

Coronacrisis biedt mogelijkheden voor veiligere zorg

Anke de Veer, Caroline Schlinkert, Kim de Groot, Cordula Wagner

Bijna anderhalf jaar na de eerste uitbraak van de coronacrisis vindt een ruime meerderheid van de zorgverleners dat hun organisatie toen snel en adequaat reageerde. Zorgverleners vinden zich bewuster geworden van het belang van veilige zorg voor hun cliënten. Mogelijk wordt daardoor de zorg in de toekomst (nog) veiliger. Maar dat vereist ook gericht beleid want zorgverleners geven ook aan dat ze moe zijn, hun signalerende rol minder goed kunnen vervullen en dat veiligheidsbevorderende activiteiten sinds de crisis minder aandacht krijgen. Dit blijkt uit een vragenlijst ingevuld door ruim 800 verzorgenden, verpleegkundigen, begeleiders en praktijkondersteuners huisartsenzorg.

Kernbevindingen zijn:

- 69% van de zorgverleners vindt dat hun organisatie snel en adequaat reageerde op de coronacrisis. Gewaardeerd werden: een duidelijke beleidskoers en heldere richtlijnen met inbreng van het zorgpersoneel, heldere communicatie, voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, een vraagbaak voor zorgverleners, aanpassing van het zorgaanbod, aanpassing van de personele inzet, en de geboden mogelijkheden om te testen op corona. Eén op de zeven zorgverleners (15%) vond de reactie niet snel en adequaat.
- Een meerderheid (59%) vindt dat de coronacrisis het bewustzijn van het belang van veilige zorg vergrootte. Tegelijkertijd hebben zorgverleners vaker de indruk dat de veiligheid tijdens de coronacrisis is afgenomen (34%) dan toegenomen (13%).
- De coronacrisis leidde ertoe dat zorgverleners minder contact hadden met cliënten (61%) en/of naasten (55%). Ook kwamen zorgverleners vaker voor onverwachte situaties te staan (55%) en er een groter beroep gedaan werd op hun flexibiliteit (42%). Door de crisis gingen teams vaker samenwerken (40%).
- Veiligheidsbevorderende handelingen die vaker gedaan werden waren: handhygiëne (88%), het gebruik van beschermende materialen (88%), volgen van protocollen en richtlijnen (52%) en aandacht voor vitale functies (32%).
- Een deel van de zorgverleners verwacht dat een aantal van deze veranderingen blijft. Anderen betwijfelen of de verhoogde aandacht voor veilige zorg blijvend is omdat zorgverleners (erg) moe zijn, minder goed hun signalerende rol kunnen vervullen en overige veiligheidsbevorderende activiteiten sinds de crisis minder aandacht krijgen.

De aanvang van de coronacrisis had grote gevolgen voor zorgverleners, hun werk en de veiligheid van zorg. Op welke manier konden zorgverleners veilige zorg bieden voor hun cliënten? In eerste instantie was er nog weinig bekend over het coronavirus. Tegelijkertijd moesten er snel besluiten genomen worden en acties worden ingezet. Tekorten aan beschermingsmiddelen beïnvloedden direct de veiligheid van de zorgverleners en de zorg voor cliënten. Bijna anderhalf jaar na aanvang van de coronacrisis is er veel kennis vergaard over wat nodig is om veilige zorg te bieden en rijst de vraag of de coronacrisis het denken over veilige zorg op langere termijn heeft beïnvloed. Onder

veilige zorg verstaan we dat zorgverleners ernaar streven vermijdbare schade bij cliënten te voorkomen.

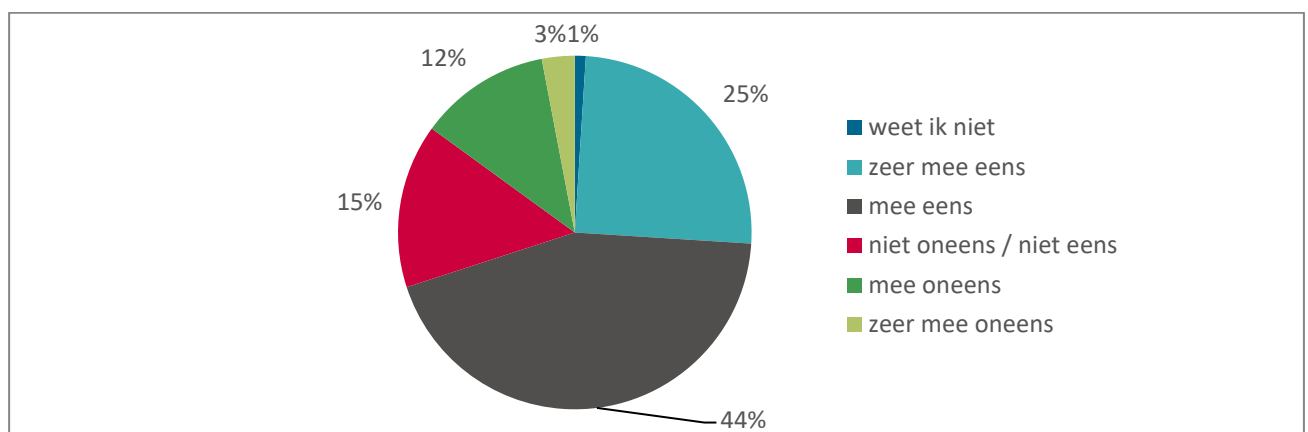
Deze factsheet beantwoordt de volgende vragen:

- Wat vonden zorgverleners van de reactie van hun zorgorganisatie op de coronacrisis?
- Welke gevolgen had de coronacrisis volgens zorgverleners op hun denken over veilige zorg?
- Welke gevolgen had de coronacrisis op de manier van werken in het algemeen en op streven naar veilige zorg in het bijzonder?

De resultaten zijn gebaseerd op een online vragenlijst ingevuld in juni 2021 door 844 zorgverleners van het landelijke Nivel Panel Verpleging & Verzorging. Zij werken als verpleegkundige, verzorgende, praktijkondersteuner huisartsenzorg of begeleider in een verscheidenheid aan zorgsectoren. De bijlage bevat achtergrondinformatie over de zorgverleners die vragenlijst invulden.

Zorgorganisaties reageerden over het algemeen snel en adequaat

Zorgverleners gaven aan in hoeverre zij het eens waren met de stelling dat de zorgorganisatie waar zij werken snel en adequaat op de coronacrisis reageerde. Bijna anderhalf jaar na de start van de coronacrisis onderschrijven de meeste zorgverleners (69%) de stelling (figuur 1, waarbij er geen duidelijke verschillen zijn tussen zorgverleners in verschillende zorgsectoren).



Figuur 1 Antwoorden op de stelling “Mijn organisatie reageerde snel en adequaat op de coronacrisis” (n=738)

Zorgverleners (n=528) lichtten in een open vraag met één of meerdere redenen toe waarom zij de reactie snel en adequaat vonden. Veruit de grootste groep (42% van de zorgverleners) noemt de manier van optreden als daadkrachtig, met een *duidelijke beleidskoers en heldere richtlijnen* over hoe te handelen. Een deel benadrukt daarbij dat dit samen met zorgverleners gedaan werd en/of er geluisterd werd naar de inbreng en wensen van de zorgverleners.

“Binnen heel korte tijd werden de nodige aanpassingen gedaan..., regels werden aangepast...Petje af voor mijn organisatie.” (verpleegkundige in de GGZ)

“Dagelijks overleg/feedback over gelopen zaken. Wat kan beter wat ging er goed?” (praktijkondersteuner huisartsenzorg)

Snel en adequaat betekent ook *heldere communicatie* over het beleid vanuit de organisatie (28%).

“Opvallend dat in zeer korte tijd protocollen over corona gerelateerde handelingen op intranet stonden. Bijv. Filmpjes hoe aan te kleden voor je een coronabox ingaat, hoe uit te kleden.”

Voorlichting d.m.v. een e-learning over corona die heel leuk en leerzaam in elkaar zat. Ik was uitermate trots op mijn ziekenhuis over hun aanpak.” (verpleegkundige in ziekenhuis)
“Duidelijkheid voor medewerkers door corona-appgroep vanuit directie met up-to-date info.” (praktijkondersteuner huisartsenzorg)

Als derde reden om de reactie snel en adequaat te noemen was de beschikbaarheid van *voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen* (21%).

“Goed gereageerd. We hebben nooit te kort aan beschermingsmiddelen gehad.” (verpleegkundige in de wijkverpleging)

Een vierde reden, genoemd door 11% van de zorgverleners, is dat er een *vraagbaak of coronateam* werd ingesteld waar de zorgverleners hun vragen aan konden stellen en hun zorgen konden uiten.

“Met vragen over corona kunnen we bij een speciaal opgezet team hiervoor terecht.” (begeleider in de gehandicaptenzorg)

“Onze werkgever stelde direct een coronacrisis team in Dat corona team konden wij bellen of mailen voor al onze vragen.” (verpleegkundige in de wijkverpleging)

Reden vijf, genoemd door 10% van de zorgverleners, is het scheiden van cliënten met een COVID-19 besmetting van cliënten zonder een besmetting door de *zorg anders te organiseren*. Cliënten met een besmetting werden geïsoleerd verzorgd en/of zorgverleners hadden in de wijkverpleging een aparte route voor cliënten met een besmetting.

“Opbouw van Corona units/ quarantaine afdelingen.... Extra handen aan bed door bijv. andere disciplines ook in te zetten. Goede communicatie met extern coronahuis in <plaatsnaam>, bij dwalende cliënten konden deze snel overgeplaatst worden.” (verzorgende in een verpleeghuis)

“Er is een afdeling gemaakt voor eventuele cliënten die corona zouden krijgen. Gelukkig nooit in gebruik hoeven nemen.” (begeleider in de gehandicaptenzorg)

Gerelateerd aan de voorgaande reden waarin cliënten met een besmetting werden geïsoleerd, werden ook aanpassingen gedaan in de *personele inzet* (6%). De organisatie zorgde voor voldoende of extra personeel en dat personeel zo veel mogelijk op een vaste plek werkte in plaats van veel wisselingen van personeel over de teams heen.

“Er werd een extra verpleegkundige geregeld die ons kwam ondersteunen op de cohort.” (verpleegkundige in een verpleeghuis)

“Personeel werd snel en goed verdeeld over de afdelingen. Extra huishoudelijk personeel voor optimaal schoon maken.” (begeleider in de gehandicaptenzorg)

Tenslotte de zevende reden, genoemd door 5% van alle zorgverleners, waarden zij de geboden *testmogelijkheden* binnen de organisatie voor personeel en/of cliënten.

“Corona test via eigen organisatie met de uitslag op dezelfde dag.” (verzorgende in de wijkverpleging)

“Door adequaat en vaak tegen de geldende regels in hebben wij het aantal slachtoffers kunnen beperken. Door in een vroeg stadium toen het nog niet gebruikelijk was te testen.” (verpleegkundige in een verpleeghuis)

Weifelend beleid, gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen en onvoldoende inspraak

Eén op de zeven zorgverleners (15%) is het oneens met de stelling dat hun organisatie snel en adequaat reageerde (figuur 1). In de open vraag worden daarvoor vooral drie redenen genoemd.

Ten eerste, genoemd door 15% van alle zorgverleners die de open vraag beantwoordden, was het *beleid weifelend en inconsistent*. Het proces van besluitvorming verliep traag, ad hoc, niet proactief en de richtlijnen waren onduidelijk of tegenstrijdig. Soms wordt de reactie van de organisatie omschreven als *“paniekerig”* of *“gestrest”*. Het management had geen duidelijk leidende rol.

“Het duurde voordat we een cohort openden voor de covid. Ondersteuners boden zich aan, hoorden enige tijd niets. Snel veranderende protocollen.” (verpleegkundige in een ziekenhuis)
“Sinds het begin van de coronacrisis vind ik het beleid rondom corona-gerelateerde zaken en situaties onduidelijk en m.i. is dit maar weinig verbeterd in het afgelopen jaar. Ook tijdens een corona-uitbraak op onze afdeling vond ik dat de juiste interventies pas na een aantal dagen op gang kwamen, waardoor veel collega's besmet zijn geraakt.” (verpleegkundige in de GGZ)

Ten tweede, genoemd door 10% van alle zorgverleners, was er een *gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen* (zoals mond-neusmaskers, schorten, en handdesinfectiemiddelen). Zorgverleners geven aan dat de beschermingsmiddelen te laat kwamen, er te weinig waren, van onvoldoende kwaliteit waren, of dat de organisatie laat startte met het gebruik ervan.

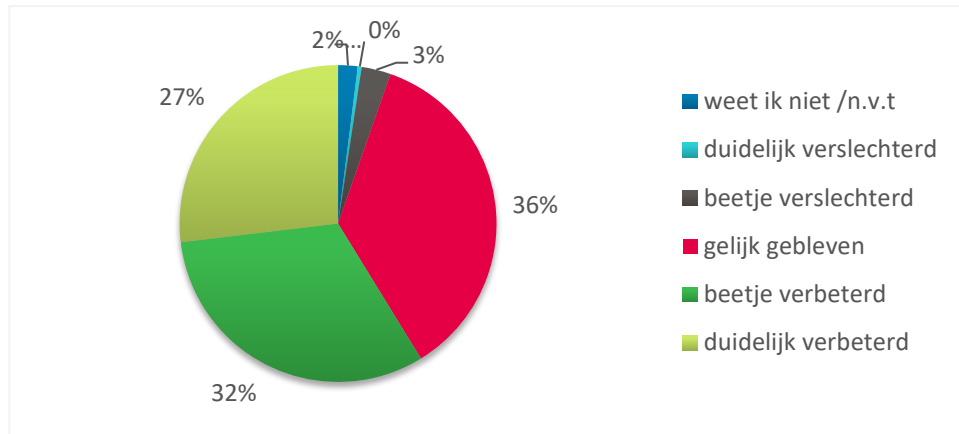
“Beschermingsmiddelen waren niet voldoende aanwezig.... Personeel en cliënten hebben daardoor extra risico gelopen.” (verpleegkundige in een ziekenhuis)
“Te laat met mondkapjes begonnen. Tot het pas verplicht werd gingen we ze pas gebruiken.” (verzorgende in de wijkverpleging)

Een derde reden was het *gebrek aan inspraak* dat de zorgverleners hadden: 5% van alle zorgverleners geeft aan dat zij geen inbreng hadden in de besluitvorming door het management. Zij voelden zich ongehoord of niet serieus genomen. Wensen van personeel werden door het management terzijde gelegd. Sommigen geven aan dat ze zich daardoor kwetsbaar voelden en onveilig.

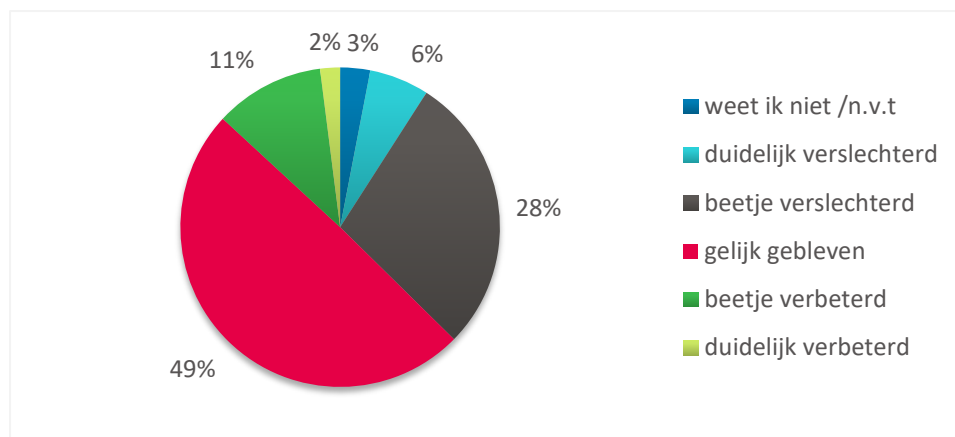
“Werkopdrachten /instructies worden bedacht door mensen van kantoor die geen kijk hebben hoe het in de praktijk verloopt. Daarom is soms of niet uit te leggen waarom of niet uit te voeren wat gevraagd wordt!” (verpleegkundige in de GGZ)
“Ik vroeg de eerste dag van de lockdown om persoonlijke beschermingsmaatregelen als handschoenen mondkapjes. Werd geweigerd. Zelf aangeschaft, werd verboden!” (verpleegkundige in de wijkverpleging)
“Er werd te afwachtend met persoonlijke beschermingsmaatregelen omgegaan. Hierin werd te weinig naar verzorgenden en verpleegkundigen geluisterd... Verpleegkundigen werden niet betrokken bij uitbraak teams. De managers op kantoor hebben te weinig zicht en oor voor de verhalen vanuit verpleegkundigen.” (verpleegkundige in een verpleeghuis)

Door coronacrisis sterker bewust van het belang van veilige zorg

Heeft de coronacrisis, met de nadruk op hygiëneregels, geleid tot een groter bewustzijn van het belang van veilige zorg? Dit blijkt inderdaad het geval te zijn: 59% van de zorgverleners vindt dat het bewustzijn van het belang van veilige zorg door de coronacrisis is verbeterd (figuur 2). Tegelijkertijd vinden zorgverleners de veiligheid van de geboden zorg eerder wat verslechterd dan verbeterd, zoals figuur 3 laat zien: 13% vindt de veiligheid van de zorg verbeterd, terwijl 34% een verslechtering ziet. Er zijn geen statistisch significante verschillen in antwoorden tussen zorgverleners in de verschillende zorgsectoren. De helft (49%) vindt dat de veiligheid op peil is gebleven.



Figuur 2 Antwoorden op de vraag “Door de coronacrisis is het bewustzijn van het belang van veiligheid van zorg over het algemeen...” (n=717).



Figuur 3 Antwoorden op de vraag “Door de coronacrisis is de veiligheid van zorg over het algemeen...” (n=707).

Minder contact met cliënt, meer flexibiliteit en saamhorigheid

Wat is de invloed van de coronacrisis op de manier van werken van zorgverleners? Allereerst vroegen we naar de invloed van de coronacrisis op de manier van werken in het algemeen. De mogelijke veranderingen in de manier van werken werden verwoord in twaalf stellingen, zie tabel 1. Vijf veranderingen worden herkend door minimaal 40% van de zorgverleners. De vaakst gevoelde invloed is het moeilijker contact met cliënten (61%) en met mantelzorgers of naasten (55%). De coronacrisis leidde tot meer onverwachte situaties op het werk (55%) en het lukte de zorgverleners om deze situaties met meer flexibiliteit dan voorheen tegemoet te treden (42%). Ten slotte leidde de coronacrisis volgens 40% van de zorgverleners tot meer saamhorigheid tussen de teams. De coronacrisis had geen gevolgen voor de aandacht voor kwaliteit van zorg: de verslaglegging, het werken aan kwaliteitsverbetering en het vasthouden aan professionele standaarden van goede zorg bleven belangrijk voor de meerderheid. Opmerkelijk is dat bijna 46% het oneens is met de stelling dat zij zich eerder ziek melden bij verkoudheid gerelateerde klachten, terwijl dat vanuit de algemene richtlijnen wel verwacht kan worden.

Tabel 1 De ervaren invloed van de coronacrisis op de manier van werken (n=730-742)

Door de coronacrisis...	Oneens	Niet eens/niet oneens	Eens	n.v.t. / weet ik niet
heb ik moeilijker contact met cliënten (bijv. door mondneusmaskers)	21%	17%	61%	1%
heb ik minder contact met de mantelzorgers/naasten	28%	14%	55%	3%
heb ik vaker te maken met onverwachte situaties op mijn werk	17%	26%	55%	2%
ga ik flexibeler om met onverwachte situaties op het werk	15%	39%	42%	4%
is er een groter samenhangsgevoel tussen collega's van verschillende teams	20%	31%	40%	9%
werk ik makkelijker samen met collega's van andere teams	24%	32%	33%	11%
werk ik meer met studenten, stagiairs, oproepkrachten, zij-instromers en/of invallers ('helpende handen')	40%	18%	30%	12%
meld ik me eerder ziek bij verkoudheid gerelateerde klachten	46%	18%	28%	8%
heb ik minder aandacht voor kwaliteitsverbetering van de zorg	62%	17%	20%	1%
heb ik minder tijd voor cliënten met niet corona gerelateerde zorgvragen	53%	24%	18%	5%
heb ik mijn eigen professionele standaard over wat goede zorg is naar beneden bijgesteld	60%	23%	15%	2%
is mijn verslaglegging van de zorg minder volledig	76%	13%	10%	2%

Tabel 2 De ervaren invloed van de coronacrisis op aandacht voor veiligheidsgericht handelen (n=503-713)^{1,2}

Door de coronacrisis is...	verslechterd	gelijk gebleven	verbeterd
de aandacht voor handhygiëne	1%	11%	88%
het gebruik van beschermende kleding (zoals schort, mondneusmasker, handschoenen, bril)	2%	10%	88%
het werken volgens protocollen en richtlijnen	3%	45%	52%
de aandacht voor klinische achteruitgang van de cliënt (vitale orgaanfuncties, zoals ademhaling, circulatie en bewustzijn)	8%	59%	32%
de screening van kwetsbare ouderen op ondervoeding, delier, vallen en fysiek functioneren	22%	61%	17%
de aandacht voor een dubbelcheck bij het toedienen van risicovolle medicatie	7%	82%	11%
de aandacht voor medicatieverificatie bij start van de zorg / opname	6%	85%	9%
de aandacht voor wondinfecties	10%	81%	8%
de aandacht voor medicatieverificatie bij afsluiten van de zorg / ontslag	7%	86%	7%
de tijdige herkenning en behandeling van pijn	9%	84%	7%

1. Zorgverleners die aangaven dat het item niet van toepassing was zijn buiten beschouwing gelaten.
2. Acht items zijn afgeleid van het zogenaamde Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) in Nederlandse ziekenhuizen, dat zich richt op het terugdringen van vermijdbare schade en sterfte (www.vmszorg.nl).

Coronacrisis leidde tot meer aandacht voor veilig handelen

Bepaalde op veiligheid gerichte handelingen kregen extra aandacht tijdens de coronacrisis (tabel 2). Er blijkt anno juni 2021 meer aandacht voor handhygiëne (88%) en het gebruik van beschermende materialen (88%). De meerderheid van de zorgverleners (52%) signaleert ook dat protocollen en richtlijnen beter gevolgd worden. Verder heeft een derde van de zorgverleners meer aandacht voor veranderingen in vitale functies (32%). Het screenen van kwetsbare ouderen op ondervoeding, delier, vallen en fysiek functioneren lijkt het meest erbij in te schieten tijdens de coronacrisis: 22% vindt dat verslechterd. Bij de overige handelingen veranderde er in de beleving van zorgverleners weinig.

Welke veranderingen zijn waarschijnlijk blijvend?

Welke handelingen gericht op cliëntveiligheid zijn door de coronacrisis waarschijnlijk blijvend veranderd? Een meerderheid van de zorgverleners beschreef op deze open vraag hun verwachte veranderingen voor de cliëntveiligheid.

Verwachte blijvende veranderingen met een positieve invloed op cliëntveiligheid zijn:

1. Extra aandacht voor hygiëne.

Het hygiënisch werken en de aandacht voor hygiëne wordt genoemd als blijvend. In het bijzonder wordt daarbij de handhygiëne genoemd.

“Het gebruik van de handhygiëne regels is enorm toegenomen.” (verpleegkundige in de wijkverpleging)

“Hygiënisch opbergen van persoonlijke verzorgingsartikelen.” (begeleider in de gehandicaptenzorg)

2. Extra aandacht voor controles en vroegsignalering

Ook de verhoogde aandacht voor regelmatige controles en vroegsignalering wordt genoemd als een blijvende verandering.

“Meer alertheid op vage klachten; hier wordt sneller op geacteerd.” (verpleegkundige in de wijkverpleging)

“Meer controle van vitale functies, voornamelijk ademhaling en saturatie.” (verpleegkundige in een ziekenhuis)

3. Meer eHealth

Het gebruik van eHealth is naar verwachting blijvend toegenomen. Daarbij gaat het om andere vormen van contact leggen, zoals via mail en (video)bellen, en hulpmiddelen waarmee een cliënt thuis metingen kan doen.

“De mogelijkheid om online te behandelen geeft meer ruimte aan mensen en hulpverlener, ook even kort te ondersteunen als dat gewenst is.” (praktijkondersteuner huisartsenzorg)

“Inzet van zorgtechnologie. Zoals beeldzorg waren erg ondersteunend. Cliënten blijvend kunnen monitoren al was het op afstand.” (verpleegkundige in de wijkverpleging)

“Via zoom veel meer mogelijkheden om ook in contact te komen met andere hulpverleners of familieleden. Ook bij acute suïcidaliteit is netwerk betrekken via zoom mogelijk.” (verpleegkundige in de GGZ)

“Videoconsulten en toename zelfmanagement patiënten door aanschaf zelfmonitors hulpmiddelen zoals bloeddrukmeters glucosemeter en saturatiemeter.” (praktijkondersteuner huisartsenzorg)

4. Toegenomen samenwerking

Ten slotte noemen zorgverleners de toegenomen samenwerking en saamhorigheid als verwachte blijvende verandering.

“Er is veel meer contact met collega's van afdelingen en teams over vragen of onduidelijkheden, waardoor er meer overleg wat de veiligheid waarborgt.” (verpleegkundige in een verpleeghuis)

“De flexibiliteit en saamhorigheid is verbeterd, dit heeft als neveneffect dat de zorg voor de patiënt echt bovenaan staat.” (verpleegkundige in een ziekenhuis)

“Waardoor er veel contact is met collega's signaleer je sneller een veiligheidsrisico.” (verpleegkundige in de wijkverpleging)

Verwachte gevolgen van de coronacrisis met een mogelijk negatieve invloed op cliëntveiligheid worden ook genoemd door zorgverleners:

1. Druk en moe en daardoor minder veilige zorg

Zorgverleners noemen dat zij werkdruk ervaren en moe zijn door de grote belasting van de coronacrisis en het onvoldoende kunnen herstellen daarvan. Daardoor is de zorg minder veilig geworden.

“Je merkt dat men door de overlevingsmodus minder gemotiveerd is om aan kwaliteitseisen/normen te werken.” (verpleegkundige in een ziekenhuis)

“Veel (over) vermoeide collega's waardoor het ziekteverzuim hoog ligt en er minder secuur gewerkt wordt.” (verpleegkundige in een ziekenhuis)

“Door vermoeidheid van het steeds weer invallen voor anderen, en continu alert zijn op overdracht van corona, minder alert voor andere belangrijke zaken die veiligheid moeten waarborgen.” (verpleegkundige in de wijkverpleging)

2. Minder signalering

Zorgverleners vinden dat zij door de maatregelen in de coronacrisis (inperking van de contacten, afstand houden, persoonlijke beschermingsmiddelen) minder goed hun signalerende rol kunnen vervullen. Zij krijgen ook minder informatie van de naasten van cliënten en cliënten komen vaker alleen op een consult (“twee horen meer dan één”). Ook is er door de inperking van het aantal contacten minder overleg tussen zorgverleners onderling en met cliënten en naasten, en worden controleafspraken afgezegd.

“Sinds de crisis mogen alleen bij uitzondering naasten in de ambulance meerijden. Denk hierbij aan een kind/gehandicapte/stervende patiënt. Via de naaste die meereed kregen we vaak nog relevante extra informatie. Dat valt nu weg.” (verpleegkundige in een ziekenhuis)

“Gesprek of polibezoek vindt vaker via telefoon plaats waardoor minder visueel beoordelen mogelijk en dat geeft meer onduidelijkheid.” (verpleegkundige in een ziekenhuis)

“Tijdens beeldbellen is moeilijker de situatie in te schatten. Je ziet immers de woonomgeving niet meer en hebt geen contact met naasten bij binnenkomst of vertrek wat je bij een huisbezoek wel hebt.” (verpleegkundige in de GGZ)

“Het werken met mondkapjes waardoor de (zeer) nodige non verbale ondersteuning m.b.t. mimiek gemist werd. Dit heeft vaak tot onbegrip, onrust en angst geleid bij de cliënt.” (begeleider in de gehandicaptenzorg)

3. Minder aandacht voor cliëntveiligheid bevorderende activiteiten

Sommigen geven aan dat de aandacht voor cliëntveiligheid tijdens de coronacrisis verminderde, maar verwachten wel dat dit weer opgepakt wordt.

“De ontwikkeling op het gebied van verbeteringen en innovaties staat nu wat stil. Medewerkers hoeven zonodig nu even niet aan ontwikkeling van zichzelf te denken.” (verpleegkundige in ziekenhuis)

“Sommige zaken zijn blijven liggen door de komst van covid. Er zijn een jaar lang geen interne audits gedaan. Teamcoaching heeft stilgelegen. Dit alles wordt nu weer opgepakt.”

(verpleegkundige in de wijkverpleging)

“Het wegvallen van werkoverleggen en teambijeenkomsten, waardoor voor bepaalde zaken al langere tijd niet actief aandacht wordt besteed.” (verpleegkundige in de GGZ)

“Ontruimingsoefeningen, bijscholingen hulpmiddelen zijn uitgesteld.” (begeleider in gehandicaptenzorg)

“Wzd (Wet Zorg en Dwang) afspraken zijn door covid op de lange baan geschoven, wordt nu opgepakt.” (verpleegkundige in verpleeghuis)

“Corona is als ernstig ervaren. Alles wat geen Corona is lijkt minder van belang te zijn geworden: bijv. kleine wondjes, druplekken of smetten.” (verzorgende in verpleeghuis)

Conclusie

Ondanks de kritiek die zorgverleners bij aanvang van de coronacrisis hadden op de manier waarop omgegaan werd met de situatie laat dit onderzoek zien dat bijna anderhalf jaar na de start van de crisis zorgverleners over het algemeen vinden dat hun zorgorganisatie snel en adequaat reageerde. Eén op de zeven zorgverleners vond dat de zorgorganisatie niet snel en adequaat reageerde. Een helder beleid van de zorgorganisatie gericht op een maximale ondersteuning van de zorgverleners dat werd vormgegeven in samenspraak met de zorgverleners was daarbij cruciaal.

De resultaten laten ook zien dat zorgverleners bewuster zijn geworden van het belang van veilige zorg. Ongeveer de helft denkt dat de coronacrisis géén invloed had op de cliëntveiligheid. De rest ziet veeleer een verslechtering dan een verbetering van de cliëntveiligheid. Dit duidt erop dat in sommige organisaties het niet gelukt is de veiligheid op het oude niveau te houden. De meeste zorgverleners gaven aan dat er door de coronacrisis meer aandacht was voor hygiënemaatregelen. Vooral het screenen van ouderen is volgens een vijfde van de zorgverleners minder gedaan. De aandacht voor de andere handelingen is, ondanks de hogere werkdruk, volgens zorgverleners niet verminderd.

Ten slotte zien we dat zorgverleners verwachten dat het, onder invloed van de coronacrisis, toegenomen gebruik van eHealth en de versterkte samenwerking met andere teams en organisaties blijvend zijn. Ook in ander onderzoek blijkt dat zorgverleners tijdens de coronacrisis meer e-Health toepassingen gebruikten (Meurs e.a., 2020; Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2020). Al met al lijkt de coronacrisis mogelijkheden te bieden om de veiligheid van de zorg blijvend te verbeteren. De resultaten van dit onderzoek laten echter ook zien dat zorgverleners moe zijn, wat overeenkomt met ander onderzoek (Berends, 2021; Bon-Martens e.a., 2020). Ook blijkt dat structurele veranderingen in het veiligheidsbeleid de afgelopen tijd minder aandacht hebben gekregen. Studies tonen aan dat een hogere werkdruk samenhangt met een lagere cliëntveiligheid (Baartmans e.a., 2021). Om eerdergenoemde positieve veranderingen in cliëntveiligheidsbevorderend handelen voor de toekomst te borgen zal aandacht moeten zijn voor de werkdruk van zorgverleners en zal het nieuwe handelen geborgd moeten worden in het algehele veiligheidsbeleid. De resultaten van dit onderzoek onderstrepen daarbij het belang om dat samen met de zorgverleners te doen. Zij weten ten slotte het beste wat zij nodig hebben voor veilige zorg.

Het onderzoek

Medio 2021 is een online vragenlijst gestuurd naar 2611 deelnemers van het landelijke Panel Verpleging & Verzorging (www.nivel.nl/panelvenv). Uiteindelijk vulden 844 zorgverleners vanuit het Panel Verpleging & Verzorging in (respons 33%). De achtergrondgegevens staan in de bijlage.

De vragen in de vragenlijst zijn zelf ontwikkeld. De analyses zijn gedaan met behulp van STATA 15.0.

Wil je ook meedoen aan het Panel Verpleging & Verzorging?

Deelnemers van het Panel beantwoorden regelmatig vragen over hoe zij de inhoud van hun werk ervaren. Wil je als verpleegkundige, verzorgende, begeleider of POH ook je ervaring delen? Kijk dan op www.nivel.nl/panelvenv voor meer informatie.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Meer informatie over het Panel Verpleging & Verzorging: ga naar www.nivel.nl/panelvenv of mail naar panelvenv@nivel.nl.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: *Veer, A. de, Schlinkert, C., Groot, K. de, Wagner, C. Coronacrisis biedt mogelijkheden voor veiligere zorg. Utrecht: Nivel, 2021.*

Literatuur

Baartmans, M., Keuper, J., Schoten, S. van, Bosmans, M., Wagner, C., Batenburg, R. Personele bezetting en patiëntveiligheid in de medisch specialistische ziekenhuiszorg: een verkenning van de wetenschappelijke literatuur en synthese van openbare cijfers in Nederland. Utrecht: Nivel, 2021.

Berends N. Verpleegkundigen na 3e golf: 'Ontzettend moe, maar trots op mezelf'. *Nursing*, 2021, 27:10–11

Bon-Martens M van, van Doesum T, Leone S, de Beurs D, Kroon H, Shields-Zeeman L. Impact van de coronacrisis op het werk en welzijn van professionals voor psychische hulp. Eindrapport. Utrecht: Trimbos instituut, 2020.

Meurs, M., Keuper, J., Sankatsing, V., Batenburg, R., Tuyl, L. van. De rol van e-health in de organisatie van zorg op afstand in coronatijd: perspectieven van huisartsen, consumenten en patiënten. Utrecht: Nivel, 2020.

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2020.

Bijlage

Tabel B1. Achtergrondkenmerken van de respondenten (n=844)

Achtergrondkenmerk	n	%
Geslacht		
man	83	10%
vrouw	761	90%
Leeftijd		
35 jaar en jonger	102	12%
36-45 jaar	113	13%
46-55 jaar	255	30%
56 en ouder	374	44%
Omvang aanstelling in uren per week (n=836, gemiddeld 26,7, s.d.6,6)		
16 uur of minder	78	9%
meer dan 16 en minder dan 32	468	56%
32 uur of meer	290	35%
Werkomgeving		
ziekenhuis	137	16%
geestelijke gezondheidszorg	78	9%
zorg voor mensen met een beperking (gehandicaptenzorg)	114	14%
wijkverpleging	218	26%
intramurale ouderenzorg (verpleeghuis)	173	20%
huisartsenzorg	124	15%
Functie		
verpleegkundige	472	56%
verzorgende	159	19%
agogisch opgeleide begeleider	97	11%
praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH)	116	14%