en makkelijk in gebruik zijn (14,3%). Vijf werknemers hebben geen reden genoemd. De werknemers die negatief zijn geven aan dat zelflerende systemen het werk juist complexer maken, lastig in gebruik zijn, tot meer fysieke en mentale belasting van werknemers leiden, zorgen voor onrust/ongemak bij cliënten, en kunnen leiden tot 'verkeerde inschattingen' in bepaalde werkvelden. Eén werknemer heeft geen reden genoemd.
- › Enkele werknemers lichtten hun keuze toe. Zo komt uit de opmerkingen van werknemers die positief zijn naar voren dat zelflerende systemen tot minder werkdruk leiden, omdat je hiermee bijvoorbeeld bepaalde taken kunt afstoten, waardoor werknemers 'tijd overhouden voor andere taken'. Waarom zelflerende systemen makkelijk in gebruik zijn, het werk simpeler maken en grote besparingen met zich meebrengen voor de organisatie blijft onduidelijk. De werknemers die negatief zijn hebben hun keuze niet toegelicht.

Literatuur

Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.

Demerouti, E., & Bakker, A.B. (2011). The Job Demands-Resources model: Challenges for future research. *South African Journal of Industrial Psychology*, 37(2), article #974.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Wiezer, N., Schelvis, R., van Zwieten, M., Kraan K., van der Klauw, M., Houtman, I., Kwantes, J-H, & Bakhuys Roozeboom, M. (2012). *Werkdruk*. Hoofddorp: TNO.