

## **Werken op afstand en gebruik van onlinecommunicatie in verpleeghuizen tijdens COVID-19-maatregelen**

**Auteurs:** Roeslan Leontjevas, Inge A.H. Knippenberg, Christian Bakker, Raymond T.C.M. Koopmans, Debby L. Gerritsen

### **Samenvatting**

De maatregelen in Nederlandse verpleeghuizen tijdens de eerste golf van de COVID-19-pandemie leidden tot zowel een toename als een afname van probleemgedrag bij verpleeghuisbewoners. Medewerkers ondernamen diverse initiatieven om de negatieve effecten te verminderen. Zo werd beeldbellen tussen bewoners en hun naasten gefaciliteerd. Daarnaast werden initiatieven op het gebied van digitale zorg (telehealth) ingezet. Doel van dit onderzoek was het verkennen van ervaringen van verpleeghuisprofessionals met onlinecommunicatie tussen bewoners en naasten, het werken op afstand in het algemeen en de behandeling van probleemgedrag op afstand in het bijzonder.

Honderdvijfenzestig verpleeghuisprofessionals (psychologen, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten, medewerkers- welzijn en -dagbesteding) vulden eind 2020/begin 2021 een onlinevragenlijst in. Uit open en gesloten vragen bleek dat face-to-face-contacten de voorkeur genieten boven onlinecommunicatie. Onlinecommunicatie werd vooral als (zinvolle) aanvulling gezien. Hoewel professionals een deel van hun werk op afstand wilden voortzetten, en dit efficiënt en werkdrukverlagend vonden, vonden ze dat dit hun werkplezier en de kwaliteit van zorg kan verslechteren. Voor werken op afstand in het algemeen en behandelen op afstand in het bijzonder, moet steeds per taak beoordeeld worden wat goed uitvoerbaar is en tot goede zorg leidt. Meer onderzoek naar onlinecommunicatie, werken op afstand en behandelen op afstand in verpleeghuizen, is nodig.

---

## **Remote work and the use of online communication in nursing homes during COVID-19-measures**

### **Abstract**

The measures taken in Dutch nursing homes during the first wave of the COVID-19 pandemic resulted in both an increase and a decrease of challenging behavior in nursing home residents. Staff undertook various initiatives to reduce the negative effects. For example, video calling between residents and their relatives was facilitated. In addition, initiatives in digital care (telehealth) were deployed. The aim of this study was to explore nursing home practitioners' experiences with online communication between residents and relatives, working remotely in general and the remote treatment of challenging behavior in particular.

One hundred and seventy-five nursing home professionals (psychologists, elderly care specialists, nursing specialists, daytime activities coordinators) completed an online questionnaire at the end of 2020/start of 2021. Open and closed questions showed that face-to-face contacts are preferred over online communication. Online communication was mainly seen as a (meaningful) addition. Although professionals wanted to continue some of their work remotely, and found this efficient and workload-reducing, they felt that this could impair their job satisfaction and the quality of care. For remote work and remote treatment, each task needs to be evaluated on whether it can be performed properly and whether that results in good care. More research into online communication, remote working and digital care in nursing homes is needed.

---

**Kernwoorden:** COVID-19, digitale zorg, verpleeghuizen

---

**Keywords:** COVID-19, Digital care, Nursing homes

---

## Inleiding

Tijdens de eerste golf van de COVID-19-pandemie werd in maart 2020 een landelijk bezoekverbod opgelegd in Nederlandse verpleeghuizen.<sup>1</sup> Er ontstond een buitengewone situatie voor verpleeghuisbewoners waarin ze noch hun naasten, noch andere contacten van buiten de afdeling konden zien. Verder mochten verpleeghuisbewoners niet naar buiten en viel de gebruikelijke dagbesteding weg.

Deze maatregelen werden in wetenschappelijke studies in verband gebracht met verschillende negatieve uitkomsten zoals een toename van probleemgedrag, waaronder depressie, angsten en agitatie bij verpleeghuisbewoners.<sup>2 3 4 5</sup> Zorgverleners in Nederland bleken echter ook een afname van probleemgedrag te zien bij een niet onbelangrijk deel van de bewoners.<sup>4</sup> Deze afname kan mogelijk verklaard worden doordat minder prikkels aanwezig waren op de afdelingen als gevolg van de maatregelen.<sup>6</sup> Daarnaast kunnen extra inspanningen om de gevolgen van de maatregelen te verzachten vanuit het personeel positieve gevolgen hebben gehad op het ervaren welbevinden. Zo werden veel activiteiten voor bewoners aangepast en in kleine groepen uitgevoerd, hetgeen tot meer individuele aandacht heeft geleid. Tevens werd geprobeerd om het contact met naasten in stand te houden door onlinecommunicatie te faciliteren.<sup>4</sup>

Naast communicatie op afstand tussen bewoners en naasten, werd onlinecommunicatie ingezet voor vergaderingen en (multidisciplinair) overleg van het personeel.<sup>4</sup> Ook werden veel verschillende vormen van digitale zorg (telehealth) ingezet, zoals het bieden van online (bijvoorbeeld mediatieve) behandeling en ondersteuning van zorgprocessen via videoconferenties, e-mail, telefoon of apps.<sup>7</sup> De acute opschaling van onlinecommunicatie in de algemene gezondheidszorg tijdens de pandemie heeft onder andere tot de vraag geleid hoe digitale zorg het beste geïntegreerd kan worden in bestaande zorgroutines.<sup>8 9</sup> Er ontstonden bijvoorbeeld vragen over de toepasbaarheid van digitale zorg bij specifieke cliënten zoals mensen met cognitieve problemen<sup>10</sup> of bij specifieke vormen van therapie zoals beeldende, dans-, muziek- en psychomotorische therapie.<sup>11</sup> Deze vragen over de integratie van digitale zorg in de bestaande zorgroutines en over de toepasbaarheid bij specifieke doelgroepen en behandelingen zijn in het bijzonder relevant in de verpleeghuissetting. Veel verpleeghuisbewoners zijn immers niet zo goed in staat om zelfstandig online te communiceren vanwege cognitieve beperkingen. Het is ook denkbaar dat bepaalde werkzaamheden van behandelaren op een andere manier vormgegeven kunnen worden zodat het mogelijk is ze op afstand uit te voeren. Andere werkzaamheden zijn mogelijk minder of helemaal niet geschikt om op afstand te doen.

Doel van dit onderzoek was het verkennen van ervaringen van verpleeghuisprofessionals met het gebruik van onlinecommunicatie tussen bewoners en hun naasten, het werken op afstand in het algemeen en digitale zorg bij probleemgedrag in het bijzonder tijdens de COVID-19-pandemie. Het betreft medewerkers die in principe een deel van hun werk op afstand kunnen doen omdat ze buiten de directe verzorging werken, namelijk psychologen, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten, en medewerkers die uitvoerende taken hebben op het gebied van welzijn en dagbesteding (bijvoorbeeld activiteitenbegeleiders, welzijnmedewerkers, activiteitencoördinatoren, verder aangeduid als medewerkers-welzijn en -dagbesteding [WD]). Dit verkennend onderzoek is een deelstudie van een groter project over de gevolgen van de COVID-19-maatregelen voor probleemgedrag van bewoners en werkzaamheden van professionals tijdens de eerste<sup>4</sup> en de tweede pandemiegolf.<sup>6</sup> Voorafgaand aan deze publicatie is een Engelstalige letter-to-the-editor verschenen met de hoofdbevindingen.<sup>12</sup>

## Methode

### *Ontwerp*

Dit betreft een onlinevragenlijstonderzoek gehouden tussen 10 november 2020 en 22 januari 2021, tijdens de tweede COVID-19-golf in Nederland.

## Vragenlijst

Op basis van de thema's die naar voren kwamen uit onze survey tijdens de eerste pandemiegolf werd een onlinevragenlijst geconstrueerd.<sup>4</sup> In deze eerdere studie werden veranderingen in probleemgedrag uitgevraagd naast de mate waarin specifieke anti-COVID-19-maatregelen probleemgedrag hebben beïnvloed. Eén van de thema's die naar voren kwam, betrof 'contact op afstand' en omvatte de onderwerpen:

1. digitaal contact tussen bewoners en hun naasten,
2. werken op afstand in het algemeen en
3. het op afstand behandelen van probleemgedrag.

Naast gesloten vragen (N=15) met ruimte voor toelichting en open vragen (N=6) over deze drie subthema's bevatte de vragenlijst items over demografische kenmerken en vragen over omgevingsprikkels die elders zijn geanalyseerd.<sup>6</sup> Voorbeelden van vragen over onlinecommunicatie tussen bewoners en hun naasten zijn 'Wilt u digitaal contact met naasten, naast of in aanvulling op persoonlijk (face-to-face) contact, blijvend toepassen en wat zijn daarbij uw afwegingen?' (ja/nee/ruimte voor toelichting) en 'Welke (andere) voordelen en/of nadelen ziet u bij het inzetten van digitaal contact met naasten?' (open vraag). Een voorbeeld over het werken op afstand is 'Werken op afstand leidt tot... [in werkdruk]?' (1='veel verslechtering' tot 5='veel verbetering'). Een ander voorbeeld is 'Wat is volgens u nodig om uw werk (beter) op afstand te kunnen doen?' Een voorbeeld van een vraag over digitale zorg bij probleemgedrag is 'Welke voordelen en/of nadelen ziet u bij het behandelen van probleemgedrag op afstand?' (open vraag). Vragen over de behandeling van probleemgedrag zijn alleen gesteld aan behandelaren aangezien zij direct verantwoordelijk zijn voor de behandeling van probleemgedrag in verpleeghuizen. De vragenlijst is opgesteld door de eerste twee auteurs (RL, IK) en in verschillende ronden voorgelegd aan een panel met drie psychologen, een specialist ouderengeneeskunde en een activiteitenbegeleider. De volledige vragenlijst is op te vragen bij de auteurs.

## Werving deelnemers en procedure dataverzameling

De 216 psychologen, specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten die in het voorjaar van 2020 onze onlinevragenlijst over probleemgedrag invulden<sup>4</sup> en toestemming gaven om benaderd te worden voor vervolgonderzoek, werden via e-mail uitgenodigd om deel te nemen aan deze studie. In de eerdere enquête (voorjaar 2020) werden deelnemers geworven via diverse methoden zoals een oproep op LinkedIn, een mailing van het Nederlands Instituut voor Psychologen en de PgD (Psychologische expertise voor de ouderenzorg) en de sneeuwbalmethode. Daarnaast zijn voor deze studie medewerkers die werkzaam zijn op het gebied van welzijn en dagbesteding (WD) geworven door contact op te nemen met een selectie van Nederlandse verpleeghuisorganisaties. Hiervoor is ieder zesde verpleeghuis (n=228) van de 1368 verpleeghuizen uit de Zorgkaart Nederland telefonisch benaderd.<sup>13</sup> 228 WD medewerkers ontvingen een informatiebrief en de link naar de enquête per e-mail. Daarnaast werden extra deelnemers geworven via een oproep op LinkedIn en via de professionele netwerken van de onderzoekers. Deelnemers, anders dan behandelaren en WD-medewerkers, werden niet actief benaderd maar, als zij zich meldden, niet geëxcludeerd.

## Ethiek

Deze studie voldeed aan de Verklaring van de World Medical Association van Helsinki 2013 ([www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/](http://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/)) en aan de in Nederland geldende wetten en regels. Alle deelnemers werden geïnformeerd over het doel van het onderzoek en gaven online toestemming. Gegevens werden anoniem geanalyseerd en opgeslagen. Volgens de richtlijnen van de Commissie Mensgebonden Onderzoek regio Arnhem Nijmegen viel dit onderzoek niet onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen.

## Analyses

Voor gesloten vragen werden aantallen en percentages berekend met SPSS versie 24. Voor de open vragen en opmerkingen die deelnemers maakten, hebben twee onderzoekers (RL en IK) afzonderlijk van elkaar inductief thematische inhoudsanalyse

toegepast.<sup>14</sup> Mogelijke verschillen werden besproken totdat consensus bereikt werd.

## Resultaten

In totaal namen 175 professionals deel aan de studie. Dit waren 69 (39%) psychologen, 61 (35%) activiteitenbegeleiders/welzijnmedewerkers (WD-medewerkers), 32 (18%) specialisten ouderengeneeskunde, 6 (3%) verpleegkundig specialisten, en 7 (4%) andere professionals.

De mediane leeftijd was 42 jaar (kwartielen 32, 42, 55 jaar), het mediane aantal jaren werkzaam in de huidige organisatie was 5 jaar (2, 5, 12). Vanwege anonimiteit konden de deelnemers van de eerdere enquête uit 2020 niet onderscheiden worden van de nieuwe deelnemers. Er kon geen responsepercentage berekend worden anders dan voor gericht benaderde WD medewerkers: 69 [30%] van 228 per e-mail benaderde WD-medewerkers hebben gereageerd van wie 61 de vragenlijsten volledig ingevuld hebben. Deelnemers waren werkzaam in bijna alle provincies in Nederland (behalve Flevoland). De meeste deelnemers werkten in Noord-Brabant (N=49, 28%) en Zuid-Holland (N=34, 19%).

### *Face-to-face- en onlinecontact tussen bewoners en naasten*

Op de vraag 'Ziet u verschil in de kwaliteit van het contact tussen digitaal en persoonlijk contact?' (ja/nee/weet niet) reageerde de overgrote meerderheid van de deelnemers (N/ respons zonder missings, percentage: 165/174, 95%) bevestigend. Bij de toelichting werden de onlinegesprekken als afstandelijker en minder diepgaand beschreven. Dit werd toegeschreven aan het ontbreken van nabijheid, lichamelijk contact en intimiteit bij onlinecommunicatie. Ook het missen van non-verbale signalen zorgde volgens deelnemers voor gesprekken van mindere kwaliteit.

Vooraf voor bewoners met gevorderde dementie werden uitdagingen gezien met de inzet van onlinecommunicatiemiddelen. Zo gaven deelnemers aan dat vooral bij deze doelgroep vaak negatieve emotionele reacties zoals onrust, agitatie en frustratie werden gezien. Dit werd toegeschreven aan cognitieve beperkingen, bijvoorbeeld doordat een bewoner bij het beeldbellen een naaste niet herkende of niet begreep waar de naaste precies was. Ook was het voor sommige bewoners lastig te bevatten waarom een naaste plotseling uit beeld verdween. Vooraf voor bewoners met dementie gaven deelnemers aan dat het gemis van nabijheid en intimiteit (aanraking, voelen, ruiken) niet gecompenseerd kon worden met verbaal onlinecontact via beeldbellen.

*"Bij mensen met ernstige dementie zagen we wisselende beelden [bij onlinecommunicatie met naasten]. Meestal heel erg prettig, hoewel vaak in eerste instantie onwennig. Maar in sommige gevallen werd de ander niet herkend, wat juist zorgde voor een verdere daling in kwaliteit van leven, meer probleemgedrag en meer verdriet/hulpeloosheid bij de partner."* (Psycholoog)

Op de vraag 'Hoe vaak leidt digitaal contact met naasten tot een prettig moment voor de meeste bewoners waar u bij betrokken bent?' gaven 131 (76%) van 173 deelnemers aan dat dit voor bewoners zonder dementie 'vaak' tot 'bijna altijd' gebeurt. Dit is ook bij bewoners met milde dementie volgens 78 (46%) van de 171 deelnemers het geval en bij bewoners met ernstige dementie volgens 7 (4%) van de 172 deelnemers. Bijna de helft van de deelnemers (84 van 172, 49%) vond dat digitaal contact 'zelden' tot '(bijna) nooit' leidt tot een prettig moment bij bewoners met vergevorderde dementie.

Hoewel veel deelnemers onderstreepten dat onlinecommunicatie het 'echte contact' niet kan vervangen of evenaren (N [%] voor ja/nee/weet niet, 12[7%]/139[82%]/19[11%]), bleek uit de opmerkingen dat deelnemers onlinecommunicatie 'functioneel' willen (blijven) toepassen in aanvulling op persoonlijk contact tussen bewoners en hun naasten. Er werden verschillende voordelen genoemd van digitaal contact, zoals meer mogelijkheden voor (korte) contactmomenten, bijvoorbeeld bij naasten die ver weg wonen, en flexibiliteit bij het inzetten van het contact op het juiste moment, bijvoorbeeld als de bewoner met dementie een helder moment heeft of als hulpmiddel bij verdriet/agitatie. Daarnaast noemden deelnemers specifieke toepassingen van onlinecommunicatie zoals het delen van ervaringen (muziek, filmpjes), en het letterlijk nog eens door de bewoner bij de familie 'in huis kijken'. Onlinecommunicatie kan zorgen voor toegenomen betrokkenheid van familie en voor een hechtere driehoek 'bewoner-naaste-medewerker' vanwege toegenomen ondersteuning door en samenwerking met de medewerker. Wat betreft nadelen werd vooral gerefereerd aan de eerdergenoemde uitdagingen bij mensen met (gevorderde)

dementie en beperkte digitale vaardigheden bij de oudere generatie.

*"Digitaal contact als aanvulling op persoonlijk contact, zodat families vaker kortere contactmomenten kunnen hebben. Wel bij cliënten die ondersteuning nodig hebben bij het opstarten, maar daarna eventueel zelfstandig in gesprek kunnen. Niet bij cliënten die het digitale contact niet begrijpen."* (Psycholoog)

*"Het [onlinecommunicatie en face-to-face-communicatie] kan elkaar aanvullen en ik denk dat dit ook naast elkaar moet kunnen. Niet het ene voor het andere vervangen. Voor reizende kinderen all over the world is het een mooie aanvulling voor contacten met de thuisbasis."* (WD-medewerker)

#### *Werken op afstand in het algemeen*

De meerderheid van de psychologen (60/67, 90%) en specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundige specialisten (29/34, 85%) gaf aan een deel van hun werkzaamheden op afstand te hebben gedaan tijdens de sluiting van de verpleeghuizen in het voorjaar van 2020. Meer dan de helft van de WD-medewerkers (33/60, 55%) meldde dat ze tijdens de pandemie niet op afstand werkten, waarbij velen hebben toegelicht dat dit niet (goed) mogelijk was gezien de aard van hun werkzaamheden. Een meerderheid (106/165, 64%; voornamelijk psychologen en specialisten ouderengeneeskunde of verpleegkundig specialisten [83/101, 82%]) wilde op zijn minst een deel van hun werkzaamheden op afstand voortzetten. Als voorbeeld werden administratieve zaken genoemd, maar ook vergaderingen, multidisciplinair overleg, scholing en het uitwerken van verslagen.

*"Nu we eenmaal kennis hebben gemaakt met het gemak van digitale werkvormen, kan ik me niet voorstellen dat deze weer zullen verdwijnen."* (Psycholoog)

*"Het voordeel [van werken op afstand is] efficiëntie, meer personen kunnen digitaal aanhaken. Nadelen [zijn] missen gevoelens, nuances en verbinding met anderen. Non-verbale signalen zijn niet goed op te pikken. Het creëren van een gevoel van samenzijn is moeilijk."* (Specialist Ouderengeneeskunde)

Deelnemers gaven aan dat het werken op afstand efficiënt en werkdrukverlagend is (Tabel 1). Toegelicht werd dat door meer rust en flexibiliteit deelnemers zich beter konden concentreren op de werkzaamheden en dit gunstig was voor een betere werk-privébalans. Tevens werd aangegeven dat het eenvoudiger was om overleg te plannen met verschillende disciplines en werd het ontbreken van reistijd voor werkzaamheden op verschillende locaties als prettig ervaren.

*"Je ziet elkaar nu vaker via Hangouts [een app] naast ook live contact. Je kunt kiezen en dat maakt meer flexibel."* (Psycholoog)

De meerderheid vond echter dat werken op afstand hun werktevredenheid en de kwaliteit van werk kan verslechteren (Tabel 1). Daarbij werden het verdwijnen van het informeel contact en de mogelijkheid voor spontaan overleg met collega's als nadelen genoemd. Werken op afstand leidde volgens deelnemers tot minder voldoening en minder gemeenschapsgevoel binnen het team. Behandelaren gaven tevens het gevoel aan dat het zorgteam hen minder goed wist te vinden en dachten minder grip te hebben op de kwaliteit van zorg en behandeling bij werken op afstand.

#### **Tabel 1. Gedachten van deelnemers over werken op afstand**

	N totaal	N (%)			
		verslechtering	neutraal	verbetering	weet niet
<i>Werken op afstand leidt tot</i>					
- in werkdruk	169	41 (24)	38 (22)	64 (38)	26 (15)
- in werktevredenheid	165	104 (63)	24 (15)	16 (10)	21 (13)
- in kwaliteit van mijn werk	169	98 (58)	35 (21)	14 (8)	22 (13)
- in contact met het zorgteam	169	132 (78)	15 (9)	2 (1)	20 (12)
- in contact met het multidisciplinaire team	169	114 (67)	30 (18)	5 (3)	20 (12)
<i>Werken op afstand</i>		oneens	neutraal	eens	weet niet
- past goed bij mijn werktaken	169	116 (69)	29 (17)	20 (12)	4 (2)
- past goed bij mijn persoonlijke voorkeuren	168	113 (67)	28 (17)	23 (14)	4 (2)
- vind ik meestal efficiënt	168	79 (47)	42 (25)	40 (24)	7 (4)

Naast de eigen houding ten aanzien van de keuze om wel of niet op afstand te werken, werd de houding daarover van leidinggevenden en collega's genoemd.

*"Mijn leidinggevende vindt dat ik op de locatie moet zijn. Ik ben zelf van mening dat ik veel van mijn werkzaamheden vanuit [thuis] kan doen."* (WD medewerker)

#### *Behandelen van probleemgedrag op afstand*

Digitale vormen van zorg werden door meerdere deelnemers gezien als een aanvulling of een alternatief wanneer het niet anders kan.

*"... toch was het desondanks in sommige gevallen beter mogelijk om op afstand te werken dan ik me van tevoren had voorgesteld. Met kennis en ervaring van eerdere cliënten/situaties kun je soms toch in een omgangsplan ook adviezen geven die al wat verlichting kunnen brengen voor het team."* (Psycholoog)

Ongeveer één derde van de behandelaren vond dat multidisciplinair overleg en evalueren en overleggen (deels) op afstand kan blijven (Tabel 2). Ruim de helft vond echter dat het onwenselijk is om signaleren (65%) en analyseren (64%) van probleemgedrag, omgangsoverleg (64%) en behandelen van probleemgedrag (62%) op afstand te (blijven) doen. Er werden meerdere voordelen genoemd van digitale vormen van zorg zoals efficiëntie (minder reistijd, meer afdelingen en cliënten helpen in kortere tijd, makkelijker aansluiten bij een overleg), minder afleiding, meer rust op de afdeling. Hoewel niet vaak, werden erkenning en ondersteuning van de eigen bekwaamheid van het zorgteam als voordeel genoemd.

*"Voordelen: het verzorgend team kan zelf meer eigenaar worden van het probleem en ook de oplossing; daarmee zich competentier voelen en feitelijk zijn, met als extra voordeel dat men preventief, door het bewuster zijn van de eigen invloed op het gedrag, beginnend probleemgedrag al voor is, zonder hulp van mij als psycholoog."* (Psycholoog)

**Tabel 2. Reacties van behandelaren op de vraag 'In hoeverre vindt u het gewenst om onderstaande werkzaamheden - al dan niet voor een deel - op afstand te blijven doen (dus ook na de pandemie)?'**

		onwenselijk	neutraal	wenselijk	weet niet
- signaleren probleemgedrag	104	68 (65)	18 (17)	15 (14)	3 (3)
- analyseren probleemgedrag	105	67 (64)	21 (20)	15 (14)	2 (2)
- multidisciplinair overleg	104	29 (28)	43 (41)	29 (28)	3 (3)
- gedragsvisite	105	52 (50)	28 (27)	22 (21)	3 (3)
- omgangsoverleg	105	67 (64)	19 (18)	14 (13)	5 (5)
- (mediatief) behandelen probleemgedrag	104	64 (62)	19 (18)	12 (12)	9 (9)
- evalueren van de behandeling van probleemgedrag	105	33 (31)	36 (34)	34 (32)	2 (2)

**Noot: activiteitencoördinatoren hebben deze vraag niet beantwoord**

De boventoon van meerdere reacties bleek over het belang van persoonlijk contact en persoonlijke aanwezigheid op de afdeling te gaan. Als 'geoeffende observant' (psycholoog) zou men de sfeer kunnen proeven, minder afhankelijk zijn van interpretaties van anderen en persoonlijk met zorgteams en cliënten kunnen spreken om bijvoorbeeld non-verbale signalen op te vangen. Het al dan niet met succes bieden van behandeling op afstand, hangt volgens deelnemers af van zowel vaardigheden van het team als de opgebouwde relatie met het team en de bewoner. Aanwezigheid op locatie zou ertoe leiden dat de behandelaar sneller betrokken wordt.

*"Je werkt efficiënter op afstand, maar je krijgt minder mee wat er op de afdeling gebeurt en wordt vooral ingeschakeld als de nood hoog is. Als je op locatie bent, word je sneller gevonden en laagdrempeliger ingeschakeld."* (Psycholoog)

Daarnaast zou werken op afstand ertoe kunnen leiden dat bepaalde gedragsproblemen niet, niet tijdig of onvoldoende gesignaleerd worden, of door zorgmedewerkers niet aan behandelaren worden doorgegeven.

*"Telefonisch contact wordt kort gehouden door medewerkers, en in dat contact wordt vaak aangegeven dat er geen bespreekpunten zijn (signalering)."* (Psycholoog)

Op de vraag wat nodig is om probleemgedrag (beter) op afstand te kunnen behandelen, werden vakinhoudelijke en organisatorische zaken benoemd zoals scholing van zorgmedewerkers over probleemgedrag om de signalering van dit gedrag te verbeteren zodat behandelaren tijdig betrokken worden. Ook werd een goede onlinesamenwerking met andere disciplines en voldoende kennis van regelgeving (privacy) over onlinecommunicatie genoemd. Online-overleg met en uitgebreidere rapportages door het zorgteam werden specifiek genoemd zodat behandelaren voldoende informatie krijgen maar dit kan volgens deelnemers leiden tot meer werkbelasting bij het zorgteam. Er werd tevens vaak over technische zaken gesproken zoals essentiële apparatuur met een (stabiele) internetaansluiting en ergonomische thuiswerkplekken, camera's en een 'slimme bril' om observaties op afstand te kunnen doen, softwaretoepassingen en ICT-ondersteuning.

*"Faciliteren in goede programma's om te videobellen en goede thuiswerkplek faciliteren door werkgever. Goed werkend, eenvoudig werkend onlinebehandelplatform met geïntegreerd videobelprogramma etc. etc. en koppeling met ECD i.v.m. privacy. Cliënten en medewerkers VV hebben een personal device nodig. En veel kleine ruimtes waar ze rustig kunnen zitten."* (Psycholoog)

## Discussie

Hoewel deelnemers van het onderzoek vonden dat onlinecommunicatie het face-to-face- contact niet kan vervangen, werd dit

net als werken op afstand en digitale zorg als een aanvulling op de bestaande praktijk of praktisch alternatief gezien. In tegenstelling tot medewerkers die uitvoerende taken hebben op het gebied van welzijn en dagbesteding, gaven de meeste deelnemende behandelaren (psychologen, specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten) aan dat ze tijdens de sluiting van verpleeghuizen een deel van hun werk op afstand konden doen. Een deel van deze werkzaamheden kan volgens hen ook in de toekomst op afstand uitgevoerd worden. Deelnemers verwachten dat digitale zorg en het werken op afstand de efficiëntie vergroten, maar dat dit ook negatieve gevolgen voor de werktevredenheid en de kwaliteit van zorg met zich mee kan brengen.

Door de pandemie moesten zorgprofessionals zich wenden tot meer gebruik van onlinecommunicatie, digitale zorg en werken op afstand. Het is belangrijk om te leren van hun ervaringen. Al met al moeten professionals toegerust zijn om ook in crisissituaties kwalitatief goede zorg te bieden.<sup>9</sup> Ontwikkelingen in onlinecommunicatie en vooral videobellen, wat het contact persoonlijker maakt dan bijvoorbeeld bellen, hebben geleid tot de groei van zorg op afstand. De versnelde opschaling hiervan en zowel positieve ervaringen als diverse uitdagingen werden wereldwijd onderkend tijdens de pandemie.<sup>15</sup> Het volledig teruggaan naar de pre-COVID status quo wordt nu zelfs als onwenselijk gezien.<sup>16</sup> Een integratieve review van 16 studies liet diverse positieve effecten zien van zorg-op-afstand in verpleeghuizen op verminderde ziekenhuisopnames, enkele gezondheidsuitkomsten en financiële besparingen.<sup>7</sup> Een meta-analyse toonde geen significante verschillen in effecten tussen digitale interventies en inhoudelijk overeenkomende face-to-face-interventies in de thuissituatie bij cliënten in de langdurige zorg vóór de pandemie.<sup>17</sup> Dergelijke bevindingen, en de uit enkele studies blijkende positieve verwachtingen van bewoners en hun naasten, kunnen de bereidheid van zorgprofessionals of zorgaanbieders vergroten om digitale vormen van zorg met wetenschappelijke evidentie te integreren in de reguliere zorg.

Helaas is er op dit moment nog zeer weinig onderzoek in de verpleeghuissetting naar de effecten van onlinecommunicatie, digitale zorg én het werken op afstand.<sup>7</sup> Enkele (vooral) kwalitatieve studies tijdens de pandemie hiernaar (bijvoorbeeld Plungers en collega's<sup>18</sup> en May en collega's<sup>19</sup>) lieten een groeiende bewustwording zien over mogelijke zorgverbetering door digitalisering en werken op afstand.<sup>20</sup>

Naast de positieve ervaringen van meerdere deelnemers in dit en ander onderzoek<sup>18 19</sup> zijn er tekenen in lekenpublicaties dat onlinecommunicatie en digitale zorg als welkome verrijking worden ervaren (bijvoorbeeld Hoekstra<sup>21</sup>). Onderzoek nuanceert dit door naast positieve ervaringen ook negatieve ervaringen en getemperde verwachtingen van professionals te presenteren.

Persoonlijke ervaring en concrete ideeën over voor- en nadelen bepalen de attitude van betrokkenen ten aanzien van onlinecommunicatie, digitale zorg<sup>22</sup> en logischerwijs het werken op afstand in het algemeen. Volgens diverse theoretische modellen en empirisch onderzoek bepaalt deze attitude het gebruik van innovatieve digitale zorg in het algemeen<sup>23</sup> en in verpleeghuizen in het bijzonder.<sup>7</sup> Ons verkennend onderzoek benadrukt tevens het belang van de sociale invloed, waaronder de houding van collega's en leidinggevendenden, bij de persoonlijke keuzes om bijvoorbeeld op afstand te werken. Naast attitude, is sociale invloed één van de belangrijke voorspellers van succesvolle adoptie van vernieuwingen in de zorg.<sup>23</sup> Dat betekent dat er een breed draagvlak onder medewerkers moet zijn voordat meer aandacht komt voor het opschalen van digitale zorg en het werken op afstand in verpleeghuizen.

Tijdens de pandemie moesten medewerkers gebruikmaken van bestaande faciliteiten en opereren vanuit hun eigen kennis en ervaring met onlinecommunicatie en digitale zorg. Het is mogelijk dat een meer geleidelijke en georganiseerde opschaling tot meer successen en andere ervaringen had geleid. Sommige deelnemers waaronder in het bijzonder welzijn- en dagbestedingmedewerkers, vonden het onwenselijk of zelfs onmogelijk om hun zorgactiviteiten op afstand te doen. Als gekozen wordt voor het opschalen van onlinecommunicatie en digitale zorg is het dan ook belangrijk om te onderzoeken hoe deze overtuigingen ontstaan en welke bezwaren er zijn. Haeyen en collega's<sup>11</sup> hebben bijvoorbeeld meerdere mythes besproken van vaktherapeuten over georganiseerde activiteiten op afstand en stellen dat het online werken een uitbreiding biedt van de reikwijdte van hun beroep. Haeyen en collega's pleiten voor experimenteren met diverse innovaties bij online beeldende therapie, muziektherapie en danstherapie.<sup>11</sup> Ook in verpleeghuizen zouden online-activiteiten het arsenaal van



mogelijkheden kunnen aanvullen om bewoners en medewerkers zo goed mogelijk te bedienen.

Digitale zorg wordt steeds vaker met succes toegepast in de geestelijke gezondheidszorg bij ouderen<sup>24</sup> en bij mensen in verpleeghuizen.<sup>7</sup> Daarnaast zijn er aanwijzingen uit Nederlands onderzoek dat digitale zorg voor thuiswonende psychisch kwetsbare mensen zelfs hoger wordt gewaardeerd door cliënten dan face-to-face-behandeling.<sup>25</sup> Deze bevindingen kunnen echter niet zonder meer gegeneraliseerd worden naar de verpleeghuissetting. Onze verkenning in verpleeghuizen en een onderzoek in Oostenrijk<sup>18</sup> expliciteren bijvoorbeeld de uitdagingen van onlinecommunicatie bij verpleeghuisbewoners met gevorderde dementie. Nog controversiëler kan behandeling op afstand zijn. Psychosociale interventies in deze groep bewoners worden vaak via zorgverleners uitgevoerd (een zogenaamde mediatieve aanpak). Er moet dan gezocht worden naar de beste manieren om zorgmedewerkers te ondersteunen. Ruim de helft van deelnemers in ons onderzoek dacht dat werken op afstand tot minder werktevredenheid kan leiden en de kwaliteit van het werk kan verlagen. Voor een deel zou dit verklaard kunnen worden doordat medewerkers extra taken moeten verrichten (bijvoorbeeld bewoners ondersteunen met onlinecommunicatie).<sup>18</sup> Zowel de positieve als negatieve ervaringen dienen in ieder geval meegenomen te worden bij het zoeken naar de beste manieren om digitale zorg te integreren in de dagelijkse routines.

Met betrekking tot probleemgedrag lijken de meningen verdeeld over welke werkzaamheden (bijvoorbeeld signaleren, behandelen, evalueren etc.) op afstand gedaan kunnen (blijven) worden. Meer onderzoek moet uitwijzen of de uitvoerbaarheid van specifieke taken op afstand verandert als meer aandacht komt voor implementatie van digitale zorg.<sup>26</sup> Voor implementatie van digitale zorg en werken op afstand onderstreepten deelnemers het belang van informatieverstrekking, training van medewerkers, interdisciplinaire samenwerking, technische infrastructuur en ondersteuning. Naast deze aspecten, die ook in de literatuur worden beschreven, wordt in de literatuur tevens het belang onderstreept van planning en het aanwijzen van klinici die een trekkersrol op zich nemen bij het implementeren van digitale zorg en werken op afstand.<sup>16</sup>

Ons onderzoek heeft enkele beperkingen zoals het niet gebruiken van theoretische modellen. Om de variatie van meningen zo veel mogelijk te exploreren hebben we voor een mix van een kwalitatieve en een kwantitatieve benadering gekozen met een relatief groot aantal deelnemers die hun mening gaven over het onderwerp. Er zijn geen gevalideerde vragenlijsten gebruikt. De vragenlijst werd gebaseerd op de resultaten van een kwalitatieve analyse van meningen en ervaringen van professionals tijdens de eerste pandemiegolf in Nederland. Hoewel vrijwel alle provincies in Nederland zijn vertegenwoordigd in de studie, is voorzichtigheid geboden bij generalisatie van de resultaten vanwege mogelijke selectiebias. Toekomstige studies moeten tevens uitwijzen in welke mate onze resultaten generaliseerbaar zijn naar andere landen.

Concluderend kan gesteld worden dat veranderingen tijdens de COVID-19-pandemie in verpleeghuizen tot meerdere leerpunten hebben geleid. Onlinecommunicatie met verpleeghuisbewoners kan, ook na de pandemie, een waardevolle aanvulling blijven op face-to-facecontact. Uit de studie kwam de verwachting naar voren dat voor bepaalde taken digitale zorg efficiënt kan zijn. Het is belangrijk om te onderzoeken of dit daadwerkelijk het geval is, evenals wat de effecten zijn op de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van de bewoners.<sup>7</sup> Meer onderzoek kan beleidsmakers, organisaties en medewerkers ondersteunen in het succesvol implementeren en toepassen van onlinecommunicatie, digitale zorg en werken op afstand.

---

## **Auteurs**

### ***Roeslan Leontjevas***

Radboudumc, Open Universiteit Heerlen

Afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc Alzheimer Centrum, Nijmegen

Faculteit Psychologie, Open Universiteit, Heerlen

corresponderend auteur: e-mail [roeslan.leontjevas@ou.nl](mailto:roeslan.leontjevas@ou.nl)

**Inge A.H. Knippenberg**

Radboudumc, Open Universiteit, Heerlen

Afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc Alzheimer Centrum, Nijmegen

Faculteit Psychologie, Open Universiteit, Heerlen

**Christian Bakker**

Radboudumc, Groenhuysen

Afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc Alzheimer Centrum, Nijmegen

Groenhuysen, Heerma State, Expertisecentrum Jonge Mensen met Dementie, Roosendaal

**Raymond T.C.M. Koopmans**

Radboudumc, De Waalboog

Afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc Alzheimer Centrum, Nijmegen

Joachim en Anna, specialistisch zorg- en behandelcentrum, De Waalboog, Nijmegen

**Debby L. Gerritsen**

Radboudumc

Afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc Alzheimer Centrum, Nijmegen

---

**Literatuurlijst**

1. Kruse FM, van Tol L, Vrinzen C, van der Woerd O, Jeurissen P. The impact of COVID-19 on long-term care in the Netherlands: the second wave. LTCcovid, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 25 November 2020. Beschikbaar op: [https://lccovid.org/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-the-Netherlands\\_-\\_the-second-wave-25-November-2020-2.pdf](https://lccovid.org/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-the-Netherlands_-_the-second-wave-25-November-2020-2.pdf).
2. El Haj M, Altintas E, Chapelet G, Kapogiannis D, Gallouj K. High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;291(113294):113294. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113294>.
3. Van der Roest HG, Prins M, van der Velden C, Steinmetz S, Stolte E, van Tilburg TG, et al. The impact of COVID-19 measures on well-being of older long-term care facility residents in the Netherlands. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2020;21(11):1569–70. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.007>.
4. Leontjevas R, Knippenberg IAH, Smalbrugge M, Plouvier AOA, Teunisse S, Bakker C, et al. Challenging behavior of nursing home residents during COVID-19 measures in the Netherlands. *Aging Ment Health* [Internet]. 2021;25(7):1314–9. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2020.1857695>
5. Levere M, Rowan P, Wysocki A. The adverse effects of the COVID-19 pandemic on nursing home resident well-being. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2021;22(5):948-954.e2. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2021.03.010>.
6. Knippenberg IAH, Leontjevas R, Nijsten JMH, Bakker C, Koopmans RTCM, Gerritsen DL. Stimuli changes and challenging behavior in nursing homes during the COVID-19 pandemic. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022;22(1):142. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-022-02824-y>.
7. Groom LL, McCarthy MM, Stimpfel AW, Brody AA. Telemedicine and telehealth in nursing homes: An integrative review. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2021;22(9):1784-1801.e7. Beschikbaar op:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2021.02.037>.

8. Westra D, Tietschert M. De lessen die de zorg kán en móét leren van de COVID-19-pandemie. *TSG* 2020;98:122-125.
9. Cormi C, Chrusciel J, Laplanche D, Dramé M, Sanchez S. Telemedicine in nursing homes during the COVID-19 outbreak: A star is born (again). *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2020;20(6):646–7. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.13934>.
10. Weiss EF, Malik R, Santos T, Ceide M, Cohen J, Verghese J, et al. Telehealth for the cognitively impaired older adult and their caregivers: lessons from a coordinated approach. *Neurodegener Dis Manag* [Internet]. 2021;11(1):83–9. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.2217/nmt-2020-0041>
11. Haeyen S, Koliijn J, Hoek P, van Hooren S. Vaktherapie in coronatijd: uitbraak van innovatie? Over online werken en de inzet van digitale middelen. *Tijdschrift voor vaktherapie* 2020;16(4):2-10.
12. Leontjevas R, Knippenberg IAH, Bakker C, Koopmans RTCM, Gerritsen DL. Telehealth and telecommunication in nursing homes during COVID-19 antiepidemic measures in the Netherlands. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2021;33(8):835–6. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610221000685>.
13. Zorgkaart Nederland. Verpleeghuis en verzorgingshuis langdurig verblijf [Internet]. Zorgkaart Nederland. 2020. Geraadpleegd: 2020-10-01. Beschikbaar op: [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl).
14. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* [Internet]. 2005;15(9):1277–88. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>
15. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health* [Internet]. 2020;20(1):1193. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4>.
16. Ford JH 2nd, Jolles SA, Heller D, Langenstroer M, Crnich CJ. Recommendations to enhance telemedicine in nursing homes in the age of COVID-19. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2021;22(12):2511–2. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2021.10.002>.
17. McFarland S, Coufopolous A, Lycett D. The effect of telehealth versus usual care for home-care patients with long-term conditions: A systematic review, meta-analysis and qualitative synthesis. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2021;27(2):69–87. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1177/1357633X19862956>.
18. Plunger P, Eitenberger M, Kletecka-Pulker M, Wochele-Thoma T, Klager E, Ruf AK, et al. Using telemedicine in nursing homes during the COVID-19 pandemic: A multi-perspective view on the implementation process. *Nurs Open* [Internet]. 2022;9(2):1155–63. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1155>.
19. May S, Jonas K, Fehler GV, Zahn T, Heinze M, Muehlensiepen F. Challenges in current nursing home care in rural Germany and how they can be reduced by telehealth – an exploratory qualitative pre-post study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021;21(1):925. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-021-06950-y>
20. Morley JE. Editorial: Telehealth and geriatrics. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2021;25(6):712–3. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-021-1643-1>.
21. Hoekstra T. Digitale zorg neemt door corona enorme vlucht: 'Voor ouderen gaat een wereld open' [Internet]. AD. 2020. Beschikbaar op: <https://www.ad.nl/gouda/digitale-zorg-neemt-door-corona-enorme-vlucht-voor-ouderen-gaat-een-wereld-open-br~aaef58d8/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>.
22. Kim E, Gellis ZD, Bradway C, Kenaley B. Key determinants to using telehealth technology to serve medically ill and depressed homebound older adults. *J Gerontol Soc Work* [Internet]. 2019;62(4):451–74. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2018.1499575>.
23. Rahi S, Khan MM, Alghizzawi M. Factors influencing the adoption of telemedicine health services during COVID-19 pandemic crisis: an integrative research model. *Enterp Inf Syst* [Internet]. 2021;15(6):769–93. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1080/17517575.2020.1850872>.
24. Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B, Callahan EJ, Yellowlees PM. The effectiveness of telemental health: a 2013 review. *Telemed J E Health* [Internet]. 2013;19(6):444–54. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2013.0075>
25. MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. Wat betekent corona voor u? Peilingen van de invloed van corona op het leven van psychisch kwetsbare mensen en hun naasten. Eerste peiling 24 maart-7 april 2020 [Internet]. mei 2020. Beschikbaar op:

<https://mindplatform.nl/media/4958/download/Rapport%201e%20peiling%20Wat%20betekent%20corona%20voor%20u%20DEF>.

26. Alexander GL, Powell KR, Deroche CB. An evaluation of telehealth expansion in U.S. nursing homes. *J Am Med Inform Assoc* [Internet]. 2021;28(2):342–8. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1093/jamia/ocaa253>.