De positieve kant van de coronacrisis: de winst op werkbeleving en digitalisering

Een quickscan in de verpleeghuiszorg en wijkverpleging

In de periode 1 - 12 juli 2020

In opdracht van ActiZ
Een coproductie van ZorgEssentie en ActiZ Kijk op Data

13 augustus 2020
Uitgevoerd door:
Dr. Marie-Josée Smits, ZorgEssentie
Dr. Ivette Heesbeen, ActiZ Kijk op Data

Voorwoord

Team Informatisering is een relatief nieuw team bij ActiZ. Het bestaat sinds de reorganisatie van de verenigingsstructuur van 2018. 'Team I' ondersteunt de themacommissie Informatisering. Die commissie heeft in november 2019 een visie gepubliceerd: Digitaal Denken en Doen. Want digitalisering in onze sector is noodzakelijk, en kan nog een flinke 'boost' gebruiken. Er moet nog heel wat water door de rivier voordat het motto 'digital first' (altijd digitaal als het kan) wordt gedragen en geleefd door alle ActiZ-leden.

Door de coronacrisis is er ineens veel gebeurd op digitaal gebied. Of lijkt dat maar zo, zijn we alleen wat vaker gaan beeldbellen? Vallen we na de crisis weer terug in oude gewoonten, of kunnen we vasthouden wat er nu aan vooruitgang is geboekt? Dat wilde de themacommissie graag laten onderzoeken. En dat is gebeurd! In korte tijd is deze quickscan uitgevoerd in 11 zorgorganisaties. Dank aan de onderzoekers - ZorgEssentie en de collega's van ActiZ Kijk op Data – voor deze sprint en vooral aan de bestuurders en medewerkers van deelnemende zorgorganisaties voor hun medewerking aan de interviews en vragenlijsten.

Inge Steinbuch, coördinator team Informatisering

Ook de themacommissie Arbeid viel het op dat de coronacrisis niet alleen maar negatieve effecten had. De bestuurders vingen geluiden op bij medewerkers in de zorg die hen positief verrasten. De coronacrisis leek te zorgen voor een positieve werksfeer en saamhorigheid. Anders organiseren was vaak nodig en daardoor kwamen verantwoordelijkheden ook anders te liggen, werden zorgmedewerkers ineens op een andere manier, en op andere vaardigheden aangesproken. Met een positief effect. De themacommissie Arbeid vroeg zich af of dit nu een breder gedeeld beeld was, en of en hoe we dit kunnen vasthouden. Wat betekent het voor de arbeidmarktagenda, voor de activiteiten vanuit ActiZ?

Toen we vanuit de twee themacommissies op datzelfde spoor van 'positieve effecten van corona' bleken te zitten, hebben we de twee onderzoeksvragen en de onderzoeksmethoden (kwalitatief en kwantitatief) gecombineerd, met als voordeel dat beide onderzoeken nèt een beetje extra informatief zijn. Veel dank aan de deelnemers, met name de bijna 2000 medewerkers, die hebben gezorgd dat we op zo'n korte termijn in kaart hebben kunnen brengen wat zij graag willen vasthouden van de veranderingen door de coronacrisis.

Cees de Wildt, coördinator team Arbeid

Inhoud

	Conclusies	iv
1	Inleiding	1
	1.1 Aanleiding voor de opdrachtgever	1
	1.2 Doel van de quickscan	1
	1.3 De onderzoekers	2
	1.4 Aanpak en rapportage	2
	1.5 Leeswijzer	3
2	Medewerkers over werkbeleving	4
	2.1 Opzet en uitvoering van het kwantitatieve onderzoek	4
	2.2 Werkbeleving: de resultaten gebundeld	6
	2.3 Werkbeleving: het resultaat per thema	9
	1 Werkdruk en waardering	9
	2 Professionaliteit	11
	3 Samenwerken	12
	4 Inzet digitale middelen	13
	5 Gevolgen voor de client	15
	6 Communicatie en ondersteuning	17
	2.4 Conclusies over de werkbeleving van medewerkers	18
3	Bestuurders over digitalisering in de zorg	19
	3.1 Dankbaar gebruik van eHealth	19
	1 eCommunicatie voor onderlinge samenwerking	20
	2 eCommunicatie voor samenwerking met naasten	21
	3 eCommunicatie met grotere groepen mensen	21
	4 eZorg voor gezondheid en welzijn van cliënten	22
	5 eLearning voor leren	23
	6 eData voor monitoren, evalueren en sturen	24
	3.2 Winst op houding en digitale vaardigheden	24
	3.3 De ICT-infrastructuur op orde maken	25
	3.4 Thuiswerken was mogelijk door digitale ondersteuning	26
	3.5 Vasthouden van positieve effecten van corona	26
	3.6 Conclusies over digitalisering in de zorg	29
4	Andere leerervaringen van bestuurders	31
	Bijlage 1: Vragenlijst medewerkers	33
	Bijlage 2: Verdeling van de antwoorden per vraag	34

Copyright
Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ worden ingezet voor niet-commercieel gebruik. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer
Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ Kijk op Data en ZorgEssentie aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Conclusies

In dit onderzoek naar de positieve kant van de coronacrisis hebben bijna 2000 medewerkers een vragenlijst ingevuld en zijn 11 bestuurders geïnterviewd. In het *medewerkersonderzoek* lag de focus op werkbeleving en in de gesprekken met *bestuurders* op digitalisering van de zorg.

Deze rapportage schetst een beeld van de positieve kant van de coronacrisis. Er zijn positieve effecten gevonden op het gebied van *werkbeleving* en *digitalisering van de zorg*. Waar deze thema's elkaar overlapten, sloten de meningen van bestuurders en medewerkers naadloos op elkaar aan. Dat er een positieve kant is aan de coronacrisis, bagatelliseert niet dat er ook negatieve ervaringen waren en nog zijn. Dat doen de deelnemers aan de quickscan zeker niet. Maar negatieve - en positieve ervaringen kunnen naast elkaar bestaan. Die laatste komen pas in beeld als je daar expliciet naar vraagt, wat in deze quickscan is gedaan.

WERKBELEVING: de meest opvallende positieve effecten van de coronacrisis

- De coronacrisis heeft veel gevraagd van de medewerkers, de werkdruk lag hoog. De uitgesproken *waardering* vanuit het management en de *mentale ondersteuning* werden zeer gewaardeerd en genoemd als punten om vast te houden. Dat geldt ook voor de *goede (crisis)communicatie*, bijvoorbeeld over de praktische vertaling van de RIVM-richtlijnen of de keuzes van de organisatie. De medewerkers vragen om dat vast te houden. Zij voelden zich nu gezien, geïnformeerd en gesteund.
- De crisis heeft de *samenwerking* in de teams en met andere medewerkers binnen de organisatie goed gedaan. Medewerkers hebben in de coronacrisis met elkaar gezocht naar de beste oplossingen en dat heeft voor verbondenheid gezorgd, men zag elkaars perspectief. Qua organisatie werd aangegeven dat de 'korte lijntjes' die ontstonden, en het leggen van verantwoordelijkheid bij andere medewerkers en teams als positief werden ervaren. Dat geeft mogelijk aanknopingspunten aan organisaties om het goede vast te houden.
- In de verpleeghuiszorg is de *rust*, die ontstond door het ontbreken van bezoek en behandelaars en minder (maar vaste) medewerkers, heel uitdrukkelijk gevoeld. Medewerkers vinden dat het de zorg goed deed, en onrust verminderde. Het gaat niet alleen om het bezoek (de bezoektijden en plekken waar het bezoek wordt ontvangen), maar over de vele en verschillende gezichten die in- en uitlopen, ook medewerkers. De medewerkers geven mee dat het goed is om te proberen om iets van die rust vast te houden.
- Het *beeldbellen* is het digitale middel dat de medewerkers het meest meer zijn gaan gebruiken. Medewerkers willen het graag vasthouden, voor vergaderingen, thuiswerken, maar ook voor het contact van cliënten en medewerkers met familie. Niet als vervanging van live contact, maar als mooie aanvulling daarop. Medewerkers hebben door de coronacrisis gemerkt dat digitale middelen echt kunnen werken, een digitaal zaadje is daarmee geplant. Mogelijk is er op digitaal gebied nu ook gemakkelijker door te pakken door organisaties, bijvoorbeeld op het vlak van zorg-apps en personenalarmering (nummer 2 en 3 van meer gebruikte digitale middelen).

DIGITALISERING IN DE ZORG: de meest opvallende positieve effecten van de coronacrisis

- Gebruik van *eHealth* is toegenomen:
  - *eCommunicatie is fors toegenomen* voor samenwerking en het geven van informatie, instructie en 'bemoediging'
  - *eZorg is licht toegenomen* voor het bevorderen van gezondheid en welzijn van cliënten
  - *eLearning voor leren is méér gebruikt* tijdens de coronacrisis. Het aantal medewerkers dat eLearning programma's heeft gevolgd of informatie opzocht op online platforms is toegenomen. Dat waren niet alleen zorgmedewerkers, maar ook medewerkers die daar tot dan toe weinig gebruik van maakten zoals medewerkers van de huishoudelijke dienst, restaurant of vrijwilligers.
  - *eData voor monitoren, evalueren en sturen is toegenomen* om zicht te krijgen op ervaringen van medewerkers én voor het vullen van organisatie-, regionale – en landelijke dashboards. Bijvoorbeeld met trends in effect en verspreiding van de ziekte in relatie tot de bezetting.
- Ten aanzien van digitale hulpmiddelen is de *houding positiever geworden*. De houding van medewerkers en wellicht ook van sommige cliënten en naasten. Het gebruik van digitale hulpmiddelen bleek makkelijker dan gedacht én meer op te leveren dan gedacht. En door het doen zijn digitale *vaardigheden toegenomen*.
- *ICT infrastructuur is verder op orde gebracht*. Meer hardware en software is aangeschaft. En *ontwikkelpunten kwamen prominenter in beeld*. Bijvoorbeeld de noodzakelijke upgrades van de basis ICT infrastructuur en koppelingen tussen systemen voor (regionale) samenwerking en informatie-uitwisseling.
- *Thuiswerken* was mogelijk dankzij gebruik van digitale hulpmiddelen. Thuiswerken vasthouden biedt voordelen, maar er zijn ook nadelen waar aandacht voor moet zijn.
- Om de winst van de coronacrisis op werkbeleving en digitalisering van de zorg vast te houden is *werk aan de winkel*, zowel *in* de organisatie als op landelijk niveau.

In gesprekken met bestuurders kwamen naast bovenstaande nog een aantal onderwerpen aan de orde, die het wat hen betreft waard zijn om vast te houden voor de toekomst. Dat zijn ervaringen op het terrein van: Een rustige omgeving, sociale cohesie, slagvaardige besluitvorming en eigenaarschap van medewerkers.

1 Inleiding

In dit rapport staat het resultaat van de quickscan naar positieve effecten en ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg en wijkverpleging ten tijde van de coronacrisis. In de periode van 1 tot 12 juli 2020 hebben we een peilstok in 11 VVT-organisaties gestoken. Dat was vóór organisaties weer volop uit de zogenaamde 'lock-down' kwamen en verpleeghuizen weer open gingen voor bezoek. We wilden weten welke positieve effecten en ontwikkelingen medewerkers en bestuurders zagen, ondanks de heftige tijd waarin ze zich bevonden. Want de impact van corona op iedereen was groot. Zeker op cliënten, naasten en medewerkers uit het primaire proces. Maar ook op managers en bestuurders. Des te bewonderenswaardig is het, dat bijna 2000 medewerkers en 11 bestuurders ruimte maakten voor een onderzoek naar de positieve effecten van corona.

1.1 Aanleiding voor de opdrachtgever

De quickscan werd uitgevoerd in opdracht van de twee themacommissies van ActiZ (Arbeid en Informatisering). Hen waren geluiden ter ore gekomen dat naast angst, onzekerheid en verdriet er ook positieve effecten en ontwikkelingen waren. Bijvoorbeeld in ervaren werkdruk, samenwerking, waardering en het gebruik van zorgtechnologie. Zij wilden daarom weten óf er inderdaad positieve ontwikkelingen waren om hun ontwikkelagenda's daarop af te stemmen.
Ze wilden weten wat zij kunnen doen om positieve ontwikkelingen in de sector te stimuleren en ondersteunen. Want dat deze niet vanzelf vastgehouden worden, dat is evident. Geïnterviewde bestuurders zeggen daarover bijvoorbeeld:

> *Het mooie was - en dat is een positieve ontwikkeling door een negatieve beslissing dat het verpleeghuis op slot ging - dat al heel snel werd gedacht: dan moeten we het dus anders gaan organiseren. Tja en hoe we dat gaan vasthouden, dat is een goeie vraag. Ik voel als bestuurder al dat je heel snel terugvalt in oud gedrag. (org10) Als corona weer voorbij is vallen we snel weer terug. Daar hebben bestuurders een rol in. Hoe gaan wij dit vasthouden? Maar als het gaat om digitale innovatie en omgaan met een crisis, is er hoop. Dit gaat niet meer weg. Maar je moet ook weer niet de illusie hebben dat je alles kunt vasthouden. Je moet focussen. (org11)*

De twee commissies hadden soortgelijke onderzoeksvragen maar toch elk op hun eigen themagebied, namelijk *werkbeleving* en *digitalisering*. De methodes en onderzochte groepen verschilden, maar doordat de onderzoeken parallel liepen kon een mooie kruisbestuiving plaatsvinden.

1.2 Doel van de quickscan

Doel van de quickscan was zicht krijgen op de volgende vragen:

- Hebben zich positieve effecten en ontwikkelingen voorgedaan in de VVT, zowel op het gebied van *werkbeleving* als op *digitalisering*? Zo ja, welke dan?
- Wat willen bestuurders en medewerkers daarvan vasthouden? En hoe dan?

Doel van de rapportage óver de quickscan is *waarderen van wat goed gaat en daarvan leren*. Het was en is een heftige tijd voor iedereen: cliënten, naasten, medewerkers, managers en bestuurders. Er werd (en er wordt nog steeds) gezocht naar wat goed was om te doen. Van deze zoektocht wordt geleerd. Ook van wat goed ging. Daar mag de sector trots op zijn. En wat ging zó goed, dat VVT organisaties dat in de toekomst vast willen houden? Daarvoor staan aanknopingspunten in dit rapport op basis van de quickscan. De vraag of een organisatie een effect of ontwikkeling positief vindt, hangt overigens ook af van hun visie en stand van zaken in de organisatie. Bijvoorbeeld hoe men aankijkt tegen de vraag wat goede zorg is. Of hoever men wil

gaan met digitalisering ('digital first') of hoever men daarmee is (bijvoorbeeld met een cliëntportaal). Of hoe men aankijkt tegen thuiswerken. Of het leggen van verantwoordelijkheid en eigen regie laag in de organisatie.

Deze rapportage is ook *te benutten als spiegel* door zorgorganisaties die niet aan de quickscan meededen. De onderwerpen uit de verschillende hoofstukken lenen zich daar uitstekend voor. Bijvoorbeeld: Hoe kijken medewerkers in de organisatie terug op de afgelopen maanden? Hoe hebben zij de werkdruk, waardering, samenwerking en dergelijke ervaren? Zorgorganisaties kunnen zich de vraag stellen: En hoe is dat bij ons? In bijlage 1 staat de vragenlijst die voor het online medewerkersonderzoek is benut.

1.3 De onderzoekers

De quickscan is opgezet en uitgevoerd door twee senior onderzoekers met diepgaande kennis van de VVT sector.

- Dr. Ivette Heesbeen heeft het kwantitatieve onderzoeksdeel van de quickscan voor haar rekening genomen. Zij is een ervaren onderzoekster gepromoveerd op kwantitatief onderzoek naar taalstoornissen in de revalidatiezorg. Zij is daarbij ondersteund vanuit ActiZ Kijk op Data, het onafhankelijke datateam van ActiZ.
- Dr. Marie-Josée Smits heeft het kwalitatieve deel van de quickscan voor haar rekening genomen. Zij is een ervaren onderzoekster en gepromoveerd op een kwalitatief en zorgethische onderzoek naar morele ervaringen van verpleegkundigen.

1.4 Aanpak en rapportage

De quickscan richtte zich op twee onderwerpen, namelijk: werkbeleving en digitalisering en benutte twee verschillende onderzoeksmethoden. Daarover meer in deze paragraaf. Evenals over het werven van de respondenten en het checken van de data.

Kwantitatief: Online vragenlijst voor medewerkers

De vragenlijst is gebaseerd op hypotheses, opgesteld op basis van deskresearch en gesprekken met experts (vertegenwoordigers themacommissie Arbeid van ActiZ, bureaumedewerkers van de teams Arbeid en Informatisering van ActiZ en een arbeidsmarktexpert). De hypotheses hadden betrekking op: werkdruk en waardering, professionaliteit, samenwerken, inzet digitale middelen, gevolgen voor de cliënt, anders organiseren, communicatie en ondersteuning.

De online vragenlijst is uitgezet met SurveyMonkey. Zorgorganisaties kregen elk een eigen link die zij met een uitnodiging doorstuurden naar hun medewerkers. Het invullen van de vragenlijsten duurde gemiddeld 5 minuten. ActiZ maakte bij de verwerking van de gegevens gebruik van veilige ICT-diensten (SurveyMonkey en Microsoft Azure Cloud). Binnen ActiZ zijn de gegevens uitsluitend verwerkt door een kleine kring van medewerkers die een geheimhoudingsverklaring hebben ondertekend waarin zij verklaren gegevens vertrouwelijk te behandelen en niet buiten deze kring te delen. De visualisaties werden vervaardigd met Qliq Sense.

Kwalitatief: Online diepte-interviews met bestuurders

Het interviewschema bestond uit startvragen en topics om op door te vragen. Vragen en topics zijn gebaseerd op deskresearch en gesprekken met experts.

De startvraag van de online diepte-interviews met 11 individuele bestuurders was: "Kunt u mij iets vertellen over mogelijke positieve gevolgen van corona op het terrein van informatisering, wat u

daarvan wilt vasthouden en/of versnellen en hoe? Daarbij kunt u bijvoorbeeld denken aan de inzet en effecten van zorgtechnologie (eHealth; Zorg op afstand) of digitale informatie-uitwisseling en overleg (beeldbellen; digitaal vergaderen)".

De online gesprekken duurden 1 á 1 ¼ uur. Van de gesprekken zijn uitgebreide gespreksverslagen gemaakt. Deze zijn geanonimiseerd en vervolgens geanalyseerd met een kwalitatieve analysetechniek (coderen en ordenen).

Werving van de respondenten

De respondenten werden geworven via de themacommissies 'Arbeid' en 'Informatisering', het Platform kleine leden, en de kerngroepen 'Revalidatie & herstel' en 'Zorg thuis' van ActiZ.
We noemen de namen van de deelnemende organisaties niet in dit rapport, omdat resultaten van de quickscan dan naar individuele organisaties herleidbaar zouden kunnen zijn.

Aan de quickscan deden 11 VVT-organisaties mee van divers pluimage: groot, middel en klein; stad en platteland; van noord tot zuid. In de verschillende organisaties waren meer en minder besmettingen. Alle organisaties hadden van doen met 'de kans op' besmetting. Ze hebben daarop hun werkwijzen aangepast die al dan niet een positief effect hadden.

Van de 11 organisaties werden de bestuurders geïnterviewd (waarvan één interim bestuurder en bij twee gesprekken was een directeur respectievelijk bestuurssecretaris aanwezig).

De online vragenlijst is door 1983 medewerkers uit de 11 organisaties ingevuld. Respondenten waren met name verpleegkundigen, verzorgenden en (para)medici en medewerkers welzijn/activiteitenbegeleiding uit de verpleeghuiszorg en wijkverpleging.

Checken en duiden van de data

In een online focusgroep met de 11 bestuurders zijn de gegevens uit de online vragenlijsten en diepte-interviews gepresenteerd, gecheckt, aangescherpt en geduid (gevalideerd). De conclusies zijn eveneens gepresenteerd en gecheckt bij de themacommissie Informatisering en themacommissie Arbeid. En tot slot lazen 5 bestuurders mee met de rapportage, voor een laatste check op de inhoud.

1.5 Leeswijzer

In dit rapport verbinden we de uitkomsten uit het kwalitatieve – en kwantitatieve deel van de quickscan met elkaar. In hoofdstuk 2 zijn vooral de medewerkers aan het woord, aangevuld met informatie uit de diepte-interviews met bestuurders. In hoofdstuk 3 en 4 is dat andersom.
Daar zijn vooral de bestuurders aan het woord, aangevuld met informatie uit het medewerkersonderzoek.

In hoofdstuk 2 ligt de focus dan ook op de werkbeleving van medewerkers, in hoofdstuk 3 op digitalisering in de zorg. Tot slot bevat hoofdstuk 4 een aantal leerervaringen over eigenaarschap van medewerkers, sociale cohesie en slagvaardige besluitvorming, die in de gesprekken met bestuurders aan de orde kwamen.

2 Medewerkers over werkbeleving

In dit hoofdstuk staan de uitkomsten van de online vragenlijst. Daar waar dat relevant is voegen we informatie toe, uit de diepte-interviews met bestuurders. We starten dit hoofdstuk met informatie die nodig is om de resultaten goed te kunnen begrijpen.

2.1 Opzet en uitvoering van het kwantitatieve onderzoek

Wat zijn positieve effecten van de coronacrisis volgens medewerkers? Om de uitkomsten van het onderzoek goed te kunnen interpreteren beginnen we deze paragraaf met een toelichting op de vragenlijst en het verwerken van de antwoorden, evenals de kenmerken van de respondenten.

2.1.1 Opzet van de online vragenlijst

De vragenlijst zag er als volgt uit:

- De vragenlijst voor de medewerkers bestond uit 20 vragen (zie bijlage 1 voor de vragen).
- Twee vragen gingen over kenmerken van respondenten (zorgtype en functie).
- 16 vragen hadden de vorm van stellingen waarbij de medewerkers konden aangeven op een vijfpuntsschaal in hoeverre zij het ermee eens waren of niet. Alle vragen waren positief gesteld, 'mee eens' betekende dat zij een positief effect zagen.
- Deze vragen/stellingen zijn ingedeeld in zeven thema's:
  - Werkdruk en waardering
  - Professionaliteit
  - Samenwerken
  - Inzet digitale middelen
  - Gevolgen voor de cliënt
  - Anders organiseren
  - Communicatie en ondersteuning
- Eén vraag (vraag 10, over digitale middelen) was een meerkeuzevraag met de mogelijkheid om meerdere antwoorden te geven.
- Bij drie vragen was ruimte voor open antwoorden.

2.1.2 Verwerking van de antwoorden

Aan de antwoorden van de 16 vragen met stellingen werd een score meegegeven.

Antwoord	Score
helemaal niet mee eens	-2
niet mee eens	-1
niet mee oneens/ niet mee eens	0
mee eens	+1
helemaal mee eens	+2

Voor elke vraag is vervolgens een gemiddelde score uitgerekend, die aangeeft in welke mate de respondenten het wel of niet eens waren met de betreffende stelling. Aangezien een neutrale score de waarde nul heeft, betekent een positieve gemiddelde score dat méér respondenten het eens waren dan oneens. Met andere woorden, aan de positieve of negatieve gemiddelde score per vraag is gelijk te zien of de antwoorden overwegend *positief danwel negatief* waren.

In bijlage 2 is per vraag de verdeling over de antwoordcategorieën opgenomen. Dit kan iets meer beeld geven van de *mate waarin* de respondenten het al dan niet eens waren met de stelling. Er waren overigens géén vragen waarbij aan beide kanten veel extreme scores te zien waren, dus waar veel verdeeldheid over was.

Het thema 'Anders organiseren' en de bijbehorende vragen (vraag 15 en open vraag 16) zijn niet uitgewerkt in deze rapportage. Uit de analyse van de open vraag bleek dat respondenten deze vraag te verschillend interpreteerden om er conclusies aan te verbinden. De resultaten zijn daarom ook niet opgenomen in bijlage 1.

De antwoorden op de open vraag 19 zijn gecodeerd in categorieën die grotendeels overlapten met de thema's van de gesloten vragen. De antwoorden van open vraag 20 zijn waar relevant benut ter illustratie en bij de interpretatie van de gesloten vragen.

2.1.3 Respondenten: aantallen en verdeling

Uit de 11 organisaties hebben 1983 medewerkers een vragenlijst ingevuld. Ruim 1400 vanuit de verpleeghuiszorg, en ruim 550 uit de wijkverpleging.

Respondenten totaal	
1.983	
Respondenten verpleeghuiszorg	Respondenten wijkverpleging
1.427	556

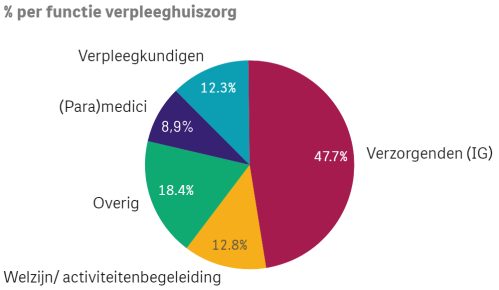
Figuur 1: Aantal respondenten

Het overgrote deel van de respondenten was verzorgende of verpleegkundige.

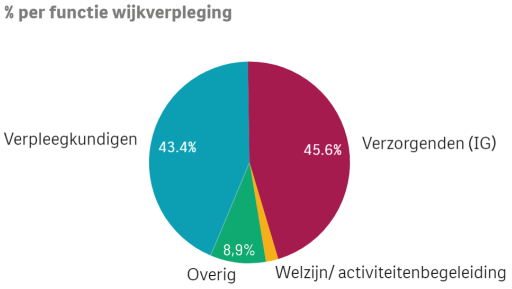
Functie	Aantal	%	%	%
	Totaal	Totaal	VPHZ	WIJKV
Verzorgenden (IG)	930	47%	48%	45%
Verpleegkundigen	413	21%	12%	43%
Welzijn / activiteitenbegeleiding	194	10%	13%	2%
(Para)medici	135	7%	9%	1%
Overig	311	16%	18%	9%
Totaal:	**1983**	**100%**	**100%**	**100%**

Tabel 1: functies van de respondenten

In de verpleeghuiszorg was de groep verzorgenden het grootst (48%). In de wijkverpleging waren de groepen verzorgenden en verpleegkundigen ongeveer even groot (beide circa 45%).



Figuur 2: verdeling functies - verpleeghuiszorg



Figuur 3: verdeling functies - wijkverpleging

2.2 Werkbeleving: de resultaten gebundeld

2.2.1 Totaalscore

De totaalscore - dat wil zeggen de gemiddelde score over de 16 vragen - voor de totale steekproef was licht positief: 0,15 (n=1983). Dit betekent dat over het totaal van de vragen méér respondenten het eens waren dan oneens, en een positief effect zagen.

In de verpleeghuiszorg was de totaalscores hoger dan in de wijkverpleging (0,17 versus 0,08). Uit een T-toets bleek dat respondenten in de verpleeghuiszorg (gem.= 0,17; s= 0,21; n= 1427) inderdaad significant (t=6,23; df=1058; p<.0001) hoger scoorden dan respondenten in de wijkverpleging (gem. 0,07; s=0,19; n=556). De respondenten in de verpleeghuiszorg waren daarmee positiever dan die in de wijkverpleging.

2.2.2 Gemiddelde score per vraag

De reikwijdte van de *gemiddelde scores* lag tussen -0,75 en 1,00. Van de 16 vragen waren 10 gemiddelde scores positief. Om de gemiddelde scores nog meer te kunnen duiden: de opgetelde percentages 'helemaal mee eens' en 'mee eens' op de vragen liepen van 12% (minder werkdruk) tot 78% (goede communicatie). Zie bijlage 2 voor de verdeling van de antwoorden per vraag.

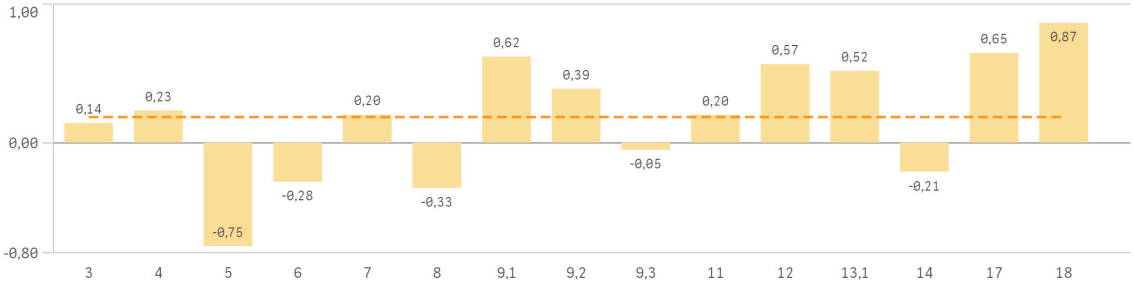
In de verpleeghuiszorg was de totaalscore hoger dan in de wijkverpleging (0,17 versus 0,08). Uit een T-toets bleek dat respondenten in de verpleeghuiszorg (gem.= 0,17; s= 0,21; n= 1427) inderdaad significant (t=6,23; df=1058; p<.0001) hoger scoorden dan respondenten in de wijkverpleging (gem. 0,07; s=0,19; n=556). De respondenten in de verpleeghuiszorg waren daarmee positiever dan die in de wijkverpleging.

Bij nadere analyse bleken de *interessantste verschillen* te zitten bij vraag 9.1 "De samenwerking met collega's is verbeterd tijdens de coronacrisis... binnen het team" en vraag 12 "Ik heb tijdens de coronacrisis ontdekt dat sommige digitale hulpmiddelen die we noodgedwongen gingen gebruiken heel goed werken". In de verpleeghuiszorg werd daarop hoger gescoord. Dat strookt met de bevindingen in de resultaten per thema in paragraaf 2.3. Juist uit de verpleeghuiszorg kwamen voorbeelden van verbeterde samenwerking tussen medewerkers. De lagere score op vraag 12 in de wijkverpleging zou ook te maken kunnen hebben met een verschil ten aanzien van het 'digitale startniveau' van medewerkers. Medewerkers wijkverpleging waren mogelijk al digi-vaardiger.

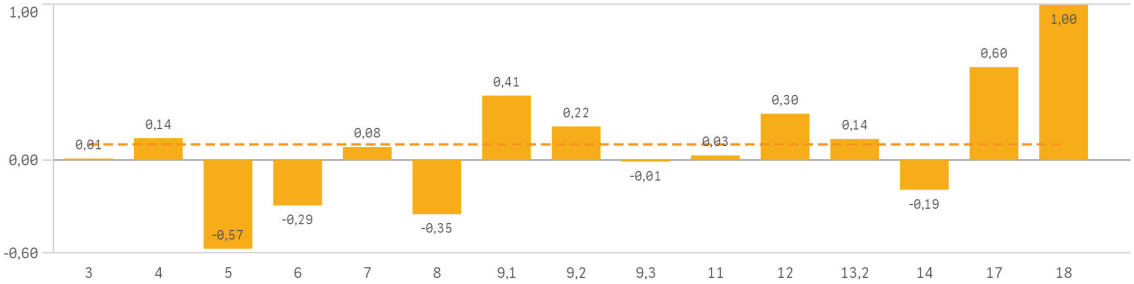
Ook in de beantwoording van vraag 13 over de gevolgen van de coronacrisis voor de client zat een element dat meegewerkt heeft aan het verschil tussen verpleeghuiszorg en wijkverpleging. Medewerkers in de verpleeghuiszorg scoorden positiever op vraag 13.1 (over rust op de afdeling) dan medewerkers wijkverpleging op de aanverwante vraag 13.2 (over een positief effect op de zelfredzaamheid van cliënten).

Kijk op Data

Onderstaande grafiek illustreert de gemiddelde score per vraag (op een schaal van -2 tot +2), apart weergegeven voor de verpleeghuiszorg en voor de wijkverpleging. Er zijn duidelijke verschillen tussen de scores te zien. En hoewel de verpleeghuiszorg en wijkverpleging qua totaalscore verschillen, is het beeld voor de twee zorgtypes is heel vergelijkbaar.



Figuur 4: Gemiddelde scores per vraag - verpleeghuiszorg



Figuur 5: Gemiddelde scores per vraag - wijkverpleging

2.2.3 De Top 5 van hoogst scorende vragen

Onderstaande tabel geeft de Top 5 weer van de hoogst scorende vragen.

Stelling	Thema	Verpleeghuiszorg (TOP 5)	Wijkverpleging (TOP 5)
18	Goede communicatie	**1** score: 0,87	**1** score: 1,00
17	Goede mentale ondersteuning	**2** score: 0,65	**2** score: 0,60
9.1	Betere samenwerking binnen het team	**3** score: 0,62	**3** score: 0,41
12	Digitale middelen werken	**4** score: 0,57	**4** score: 0,30
13.1	Geen bezoek geeft rust	**5** score: 0,52	
9.2	Betere samenwerking andere collega's		**5** score: 0,22

Tabel 2: De 5 hoogst scorende stellingen

2.2.4 Open vraag: welke positieve effecten wil je vasthouden?

Uit de antwoorden op de open vraag 19, kwam vrijwel hetzelfde beeld naar voren als uit de Top 5 in tabel 2. Onderstaande tabel 3 bevat de thema's die het vaakst genoemd werden in de antwoorden bij open vraag 19.

19 Open vraag	**Welke positieve effecten van de coronacrisis wil je dat jouw organisatie echt vasthoudt?**	Aantal respondenten dat het onderwerp heeft genoemd (n=1983)	Percentage (van het aantal dat deze vraag heeft beantwoord (n=1158)
	Communicatie en ondersteuning	**1** genoemd: 300 x	25,9%
	Samenwerken	**2** genoemd: 225 x	19,4%
	Gevolgen voor de cliënt (rust)	**3** genoemd: 171 x	14,8%
	Professionaliteit (Minder regeldruk / verantwoordelijkheid)	**4** genoemd: 153 x	13,2%
	Inzet digitale middelen (oa beeldbellen)	**5** genoemd: 119 x	10,3%

Tabel 3: De 5 meest genoemde positieve effecten bij open vraag 19

2.3 Werkbeleving: het resultaat per thema

In de nu volgende paragrafen staan per thema: de hypothesen, bijbehorende vragen en het resultaat. De antwoorden op de open vragen zijn meegenomen als dat van toepassing was. We hebben ook gekeken naar wat bestuurders in de diepte-interviews over dit thema zeggen. Dat voegen we toe. Als een vraag bij de vijf hoogst scorende stellingen hoort, is dit expliciet aangeduid met het symbool: TOP 5

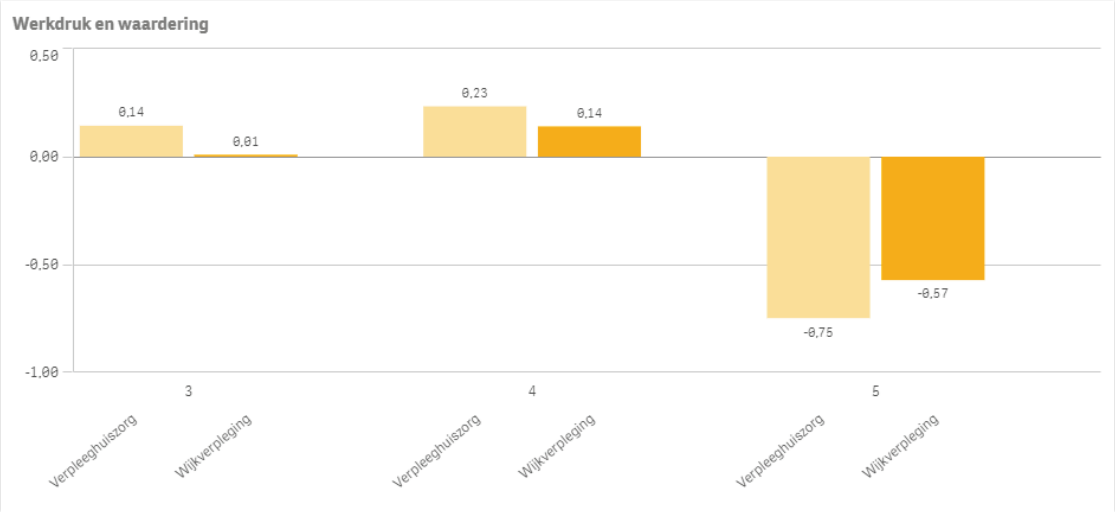
1 Werkdruk en waardering

Hypothese

Waarschijnlijk is er hard gewerkt, maar door de toegenomen waardering (intern en maatschappelijk) is de ervaren werkdruk toch niet gestegen, eerder gedaald. Ook lagen er veel zaken stil, zoals werkgroepen, leerlingenbegeleiding e.d. en waren er weinig interrupties in het werken. Dit denken we terug te zien in de ervaren werkdruk.

Medewerkers aan het woord

#	Stelling	Score	
		VPHZ	WIJKV
3	Ik voel me meer gewaardeerd dan voor de coronacrisis	0,14	0,01
4	Ik vind dat het imago van de zorg is verbeterd	0,23	0,14
5	Ondanks de coronacrisis ervaar ik minder werkdruk	-0,75	-0,57



Figuur 6: Gemiddelde scores op stellingen betreffende werkdruk en waardering

De gevoelde *waardering (3)* is in de verpleeghuiszorg licht hoger (0,14) dan vóór de coronacrisis. In de wijkverpleging is die gelijk gebleven (0,01). Medewerkers vinden het *imago van de zorg (4)* licht verbeterd (gemiddeld 0,21). In de *open vraag 20* ('Wil je nog een vraag toelichten of iets meegeven') werd door een medewerker toegelicht:

> *"In mijn omgeving hoor ik vooral negatieve dingen, over het tekort aan PBM en hoe gek het is dat er geen mondkapjes waren voor de verpleeghuizen. De eerste weken*

waren er bewonderende opmerkingen 'werk jij in de zórg?!' dat werd al snel minder, en verschoof zelfs naar kritiek over het beleid om bewoners volledig af te sluiten van de buitenwereld. Of in het algemeen DE ZORG nu een beter imago heeft gekregen, dat denk ik niet."

In de open vraag (19 'wat wil je vasthouden') worden, ook met name in de verpleeghuiszorg, de uitgesproken waardering en de pluimen vanuit het management, de Raad van Bestuur, en van de familie van de cliënten veel genoemd. De medewerkers houden de betrokkenheid en de interesse voor medewerkers vanuit management en familie graag vast.

De *ervaren werkdruk (5)* is juist hoger dan vóór de coronacrisis, vooral in de verpleeghuiszorg (-0,75). De interne en externe waardering, die ook werd gevoeld, maakte dat niet goed. De werknemers vonden het emotioneel zwaar, de bezetting was vaak lager, vrijwilligers werden gemist.

De focus in de vragenlijst lag op de positieve effecten, maar bij de open vraag 20 ('Wil je nog een vraag toelichten of iets meegeven') stonden ook opmerkingen over de werkdruk, zoals:

"Deze periode heb ik als erg pittig ervaren; je ziet de mensen achteruit gaan je ziet hun verdriet en gemis en ik heb zoveel mogelijk gedaan, wat in mijn vermogen lag, om het de mensen het naar de zin te maken en dat blijkt nu toch wel na een aantal maanden slopend te werken."

"De coronacrisis zorgde ervoor dat alle instanties zoals fysio ergo diëtist zelfs sommige huisartsen niet meer op de afdeling mochten komen of wilden komen. Hierdoor kwam al hun werk ook op de schouders van de verpleegkundige terecht. Hierdoor werd de werkdruk te hoog. Ook familie gaf erg veel negatieve druk direct aan de verpleegkundige."

Bestuurders aan het woord

Bestuurders hadden veel waardering voor medewerkers, omdat die een tandje harder liepen, zich er samen doorheen sloegen, verantwoordelijkheid pakten binnen de ruimte die er was. Bestuurders waren ook blij met de maatschappelijke waardering voor zorgmedewerkers. Ze maken zich zorgen dat die waardering weer lijkt af te nemen. Ook bestuurders noemen dat de werkdruk toenam. De landelijke regels veranderden voortdurend. Daar moesten medewerkers zich op afstemmen. Bovendien kwam veel op hun schouders neer. Zo min mogelijk mensen op de afdeling toelaten, betekent dat medewerkers meer moesten doen.

2 Professionaliteit

Hypotheses

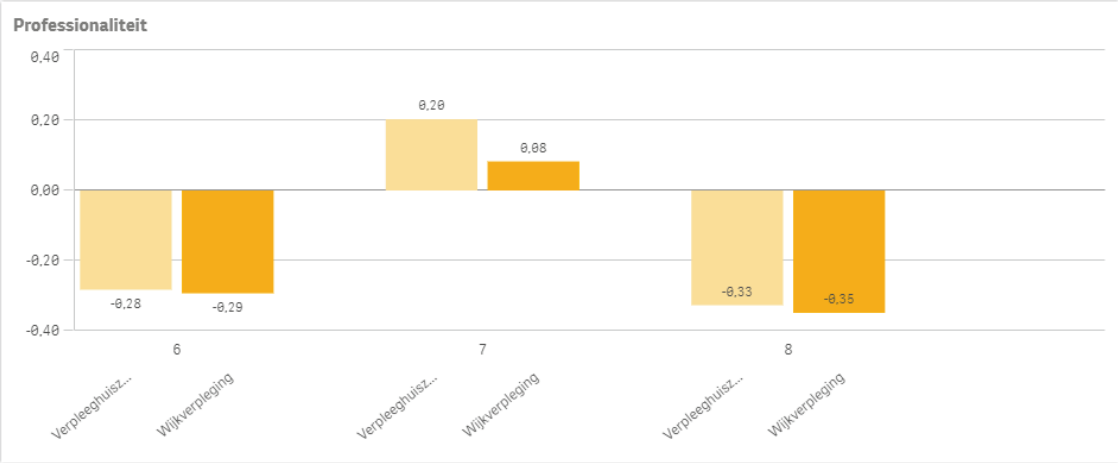
Waarschijnlijk hebben de medewerkers meer verantwoordelijkheden en meer beslissingsbevoegdheid gekregen en heeft dat een positief gevoel gebracht.

De aard van het werk is waarschijnlijk veranderd, er waren meer vakkennis en vaardigheden nodig.

Mogelijk waren er minder regeldruk en administratieve lasten en heeft dat een positieve invloed gehad op de werkbeleving.

Medewerkers aan het woord

#	Stelling	Score	
		VPHZ	WIJKV
6	Ik heb tijdens de coronacrisis meer ruimte gekregen om zelf keuzes te maken	-0,28	-0,29
7	Ik ben tijdens de coronacrisis meer op mijn vaardigheden en vakkennis aangesproken	0,20	0,08
8	Ik heb minder last gehad van regeldruk en/of administratie-verplichtingen tijdens de coronacrisis	-0,33	-0,35



Figuur 7: Gemiddelde scores op stellingen betreffende professionaliteit

Dát medewerkers meer *ruimte voor eigen keuzes (6)* of *minder regeldruk (8)* hebben ervaren blijkt nauwelijks uit de cijfers. Bestuurders gaven aan tijdens de online focusgroep waarin de resultaten besproken zijn, dat deze bevinding mogelijk beïnvloed is door de vraagstelling. In de coronacrisis zijn de 'eigen keuzes' juist beperkt en het aantal 'regels' vergroot, bijvoorbeeld rondom hygiëne en nabijheid/afstand. Maar binnen die regels werd mogelijk wel meer een beroep gedaan op de verantwoordelijkheid van medewerkers. Dat zij zelf dingen sneller konden regelen. Deze zaken werden wél veel genoemd in de vraag die inging op wat men wilde behouden ná corona. 153 respondenten hebben daar iets over gezegd. Voorbeelden daarvan zijn:

> *"Meer vrijheid geven aan medewerkers om eigen keuzes te maken", "Meer zelf kunnen beslissen", "Zelf meer initiatieven mogen nemen"; "Zelf keuzes maken wat ten goede komt van de bewoners".*

"Minder vergaderen", "Minder administratieve rompslomp", "Korte lijntjes", "Minder gebonden aan papierwerk".

Medewerkers beantwoorden de vraag of zij zich meer aangesproken voelden op hun *vaardigheden en vakkennis (7)* wel licht positief, vooral in de verpleeghuiszorg (0,20).

Bestuurders aan het woord

Sommige bestuurders vertellen in de interviews dat zij zagen dat medewerkers eigenaarschap pakten. Andere bestuurders hadden daar (nog) geen beeld van. Bestuurders die daar wel zicht op hadden noemen bijvoorbeeld dat ze zagen dat medewerkers binnen de coronaregels de ruimte opzochten om welzijn van cliënten te bevorderen. Of dat medewerkers nadachten over wat de regels betekenden voor hun specifieke praktijk. Ook noemen bestuurders dat zij zagen dat tijdens corona meer beroep werd gedaan op ieders vakmanschap en expertise en dat dit leidde tot meer begrip voor en vertrouwen in elkaar. Uiteraard was extra aandacht voor de hygiëne.

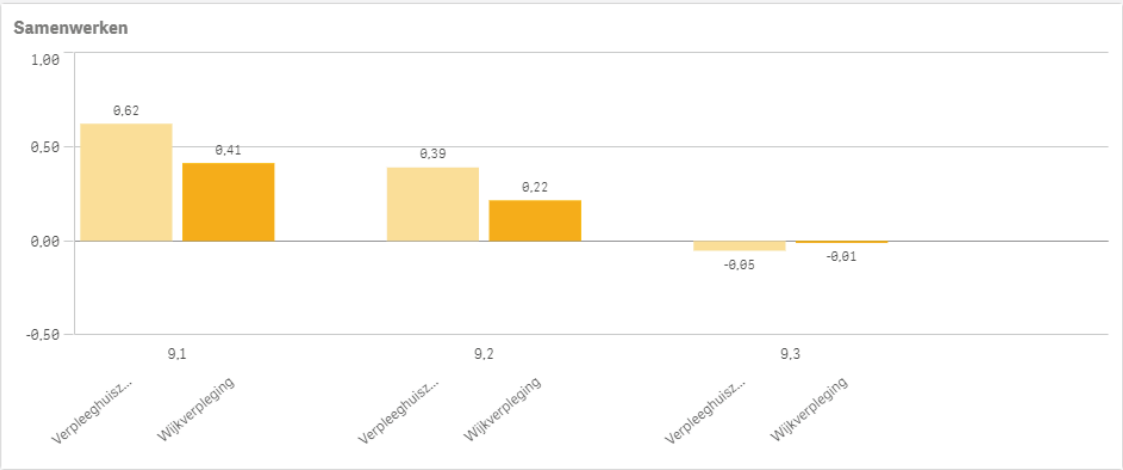
3 Samenwerken

Hypothese

Waarschijnlijk heeft de coronacrisis medewerkers en teams meer gestimuleerd tot samenwerking en uitwisseling, en heeft dat verbondenheid en energie gebracht.

Medewerkers aan het woord

#	Stelling	Score	
	De samenwerking met collega's is verbeterd tijdens de coronacrisis...	VPHZ	WIJKV
9.1	... binnen het team	0,62	0,41
9.2	... met andere medewerkers binnen de organisatie	0,39	0,22
9.3	... buiten de organisatie	-0,05	-0,01



Figuur 8: Gemiddelde scores op stellingen betreffende samenwerken

De verbeterde *samenwerking binnen het team (9.1)* scoort voor beide zorgtypen relatief hoog (0,62 en 0,41).

Ook de samenwerking met *andere medewerkers binnen de organisatie (9.2)* scoorde licht positief. *Buiten de organisatie (9.3)* wordt de samenwerking niet beter of minder goed ervaren.

Het samenwerken, het teamgevoel, de verbondenheid, saamhorigheid werd in de antwoorden bij open vraag 19 ('wat wil je vasthouden') vaak genoemd als punt om te behouden: "Samen staan we sterk".

Bestuurders aan het woord

Bestuurders vertellen in de interviews dat er veel onderlinge support en behulpzaamheid was. Alleen samen kon de situatie het hoofd geboden worden, ieders bijdrage telde. Men ging over de grenzen van de eigen functie heen. Als er intensievere samenwerking was, kwam meer waardering en begrip voor en zicht op elkaars werk (bijvoorbeeld tussenparamedici en zorgmedewerkers).

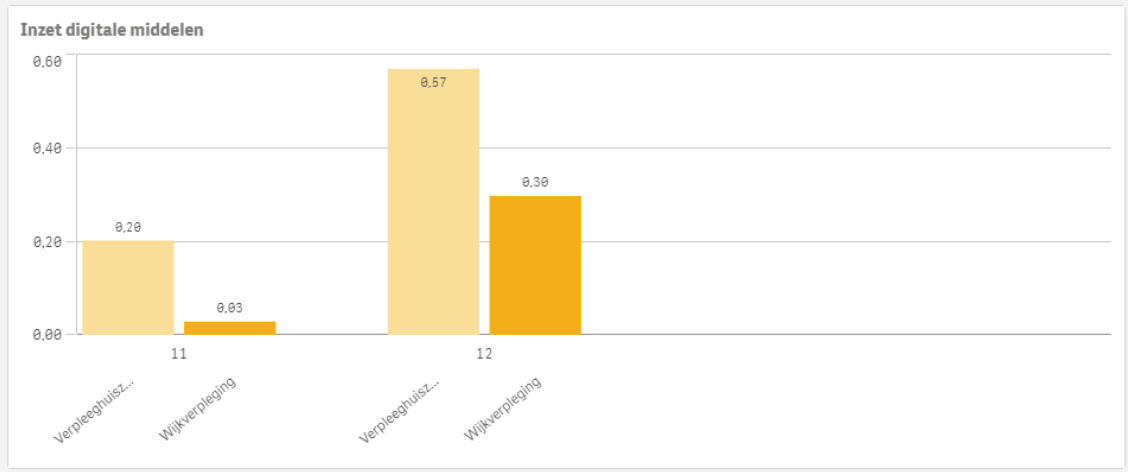
4 Inzet digitale middelen

Hypothese

Waarschijnlijk hebben medewerkers noodgedwongen meer zorg op afstand (en mogelijk andere digitale middelen) moeten toepassen, en gemerkt dat dat in veel situaties een prima vervanging is, en dat ze er snel handigheid in hebben gekregen.

Medewerkers aan het woord

#	Stelling	Score	
		VPHZ	WIJKV
10	Welke digitale middelen ben je meer gaan gebruiken tijdens de coronacrisis? (meerdere antwoorden mogelijk)	-	-
11	Ik ben door de coronacrisis handiger geworden met het inzetten van digitale middelen	0,20	0,03
12	Ik heb tijdens de coronacrisis ontdekt dat sommige digitale hulpmiddelen die we noodgedwongen gingen gebruiken heel goed werken	0,57	0,30



Figuur 9: Gemiddelde scores op stellingen rondom de inzet van digitale middelen

Medewerkers in de verpleeghuiszorg vinden dat zij *handiger (11)* geworden zijn met het inzetten van digitale middelen, we zien daar een licht positieve score van 0,20. In de duiding in de focusgroep werd aangegeven dat het antwoord op deze vraag ook afhangt van het niveau van handigheid dat er al was, en dat dat het verschil zou kunnen verklaren: in de wijkverpleging was het niveau van handigheid mogelijk al hoger.

TOP 5

Los van hoeveel handiger de medewerkers objectief gezien wel of niet zijn geworden, hun attitude is in zowel de verpleeghuiszorg als wijkverpleging in positieve zin veranderd: medewerkers geven aan dat ze hebben gemerkt dat de digitale middelen die ze noodgedwongen gingen gebruiken goed werkten. Een positieve score van 0,57 en 0,30.

Vraag 10 was van een andere aard dan de overige vragen. Hier vroegen we medewerkers aan te geven welke digitale middelen zij méér zijn gaan gebruiken (meerdere antwoorden mogelijk). Veel respondenten (respectievelijk 80% in de verpleeghuiszorg en 52% in de wijkverpleging) geven hier aan dat ze meer zijn gaan beeldbellen. Mensen zijn ook meer zorgapps (respectievelijk 8% en 14%) en personenalarmering (6% en 10%) gaan gebruiken. In de wijkverpleging geeft ook een substantieel aantal medewerkers expliciet aan (11%) dat er géén middelen zijn die ze vaker zijn gaan gebruiken. Dit heeft mogelijk ook te maken met het gegeven dat de wijkverpleging al relatief veel digitale middelen gebruikte.

Digitale middelen	Meer-gebruik		Meer-gebruik	
	Aantal	%	Aantal	%
	VPHZ		WIJKV	
Beeldbellen	1139	80%	291	52%
Zorgapps	114	8%	79	14%
Personenalarmering	83	6%	56	10%
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) of Cliëntportaal	76	5%	42	8%
Niets	47	3%	59	11%

Tabel 4: Percentage respondenten dat aangeeft een hulpmiddel *meer* gebruikt te hebben

Hulpmiddelen als zorgrobots, slim incontinentiemateriaal, smartwatches werden door enkele respondenten genoemd. In bovenstaande tabel zijn alleen de hulpmiddelen opgenomen die door meer dan 1% van de respondenten werd genoemd.

Bestuurders aan het woord

Uit de interviews met bestuurders blijkt dat eCommunicatie een vlucht heeft genomen. Iedereen is bijvoorbeeld meer gaan beeldbellen. Het beeld over een toename van eZorg, zoals Apps voor wonderverzorging of het gebruik robotica is wisselender. In een aantal organisaties is daar meer gebruik van gemaakt maar in andere organisaties niet. Toegenomen gebruik van eHealth heeft er volgens bestuurders toe geleid dat medewerkers door 'te doen' positiever staan ten opzichte van het gebruik van technologie en dat hun digi-vaardigheden zijn vergroot.

Kijk op Data

5 Gevolgen voor de client

Hypotheses

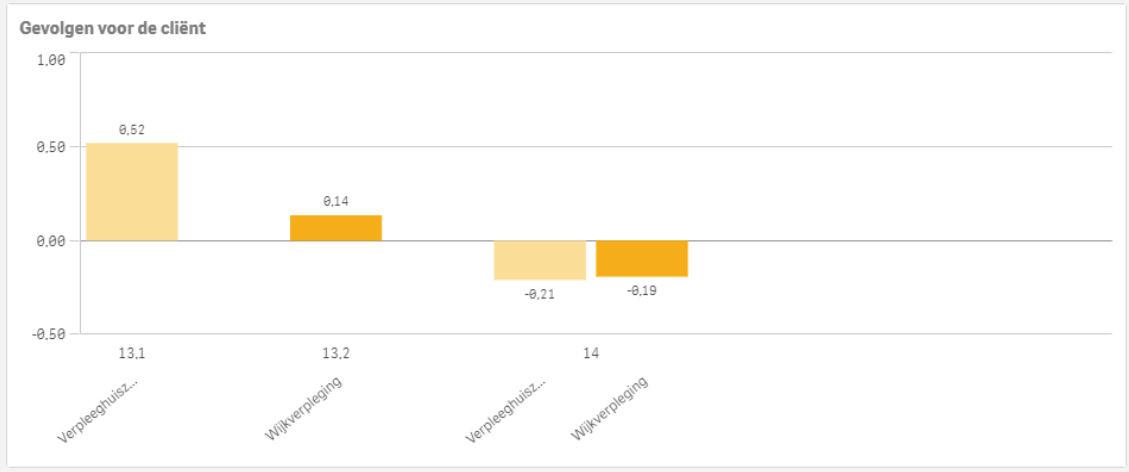
Verpleeghuiszorg: De beperkingen door de coronacrisis hebben waarschijnlijk ook rust gebracht, met name voor PG-cliënten en hun zorgmedewerkers. Bij somatische cliënten misschien eerder onrust.

Zorg thuis: Waarschijnlijk is de cliënt zelfredzamer dan de medewerkers dachten.

Beiden: het beeldbellen heeft waarschijnlijk ook iets positiefs toegevoegd aan het contact tussen cliënten en familie.

Medewerkers aan het woord

#	Stelling	Score	
		VPHZ	WIJKV
13.1	Het ontbreken van bezoek, behandelaars en de aanwezigheid van minder (maar vaste) medewerkers heeft over het algemeen veel negatieve gevolgen gehad, maar heeft ook meer rust in de woning gebracht	0,52	-
13.2	Dat we minder zorg thuis konden bieden was over het algemeen naar, maar het heeft ook de zelfredzaamheid bij cliënten vergroot	-	0,14
14	Het contact tussen de cliënt en de familie is door het beeldbellen verbeterd tijdens de coronacrisis	-0,21	-0,19



Figuur 10: Gemiddelde scores op stellingen betreffende gevolgen voor de client

TOP 5

De quickscan bevestigt dat in de verpleeghuiszorg de ervaring van veel medewerkers was dat het ontbreken van bezoek, behandelaars en de aanwezigheid van minder (maar vaste) medewerkers *meer rust (13.1)* heeft gebracht.

De rust is ook bij open vraag 19 ('wat wil je vasthouden') veel spontaan genoemd (door 171 medewerkers). Daarbij werden vaak de concrete regelingen rond bezoektijden, de plek van het bezoek (niet in de huiskamer), of het beleid rond (zorg)medewerkers op de afdeling genoemd.

> *"Wat opviel in (...) is dat het tijdens de COVID periode erg rustig was in huis. Bewoners waren rustig, werd weinig rustgevende medicatie ingezet en de aantal agressiemeldingen was fors afgenomen. Toen de versoepeling van bezoek werd*

ingezet zag je de onrust en daarbij de agressie-incidenten toenemen. Ik denk dat de rust in huis ook te maken had met dat de verzorgenden ook niets moesten, geen MDO, overleggen waardoor zij veel van de afdeling moesten zijn. Er was ook minder onrust door binnen lopende disciplines, TD, prikzusters etc."

Vanaf 15 juni mochten bewoners van verpleeghuizen meer dan één bezoeker ontvangen als er geen corona was. Daar refereert bovenstaande respondent aan.

In de wijkverpleging scoorde de vraag over de vergroting van de *zelfredzaamheid van de cliënt (13.2)* licht positief. (0,14)

Op vraag 14, of het *contact met de familie is verbeterd door het beeldbellen (14)* werd negatief gescoord, veel medewerkers waren het daar niet mee eens. Dat blijkt ook uit de open antwoorden:

"Contact tussen cliënt en familie is verbeterd door beeldbellen? Voor sommige bewoners was beeldbellen een pleister op de wond van 'geen contact', voor veel anderen was beeldbellen alleen maar verwarrend. Ik heb veel ondersteund bij beeldbellen vooral de eerste weken. Met name dementerende cliënten raakten vooral verward en of onrustig van het beeldbellen."

"Ik vind de vragen hier en daar lastig gesteld, bv. vraag 14. Natuurlijk is het contact in de meeste gevallen met beeldbellen beter dan zonder beeldbellen, maar ik heb het idee dat dit straks wordt 'gemeten' als een te positief idee over beeldbellen ten opzichte van live contact."

Het beeldbellen kreeg wel een 'boost'. Digitalisering, waaronder het beeldbellen met familie, kan volgens medewerkers het echte contact echter niet vervangen.

Interessant was dat in de open vraag 19 ('wat wil je vasthouden') regelmatig het thema *'Meer aandacht voor bewoners'* is genoemd. Door de coronacrisis kregen de cliënten in de ogen van een deel van de medewerkers juist ook extra aandacht, doordat er meer tijd voor was of werd genomen voor hen en doordat er meer activiteiten op de afdeling waren.

Bestuurders aan het woord

Bestuurders geven ook aan dat er meer rust was op afdelingen waar mensen met dementie verblijven. Er was minder onbegrepen gedrag, minder onrust-medicatie. In de focusgroep kwam aan de orde dat ná de lock-down bleek dat bewoners achteruit gegaan waren, familie niet meer herkende. Hoe kun je rust behouden, die cliënten goed doet? Daarover denken bestuurders na. Meer informatie daarover is nodig. Dat beeldbellen niet voor alle cliënten een goed communicatiemiddel is, dat concluderen ook bestuurders. Voor cliënten met somatische problemen of in de aanleunwoningen is het een beter middel dan voor bewoners met dementie. Die kunnen vaak niets met zo'n beeldscherm.

Kijk op Data

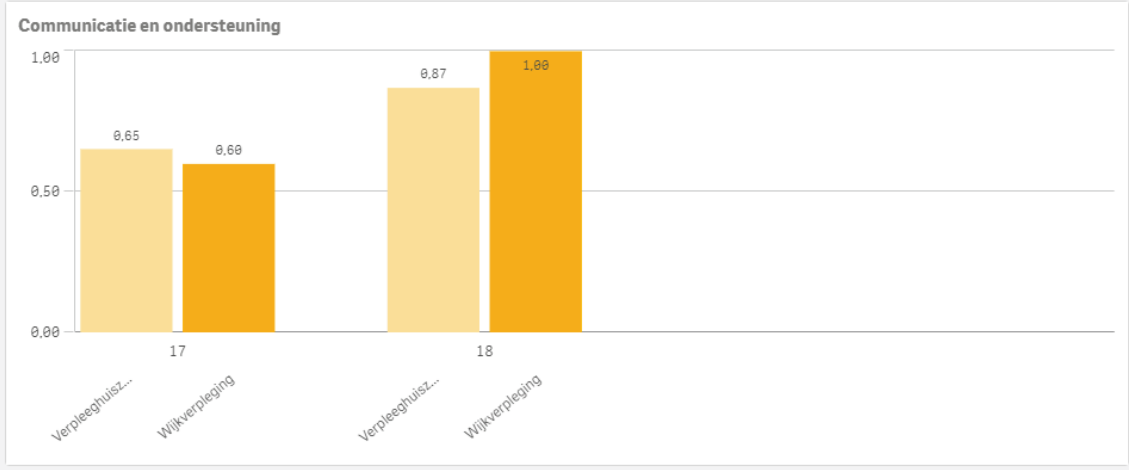
6 Communicatie en ondersteuning

Hypothese

Waarschijnlijk hebben veel organisaties in de ogen van hun medewerkers een goede mentale ondersteuning en communicatie laten zien.

Medewerkers aan het woord

#	Stelling	Score	
		VPHZ	WIJKV
17	Ik vind dat er vanuit de organisatie goede mentale ondersteuning is voor de medewerkers tijdens de coronacrisis (bijv. gelegenheid om te praten over de moeilijke dingen van het werk in deze coronatijd)	0,65	0,60
18	Ik vind dat er tijdens de coronacrisis vanuit de organisatie goed gecommuniceerd wordt met de medewerkers (bijv. de communicatie over de praktische vertaling van de RIVM-richtlijnen of de keuzes van de organisatie)	0,87	1,00



Figuur 11: Gemiddelde scores op stellingen betreffende communicatie en ondersteuning

TOP 5

Communicatie (18) is in de reguliere medewerkersonderzoeken in de VVT al jaren een verbeterpunt, maar krijgt in deze quickscan de hoogste score! (0,87 en 1,00).
Ook bij vraag 19 ('wat wil je vasthouden') is communicatie het vaakst genoemde punt.
De noodzaak om over veel zaken te communiceren was door de crisis natuurlijk hoog, maar de organisaties hebben dat ook goed gedaan volgens de medewerkers. De hoge frequentie en duidelijkheid werden gewaardeerd.

TOP 5

Hetzelfde geldt voor de *mentale ondersteuning (17)*, met een gemiddelde score van 0,64. Ook dit is een punt dat medewerkers aangeven graag vast te houden: het hebben van een aanspreekpunt, terecht kunnen met vragen, de zorg voor medewerkers.

> *"Het mentale ondersteunen van heftige situaties waar je soms tegen aanloopt, er waren vaste tijden dat je psycholoog kon bellen. Dit haalt heel veel stress weg en is heel fijn."*

Bestuurders aan het woord

Bestuurders vertellen in de interviews dat ze zich uitermate ingespannen hebben voor (digitaal) geven en delen van informatie (informeren, instrueren, inspireren, bemoedigen / hart onder de riem, er echt te zijn voor medewerkers). Zij hebben daarvoor allerlei digitale communicatie kanalen benut. Volgens hen was mentale ondersteuning voor medewerkers belangrijk. Zij hebben veel meegemaakt. En nog steeds. Bestuurders denken daarom na over mentale ondersteuning ná corona.

2.4 Conclusies over de werkbeleving van medewerkers

Op basis van het medewerkersonderzoek concluderen we het volgende.

- De coronacrisis heeft veel gevraagd van de medewerkers, de werkdruk lag hoog. De uitgesproken *waardering* vanuit het management en de *mentale ondersteuning* werden zeer gewaardeerd en genoemd als punten om vast te houden. Dat geldt ook voor de *goede (crisis)communicatie*, bijvoorbeeld over de praktische vertaling van de RIVM-richtlijnen of de keuzes van de organisatie. De medewerkers vragen om dat vast te houden. Zij voelden zich nu gezien, geïnformeerd en gesteund.
- De crisis heeft de *samenwerking* in de teams en met andere medewerkers binnen de organisatie goed gedaan. Medewerkers hebben in de coronacrisis met elkaar gezocht naar de beste oplossingen en dat heeft voor verbondenheid gezorgd, men zag elkaars perspectief. Qua organisatie werd aangegeven dat de 'korte lijntjes' die ontstonden, en het leggen van verantwoordelijkheid bij andere medewerkers en teams als positief werden ervaren. Dat geeft mogelijk aanknopingspunten aan organisaties om het goede vast te houden.
- In de verpleeghuiszorg is de *rust*, die ontstond door het ontbreken van bezoek en behandelaars en minder (maar vaste) medewerkers, heel uitdrukkelijk gevoeld. Medewerkers vinden dat het de zorg goed deed, en onrust verminderde. Het gaat niet alleen om het bezoek (de bezoektijden en plekken waar het bezoek wordt ontvangen), maar over de vele en verschillende gezichten die in- en uitlopen, ook medewerkers. De medewerkers geven mee dat het goed is om te proberen om iets van die rust vast te houden.
- Het *beeldbellen* is het digitale middel dat de medewerkers het meest meer zijn gaan gebruiken. Medewerkers willen het graag vasthouden, voor vergaderingen, thuiswerken, maar ook voor het contact van cliënten en medewerkers met familie. Niet als vervanging van live contact, maar als mooie aanvulling daarop. Medewerkers hebben door de coronacrisis gemerkt dat digitale middelen echt kunnen werken, een digitaal zaadje is daarmee geplant. Mogelijk is er op digitaal gebied nu ook gemakkelijker door te pakken door organisaties, bijvoorbeeld op het vlak van zorg-apps

3 Bestuurders over digitalisering in de zorg

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de online interviews met bestuurders. De focus lag op digitalisering. In dit hoofdstuk staan de bevindingen. We illustreren die met toonaangevende uitspraken van bestuurders. Informatie uit het medewerkersonderzoek voegen we toe, daar waar dat van toepassing is.

3.1 Dankbaar gebruik van eHealth

Het gebruik van eHealth is toegenomen tijdens de coronacrisis. eHealth is de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of verbeteren. We vatten dat begrip in dit rapport breed op. Ook eLearning zien we als een vorm van eHealth omdat ook dit wil bijdragen aan dat doel.

> *Gebruik van beeldbellen en iPadgebruik heeft een vlucht genomen. Medewerkers uit het primaire proces gebruiken ze nu veel meer. We hadden al iPads, die vooral gebruikt werden voor het ECD. Nu worden ze ook gebruikt voor welzijn. Op maat ingezet voor cliënten intramuraal: spelletjes doen, beeldbellen. En voor het opzoeken van informatie, eLearing of het volgen van online bijeenkomsten. (org4)*

Dat eHealth is toegenomen komt uit alle gesprekken met bestuurders naar voren. Vooral digitale communicatie heeft een vlucht genomen. Niet verwonderlijk gezien het besmettingsgevaar. De ervaringen die zijn opgedaan tijdens de coronacrisis in het gebruik van digitale hulpmiddelen hadden ook een positief effect op de houding en vaardigheden van betrokkenen bij de zorg. Daar gaan we in paragraaf 3.2 op in.

De uitspraken van bestuurders over eHealth zijn in deze paragraaf geordend in vier categorieën:

- eCommunicatie voor samenwerking, informatie, instructie, bemoediging (hart onder de riem)
- eZorg voor het bevorderen van gezondheid van welzijn van cliënten
- eLearning voor leren door medewerkers
- eData voor monitoren, evalueren en sturen

Beeldbellen voor contact tussen cliënten en hun naasten valt in onze rubriek ‘eZorg’, omdat dit expliciet is voor het bevorderen van welzijn van cliënten.

1 eCommunicatie voor onderlinge samenwerking

Uit alle gesprekken blijkt dat eCommunicatie voor onderlinge samenwerking is toegenomen.

> *We hebben veel online vergaderd, zoals wij nu ook doen. Dat was vóór corona ondenkbaar geweest. Dat gaan we vasthouden. (org10)*

Beeldbellen is toegenomen en benut voor onderlinge samenwerking. Bijvoorbeeld voor de samenwerking tussen professionals in de eigen organisatie is beeldbellen ingezet voor werkoverleg, Multidisciplinair overleg of voor het realiseren van een specifiek doel zoals het oprichten van een Covid-afdeling. Beeldbellen werd ook benut voor samenwerking met professionals uit andere organisaties: bijvoorbeeld door de wijkverpleegkundige met de huisarts. En door professionals in de thuiszorg voor evaluatie en indicatie. Bestuurders en managers hebben er gebruik van gemaakt voor samenwerking met hun eigen medewerkers of voor regionale samenwerking. Raden van Toezicht zijn middels beeldbellen aangehaakt gebleven.

Uit het medewerkersonderzoek blijkt dat vooral beeldbellen is toegenomen. Dat geeft 80% van de medewerkers in de verpleeghuiszorg en 52% van de medewerkers in de wijkverpleging aan.

Andere kanalen voor eCommunicatie dan beeldbellen zijn eveneens meer benut voor de onderlinge samenwerking. Bijvoorbeeld WhatsApp en e-mail. Maar dat is al zo normaal, vertelt een van de geïnterviewde bestuurders, dat we dat meestal al niet meer noemen.

Bestuurders willen beeldbellen voor samenwerking vasthouden om verschillende redenen. Naar alle waarschijnlijkheid draagt dit bij aan *efficiënter werken* door minder reistijd (zowel op het platteland als in de drukke stad). Beeldbellen is vaak ook sneller te regelen en te organiseren. Beeldbellen kan ook een positief effect hebben op de *werk-privé-balans*. Het is soms makkelijker en kost minder tijd om aan te sluiten bij een MDO of werkoverleg vanuit thuis als je bijvoorbeeld toevallig net niet werkt of geen oppas hebt. Ook draagt beeldbellen bij aan het bevorderen van *regionale samenwerking*. Regionale samenwerking was belangrijk in crisistijd, en blijft belangrijk in de toekomst. Bijvoorbeeld voor het realiseren van nachtzorg in de thuiszorg of 'de juiste zorg op de juiste plaats'. Vasthouden van beeldbellen voor onderlinge samenwerking is volgens bestuurders ook nodig om een mogelijke *tweede coronagolf* het hoofd te bieden.

Bestuurders noemen veelal dat *een mix met 'face to face'* wenselijk is. 'Face to face' ontmoeting is belangrijk voor informeel contact, onderlinge verbinding of het uiten van emoties.

Randvoorwaarden die genoemd zijn om beeldbellen vast te houden zijn dat de *techniek* goed werkt mét aandacht voor *privacy*. Voor online-vergaderen zijn *andere afspraken* nodig, bijvoorbeeld een strakker vergaderregime en voorzitterschap. Er moet *draagvlak* zijn voor beeldbellen bij medewerkers én ze moeten er *vaardig i*n zijn. *Hulp is wenselijk* daarbij. In coronatijd zijn digi-coaches, kennisdragers zorgtechnologie en iPadzusters en dergelijke ingezet, die een dergelijke rol ook ná corona blijven vervullen.

2 eCommunicatie voor samenwerking met naasten

Uit alle gesprekken blijkt dat eCommunicatie voor samenwerking met naasten is toegenomen.

> *Met familie is gecommuniceerd via beeldbellen. Daarnaast heeft Nedap met Caren Zorgt heel goed geholpen in contact met familie. Dat is veel gebruikt en gaan we vasthouden. (org1) We hadden al een nieuw dossier waarin mantelzorgers konden meekijken en -praten. Dat heeft zeker een enorme groei gehad. Er was familie die dagelijks keek, meeschreef en vragen stelde. (org8)*

eCommunicatie in de samenwerking met naasten is toegenomen. Bijvoorbeeld de contactverzorgende die *beeldbelt* met naasten. Of naasten die aansloten bij online multidisciplinair overleg. Ook zijn het *ECD / cliëntportalen* veelal méér gebruikt dan vóór corona.

Bestuurders willen eCommunicatie met naasten vasthouden. *Beeldbellen is een optie* die zeker in beeld moet blijven, maar die 'face to face contact' niet kan vervangen. Volgens bestuurders vinden sommige naasten aansluiten bij online MDO bijvoorbeeld prima: minder reistijd, makkelijker te combineren met werk. Anderen vinden dat helemaal niet prettig. Of, als er veel emoties in het spel zijn, dan is elkaar 'face to face' ontmoeten wenselijk. *Communicatie via het ECD en online platforms* noemen alle bestuurders, om vast te houden. Zij willen het gebruik ervan door medewerkers en naasten stimuleren en ondersteunen als dat nog nodig is.

Voor de randvoorwaarden die nodig zijn om dat vast te houden, zie bij 1 eCommunicatie voor onderlinge samenwerking.

3 eCommunicatie met grotere groepen mensen

> *Eerst zetten we alles op intranet en stuurden we berichtjes. Bijvoorbeeld 'Er staat een protocol dat je moet lezen'. Dat werkte niet. Later zijn we WhatsAppgroepen gaan gebruiken om de mensen gerichter te kunnen informeren. Dat werkte. Dat is een ervaring die we willen vasthouden. Niet voor elk wissewasje Appen, want dan werkt het niet meer, maar voor belangrijke zaken. We hebben het ook gebruikt om medewerkers een hart onder de riem te steken. Daarvoor hebben we ook geblogd en gevlogd. Dat hadden we eerder nooit gedaan. Als bestuurders hebben we de organisatie moed ingesproken met filmpjes. Dat is positief ontvangen. We hebben gezocht naar een snelle en laagdrempelige manier van communiceren. Informatie moeten we makkelijker kunnen verspreiden bijvoorbeeld via filmpjes en WhatsAppgroepen. Dat is ons goed bevallen. (org9)*

Bestuurders en managers trekken in coronatijd allerlei eCommunicatie uit de kast om grotere groepen mensen tegelijkertijd te bereiken om informatie te geven en te delen. Bijvoorbeeld groepen cliënten, naasten, medewerkers of burgers uit het verzorgingsgebied. Bestuurders en managers wilden zo transparant mogelijk zijn in coronatijd en hen *tijdig en gericht informeren, instructies geven en een 'hart onder de riem steken'*. Allerlei eCommunicatiekanalen zijn benut: e-mail, WhatsApp, besloten deel van intranet, blogs en vlogs op intranet of social media, een digitaal kanaal (eigen TV kanaal), webinars voor inwoners van het verzorgingsgebied. *Het duurde soms even en het ging ook niet meteen allemaal goed*, voordat de juiste kanalen gevonden waren, of ingeregeld (WhatsApp- en e-mailgroepen) of gecreëerd (besloten intranetsite voor afzonderlijke teams). Maar die zijn daarna veelvuldig en op allerlei manieren benut voor geschreven en gesproken woorden en filmpjes.

Bestuurders wilden medewerkers goed bereiken. Dat is niet altijd gemakkelijk, zo is de ervaring van bestuurders.

> *VVT-organisaties hebben relatief meer moeite om iedereen van de juiste informatie te voorzien. We hebben veel mensen met kleine contracten. Hoe bereik je die slagvaardig? (org9)*

Medewerkers goed bereiken, was in deze coronacrisis wel heel belangrijk. Daarom hebben bestuurders vol daarop ingezet. Ze bemerkten ook dat medewerkers dat waardeerden.

Dát organisaties er veelal beter dan anders in geslaagd zijn medewerkers te bereiken en te ondersteunen in coronatijd blijkt uit de online vragenlijst. Medewerkers geven aan dat ze zich goed geïnformeerd voelden. Dit staat op nummer 1 in de Top 5. Goede mentale ondersteuning staat op nummer 2. Bij de open vraag aan medewerkers 'welke positieve effecten wil je vasthouden' (vraag 19) is het thema 'communicatie en ondersteuning' het meest genoemd. Bijvoorbeeld dat ze zich gesteund voelen en zorg voor hen hebben ervaren.

Bestuurders willen het geleerde over communicatie vasthouden. Door de (crisis)communicatie in coronatijd is het een en ander geleerd over communicatie met medewerkers. Dat veel medewerkers zich geïnformeerd, gesteund en gewaardeerd voelden door de eCommunicatie, wordt volgens bestuurders beïnvloed door de context van de crisis op dat moment. Iedereen wilde weten wat er aan de hand was en ging daarom actief op zoek naar informatie en richtlijnen. Als er geen crisis is, zal dat anders zijn. Maar van de crisissituatie kan wel geleerd worden, bijvoorbeeld: *dat voor medewerkers helder moet zijn dat er iets op het spel staat; dat ze heel gericht informatie krijgen; het communicatiemiddel laagdrempelig is; het niet alleen moet gaan over instructies maar ook over het betuigen van steun.*

4 eZorg voor gezondheid en welzijn van cliënten

Volgens de geïnterviewd bestuurders is eZorg in sommige organisaties wat toegenomen en in andere organisaties hebben bestuurders daar (nog) geen beeld van of denken ze dat er geen toename was. Wel is in alle organisaties het gebruik van beeldbellen toegenomen voor het bevorderen van gezondheid en welzijn van cliënten. In dit rapport scharen we dat ook onder eZorg en niet onder eCommunicatie.

> *We hebben met enorme snelheid, beeldzorg in relatie tot cliënten ingevoerd. Dat gaan we niet meer terugdraaien en zeker vasthouden. (org2) App voor wondverzorging gebruikten we al. Dat is niet door corona gekomen of toegenomen. (org11) Zora loopt al een poos rond bij ons, maar is nu meer ingezet. Ook de Silver fit, Tovertafel, Herinneringen tv en SARA zijn intensiever en bewuster gebruikt. Daarbij is goed gekeken naar waar ze voor gebruikt konden worden. Eerst moesten we ermee leuren. Nu was er een lijst om ze te reserveren. (org6)*

eZorg / beeldbellen is méér benut tijdens corona. Beeldbellen is overal méér ingezet voor het welzijn en gezondheid van cliënten. Bijvoorbeeld zodat *cliënten met naasten in contact* kunnen blijven. Vaak met hulp van medewerkers hebben cliënten van de aanleunwoningen of afdelingen voor somatiek, psychogeriatrie of gerontopsychiatrie beeldcontact met hun naasten gehad. In de wijkverpleging is beeldbellen daarnaast ook benut door verpleegkundigen en verzorgenden voor *contact, vinger aan de pols of het geven van instructies.*

Vasthouden van beeldbellen voor contact tussen client en naasten is 'slechts' een optie. Of beeldbellen intramuraal wordt vastgehouden voor contact tussen cliënt en naasten is *afhankelijk van de vraag of het de cliënt goed doet*. Volgens bestuurders had dit meerwaarde voor sommige cliënten en andere niet. Het had veelal meerwaarde voor cliënten met somatische problematiek of in de aanleunwoningen. Maar cliënten met dementie konden veelal niets met zo'n beeldscherm. Cliënten van een afdeling gerontopsychiatrie hebben er misschien wel in het bijzonder voordeel van, noemt een bestuurder. De verhoudingen tussen cliënt en familie zijn voor deze cliënten soms problematisch. Beeldbellen kan dan juist prettiger zijn dan 'face to face' contact, voor beide partijen.

Andere eZorg toepassingen dan beeldbellen zijn hier en daar méér benut. Uit de gesprekken met bestuurders komt geen beeld naar voren dat tijdens corona op grote schaal het gebruik van andere eZorg dan beeldbellen is toegenomen. Bestuurders noemen wel allerlei eZorg die al benut

wordt. En er zijn er ongetwijfeld meer. Genoemd werden: sensoren voor bewegingsvrijheid en valdetectie; persoonsalarmering ; robots als Sara en Zora; SilverFit, Tovertafel, Herinneringen TV, Knuffelrobots (poes, hond), Memory lane (tablet), apps voor wondverzorging, Luna van Nedap (slimme dagkalender), inzet van medicijn dispensers / digitaal aftekenen met Medido. En niet digitaal: de Hulpmiddelenkoffer voor de thuiszorg om zelfredzaamheid te bevorderen.

Medewerkers geven in de online vragenlijst aan dat eZorg iets is toegenomen. Ze noemen een toename van Zorg-apps (8% verpleeghuiszorg en 14% wijkverpleging) en Personenalarmering (6% verpleeghuiszorg / 10% wijkverpleging). In de wijkverpleging geeft echter ook een substantieel aantal medewerkers expliciet aan (11%) dat er géén middelen zijn die ze vaker zijn gaan gebruiken. Het zou kunnen dat ze er al meer gebruik van maakten vóór de coronacrisis.

Bestuurders noemen dat ze werk willen maken van de inzet van eZorg in hun organisatie. In alle organisaties lopen eZorg projecten. Soms zijn die helaas stilgelegd door corona en is maanden achterstand opgelopen. Voorbeelden van genoemde eZorg-projecten zijn: domotica voor bewegingsvrijheid; gebruiken van Apps zoals voor wondverzorging; inzet van medicijndispensers/ digitaal aftekenen. Ook is genoemd wat met eZorg (in de toekomst) te realiseren is. Bijvoorbeeld om dat wat in het ziekenhuis in gang is gezet thuis voort te kunnen zetten, zoals chemotherapie. Of voorkomen dat cliënten uit het verpleeghuis nog naar het ziekenhuis moeten voor een consult. Voor veel oudere cliënten is ziekenhuisbezoek vaak erg belastend. In paragraaf 3.5.2 staat wat bestuurders genoemd hebben over het vasthouden van positieve effecten van corona. Dat is ook bruikbaar om werk te maken van de inzet van eZorg.

5 eLearning voor leren

Onder eLearning verstaan we digitaal leren. Dat gaat bijvoorbeeld over online volgen van instructiefilmpjes of het opzoeken van informatie op online platforms om van te leren. De meeste bestuurders vertellen dat eLearning in hun organisatie is toegenomen tijdens corona.

> *We hebben veel digitale uitleg gegeven over handhygiëne, gebruik van mondmaskers en beschermende kleding. We zien dan twee dingen. Mensen kunnen online beter leren dan we dachten. En je ziet dat medewerkers door het volgen van een online cursus digi-vaardiger zijn geworden. (org2) Ook eLearning-modules werden meer gebruikt. Eerst waren dat alleen zorgmedewerkers. Nu zijn dat ook andere functies die eLearning-modules volgen, zoals huishoudelijke - en restaurantmedewerkers. Dat is echt versterkt in de coronacrisis. (org4) Mantelzorgbijeenkomsten, scholing over dementie, dat soort zaken. Kunnen we dat niet ook meer digitaal aanbieden? (org9)*

Het gebruik van eLearning is op twee manieren toegenomen. Op de eerste plaats is *eLearning méér gebruikt* in coronatijd, vaker gebruikt. Bijvoorbeeld voor instructiefilmpjes over gebruik van Persoons-Beschermende Maatregelen (PBM). Leerlingen hebben online les gehad, tot tevredenheid van leerlingen en de opleiding. Ook gingen medewerkers meer informatie opzoeken op online platforms om ideeën op te doen over goede zorg voor cliënten en zorg voor zichzelf in coronatijd. En bestuurders volgden bijvoorbeeld meer online Webinars. Op de tweede plaats is ook *de groep gebruikers groter* geworden. Niet alleen zorgmedewerkers deden dat, maar ook medewerkers van de huishoudelijke dienst of van het restaurant en vrijwilligers hebben online instructies gevolgd. Over het vergroten van de doelgroep naar bijvoorbeeld mantelzorgers wordt naar aanleiding van deze ervaringen door sommige bestuurders nu nagedacht. Bijvoorbeeld een online bijeenkomst voor mantelzorgers over dementie, verzorgd door een contactverzorgende.

Het gebruik van eLearning willen bestuurders vasthouden. De reden daarvoor is dat het een *handige manier* van leren is. Je kunt het doen als het jou uitkomt. Voorwaarde is wel dat er altijd *ruimte blijft voor ontmoeting*. Bijvoorbeeld om het digitaal geleerde 'te laten landen' of om te praten over de emotionele kanten van de zorg.

6 eData voor monitoren, evalueren en sturen

Onder eData verstaan we het online verzamelen van informatie. Dat wordt benut, zo blijkt uit de diepte-interviews, voor monitoren, evalueren en sturen. Gebruik ervan is in de coronacrisis toegenomen.

> *Een organisatieonderdeel is er prachtig in geslaagd om via een systeem van polls continu contact te houden met medewerkers. Hoe zitten teams erbij? Dat blijven we doen en gaan we uitbreiden. Om continu de vinger aan de pols te houden. (org5) Als het gaat om dataverzameling, hebben we nu gezien dat veel kan. Elke dag hadden we een overzicht: ziekmeldingen, besmette cliënten, bezetting corona-afdelingen. In de crisis was dat een goede manier van informatie verzamelen en sturen. We kijken nu hoe kun je dat kunt door ontwikkelen. (org11)*

Het gebruik van eData is tijdens corona toegenomen. Uiteraard werden er altijd al data verzameld om te kunnen monitoren, evalueren en sturen. Bestuurders noemen twee redenen waarom dat tijdens de coronacrisis is toegenomen. Op de eerste plaats om bijvoorbeeld met polls data te verzamelen over *ervaringen van medewerkers* om daarop in te kunnen spelen. Op de tweede plaats om informatie te verzamelen voor *corona-dashboards* om te kunnen sturen op het voorkomen van besmettingen en de inzet van medewerkers tijdens de corona crisis. Daarvoor zijn data verzameld in de organisatie en op regionaal -, provinciaal en landelijk niveau.

De (extra) eData-verzameling willen bestuurders vasthouden. Het gebruik van bijvoorbeeld polls bleek *makkelijker en handiger* dan gedacht en *leverde veel op*. Daarbij is altijd belangrijk te kijken naar hoe zoiets *zich verhoudt tot de 'administratieve last'* voor medewerkers. Wat betreft het verzamelen van stuurinformatie in het kader van regionale en landelijke dashboards merken bestuurders op dat goede *stroomlijning van eData* verzameling belangrijk is. Tijdens de coronacrisis moesten wel heel vaak dezelfde cijfers aan verschillende partijen aangeleverd worden.

3.2 Winst op houding en digitale vaardigheden

De ene bestuurder durft het wat krachtiger uit te spreken dan een andere, maar alle bestuurders denken dat er iets veranderd is in de houding en vaardigheden van medewerkers ten aanzien van het gebruik van digitale hulpmiddelen. Vooral bij medewerkers maar wellicht dat ook cliënten en naasten meer open staan voor het gebruik van eCommunicatie. Er is in ieder geval in alle organisaties een 'digitaal zaadje geplant'. En in een aantal organisaties zelfs meer dan dat. Onderstaande bestuurders noemen dat in hun organisatie forse slagen zijn gemaakt.

> *Een klein jaar geleden zijn we al gestart met digi-coaches. De afgelopen maanden is meer gebeurd dan het hele jaar daarvoor. Alle beletsels die er toen waren zijn nu over (org1). Een traject over de digitale vaardigheden moeten we herijken en evalueren. Medewerkers zijn nu al sneller gegroeid in hun vaardigheden dan we aan het eind van dat traject bedacht hadden. We kunnen gerichter gaan scholen. De basis is bij veel mensen nu op orde. (org5) Het blijkt dat de samenwerking met andere disciplines en met mantelzorgers makkelijker gaat, dat heeft bijgedragen aan bewustwording. Het is nu een optie die gebruikt kan worden en waar ze sneller aan denken. (org2) We hadden een project voor digi-vaardigheden gepland. Dat gaat we waarschijnlijk anders inrichten, bijvoorbeeld meer richten op de digibeten. (org7)*

Ook uit het medewerkersonderzoek blijkt een zelfde tendens. De medewerkers vinden dat zij digitaal wat handiger zijn geworden. Maar vooral de attitude van medewerkers is in zowel de verpleeghuiszorg als wijkverpleging in positieve zin veranderd: medewerkers geven aan dat ze hebben gemerkt dat de digitale middelen die ze noodgedwongen gingen gebruiken goed werkten.

De ervaring met digitale hulpmiddelen had positieve impact op houding en vaardigheden van medewerkers. Door te doen zijn positieve ervaringen opgedaan. Door te beeldbellen hebben medewerkers bijvoorbeeld gemerkt dat dit *makkelijker was dan gedacht* en stonden ze open voor

de hulp die ze kregen van bijvoorbeeld iPadzusters. Bovendien hebben ze gemerkt dat beeldbellen ook *tijdsbesparing kan opleveren.* Door gebruik te maken van bijvoorbeeld robotica hebben medewerkers gemerkt dat er *minder nadelen* voor henzelf aan vastzitten dan ze dachten (bijvoorbeeld dat ze zelf overbodig worden of de zorg minder relationeel wordt); en er zelfs *voordelen zijn* zoals meer tijd voor cliënten en dat cliënten er plezier aan kunnen beleven. Door technologie te benutten is ervaren dat dit kan bijdragen aan *het bieden van goede zorg*. Of, zoals de bestuurder dat hieronder zo treffend noemt: dat technologie intrinsieke zorgwaarde heeft.

> *Er is nu de ervaring dat het wat doet voor de cliënt en je wordt als medewerker zelf handiger in het gebruik ervan. Ze merkten, het vervangt ons niet, maar doet iets anders. Ik kan een andere cliënt persoonlijke aandacht geven. Je kunt je tijd anders verdelen. Dit kan iets doen voor de arbeidsproductiviteit. En ze merkten dat cliënten het ook leuk vonden en er lol aan hadden. Ze merken nu dat gebruik van technologie intrinsieke zorgwaarde heeft voor cliënten. (org4)*

De ervaring had waarschijnlijk ook positieve impact op de houding van cliënten en naasten. Bestuurders zijn veel voorzichter om daar iets over te zeggen. Het zou kunnen. Maar daar moet echt nog preciezer naar gekeken worden. In ieder geval is het gebruik van eCommunicatie met cliënten en naasten in sommige organisaties fors toegenomen en merkten familieleden hoe handig dat was. Onderstaande bestuurder bijvoorbeeld, zegt daarover het volgende.

> *We zijn al jaren bezig met een cliëntenportaal. Daar hebben we al veel energie in gestoken. Ook met ondersteuning vanuit veranderkundige hoek. Alles erop ingezet. We zijn nu van 100 deelnemers naar 700 gegaan. In 4 weken 600 erbij! Dat portaal zal niet meer verdwijnen. Je kunt heel snel en gemakkelijk contact leggen. Dat is niet meer uit te wissen. Niet alleen verzorgenden hebben dat ervaren. Familie ook. Familie kan inloggen als het hen uitkomt. En dan volgende week bijvoorbeeld weer langskomen. Ze kunnen hun vragen gemakkelijk kwijt. Mensen hebben nu ervaren dat het werkt. Zowel professionals, cliënten en als het systeem van cliënten. (org7)*

3.3 De ICT-infrastructuur op orde maken

Tijdens de coronacrisis hebben organisaties hun ICT-infrastructuur verder op orde gemaakt en is geplande implementatie van nieuwe systemen soms versneld. Ook kwamen ontwikkelpunten nog beter in beeld.

> *Als bestuur en management faciliteren wij. We hebben IPads, laptops en grotere beeldschermen aangeschaft. We moeten zorgen voor wifi op alle plekken. We hebben nu aangeschaft wat nodig was. Financiën zijn van latere zorg. (org8) We hadden net twee weken Nedap live in de organisatie. Deze crisis helpt om Nedap snel te implementeren. Wat dat betreft kwam de crisis niet slecht uit. Als we het nieuwe ECD zes weken later geïmplementeerd hadden, dan hadden we een groot probleem gehad. (org1) Twee jaar geleden had het niet gekund, wat nu lukt tijdens corona (thuiswerken, beeldbellen). De basis was er niet. Nu was de hardware er al. We hebben nog een paar laptops aangeschaft en een abonnement Microsoft Teams afgesloten. (org6) We hebben gelukkig een goede infrastructuur om MDO te doen via beeldbellen. Overal dekking met wifi ook. De infrastructuur lag er. (org7) Mocht er een tweede golf komen dan moet het verwantenportaal geïmplementeerd zijn. Dan wil je beter voorbereid zijn. Voor een volgende ronde corona moet dat 'up and running' zijn. (org3)*

De basis ICT structuur is verder op orde gemaakt (als dat nodig was). Meer *hardware* is aangeschaft, zoals Laptops en tablets voor medewerkers en cliënten (compaan) en grote beeldschermen (voor vergaderruimtes). *Software* is aangeschaft, bijvoorbeeld abonnement op Microsoft teams of een online reserveringssysteem voor bezoekregulering

Ontwikkelpunten op ICT gebied kwamen nog beter in beeld. Genoemd in het kader van verder doorontwikkelen van de ICT infrastructuur is bijvoorbeeld: pushberichten kunnen sturen vanuit ECD of portaal; tackelen van veiligheidsissues voor eZorg; koppelen van systemen (ook voor regionale samenwerking en afstemming).

3.4 Thuiswerken was mogelijk door digitale ondersteuning

Thuiswerken werd uit nood geboren en was het advies van de overheid. Daarbij bleek dat met name ondersteunende diensten structureel thuis gingen werken, soms behandelaren. Andere medewerkers werkten af en toe vanuit huis om bijvoorbeeld in te loggen in het ECD of om bij een werkoverleg of MDO aan te sluiten.

> *We gaan versneld nieuwe werkwijzen invoeren bij de ondersteunende diensten. Bijvoorbeeld werken met flexplekken (org2). Administratieve functies vervullen thuis is eenvoudig te doen. Maar we merkten dat de thuiswerkers de link met het bedrijf behoorlijk kwijtraakten. Daarom hebben we gezegd: 'Thuiswerken is prima, maar kom wel af en toe en je bent zelf mede verantwoordelijk om goed aangesloten te blijven, in verbinding te blijven'. (org5) Wat de corona ons gebracht heeft is het thuiswerken, dat kan alleen als het digitaal ondersteund wordt. Daar gaan we nu wel afwegingen in maken. In maart kwam een nieuwe medewerker. Daar was eigenlijk geen plaats voor. Daar gaan we nu wel plaats voor maken middels thuiswerken. (org6)*

Bestuurders zien de voor- en nadelen van (structureel) thuiswerken. Af en toe vanuit huis werken wat mogelijk werd door digitale hulpmiddelen, willen bestuurders vasthouden als dat op dat moment efficiënter is of bijdraagt aan de werk-privé-balans. Ook structureel een deel van de werkdagen thuiswerken, bijvoorbeeld door de ondersteunende diensten, is voor de meeste bestuurders een reële optie, omdat *structureel thuiswerken voordelen kan hebben*. Bestuurders noemen dat medewerkers daardoor soms *minder reistijd* hebben, soms *neemt productiviteit toe* door rust en minder afleiding, soms *is er betere afstemming met de privé situatie*, en soms *komen schaarse werkplekken vrij*. Ook wordt genoemd dat (deels) vasthouden van thuiswerken zinvol is om *voorbereid te zijn op een tweede coronagolf*. Bestuurders noemen ook een valkuil van structureel thuiswerken. De thuiswerkers kunnen de *verbinding met de organisatie kwijtraken* of dat kan zelfs tot een *kloof* leiden tussen medewerkers die wel en die niet thuis kunnen werken tijdens een coronacrisis, zoals onderstaande bestuurder vertelde.

> *Medewerkers uit het primaire proces hebben er echt moeite mee gehad dat zij aan het gevaar bloot werden gesteld en dat de ondersteunende diensten met bruine koppen van de zon thuis werkten. (org3)*

Ook noemen bestuurders dat thuiswerken niet vanzelf goed zal gaan. Wil een organisatie daartoe overgaan dan is *visie en beleid op (structureel) thuiswerken* nodig, met aandacht voor bijvoorbeeld werkende systemen, (zelf) verbinding houden met de organisatie en verantwoord inrichten van de werkplek thuis.

3.5 Vasthouden van positieve effecten van corona

> *De coronacrisis heeft bevestigd: we moeten door en niet we moeten het anders doen. Het is een bevestiging. We zitten op de goede weg en we moeten versneld doorzetten. Bijvoorbeeld op het borgen van vaardigheden en techniek. Het is goed om na te denken over hoe we verder gaan met digitalisering en hoever we daarin gaan. De coronacrisis opent je blik op dat terrein. (org2)*

Er hebben zich positieve ontwikkelingen voorgedaan op het terrein van digitalisering die bestuurders willen vasthouden. Het is daarbij niet zo dat het roer radicaal om moet. Integendeel. Wat organisaties ten tijde van corona hebben meegemaakt, laat zien dat men op de goede weg is. Bestuurders in de interviews is gevraagd hoe ze de positieve effecten en ontwikkelingen van de afgelopen maanden willen vasthouden. Hun antwoorden lieten zien dat er *in* de organisatie iets moet gebeuren, maar ook *daarbuiten*. Met dat laatste is de regionale en landelijke context bedoeld.

3.5.1 Visie van de organisatie

Voor bestuurders is evident dat de zorg verder zal digitaliseren. Daarvoor is visie en beleid nodig. Sommige organisaties hebben dat al. Andere organisaties zijn daarmee bezig.

De visie van bestuurders is wisselend, op hoe ver die digitalisering gaat. Bestuurders zijn daarin wat *meer en minder radicaal*. Daarbij maken zij *onderscheid voor intra – en extramurale zorg*. We hebben in de diepte-interview bestuurders gevraagd wat ze vinden van de uitspraak 'digital first'. Hieronder een aantal reacties:

> *Je moet eerst kijken naar de cliënt: Wat hij kan doen en wil hij bereiken. Dan komt de vraag wat mantelzorgers kunnen doen en dan komt digitale zorg. En dat kan zeker een heel stuk verder dan nu. Maar óf het kan, is situationeel. In de thuiszorg kun je verder gaan. Het gaat daar om langer thuis blijven. In verpleeghuizen minder ver. Voor warme zorg is veel interactie nodig. (org2)*

> *Digitaal de norm willen we niet, maar wel ter ondersteuning. Veel van onze werkzaamheden worden door mensen gedaan. Zorg is relationeel. (org3) Goede zorg is altijd relationele zorg. Relatie is essentieel. Maar dat kan ook digitaal. (org7) Digital first spreekt niet aan. De mens staat voorop. Wat heeft die nodig. Dan komt de vraag hoe technologie daarbij kan ondersteunen. De vraag is: Ondersteunt technologie de menselijke maat? Maakt die het werk prettiger? (org6)*

> *Je moet kijken wat nodig is en dan kijken of dat digitaal of 'face to face' kan. De professionals zijn degenen die daar een antwoord op kunnen geven. (org8)*

> *We willen minder vrijblijvendheid. Het wordt 'ja digitaal, tenzij…'. In de praktijk zal het dan altijd een mix zijn van digitaal en 'face to face'. (org5)*

> *Als je kijkt naar toenemende arbeidsmarktkrapte en de zorgvraag die toeneemt, is het verstandig daarnaar te kijken en dit hoog op de agenda te zetten. Dan kunnen we meer zorg met minder mensen organiseren. Maar digitaliseringen alleen gaat ons niet helpen. Het gaat tegelijkertijd ook om samenwerking tussen formele en informele zorg en innovatie op de woningmarkt. (org11)*

3.5.2 Beleid in de organisatie

Vasthouden en verder brengen van positieve effecten van corona op het terrein van digitalisering, zal volgens alle bestuurders niet vanzelf gaan. Dat vraagt om actie. Bestuurders hebben in de diepte-interviews het volgende daarover verteld.

Vasthouden vraagt om een cultuuromslag. Uit de gesprekken komt naar voren dat digitalisering van de zorg een cultuuromslag is, die tijd vraagt. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om andere *houding en gedrag* van mensen. En het gaat om een andere *identiteit* van zorgverleners, waar het gebruik van technologie onlosmakelijk mee verbonden is. Werken aan *draagvlak* (intrinsieke motivatie) voor digitalisering is daarom nodig bij alle medewerkers én managers en bestuurders én cliënten en naasten. Die laatste moeten zich ook gaan realiseren dat technologie in toenemende mate bij de zorg zal horen. Een *gevoel van urgentie* kan wellicht behulpzaam zijn. Er kan een tweede coronagolf komen. En voorbereid zijn op de toekomst, werd genoemd. Meer zorg met minder mensen.

Vasthouden vraagt om borging in werkwijzen en processen. In de interviews noemen bestuurders bijvoorbeeld dat gebruik van technologie geborgd moet worden in werkafspraken. Bijvoorbeeld dat een MDO ook middels beeldbellen kan. Of het indiceren en evalueren via beeldbellen opnemen in werkafspraken. Of in het zorgleefplan vastleggen met welke doelen voor de cliënten eZorg samenhangt, zodat dit niet ad hoc gebeurt. Of bij de intake met cliënten en naasten al bespreken dat eHealth wordt benut en wat dat van hen vraagt. Of bij sollicitatiegespreken aan medewerkers vragen hoe ze staan ten opzichte van eHealth.

Vasthouden vraagt om een projectaanpak en – structuur. Wat bestuurders bijvoorbeeld noemen om de positieve effecten en ontwikkelingen door corona vast te houden en verder te werken aan

digitalisering is een *stapsgewijze aanpak*. Bijvoorbeeld eerst verder de basis ICT infrastructuur op orde brengen en doorontwikkelen; en aandacht geven aan houding en vaardigheden van medewerkers. Ook wordt genoemd het proces in *'stukjes'* hakken voor slagvaardige besluiten en handelen (net als in de coronacrisis). *Blijven experimenteren, evalueren, monitoren en leren*, wordt genoemd. Het beschikbaar stellen van *hulp en instructie* voor medewerkers, cliënten en naasten moet onderdeel zijn van de aanpak. En het *actief betrekken van medewerkers*. Een bestuurder noemt daarbij als voorbeeld:

> *Wij werken nu met een team met energieke en ambitieuze professionals uit de praktijk. Samen met mensen van informatisering zijn zij aan de slag met 'digital first' in de wijkverpleging. (org7)*

Vasthouden vraagt om een stevige rol van bestuurders. Uit de gesprekken blijkt dat die rol zich kenmerkt door een meer 'harde' en 'zachte' kant. De *'harde'- voorwaarde scheppende kant* gaat bijvoorbeeld over: 'up to date' maken en houden van de ICT infrastructuur (hardware, software, wifi, koppeling van systemen en pakketten), zorgen voor financiële middelen, zorgen voor visie en beleid, drempels wegnemen, extern de samenwerking actief opzoeken. *De 'zachte kant' - menselijk kant* gaat bijvoorbeeld over inspireren, duwtjes geven, luisteren, voortrekkersrol vervullen, voordoen.

Vasthouden vraagt om vertrouwen in professionals. In de diepte-interviews kwam het regelmatig terug. Eigen verantwoordelijkheid van medewerkers, gevoel van eigenaarschap is nodig voor het bieden van goede zorg. Dat vraagt van de kant van bestuurders en managers ook iets. Namelijk vertrouwen in professionals. Bestuurders vertellen daarover bijvoorbeeld het volgende.

> *Wij moeten leren dat vertrouwen vast te houden en hen die ruimte te blijven bieden. We hebben echt verantwoordelijkheid gegeven voor het eindresultaat (van een Covid-afdeling). We zeiden: nu moeten we opschalen naar 30 patiënten. Hoe ze het deden was aan hen. Ze waren apetrots. Wij moeten echt leren, écht te vertrouwen op professionaliteit en eigen verantwoordelijkheid. (org5)*

Uit het medewerkersonderzoek blijkt dat zij graag meer eigen regelruimte krijgen. Bij de vraag 'wat wil je vasthouden ná corona' gaven 153 respondenten dat aan. Zij noemden bijvoorbeeld meer vrijheid om eigen keuzes te maken, zelf beslissingen te nemen, initiatieven kunnen ontplooien, wat ten goede komt aan de cliënt.

Vasthouden vraagt om de verbinding met innovatie op andere terreinen. Voor toekomstbestendige zorg is niet alleen innovatie nodig op het terrein van digitalisering van de zorg, maar bijvoorbeeld ook op het terrein van de samenwerking tussen *formele en informele zorg*, *woningbouw* met ingebouwde domotica bijvoorbeeld.

3.5.3 Landelijk beleid

> *Mede dankzij de NZa was het mogelijk om digitaal te evalueren en indiceren en dergelijke. Hopelijk blijft dat bestaan. Dit in het kader van efficiënte inzet van medewerkers (org11)*

In de gesprekken met bestuurders kwam ook aan de orde dat het vasthouden van de positieve effecten van de coronacrisis en de verdere digitalisering van de zorg, niet alleen een verantwoordelijkheid is van elke zorgorganisatie afzonderlijk. Daarvoor is meer nodig.

Landelijk en regionaal samenwerken is nodig. Digitalisering van de zorg of breder 'werken aan toekomstbestendige zorg', vraagt om landelijke - en regionale samenwerking. Die opdracht overstijgt het niveau van de organisatie. Dat kunnen en moeten organisaties niet alleen willen doen, noemen bestuurders. Zorgen voor regie op samenwerking is wenselijk, voor efficiënte afstemming en samenwerking. Anders gaat iedereen 'het eigen wiel uitvinden'. Gaan financiële middelen verloren.

Aanpassen van landelijke regelingen en richtlijnen is nodig. Bijvoorbeeld de regels van de NZa zoals hierboven in de uitspraak van een bestuurder genoemd. Regels en richtlijnen moet de verdere digitalisering van de zorg ondersteunen en zeker niet in de weg zitten.

Beschikbaar stellen van financiële middelen is nodig. Bijvoorbeeld middelen voor het ontwikkelen en implementeren van eHealth. Verschillende bestuurders noemen de SET subsidie voor het implementeren van digitale toepassingen. Of ZonMw subsidies die bijdragen aan het opzetten en uitvoeren van eHealth programma's.

Onderzoek is nodig. (Gezamenlijk) onderzoek naar efficiëntie en arbeidsbesparing, door de inzet van eHealth. En (gezamenlijk) onderzoek naar bruikbare, werkbare en betaalbare eHealth.

Onderwijsvernieuwing is nodig. Op twee manieren. Door het benutten van eLearning in onderwijs afgewisseld met en afgestemd op 'face to face' ontmoetingen. En door in het onderwijs te leren over het gebruik van eHealth en de implicaties daarvan op het werk van zorgverleners: kennis en vaardigheden, anders werken, andere identiteit als zorgverlener.

Minder regels en meer vertrouwen. Bestuurders noemen dat het hen is opgevallen dat er tijdens de coronacrisis minder nadruk lag op externe regels. Uiteraard waren er de RIVM-maatregelen. Daar hebben organisaties zich zo goed als mogelijk was aan gehouden. Maar daarnaast bleken allerlei andere regels weg te vallen en was er 'opeens' veel meer vertrouwen in de goede intenties en bedoelingen en expertise van zorgorganisaties. Dat zouden bestuurders graag vasthouden, voor slagvaardig besluiten en samenwerken in de toekomst. Onderstaande bestuurder zegt daar bijvoorbeeld het volgende over.

> *Tijdens corona veranderde er iets in de buitenwereld. Bij het CIZ, de NZa. We kregen meer vertrouwen. Ook van de IGJ: Jullie moeten doen wat nodig is. Eindelijk snappen ze het, dachten wij. Maar waarom kunnen ze het nu wel? Nog wel in crisis tijd. Is dat niet juist moeilijker? We hebben de binnenwereld goed geregeld, zijn die goed aan het regelen. Daarvoor moeten we ruimte krijgen van de buitenwereld. De buitenwereld is nog te veel gericht op controle en beheersing. Dat is eigenlijk de meest belangrijke ontwikkeling die we nodig hebben. Alle partijen die ons nu in de nek hijgen: Hou daar mee op. Geef ons rust. Dat geeft ook rust voor medewerkers. Minder administratieve lasten en lijstjes om in te vullen. (org8)*

3.6 Conclusies over digitalisering in de zorg

Op basis van de diepte-interviews met bestuurders concluderen we onderstaande. Het zijn positieve effecten die bestuurders willen vasthouden voor de toekomst.

- Gebruik van *eHealth* is toegenomen:
  - *eCommunicatie is fors toegenomen* voor samenwerking en het geven van informatie, instructie en 'bemoediging'
  - *eZorg is licht toegenomen* voor het bevorderen van gezondheid en welzijn van cliënten
  - *eLearning voor leren is méér gebruikt* tijdens de coronacrisis. Het aantal medewerkers dat eLearning programma's heeft gevolgd of informatie opzocht op online platforms is toegenomen. Dat waren niet alleen zorgmedewerkers, maar ook medewerkers die daar tot dan toe weinig gebruik van maakten zoals medewerkers van de huishoudelijke dienst, restaurant of vrijwilligers.
  - *eData voor monitoren, evalueren en sturen is toegenomen* om zicht te krijgen op ervaringen van medewerkers én voor het vullen van organisatie-, regionale – en landelijke dashboards. Bijvoorbeeld met trends in effect en verspreiding van de ziekte in relatie tot de bezetting.
- Ten aanzien van digitale hulpmiddelen is de *houding positiever geworden*. De houding van medewerkers en wellicht ook van sommige cliënten en naasten. Het gebruik van digitale

hulpmiddelen bleek makkelijker dan gedacht én meer op te leveren dan gedacht. En door het doen zijn digitale *vaardigheden toegenomen*.

- *ICT infrastructuur is verder op orde gebracht*. Meer hardware en software is aangeschaft. En *ontwikkelpunten kwamen prominenter in beeld*. Bijvoorbeeld de noodzakelijke upgrades van de basis ICT infrastructuur en koppelingen tussen systemen voor (regionale) samenwerking en informatie-uitwisseling.
- *Thuiswerken* was mogelijk dankzij gebruik van digitale hulpmiddelen. Thuiswerken vasthouden biedt voordelen, maar er zijn ook nadelen waar aandacht voor moet zijn.
- Om de winst van de coronacrisis op werkbeleving en digitalisering van de zorg vast te houden is *werk aan de winkel*, zowel *in* de organisatie als op landelijk niveau.

Bij de eerste twee onderwerpen loopt het beeld dat medewerkers en bestuurders schetsen nauwelijks uiteen. Op de laatste twee onderwerpen zijn medewerkers uit het primaire proces niet bevraagd.

Vasthouden van ontwikkelingen op het terrein van eCommunicatie, het doorontwikkelen van de ICT-infrastructuur en (deels) thuiswerken, is ook nodig ter voorbereiding op een eventuele tweede coronagolf.

4 Andere leerervaringen van bestuurders

De onderwerpen in dit hoofdstuk kwamen in gesprekken met bestuurders aan de orde, naar aanleiding van de vraag naar positieve effecten en ontwikkelingen tijdens de coronacrisis.

Rust op woongroepen voor mensen met dementie. Wat bestuurders terug hoorden van medewerkers is: rust op de woongroep deed cliënten goed. Rust had *positieve gevolgen*. Minder onrust bij bewoners, minder onbegrepen gedrag, minder onrust-medicatie. Die rust willen medewerkers behouden, zo bleek ook uit het medewerkersonderzoek (antwoorden op de open vraag 19 'wat wil je vasthouden') zoals in paragraaf 2.3 staat.

Tijdens de coronacrisis was het rustiger op de afdeling geworden, omdat niet steeds verschillende mensen (medewerkers, bezoekers) op allerlei momenten al dan niet tegelijkertijd de afdeling bezochten. Tijdens de coronacrisis was er expliciet beleid over welke vaste groep mensen op welk moment op de afdeling kwam. De rustige omgeving deed cliënten goed. Maar er waren ook *negatieve effecten*, bijvoorbeeld dat naasten na de lock-down bemerkten dat hun familielid achteruit gegaan was, hen niet meer herkende. Dat kwam in de focusgroep aan de orde. Los van de negatieve effecten ervan, die er ook waren, vragen bestuurders zich af: Hoe kun je rust behouden die cliënten goed doet mét oog voor de negatieve effecten ervan?

Besluitvorming was tijdens de crisis zeer slagvaardig. Bestuurders noemen dat dit hen opviel én dat ze dat positief vonden. Dat noemen ook medewerkers in het medewerkersonderzoek bij de vraag die inging op wat men wilde behouden ná corona: zelf dingen sneller regelen en korte lijntjes. Slagvaardige besluitvorming willen bestuurders graag vasthouden: in hun organisatie, in de regio en landelijk. Daarover vertelt bijvoorbeeld onderstaande bestuurder het volgende.

> *We hebben twee covidunits ingericht. Over snelheid gesproken. Eén van de managers heeft dat in twee weken neergezet. Bizar. In één week 38 bedden, locatie gevonden in een leeg pand, personeel klaar. Wat het mogelijk maakte zo slagvaardig te zijn is de kwaliteit van mensen, een aantal mensen kan dit, je moet weten wat daarbij speelt en wat er moet gebeuren. Maar vervolgens moet iedereen meewerken. Iedereen trad buiten de eigen functie. Maakte niet uit wat je was. In het ROAZ bijvoorbeeld hebben we maar één keer gevraagd: hebben jullie personeel voor de covidafdeling? En toen kwam het aanbod van alle kanten. Brandveiligheid was snel geregeld. Noem maar op. Dat gaat je zonder crisis niet lukken. Het moet ook niet altijd zo, zoals in coronatijd, maar we hebben wel ervaren hoe snel we kunnen. (org7)*

Bestuurders zagen dat door de druk op de ketel sneller besluiten werden genomen. Daar werd van geleerd. Bijvoorbeeld het belang van *goede medewerkers*. Je hebt professionals nodig die weten wat er speelt en wat er moet gebeuren, evenals *vertrouwen* in elkaars expertise en talenten. Ook kan *energie benut* worden die loskomt als *iedereen een bijdrage wil leveren aan het realiseren van één gezamenlijk doel*. En als er minder *verantwoordingsregels* zijn, zoals tijdens de coronacrisis het geval was.

De sociale cohesie is door corona toegenomen. Als voorbeelden daarvan noemen bestuurders dat de crisis het *besef bracht dat het echt samen moet*. Niet alleen in crisistijd. De intensievere samenwerking tijdens corona heeft ook opgeleverd dat *verhoudingen veranderd zijn*, omdat er intensief samen werd gewerkt en er een gezamenlijk doel was. Iedereen ging als het ware *over de grenzen* van de eigen functie heen en deed wat nodig was. Er was veel *onderlinge support en behulpzaamheid*. En er kwam meer *begrip voor, zicht op en waardering voor* elkaars werk. Dat levert naast prettig werken ook iets op voor de client. Bijvoorbeeld, daar waar behandelaren op de afdeling gingen helpen kregen zij meer aanknopingspunten om zorgmedewerkers te ondersteunen om de ADL zorg beter te doen. Ze zagen hoe ze vanuit hun eigen vakgebied betere adviezen konden geven. Onderstaande bestuurders vertellen over sociale cohesie het volgende.

De relatie tussen zorgmedewerkers en behandelaren is verbeterd tijdens corona. Behandelaren zijn gaan helpen. Ze hebben elkaar daardoor echt ontmoet op de afdeling. Dat is belangrijk voor interdisciplinaire samenwerken. (org7) Tijdens deze crisis werd ook echt gezien dat het samen moest en ieder moest doen waar hij of zij goed in was. Wat hielp is dat het gezamenlijk doel intenser was. Die noodzaak was helder. (org11) De relatie tussen behandelaars en de directeur is intensiever geworden. We werkten nu echt samen, we deden het samen. Het was veel minder wij en zij. Eerder hadden we ingewikkelde gesprekken over verantwoordelijkheden. Dat was nu niet. We denken dat we die ervaringen op zichzelf niet kwijtraken. De verhoudingen zijn echt anders geworden. We kunnen elkaar beter vinden en verstaan. Dat heeft corona opgeleverd. We weten nu dat we elkaar nodig hebben en het samen moeten doen. In zorgteams idem dito. Daar hoor ik dat ook. Dat er veel meer begrip over en weer is. (org8)

In het medewerkersonderzoek scoort de samenwerking in de organisatie licht positief. Bij de vraag 'wat wil je vasthouden ná de coronacrisis' werd het samenwerken genoemd, het teamgevoel, de verbondenheid en saamhorigheid. In de crisis is geleerd over sociale cohesie wat de moeite waard is om vast te houden en verder te verkennen.

Eigenaarschap werd gepakt door medewerkers. Wat een aantal bestuurders zag is dat medewerkers binnen de kaders van de RIVM- maatregelen ruimte en verantwoordelijkheid pakten om daar in de specifieke situatie invulling aan te geven. Onderstaande bestuurders verwoorden dat treffend.

We zagen dat mensen op zoek waren naar houvast. Hoe gaan we om met richtlijnen van het RIVM bijvoorbeeld. Daarbinnen gingen ze aan de slag. Een voorbeeld is dat op een locatie waar nadrukkelijk een uitbraak was, je zag dat mensen elkaar gingen helpen en zelf naar oplossingen zochten. Daar hebben wij helemaal niet op hoeven sturen. Dat ging vanzelf. (org10) Er was veel emotie, bij cliënten en medewerkers. Iedereen heeft een stapje harder gezet. Medewerkers werkten vanuit de missie en heel professioneel. Dat betekent bijvoorbeeld dat ze heel nauwkeurig waren in het opvolgen van richtlijnen zoals met de PBM. Maar ook dat ze daarop doorvroegen: Wat betekent dat dan in deze situatie, hoe moet het dan? Ze dachten verder dan de richtlijnen, wat die betekenden in een concrete situatie. En ze pakten dat emotionele stuk erbij. Dachten aan wat het betekende voor cliënten. Het ging hen ook om het emotionele stuk voor de klant, daar was veel aandacht voor. (org11)

Eigenaarschap pakken betekent volgens bestuurders bijvoorbeeld dat medewerkers: *zelf naar oplossingen zochten, ze elkaar gingen helpen, richtlijnen vertaalden naar de praktijk, aandacht hadden voor het effect van richtlijnen op het welzijn van de client.*

Uit het medewerkersonderzoek blijkt dat zij graag meer eigen regelruimte krijgen. Bij de vraag 'wat wil je vasthouden ná corona' gaven respondenten aan: meer vrijheid om eigen keuzes te maken, zelf beslissingen te nemen, initiatieven kunnen ontplooien. Sommige bestuurders hadden (nog) geen beeld van de vraag of en hoe medewerkers eigenaarschap pakten tijdens de coronacrisis. Maar ook dan noemen ze dat het leggen van verantwoordelijkheid laag in de organisatie nodig is voor goede zorg en werkplezier. Onderstaande bestuurders zeggen daar bijvoorbeeld het volgende over.

We hebben eigenlijk 3,5 maand kunnen werken op basis van gezond verstand en professionele kennis in plaats van regelgeving. Dat gaan we vasthouden, laten we zegevieren. Niet meer zeggen: het protocol zegt het anders. We gaan ervan uit dat we goed opgeleide mensen hebben. Daar hebben we vertrouwen in. We zijn binnen de verpleeghuizen vooral controlerend, dan ben je altijd aan het beheersen. Dat doe je niet als je vertrouwen hebt. (org1) We hebben gezien, we kunnen nog meer regelruimte geven aan teams, meer vertrouwen geven aan hun professionaliteit (org6).

Tijdens de coronacrisis is geleerd over *eigenaarschap, regelruimte en vertrouwen in professionals*, wat de moeite waard is om vast te houden en verder te verkennen.

Bijlage 1: Vragenlijst medewerkers

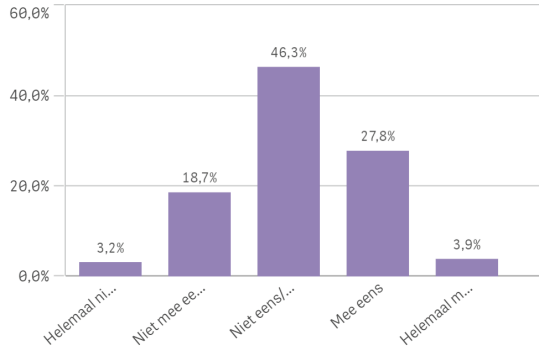
Thema	#	Stelling/Vraag	Gemiddelde scores		
			Totaal N=1983	VPHZ N=1427	WIJKV N=556
Kenmerk	1	In welke vorm van zorg heb je de afgelopen drie maanden het meest gewerkt? (zorgtype)			
	2	Tot welke groep medewerkers behoor je? (functie)			
Werkdruk en waardering	3	Ik voel me meer gewaardeerd dan voor de coronacrisis	0,11	0,14	0,01
	4	Ik vind dat het imago van de zorg is verbeterd	0,21	0,23	0,14
	5	Ondanks de coronacrisis ervaar ik minder werkdruk	-0,70	-0,75	-0,57
Professionali-teit	6	Ik heb tijdens de coronacrisis meer ruimte gekregen om zelf keuzes te maken	-0,29	-0,28	-0,29
	7	Ik ben tijdens de coronacrisis meer op mijn vaardigheden en vakkennis aangesproken	0,17	0,20	0,08
	8	Ik heb minder last gehad van regeldruk en/of administratieverplichtingen tijdens de coronacrisis	-0,33	-0,33	-0,35
Samenwerken		De samenwerking met collega's is verbeterd tijdens de coronacrisis...			
	9.1	...binnen het team	0,56	0,62	0,41
	9.2	...met andere medewerkers binnen de organisatie	0,34	0,39	0,22
	9.3	...buiten de organisatie	-0,04	-0,05	-0,01
Inzet digitale middelen	10	Welke digitale middelen ben je meer gaan gebruiken tijdens de coronacrisis? (meerdere antwoorden mogelijk)			
	11	Ik ben door de coronacrisis handiger geworden met het inzetten van digitale middelen	0,16	0,20	0,03
	12	Ik heb tijdens de coronacrisis ontdekt dat sommige digitale hulp-middelen die we noodgedwongen gingen gebruiken heel goed werken	0,50	0,57	0,30
Gevolgen voor de cliënt	13.1	Het ontbreken van bezoek, behandelaars en de aanwezigheid van minder (maar vaste) medewerkers heeft over het algemeen veel negatieve gevolgen gehad, maar heeft ook meer rust in de woning gebracht		0,52	
	13.2	Dat we minder zorg thuis konden bieden was over het algemeen naar, maar het heeft ook de zelfredzaamheid bij cliënten vergroot			0,14
	14	Het contact tussen de cliënt en de familie is door het beeldbellen verbeterd tijdens de coronacrisis	-0,21	-0,21	-0,19
Anders organiseren	15	Tijdens de coronacrisis zijn we dingen anders gaan organiseren en dat werkt in de meeste gevallen prettiger			
	16	Indien eens, kun je dit toelichten?			
Communicatie en onder-steuning	17	Ik vind dat er vanuit de organisatie goede mentale ondersteuning is voor de medewerkers tijdens de coronacrisis (bijv. gelegenheid om te praten over de moeilijke dingen van het werk in deze coronatijd)	0,64	0,65	0,60
	18	Ik vind dat er tijdens de coronacrisis vanuit de organisatie goed gecommuniceerd wordt met de medewerkers (bijv. de communicatie over de praktische vertaling van de RIVM-richtlijnen of de keuzes van de organisatie)	0,9	0,87	1,00
Open	19	Welke positieve effecten van de coronacrisis wil je dat jouw organisatie echt vasthoudt?			
	20	Wil je nog een vraag toelichten of iets meegeven?			

Bijlage 2: Verdeling van de antwoorden per vraag

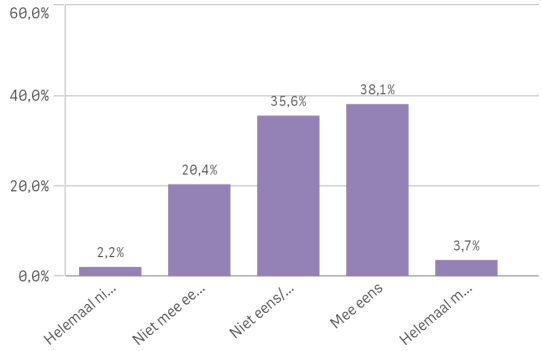
In deze bijlage is detailinformatie te vinden over de verdeling van de antwoorden per vraag. Allereerst wordt in staafdiagrammen per vraag de verdeling van de antwoorden geïllustreerd. Vervolgens worden in de tabel de positieve en negatieve antwoorden per vraag per zorgtype inzichtelijk gemaakt. Hiertoe zijn de categorieën 'helemaal mee oneens' en 'mee oneens' bij elkaar opgeteld en ook de categorieën 'mee eens' en 'helemaal mee eens'.

Verdeling van de antwoorden per vraag (VPHZ + Wijkverpleging)

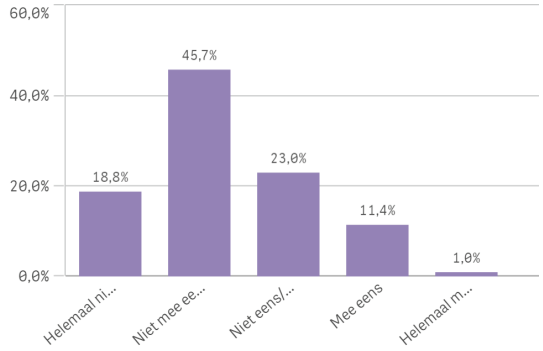
Vraag 3: meer waardering



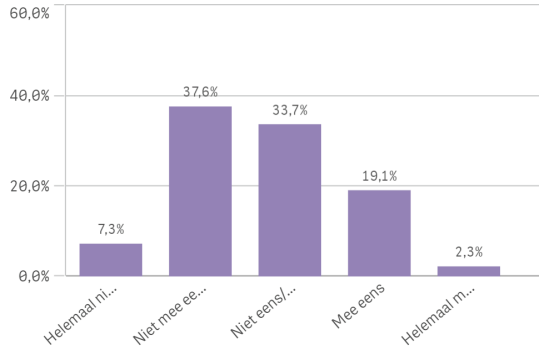
Vraag 4: imago verbeterd



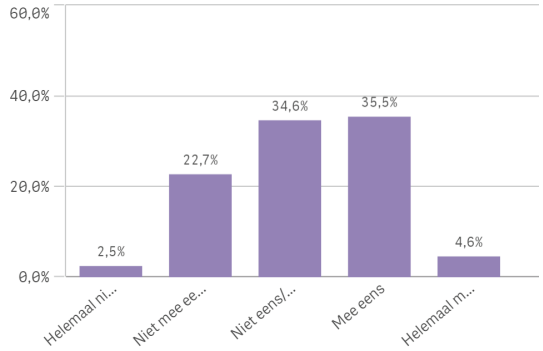
Vraag 5: minder ervaren werkdruk



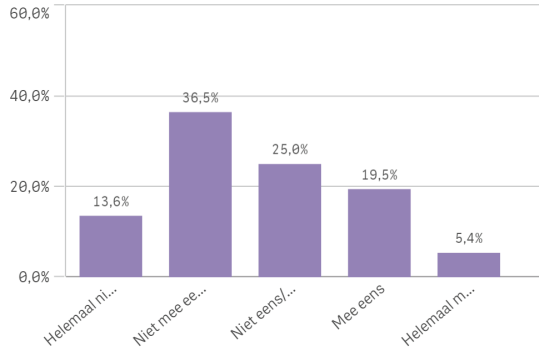
Vraag 6: meer ruimte eigen keuzes



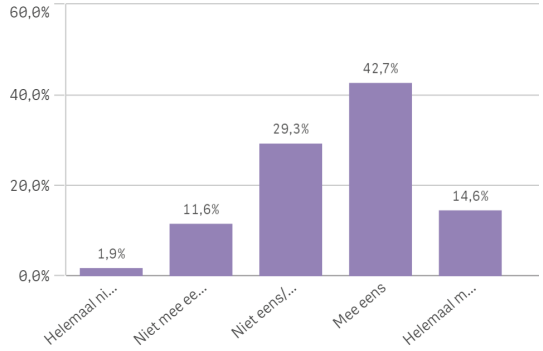
Vraag 7: meer vakkennis



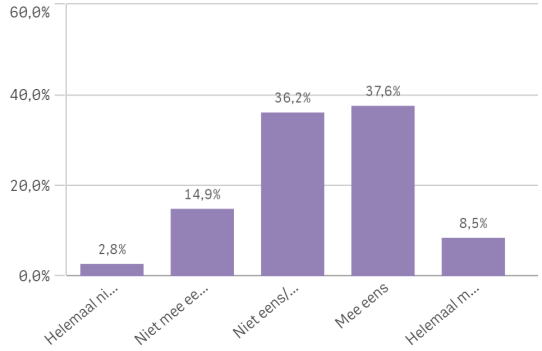
Vraag 8: minder regeldruk/administratie



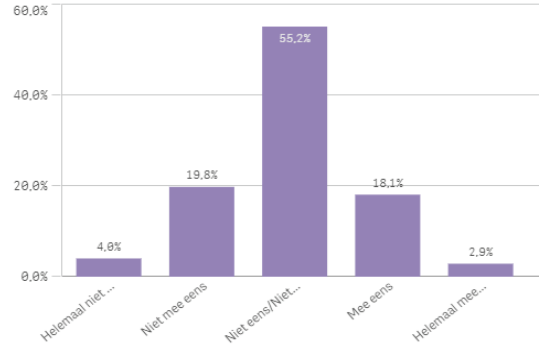
Vraag 9,1: betere samenwerking binnen team



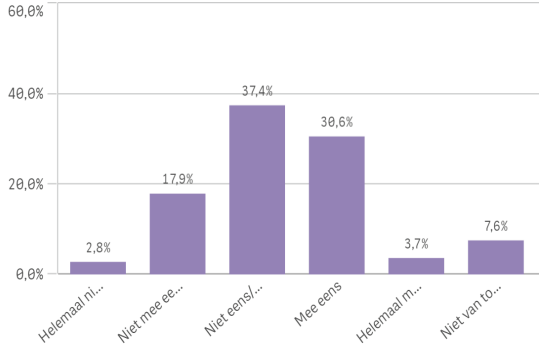
Vraag 9,2: betere samenwerking andere collega's



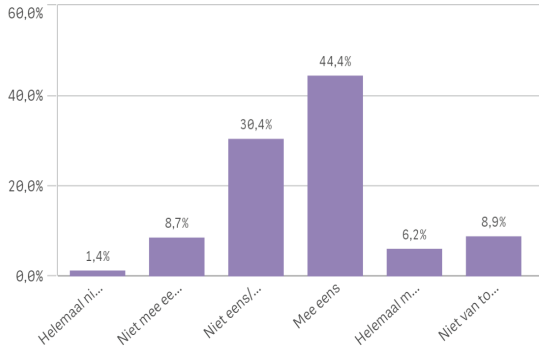
Vraag 9,3: betere samenwerking buiten organisatie



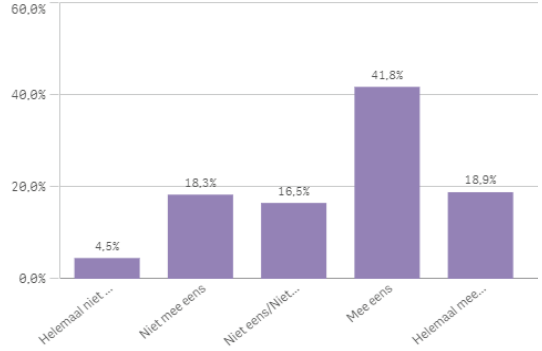
Vraag 11: digitaal handiger



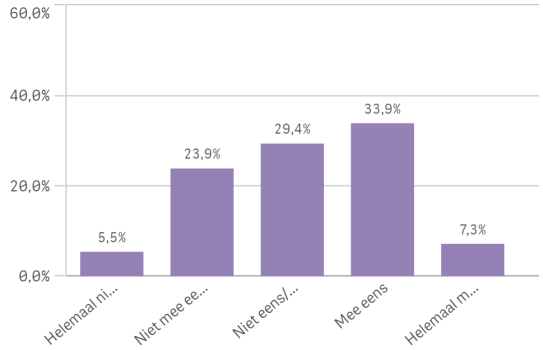
Vraag 12: digitale middelen werken



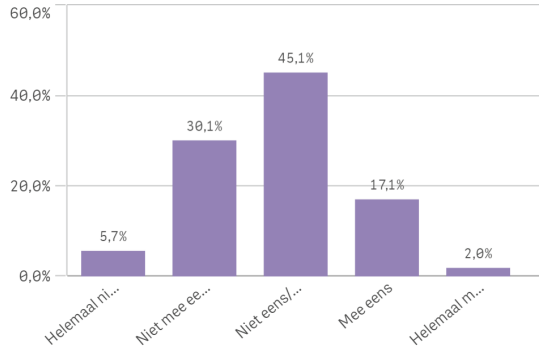
Vraag 13,1: rust voor bewoner



Vraag 13,2: zelfredzaamheid vergroot

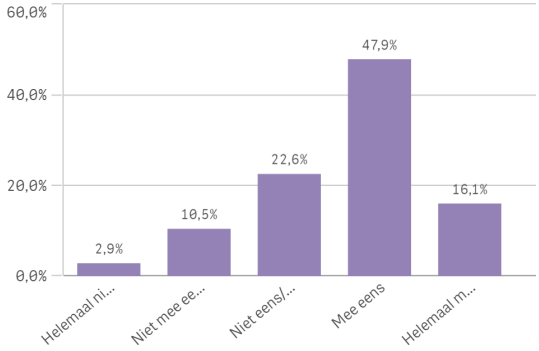


Vraag 14: contact familie beter door beeldbellen

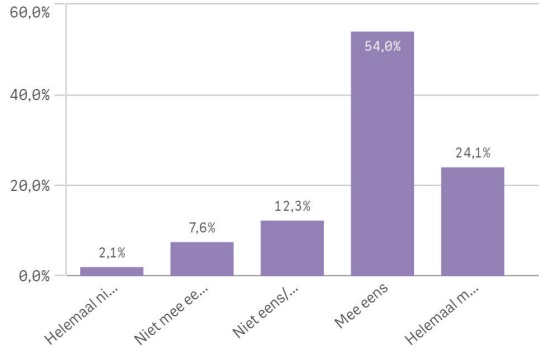


Kijk op Data

Vraag 17: goede mentale ondersteuning



Vraag 18: goede communicatie



Verdeling positieve en negatieve antwoorden per vraag per zorgtype

#	Stelling	Score					
		Totaal N=1983		VPHZ N=1427		WIJKV N=556	
	Antwoordcategorie:	(helemaal) niet mee eens	(helemaal) mee eens	(helemaal) niet mee eens	(helemaal) mee eens	(helemaal) niet mee eens	(helemaal) mee eens
3	Meer waardering	21,9%	31,7%	20,8%	33,7%	24,6%	26,8%
4	Imago verbeterd	22,6%	41,8%	21,5%	42,3%	25,4%	40,5%
5	Minder ervaren werkdruk	64,5%	12,4%	67,3%	12,1%	57,4%	13,3%
6	Meer ruimte eigen keuzes	44,9%	21,4%	45,2%	22,5%	44,2%	18,5%
7	Meer vakkennis	25,2%	40,1%	24,7%	42,4%	26,8%	34,2%
8	Minder regeldruk/administratie	50,1%	24,9%	49,8%	25,7%	50,9%	22,8%
	Betere samenwerking:						
9.1	... binnen het team	13,5%	57,3%	12,3%	**59,9%**	16,4%	**50,4%**
9.2	... met andere medewerkers binnen de organisatie	17,7%	46,1%	17,2%	49,3%	19,1%	**38,1%**
9.3	... buiten de organisatie	23,8%	21,0%	23,5%	19,7%	24,8%	24,3%
11	Digitaal handiger	20,7%	34,3%	19,1%	36,6%	25,1%	28,2%
12	Digitale middelen werken	10,1%	50,6%	8,3%	**55,2%**	14,5%	**38,6%**
13.1	Meer rust bewoner (VPHZ)	22,8%	60,7%	22,9%	**60,6%**	-	-
13.2	Zelfredzaamheid vergroot (WIJKV)	29,4%	41,2%	-	-	29,4%	41,2%
14	Contact familie beter door beeldbellen	35,8%	19,1%	37,9%	20,7%	30,4%	14,7%
17	Goede mentale ondersteuning	13,4%	64,0%	12,9%	**64,9%**	14,9%	**61,6%**
18	Goede communicatie	9,7%	78,1%	10,5%	**76,5%**	7,5%	**82,0%**
	Gemiddelde voor alle vragen:	26,6%	36,7%	26,3%	41,5%	27,4%	35,7%