Ervaringen van verpleegkundigen met interne crisiscommunicatie in OLVG

Esmée Brave (6083404)

Faculteit:	Geesteswetenschappen, Universiteit Utrecht
Cursus:	TLMV16411 – Praktijkonderzoek communicatie en organisatie
1e beoordelaar:	Jeanine van der Giessen
2e beoordelaar:	Henk Pander Maat
In opdracht van:	OLVG ziekenhuis
Datum:	18-1-2023
Woordenaantal:	12.734 (Excl. Literatuurlijst en Bijlagen)

Voorwoord

Over een paar weken is het zo ver en eindigt mijn tijd als student ‘Communicatie en Organisatie’. Terugkijkend op deze periode moet ik concluderen dat deze master geheel anders verliep dan gepland. Ik begon aan deze master met het idee dat ik over anderhalf jaar voor een groot, winstgericht bedrijf ging werken, ergens in de richting van de marketingwereld. Uiteindelijk eindigt deze master niet bij een gigant in de marketingwereld, maar met een stage in het ziekenhuis. Anderhalf jaar werd tweeëneenhalf jaar vanwege een onverwachts tussenjaar en hoewel ik deze master afrond, blijf ik de komende tijd nog even student. Ik heb er namelijk voor gekozen om deze master op te volgen met de master ‘Medical Humanities’.

Waar Universiteit Utrecht mijn hart heeft gewonnen voor onderzoek, heeft mijn stage bij OLVG mijn hart gewonnen voor de medische wereld. Ik hoop daarom de eerstkomende tijd nog veel onderzoek te mogen doen in deze wereld, ook na de master ‘Medical Humanities’.

De master en de bijbehorende afstudeerstage liepen niet altijd zoals verwacht. Maar daardoor zijn ze voor mij veel leerzamer en waardevoller geworden. Ik ben enorm dankbaar voor de goede begeleiding van Jeanine van der Giessen. Door haar heb ik alles uit mijn leerproces kunnen halen en hield ik de controle over mijn praktijkopdracht. Haar rust, begeleiding en wijsheid hielden mij kalm in tijden van stress. Ik wil ook Elles in ’t Hout en Johanna Jansma bedanken voor hun steun en enorme flexibiliteit. Ik ben hun erg dankbaar voor de mate waarin zij met mij meedachten en op mij vertrouwden. Hierdoor voelde ik mij vrij om het beste uit mijzelf en mijn onderzoek te halen. Tot slot gaat mijn dank uit naar alle verpleegkundigen die ik door dit onderzoek heb leren kennen. Aan deze verpleegkundigen wil ik zeggen: ik hoop dat ik met dit onderzoek een waardevolle bijdrage lever aan jullie werkomgeving.

Als ik terugkijk over deze tweeëneenhalf jaar, zie ik deze masteropleiding als meer dan gewoon een opleiding. Het was een periode in mijn leven waarin ik veel academische, professionele maar vooral ook persoonlijke ontwikkeling heb doorgemaakt. Deze ontwikkeling had ik niet bereikt zonder de moeilijke momenten en de begeleiding die ik hierbij kreeg. Ik kijk uit naar een toekomst met nog veel uitdagende en moeilijke momenten. Maar voor nu sluit ik met veel plezier, trots en een vleugje hartzeer deze master af.

Esmée Brave

Inhoud

Voorwoord **2**

Samenvatting **5**

1. Aanleiding van dit onderzoek **6**

1.1 Hoofdvraag en deelvragen 6

2. Interne crisiscommunicatie in de zorg **7**

2.1 Crisis, crisismanagement en crisiscommunicatie 7

2.2 Crisiscommunicatie in de zorg 7

2.3 Het perspectief binnen dit onderzoek: de procesbenadering 9

2.4 Aspecten van interne crisiscommunicatie 10

3. Methode **11**

3.1 Onderzoeksmethode: thematische analyse 11

3.1.1 Coderen 11

3.1.2. Thematiseren 12

3.2 Deelnemers 13

3.3 Interviews 14

4. Resultaten **15**

4.1 Verantwoordelijkheid 16

4.1.1 De verdeling van verantwoordelijkheid bij OLVG 16

4.1.2 De ervaren problemen 18

4.2 Hoeveelheid 23

4.2.1 De hoeveelheid informatie en communicatie in OLVG 23

4.2.2 De ervaren problemen 24

4.3 Betrokkenheid 27

5. Conclusie **29**

5.1 Hoe worden verpleegkundigen van de IC en van de Dagbehandeling geïnformeerd door OLVG in crisistijden? 29

5.2 Welke problemen ervaren verpleegkundigen van de IC en van de Dagbehandeling met de huidige interne crisiscommunicatie vanuit OLVG? 29

6. Aanbevelingen **31**

6.1 Verantwoordelijkheid 31

6.1.1 Voorkom versplinterde verantwoordelijkheid 31

6.1.2 Duidelijke verdeling van verantwoordelijkheid 31

6.1.3 Communiceer afspraken consistent en gestructureerd 32

6.1.4 Zorg voor een goede voorbereiding 32

6.2 Hoeveelheid 32

6.2.1 Zorg voor een duidelijke verdeling in kanalen 33
6.2.2 Maak de inhoud overzichtelijk 34
6.3 Betrokkenheid 34
6.3.1 Betrek verpleegkundigen aan het begin van de ontwikkeling 35
6.3.2 Standaardiseer het uitvragen van feedback 35
7. Discussie 35
Literatuur 39
Bijlagen 41
Bijlage 1: Transcripten 41
Respondent 1 – Verpleegkundige Dagbehandeling 41
Respondent 2 – Verpleegkundige Dagbehandeling 46
Respondent 3 - Verpleegkundige Dagbehandeling 56
Respondent 4 - Verpleegkundige Dagbehandeling 60
Respondent 5 - Verpleegkundige Dagbehandeling 64
Respondent 6 - Verpleegkundige Dagbehandeling 71
Respondent 7 - Verpleegkundige Dagbehandeling 76
Respondent 8 – Teamleider IC 80
Respondent 9 – Teamleider Dagbehandeling 83
Respondent 10 – Ondersteunend verpleegkundige IC 87
Respondent 11 – Verpleegkundige IC 91
Respondent 12 – Verpleegkundige IC 96
Respondent 13 – Secretaresse IC 99
Respondent 14 – Verpleegkundige IC 105
Respondent 15 – Verpleegkundige IC 110
Respondent 16 – Verpleegkundige IC 116
Respondent 17 – Verpleegkundige IC 123
Respondent 18 – Verpleegkundige IC 125
Bijlage 2: Mail vanuit de teamleider Dagbehandeling 132
Bijlage 3: Codeboek 134

Samenvatting

Het Nederlands zorgstelsel is overbelast, wat zorgt voor onprettige en soms onveilige situaties voor zorgmedewerker en patiënt. Deze gevolgen worden schrijnender tijdens crises. Effectieve en efficiënte communicatie kan de druk op de zorg verlichten, maar uit medewerkersonderzoek van OLVG blijkt dat de bestaande interne communicatie onvoldoende aansluit op de behoeften van verpleegafdelingen. Dit onderzoek analyseerde de ervaringen met de interne crisiscommunicatie (ICC) van OLVG van verpleegkundigen op de Intensive Care (IC) en de Dagbehandeling. Hiervoor zijn achttien interviews afgenomen, verdeeld over de IC en de Dagbehandeling. Een thematische analyse resulteerde in drie kernproblemen die direct en indirect de ervaren problemen van verpleegkundigen met de ICC veroorzaken: (1) er is een gedeelde en vaak onduidelijke verantwoordelijkheid binnen processen op de werkvloer, (2) er is een overvloed aan ongestructureerde informatie, waardoor de (juiste) informatie verpleegkundigen soms niet bereikt, en (3) verpleegkundigen ervaren een lage mate van betrokkenheid binnen het ziekenhuis. Deze problemen veroorzaken een extra werkdruk en een verminderde werksfeer op de afdeling. Dit onderzoek adviseert OLVG om een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheid te maken, de inhoud en verspreiding van formatie te structureren en verpleegkundigen te betrekken bij de ontwikkeling van veranderingen binnen OLVG. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de positieve ervaringen van verpleegkundigen met ICC en de aanbevelingen die zij zelf aandroegen. De aanbevelingen vormen praktische handvatten die op een duurzame manier de ervaren werkdruk voor verpleegkundigen verminderen en de werksfeer beschermen.

Sleutelwoorden: interne crisiscommunicatie, verpleegkundigen, verantwoordelijkheid, procesbenadering, crises

1. Aanleiding van dit onderzoek

Uit medewerkersonderzoek van OLVG naar de tevredenheid over de interne communicatie blijkt dat de bestaande interne communicatie vanuit OLVG onvoldoende aansluit op de behoeften van de verpleegafdelingen: verpleegkundigen hebben het gevoel informatie te missen en vinden de interne communicatie (te) omvangrijk. Veel informatie blijft hangen in de managementlagen en door de hoge werkdruk is er weinig tijd voor verpleegkundigen om informatie op te zoeken. Bovendien zit een groot deel van deze medewerkers tijdens werk niet achter een computer, waardoor zij momenteel slecht via huidige communicatiemiddelen zoals intranet bereikt worden (OLVG, 2021). Er wordt verwacht dat dit in tijden van hogere werkdruk de problemen met interne communicatie (en de gevolgen hiervan) nog schrijnender zijn. Daarom vroeg OLVG aan mij onderzoek te doen naar de precieze ervaringen zijn van verpleegkundigen met de interne crisiscommunicatie (hierna: ICC). Gebrekkige interne communicatie brengt namelijk tijdens crises de veiligheid van patiënt en medewerker het meeste in gevaar (Kämäräinen e.a., 2020; Nadzam, 2009; de Visser e.a., 2021; Wu e.a., 2020; Vermeir e.a., 2015).

1.1 Hoofdvraag en deelvragen

OLVG vraagt op basis van dit onderzoek een advies over hoe zij haar interne communicatie in crisissituaties optimaal aansluit op de werkvloer van verpleegkundigen. Deze adviesvraag leidt tot de volgende hoofdvraag:

> *Wat zijn de ervaringen van verpleegkundigen in OLVG op gebied van interne crisiscommunicatie?*

Met het antwoord op deze hoofdvraag wil dit onderzoek: (1) het belang van goede ICC benadrukken, (2) aantonen dat ICC een complex proces is dat maatwerk vereist en (3) een advies genereren ter verbetering van de ICC van OLVG, gebaseerd op de ervaringen van verpleegkundigen. De hoofdvraag bestaat uit de onderstaande deelvragen:

1. *Hoe worden verpleegkundigen van de IC en van de Dagbehandeling door OLVG geïnformeerd in crisistijden?*
2. *Welke problemen ervaren verpleegkundigen van de IC en van de Dagbehandeling met de huidige interne crisiscommunicatie vanuit OLVG?*

2. Interne crisiscommunicatie in de zorg

2.1 Crisis, crisismanagement en crisiscommunicatie

Een crisis is een plotseling en onverwacht evenement dat menselijk, materieel, economisch of ecologisch verlies veroorzaakt. Crises werken verstorend en zijn lastig op te lossen. Een crisis kan meer zijn dan een kort, geïsoleerd evenement: de coronapandemie is een goed voorbeeld van een crisis die zelfs jaren duurde. Deze crisis had een substantiële impact op de interne processen van organisaties. Organisaties moesten bijvoorbeeld plotseling nieuwe manieren van communicatie vinden en hun producten of serviceaanbod veranderen. Door de constante veranderingen van de ernst van de pandemie en de getroffen maatregelingen, werd de pandemie een complexe crisis waar regelmatig betekenisgeving van een onzekere situatie plaatsvond (Heide & Simonsson, 2021).

Een organisatiecrisis veroorzaakt instabiliteit binnen de organisatie en beïnvloedt het welzijn van stakeholders (Buama, 2019). Dit vraagt om goed crisismanagement, dat de efficiëntie van een organisatie, het welzijn van haar medewerkers en het beeld van de organisatie bij stakeholders beschermt tegen de gevolgen van een crisis. Crisismanagement vereist goede crisiscommunicatie, dat stakeholders voorziet van accurate, tijdige en duidelijke informatie en op deze manier mogelijke geruchten en onwaarheden voorkomt (Buama, 2011).

Onderzoek naar crisiscommunicatie focust zich voornamelijk op hoe externe crisiscommunicatie de organisatiereputatie in crisistijden beschermt (Frandsen & Johansen, 2011). Maar organisatiereputatie kan ook beschermd worden met ICC. ICC beïnvloedt namelijk onder andere de werknemerstevredenheid. Werknemers zijn het gezicht van de organisatie en vormen een contactpunt voor veel externe stakeholders. Wanneer werknemers tevreden zijn over de organisatie, dragen zij een positiever beeld van de organisatie uit. ICC beïnvloedt op deze manier ook de externe crisiscommunicatie (Heide & Simonsson, 2021). Huidig onderzoek richt zich daarom op de crisiscommunicatie naar interne stakeholders: ICC.

2.2 Crisiscommunicatie in de zorg

Het Nederlands zorgstelsel staat onder druk (de Visser e.a. 2021). Dit uit zich negatief op financieel, personeel en maatschappelijk vlak. Een stijgende zorgvraag in combinatie met nieuwe, vaak dure, technologie, vergroot de komende decennia de zorgkosten: naar verwachting verdrievoudigen tussen 2015 en 2060 de zorguitgaven per hoofd van de bevolking (de Visser e.a. 2021). Over veertig jaar moet één op de drie werknemers in de zorg werken om de zorgvraag te voorzien: momenteel is dit één op de zeven. Deze toename is onrealistisch en leidt tot concurrentie om schaars personeel met andere (publieke) sectoren (de Visser e.a. 2021). Zorgconsumenten vinden dat de kwaliteit en de toegankelijkheid van

de zorg vermindert. Hierdoor neemt het vertrouwen in het zorgstelsel af, wat het maatschappelijk draagvlak voor het zorgstelsel kan schaden en zo het financiële en personele probleem vergroot (de Visser e.a., 2021).

Slechte communicatie zorgt voor inefficiënt gebruik van middelen en heeft daardoor veel economische impact (Vermeir e.a., 2015). Verpleegkundigen besteden 26% van hun dienst aan communicatie met collega's en andere afdelingen (Vermeir e.a., 2015). Daarnaast zorgt inadequate communicatie voor ontevredenheid onder medewerkers en patiënten en - nog ernstiger - voor gevaarlijke situaties voor medewerkers en patiënten (Vermeir e.a., 2015).

Een voorbeeld van een crisis met grote gevolgen voor patiënten is de corona-uitbraak in 2020, die ruim 1,5 jaar duurde. Hierbij kregen coronapatiënten voorrang bij behandeling, wat resulteerde in onvoldoende plek en personeel voor niet-corona gerelateerde zorg. Behandelingen die niet direct levensbedreigend waren, werden uitgesteld. Volgens het RIVM zorgden de uitgestelde operaties in 2020 en 2021 in Nederland voor een totaal verlies van minimaal 320.000 levensjaren in goede gezondheid. Dit is een verlies van 18% van de volksgezondheid in tegenstelling tot de situatie waarin deze operaties wel waren doorgegaan (de Wit e.a. 2022, p. 3).

Buiten dat goede ICC belangrijk is voor de patiëntenzorg, is goede (crisis)communicatie ook belangrijk voor het welzijn van de medewerkers. Verpleegkundigen die patiënten verzorgden tijdens de coronapandemie, ervaarden meer acute psychologische problemen dan voor de coronapandemie. Onvoldoende ondersteuning van dit personeel leidde tot meer psychologische problemen, die zich (mogelijk) ontwikkelen tot posttraumatische stress-stoornissen of andere chronische condities (de Bot & de Vos, 2021; Wu e.a., 2020). Ondersteuning van verpleegkundigen bestaat uit zowel informeren als emotionele steun bieden: twee dingen waarin goede communicatie centraal staat (Kämäräinen e.a., 2020; Wu e.a., 2020). De genoemde onderzoeken zijn gedaan in de context van andere landen, zoals Finland en de V.S.. Huidig onderzoek kijkt of de ervaring van Nederlandse verpleegkundigen overeenkomt en of Nederlandse verpleegkundigen voldoende informatie en steun ervaren in crisiscommunicatie.

Tijdens de coronapandemie ervaarden verpleegkundigen de crisiscommunicatie vanuit leidinggevende verpleegkundigen als snel en op de juiste momenten. Zij ervaarden echter geen ruimte voor interactie en emotionele ondersteuning, terwijl dit wel nodig was (Kämäräinen e.a., 2020; Wu e.a., 2020). Dit is op zich niet vreemd: veel literatuur over ICC is zender-georiënteerd en richt zich op hoe leidinggevenden efficiënt richting werknemers communiceren tijdens crises (Frandsen & Johansen, 2011). Voorbeelden hiervan zijn handvaten voor gestructureerde (digitale) brieven die een vast template gebruiken, feedbackmomenten, trainingen in geschreven communicatie en digitalisering van communicatie (Vermeir e.a., 2015). Verbetering op basis van deze literatuur richt zich

zodoende voornamelijk op de leidinggevende (de zender) en amper op de verpleegkundige (de ontvanger).

Effectieve en efficiënte communicatie met verpleegkundigen is noodzakelijk voor de veiligheid van patiënten, vooral in crisistijd (Kämäräinen, Nurmeksela en Kvist, 2020; Nadzam, 2009; de Visser e.a., 2021; Wu, Connor & Everly, 2020; Vermeir e.a., 2015) en al helemaal in combinatie met de hoge zorgdruk. Dit maakt de noodzaak om deze communicatie zo optimaal mogelijk te maken, groot. Dit onderzoek probeert deze verbeteringen te vinden.

Medewerkers hebben in tijden van crisis behoefte aan accurate informatie, die duidelijk gecommuniceerd wordt. Deze informatie helpt hen begrip vormen over de situatie en verzekert dat zij weten hoe zij zich binnen deze situatie moeten gedragen (Kämäräinen e.a., 2020). Simonovich e.a. (2020) vonden in hun onderzoek drie essentiële thema's die belangrijk zijn voor effectieve communicatie binnen ziekenhuizen tijdens de coronapandemie: leiderschap in de organisatie, leiderschap op de afdeling en communicatie tussen verpleegkundigen. Een crisis zoals de pandemie vereist een cultuur, een leiderschapsstijl en de communicatie die het belang van medewerkers als actieve spelers in ICC benadrukt. Hoewel hier kennis van is, stimuleren leidinggevenden dit in de praktijk slechts zelden (Heide & Simonsson, 2021).

2.3 Het perspectief binnen dit onderzoek: de procesbenadering

Heide en Simonsson (2021) benadrukken het belang van een procesbenadering bij onderzoek naar ICC. Volgens deze benadering moet ICC niet alleen gaan over informatieoverdracht, iets waar veel voorgaand onderzoek zich wel aan vasthoudt. ICC moet betekenisvorming over onduidelijke situaties vergemakkelijken en communicatie tussen alle niveaus stimuleren. Informatieoverdracht is hierin een dragende factor, net als emotionele steun en interactie (Heide en Simonsson, 2021; Kämäräinen e.a., 2020).

Binnen de procesbenadering wordt een organisatie gezien als iets dat constant ontwikkelt en verandert. Een organisatiecrisis is daardoor geen geïsoleerd, zeldzaam evenement dat beperkt is tot een bepaalde ruimte en tijdspanne. Om deze reden maakt huidig onderzoek geen onderscheid tussen acute en langdurige crises. Het ziet een crisis als een complex en onverwacht (continu) evenement dat een substantiële, nadelige impact heeft op organisaties en verwarring, ambiguïteit en desoriëntatie veroorzaakt bij haar stakeholders.

Volgens Heide en Simonsson (2021) is het cruciaal dat medewerkers een actieve rol hebben in crisiscommunicatie. Medewerkers staan middenin de organisatie en bezitten vaak belangrijke kennis die nodig is om met crises om te gaan. Bovendien zijn eventuele veranderingen op de werkvloer makkelijker te implementeren wanneer medewerkers betrokken zijn in de ontwikkeling hiervan (Chapman, Hadfield & Chapman, 2015; Conrad &

Poole, 2012; Konttila e.a., 2018). Dit is wenselijk aangezien crises vaak vragen om snelle veranderingen.

2.4 Aspecten van interne crisiscommunicatie

Kämäräinen e.a. (2020) onderzochten hoe verpleegkundigen de interne communicatie vanuit leidinggevende verpleegkundigen ervaren tijdens crises. Hierbij onderzochten zij de Intensive Care (hierna: IC) en de Dagbehandeling. Over het algemeen vonden verpleegkundigen dat de ICC beter kan, maar verpleegkundigen op de Dagbehandeling waren ontevredener over de ICC dan verpleegkundigen op de IC (Kämäräinen e.a., 2020). Kämäräinen e.a (2020) benadrukten daarom het belang om rekening te houden met de unieke behoeften van verschillende afdelingen. Huidig onderzoek kijkt naar dezelfde afdelingen als Kämäräinen e.a (2020), maar beperkte zich niet tot de communicatie tussen leidinggevende en verpleegkundige. Dit onderzoek neemt een breder perspectief en analyseert alle ervaringen van verpleegkundigen op het gebied van ICC. Dit betekent dat het ook ingaat op de communicatie van verpleegkundigen onderling en vanuit andere organisatieorganen richting de verpleegkundigen.

Kämäräinen e.a. (2020) deden hun onderzoek aan de hand van vragenlijsten. Voorafgaand deden zij een literatuuronderzoek naar de aspecten van ICC van leidinggevende verpleegkundigen. Hieruit kwam dat ICC van leidinggevende verpleegkundigen vier aspecten heeft: interactie, content, tijdigheid en misinformatie. Interactie betreft de communicatie tussen leidinggevende en verpleegkundigen (en andersom). Content gaat over welke informatie er gedeeld wordt in de interactie en tijdigheid gaat over de vraag of de interactie op een gunstig moment plaatsvindt. Misinformatie betreft verkeerde informatie en geruchten die rondgaan in organisationele communicatie.

De vier aspecten van Kämäräinen e.a. worden gecombineerd met drie belangrijke aspecten die Simonovich e.a. (2020) geven voor effectieve communicatie tussen en mét verpleegkundigen. Deze drie aspecten zijn: aanwezigheid, educatie en emotionele ondersteuning. Aanwezigheid gaat over de fysieke aanwezigheid van leidinggevenden en collega’s en is belangrijk voor de interactie en tijdigheid van communicatie. Educatie betreft het *up-to-date* blijven met de meest recente informatie, iets dat terugkomt in alle vier de aspecten van Kämäräinen e.a. (2020). Emotionele ondersteuning betreft de steun van zowel leidinggevenden als collega’s en is mogelijk bij alle aspecten van Kämäräinen e.a., behalve misinformatie.

3. Methode

3.1 Onderzoeksmethode: thematische analyse

Dit onderzoek doet een thematische analyse, zoals deze omschreven is door van Verhoeven (2020). Thematische analyse is een praktische variant van de Grounded Theory Method (GTM) (Verhoeven, 2020). Het combineert inductie met deductie, waardoor er een analysetriangulatie optreedt (Van Lanen, 2010 in Verhoeven, 20202). Met thematische analyse worden de onderliggende lagen, thema's en verbanden in de verhalen van de deelnemers blootgelegd. Dit wordt gedaan aan de hand van drie fases (Verhoeven, 2020). De eerste fase is de ontdekkingsfase, waarin de onderzoeker de transcripten (her)leest, fragmenteert en codeert. Deze thema's worden met elkaar vergeleken om te zien of ze alle mogelijke codes omvatten en of er een combinatie of onderverdeling mogelijk is. Tot slot wordt er gereflecteerd: hierin worden de verbanden tussen de thema's vastgesteld en gestructureerd.

3.1.1 Coderen

Codes zijn korte statements die de betekenis van een zin of zinsdeel omvatten. Ze indexeren data en groeperen zinnen met gelijksoortige betekenissen of ideeën (Verhoeven, 2020). De codes in dit onderzoek zijn gebaseerd op de aspecten van ICC die Kämäräinen e.a. (2020) en Simonovic e.a. (2020) noemen. Van de thema's van Simonovic e.a. (2020) is het thema 'Aanwezigheid' opgedeeld in de codes 'Deelnemers', 'Timing', 'Push/Pull'. 'Educatie' wordt in dit onderzoek 'Informatiekwaliteit' genoemd en 'Emotionele steun' wordt 'Steun'. Van Kämäräinen e.a. (2020) is het aspect 'Interactie' samengevoegd met 'Push/Pull' en 'Deelnemers'. Content wordt 'Inhoud' genoemd en 'Tijdigheid' wordt samengevoegd met 'Timing'. Aan deze zes codes is de code 'Kanaal' toegevoegd. Dit resulteert in de zeven codes die te zien zijn in tabel 1.

Tabel 1
De 7 codes voor thematische analyse. Gebaseerd op de ICC aspecten uit Kämäräinen e.a. (2020) en Simonovic e.a. (2020)

Code	Omschrijving
1. Push/Pull	Zoek je informatie (pull) of krijg je informatie zonder vragen (push)?
2. Deelnemers	Wie communiceert met wie?
3. Timing	Is de communicatie op het juiste moment?
4. Kanalen	Wat zijn de gebruikte communicatiekanalen?
5. Inhoud	Waar gaat de communicatie over?
6. Informatiekwaliteit	Klopt de informatie en wordt deze als nuttig gezien?
7. Steun	Krijg je voldoende emotionele ondersteuning?

Deze codes zijn getest op de transcripten van Respondent 1 en Respondent 2. Dit is gedaan voordat de andere transcripten gecodeerd werden. Hieruit blijken de zeven codes uit tabel 1 niet goed toepasbaar op de data. De code 'Push/Pull' is onhandig en te veelomvattend. Deze code is daarom opgesplitst in twee separate codes: 'Krijgen' en 'Vragen'. Verpleegkundigen spraken vaak over verantwoordelijkheid en de hoeveelheid van de communicatie. Deze twee onderwerpen waren niet goed onder te brengen bij een bestaande code. Daarom zijn de codes 'Verantwoordelijkheid' en 'Hoeveelheid' toegevoegd. Respondent 1 en 2 spraken over emotionele steun, betrokken worden en feedback geven. De betekenis van de code 'Steun' is daarom veranderd in de code 'Gehoord worden', zodat het deze onderwerpen omvatte. De herstructurering leidde tot de tien codes die te zien zijn in tabel 2. Zie bijlage 1 voor de transcripten.

Tabel 2

De herziene codes voor thematische analyse. Gebaseerd op de geteste 7 codes uit Tabel 1

Code	Omschrijving
1. Krijgen	Informatie krijgen op initiatief van de zender.
2. Vragen	Informatie moeten vragen.
3. Deelnemers	Wie communiceert met wie?
4. Verantwoordelijkheid	Wie heeft de verantwoordelijkheid?
5. Timing	Is de communicatie op een gunstig moment?
6. Kanalen	Wat zijn de gebruikte communicatiekanalen?
7. Inhoud	Waar gaat de communicatie over?
8. Informatiekwaliteit	Is de gekregen informatie consistent?
9. Hoeveelheid	Te veel of te weinig communicatie/informatie?
10. Gehoord worden	Gevoel gehoord en gewaardeerd te worden.

3.1.2. Thematiseren

Bij thematiseren worden de codes met elkaar vergeleken en gecombineerd om thema's te ontwikkelen. Gelijksoortige codes vormen een thema. De thema's worden gecheckt met nieuwe data, die gelijktijdig met de analyse verzameld werd. Deze continue controle van thema's met nieuwe data zorgt uiteindelijk voor een verzadigingspunt, waarbij er geen nieuwe codering of thematisering mogelijk is. Volgens onderzoek van Francis e.a. (2010) moeten hiervoor minimaal tien interviews afgenomen worden, gevolgd door drie extra interviews waarin geen nieuwe thema's opkomen. Het huidige onderzoek wilde daarom in totaal twintig interviews afnemen: tien bij de IC en tien bij de Dagbehandeling. Uiteindelijk zijn er achttien interviews afgenomen.

Uit de thematische analyse komen vier thema's. In de resultaten wordt hier inhoudelijk op ingegaan. Eén van de thema's is 'Kanalen' en gaat over de ervaringen van verpleegkundigen met de gebruikte kanalen. Dit thema komt terug in de andere drie thema's, maar er is lastig een verband vindbaar tussen dit thema en de andere thema's. De andere thema's hebben een oorzaak – gevolg relatie of delen dezelfde gevolgen. Bij 'Kanalen' is er amper eenzelfde verband vindbaar. Dit thema is nogmaals bekeken. Het thema bleek onder

te verdelen bij de drie andere thema's. Bijlage 3 laat zien hoe de codes onder de thema's vallen. Sommige codes vallen onder meerdere thema's.

3.2 Deelnemers

Dit onderzoek heeft achttien respondenten. Tabel 3 omschrijft de verdeling hiervan. Er is vijf dagen geïnterviewd op de Dagbehandeling, gevolgd door vijf dagen op de IC. Alle respondenten zijn werkzaam in OLVG locatie Oost.

Tabel 3
Verdeling van de deelnemers van de interviews.

	Dagbehandeling	IC	
Teamleider	1	1	2
Verpleegkundige	7	7	14
Ondersteunend	-	2	2
Totaal	8	10	18

Voor de werving van respondenten op de Dagbehandeling mailde de teamleider van de Dagbehandeling het gehele team. Daarnaast was de onderzoeker bij een dagstart aanwezig om het onderzoek toe te lichten. Na twee weken hadden zich geen Respondenten gemeld, waarop de teamleider nogmaals het team mailde. Dit resulteerde in zeven respondenten. Twee verpleegkundigen van de Dagbehandeling zeiden af: zij hadden geen behoefte aan deelname. Aan het eind van de interviews werd gevraagd of de respondent nog andere mogelijk geïnteresseerden voor deelname kent. Op deze manier werden er twee respondenten geworven.

De verpleegkundigen van de Dagbehandeling vonden het wervingsproces vervelend. Daarom is er een andere aanpak gekozen bij de IC. Hierbij zat de onderzoeker in overleg met de oudste van dienst van de IC in een lege IC-kamer vanaf 11:00 tot 15:00 uur. Verpleegkundigen op de IC hebben dagelijks van 10:00 tot 10:30 uur of van 10:30 tot 11:00 uur een koffiepauze. De onderzoeker was tijdens deze koffiepauzes aanwezig om het onderzoek uit te leggen en respondenten te werven. De onderzoeker vertelde tijdens de pauze in welke kamer zij zat, zodat verpleegkundigen binnen konden lopen wanneer zij tijd hadden voor het interview. Aan het eind van het interview werd gevraagd of de respondent nog andere mogelijk geïnteresseerden voor deelname kent. Drie respondenten hadden op het laatste moment geen tijd voor interviews vanwege hun werksituatie.

Onder de geïnterviewde verpleegkundigen, vallen dagcoördinatoren en een oudste van dienst (OvD). Dit zijn verpleegkundigen die die dag de werkvloer coördineren. OvD en dagcoördinator zijn termen die de verpleegkundigen gebruiken voor deze functies. OvD is hetzelfde als een dagcoördinator, maar draagt een andere naam. dagcoördinator en OvD zijn geen officiële functies, waardoor dit geen officiële termen zijn. Bij de Dagbehandeling zijn vier dagcoördinatoren geïnterviewd. Bij de IC is dit één OvD.

3.3 Interviews

In lijn met de procesbenadering van ICC, zijn er interviews afgenomen met verpleegkundigen van de Dagbehandeling en de IC. De interviews duurden gemiddeld zestien minuten. Bij Respondent 12 is de opname mislukt, waardoor de helft van het interview niet is opgenomen.

De interviews beginnen met een inleidend deel waar de respondent geïnformeerd wordt over het doel van dit onderzoek. Nadat de respondent akkoord ging met opname en verwerking van het interview, wordt gevraagd of de respondent zich nog een crisis herinnert waarin de ICC beter kon. Dit is het vertrekpunt van de interviews. Aansluitend worden er vragen gesteld die dieper ingaan op de zeven aspecten uit tabel 1. Wanneer de respondent de aspecten al benoemde, zijn de vragen hierover overgeslagen. De interviews zijn getranscribeerd met het programma NVivo.

De interviewaanpak is gebaseerd op de *Critical Incident Technique* (CIT). CIT is een kwalitatieve methode die zich richt op afzonderlijke positieve of negatieve ervaringen bij communicatiesituaties (Zwijze-Koning & de Jong, 2007). CIT vraagt werknemers om communicatieve ervaringen te herinneren en te beschrijven. Het is een open methode waarin de medewerkers elk wenselijk communicatief evenement kunnen noemen. Het geeft overzicht in de gevoelens van medewerkers over bepaalde communicatie en waarom zij deze hebben. De CIT is goed voor het bestuderen van organisatiecommunicatie omdat het rijke, kwalitatieve karakter van CIT-gegevens een diepgaande studie van de communicatieproblemen van een organisatie mogelijk maakt (Zwijze-Koning & de Jong, 2007).

De beginvraag van het interview focust op een negatieve gebeurtenis, omdat ‘negatieve gebeurtenissen een langere ervaring veroorzaken dan positieve gebeurtenissen’ (Looijestijn, 2020, p.6). Bovendien vormen interviews vanuit een focus op verbeterpunten voor een goede opzet voor een advies.

4. Resultaten

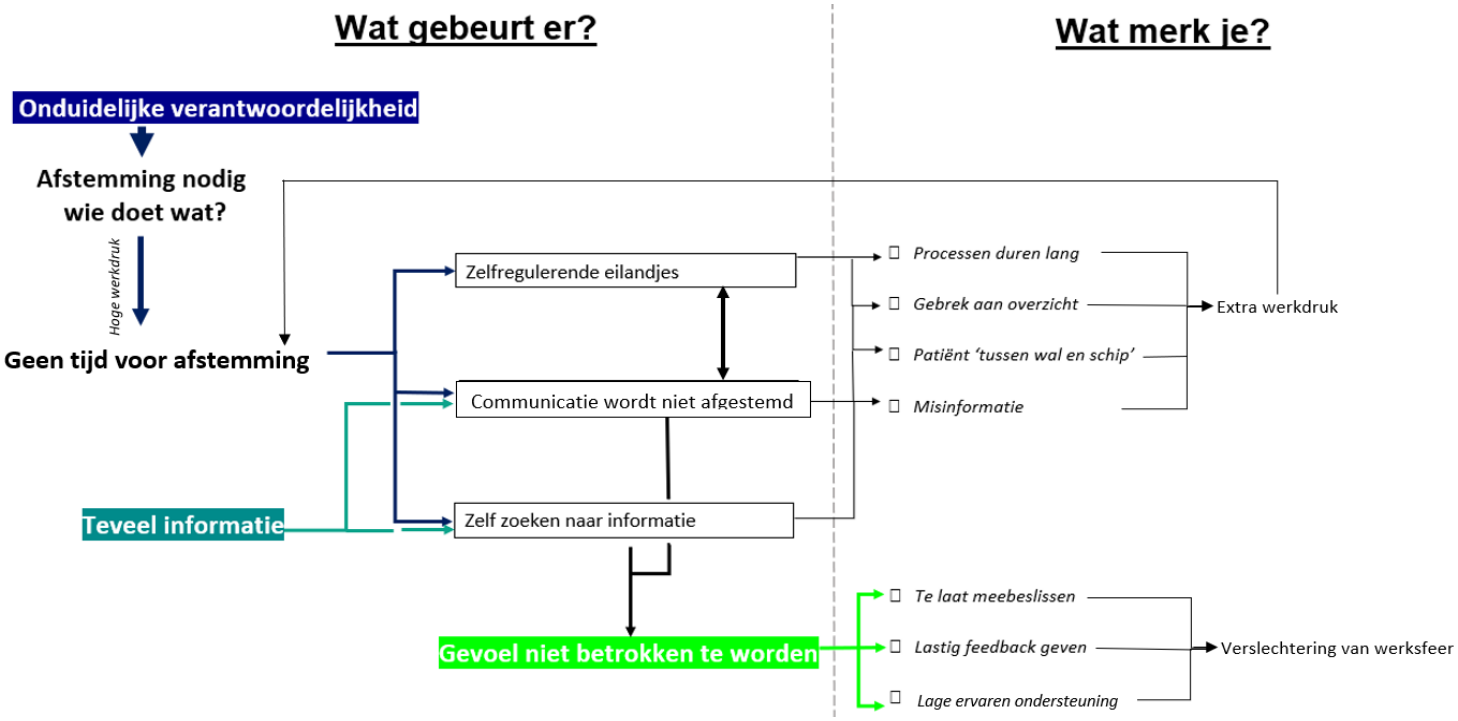
Verpleegkundigen zijn over het algemeen redelijk tevreden over de interne communicatie in crisistijd: “Ik merk wel dat het bijvoorbeeld bij noodsituaties bij een patiënt echt wel dat er best goed gecommuniceerd wordt, dat er ook echt duidelijk, eh, de leider is” (Verpleegkundige IC, Respondent 15, r.26-27). Verder in het interview komen er toch negatieve ervaringen boven. Verpleegkundigen van de Dagbehandeling zijn kritischer op de ICC dan IC-verpleegkundigen: “Ja, ik weet wel dat het binnen in het ziekenhuis is de communicatie echt zo super slecht. Heel slecht” (Verpleegkundige Dagbehandeling, Respondent 7, r.71).

De resultaten richten zich vooral op de negatieve ervaringen, omdat er meer negatieve dan positieve ervaringen zijn. Daarnaast is dit onderzoek een advies ter verbetering van de ICC, waardoor de negatieve ervaringen vooral interessant zijn. Het is belangrijk niet te vergeten dat verpleegkundigen ook positieve ervaringen hebben.

De resultaten zijn opgedeeld aan de hand van de thema’s ‘Verantwoordelijkheid’, ‘Hoeveelheid’ en ‘Betrokkenheid’. Deze drie thema’s staan sterk met elkaar in verband en zijn slecht los van elkaar te zien. Het gaat hier om een complexe samenhang. Om deze samenhang overzichtelijk te krijgen, is deze driedeling aangehouden. In figuur 1 is de samenhang tussen de thema’s zichtbaar. In figuur 1 gaat ‘Onduidelijke verantwoordelijkheid’ over het thema ‘Verantwoordelijkheid’, gaat ‘Teveel informatie’ over het thema ‘Hoeveelheid’ en gaat ‘Gevoel niet betrokken te worden’ over het thema ‘Betrokkenheid’.

Figuur 1

Overzicht van ervaren problemen van verpleegkundigen bij ICC en de gevolgen hiervan.



4.1 Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid is het dominante thema in de negatieve ervaringen van verpleegkundigen. Dit betekent dat dit thema (1) het meest besproken onderwerp is tijdens de interviews, (2) er de meeste negatieve ervaringen bij zijn en (3) volgens dit onderzoek de grootste gevolgen heeft voor de veiligheid en het welzijn van medewerker en patiënt.

"De rol van verschillende hulpverleners op de werkvloer tijdens crises wordt logischerwijs gebaseerd op de rol van de medewerkers in de dagelijkse gang van zaken" (Verpleegkundige IC, Respondent 13, r.41). Over het algemeen lijkt de rolverdeling duidelijk, maar wanneer hier dieper op wordt ingegaan, blijkt dat er veel onduidelijkheid is over wie verantwoordelijkheid heeft over welke processen. Dit hoofdstuk omschrijft eerst hoe de verantwoordelijkheid verdeeld is op de werkvloer. Daarna wordt er ingegaan op de ervaren problemen bij deze verdeling.

4.1.1 De verdeling van verantwoordelijkheid bij OLVG

Teamleiders

De teamleiders van zowel de Dagbehandeling als de IC voelen zich verantwoordelijk voor het informeren van hun team en zetten zich hiervoor in: "ik voel me wel verantwoordelijk voor informatieverschaffing" (Teamleider Dagbehandeling, Respondent 9, r.19). "Wij zijn er wel dagelijks mee bezig of we het beter kunnen doen" (Teamleider IC, Respondent 8, r.75). Beide teamleiders geven aan dit lastig waar te kunnen maken, omdat het onoverzichtelijk is wat het team weet en wil weten. Zij verwachten dan ook dat medewerkers zelf informatie zoeken wanneer dit nodig is.

De teamleiders gaan hiermee om door het team in grote mate zelf verantwoordelijk te maken voor hun informatieverschaffing. Hierbij proberen ze benaderbaar te blijven voor vragen vanuit het team indien er onduidelijkheden zijn. Dit wordt door het team op de IC zeker ook zo ervaren: "teamleiders waren ook gewoon continu aanwezig en de teamleiders was gewoon laag benaderbaar" (Verpleegkundige IC, Respondent 11, r.138-139). Het team van de Dagbehandeling spreekt zich hier niet expliciet over uit.

Verpleegkundigen

Verpleegkundigen van de IC en de Dagbehandeling ervaren deze eigen verantwoordelijkheid ook: "Als je ergens tegenaan loopt, dan moest ik er zelf achteraan bellen" (Verpleegkundige Dagbehandeling, Respondent 1, r.102-103); "Als je erom vraagt, dan wordt het wel een keer verteld en dan wordt het in de werkbespreking verteld en dan staat het, summier staat het dan in de notulen, ja, op SharePoint" (Verpleegkundige IC, Respondent 16, r.275-276); "Maar het

grootste deel moet je gewoon zelf bijhouden. Dus je moet zelf wel actief op zoek naar wat speelt er nu en wat weet ik nog niet" (Verpleegkundige IC, Respondent 11, r.12).

Verpleegkundigen voelen ook verantwoordelijkheid om elkaar te informeren. Er is een sterke verwachting dat iedereen elkaar informeert en dat ze het wel horen als iets echt belangrijk is: "[…] en ik hoor het wel weer via via zo werkt het dan toch wel hier" (Verpleegkundige Dagbehandeling, Respondent 2, r.321); "Ja, Ik vind het gewoon fijn dat Iedereen op de werkvloer elkaar wel vertelt als er echt een grote verandering is. Ook met werkafspraken als dat soort dingen veranderen. Dat hoor je wel van je collega's" (Verpleegkundige IC, Respondent 17, r.59-60).

Dagcoördinatoren en oudste van diensten

De Dagbehandeling heeft een team van dagcoördinatoren. Dit zijn vijf verpleegkundigen van de Dagbehandeling, die één à twee keer per week de rol van dagcoördinator aannemen. Volgens de verpleegkundigen coördineert de dagcoördinator de werkvloer, maakt de hij/zij de werkplanning voor de volgende dag, en vormt hij/zij het aanspreekpunt op de werkvloer. Toen de teamleider gevraagd werd of dit klopt, gaf deze aan dat het onderscheid tussen normale verpleegkundige en de dagcoördinator is dat de dagcoördinator planningen maakt en hierbij coördineert:

O: […] dan ben jij degene die informeert en de dagco's doen vooral de planning?

R8: Ja. […] er zit wel een bepaald verschil in verantwoordelijkheidsgevoel, en de dagco's voelen zich ook verantwoordelijker voor het goed verlopen van de dienst omdat zij degene zijn die het coördineren. Dus dan zijn zij er ook wel meer op geprimed van weet Iedereen wat ze niet weten? (Teamleider Dagbehandeling, Respondent 9, r.93-101)

De dagcoördinator heeft voor verpleegkundigen een grote verantwoordelijkheidsrol. Soms neemt de dagcoördinator zelfs besluiten die een teamleider normaalgesproken maakt: "Dus bijvoorbeeld vrijdag is er bijvoorbeeld ook geen leidinggevende en dan moet je als dagcoördinator gewoon wel bepaalde beslissingen nemen die nou normaal gesproken teamleider zou nemen" (Verpleegkundige Dagbehandeling, Respondent 6, r.173-175).

Op de IC is er een soortgelijke rol. In plaats van dagcoördinator, wordt deze persoon de oudste van dienst (OvD) genoemd. Op de IC wordt de OvD gezien als coördinator van het team, die informatie van de teamleiders over het team verspreidt. In iedere dienst is een OvD aanwezig op de werkvloer, deze loopt meerdere keren rondjes over de afdeling om belangrijke informatie te delen met de IC-verpleegkundigen en om te vragen of zij nog iets nodig hebben:

“dus die kan gewoon iedereen aanspreken […] gewoon even op afstappen” (Respondent 11, r.35-36).

4.1.2 De ervaren problemen

De onduidelijke verantwoordelijkheid van communicatie wordt veroorzaakt door een onduidelijke verantwoordelijkheid van processen: als het onduidelijk is wie verantwoordelijk is voor een proces, is het ook onduidelijk wie daarover communiceert, wie het aanspreekpunt is en wie het uiteindelijke besluit vormt. Dit is de basis van veel van de ervaren ongemakken op de werkvloer, zowel bij de IC als de Dagbehandeling.

De onduidelijke verantwoordelijkheid vraagt om veel onderlinge afstemming op de werkvloer. Wanneer het rustig is, ervaren verpleegkundigen dit niet als een probleem. Maar in periodes van hoge werkdruk, zoals tijdens crises of drukke diensten, is er weinig tijd en ruimte voor afstemming. Dit heeft in drie gevolgen: (1) zelfregulerende eilandjes, (2) onvoldoende afgestemde en (3) zelf moeten zoeken naar informatie. Gecombineerd zorgen deze drie gevolgen voor meerdere negatieve ervaringen op de werkvloer, die extra werkdruk veroorzaken voor het team. Deze extra werkdruk zorgt voor minder tijd en ruimte voor afstemmen en de genoemde problemen weer in gang zet.

Zelfregulerende eilandjes

Een onduidelijke verantwoordelijkheid zorgt voor zelfregulerende eilandjes. Dit zijn groepen zorgverleners, zowel binnen als tussen afdelingen, die ieder hun eigen ding doen en eigen regels hanteren. Deze eilandjes bestaan op klein niveau (verpleegkundigen onderling) en op groot niveau (een afdeling). Ieder ‘groot eiland’ kan meerdere ‘kleine eilandjes’ bevatten. Doordat er meerdere zelfregulerende eilandjes bestaan die onderling gebrekkig afstemmen, is het onduidelijk wie er uiteindelijk verantwoordelijk is over processen: “dat gewoon te veel mensen verantwoordelijk zijn voor te veel dingen en ook eigenlijk niemand die een eindverantwoording heeft, waardoor heel veel dingen mislopen” (Respondent 7, r.74-75).

Daarnaast zorgen deze zelfregulerende eilandjes voor tegenstrijdigheden:

R12: Ja ja. Je hebt het nou van vandaag toevallig. Ik heb een patiënt, die heeft corona in kamer 10 met een sluis. En de nachtdienst zegt: ja, als hij niet hoest en hij vernevelt niet, dan mag de deur open blijven. Dus, ik doe de deur open en dan komt mijn collega van de oudste van dienst: de deur moet dicht.

O: Wie heeft er gelijk?

R12: Ja zeg het maar. Ja ik weet het niet. Dus dan doe ik dan braaf de deur dicht ja. (Respondent 12, r.74-78)

Deze tegenstrijdigheden werden ook ervaren tijdens dagelijkse bezigheden:

> Ja dat patiënt en nekkraag heeft en dat de neuroloog, of nee de orthopeed, zegt: hij mag af. En de radioloog is het daar niet mee eens, dus de nekkraag blijft om. En dan de dag erna krijg je akkoord dat de nekkraag af mag en dan daarna komt de fysio: de nekkraag mag niet af. Ja, dat loopt dus ook allemaal, dan is er niet één beleid. Dan is er nog niet duidelijk van: wat gaan we nou doen? (Respondent 18, r.63-66)

Uiteindelijk zorgden zelfregulerende eilandjes met de nadelige ervaringen die zij veroorzaken ervoor dat processen langer duren:

> Nee het moet, er moet zo lang over nagedacht worden. Terwijl Ik denk, zeg gewoon: jullie doen het. Klaar. Punt. En dan is het duidelijk. En nu is er, nou ik denk al wel meer dan een half jaar, over overlegd. En dan elke keer is het van: ja, we weten dat het er is, we moeten het nog even iets over hebben. Maakt mij helemaal niet uit dat ik het doe: het gaat er niet om dat ik dat niet wil doen. Maar dat moet gewoon, iedereen moet hetzelfde doen. (Respondent 12, r.86-90)

Wanneer de verpleegkundigen duidelijkheid zoeken, krijgen zij vaak het gevoel dat iedereen naar elkaar wees:

> Ik verbind je door met die, ik verbind je door met die, en dan hang je gewoon een uur lang aan de telefoon en niemand kan je helpen en niemand weet een antwoord. Want iedereen zegt: nee, die is verantwoordelijk, die is verantwoordelijk. Oké. Dan denk ik, nou, laat maar zitten. Ik doe het zelf wel. (Respondent 3, r.103-105)

Verpleegkundigen zijn bang voor de mogelijke gevaren die de zelfregulerende eilandjes hebben voor patiëntenzorg: “want als wij dan denken dat iemand anders het doet en iemand anders denkt dat wij het doen, dan wordt het zo een week niet gedaan” (Respondent 16, r.78-80). In sommige situaties heeft het ook daadwerkelijk nadelige gevolgen. Een verpleegkundige van de Dagbehandeling vertelt over een situatie waarin een patiënt na een leverpunctie achteruit gaat:

> Uiteindelijk hebben wij heel veel moeite moeten doen om een arts zover te krijgen dat die de patiënt wilden onderzoeken, wilde beoordelen. Omdat Iedereen eigenlijk zijn handen er een beetje van aftrok […]. Ik weet dat zij heel veel telefoontjes heeft moeten plegen om überhaupt iemand aan de lijn te krijgen. En op een gegeven moment stonden we echt bij die patiënt: die moet nu gewoon naar die CT-kamer, want die is gewoon hartstikke aan het bloeden vanbinnen en die moet gewoon geholpen worden. Dus nee, dat vonden wij totaal geen prettige situatie. (Respondent 6, r.47-49 en r.74-78)

Zoals eerder gezegd, coördineert de dagcoördinator of OvD de werkvloer. Zij sturen verpleegkundigen aan. Soms maken zij hierbij keuzes die een teamleider hoort te maken. Een verpleegkundige vertelde dat dit mogelijk voor problemen kan zorgen:

> Maar [dagcoördinator] is geen functie. Dus stel je voor je maakt verkeerde keuze en dan kan ik me ook nooit beroepen op een functie omschrijving, want die is er niet. We hebben wel een eigen dagco-protocol opgesteld van bepaalde competenties. Daar moet iemand aan het doen, aan voldoen om dit te mogen doen, maar het is geen functie. (Respondent 6, r.175-179)

De uitspraak van respondent 6 is gecontroleerd bij de afdeling Human Resource Management van OLVG. Zij geven het volgende aan over de dagcoördinator en OvD: “Deze functies zijn nog niet opgenomen in ons generiek functiehuis. Het zijn dus geen 'officiële' functies” (HR Servicedesk OLVG, via AFAS Online, 12 december 2022).

Als dagcoördinator of OvD krijgt een verpleegkundige meer verantwoordelijkheid en gezag, maar deze verpleegkundige heeft geen functieomschrijving om zich op te beroepen. Men kan zich afvragen of een dagcoördinator of OvD wel bevoegd is tot het dragen van deze extra verantwoordelijkheid. Zitten er mogelijk gevaarlijke (juridische) gevolgen hieraan verbonden? Deze vragen gaan buiten de strekking van dit onderzoek en vergen een heel ander soort onderzoek.

Communicatie niet op elkaar afgestemd

Verpleegkundigen geven aan dat er een goede interactie is tussen alle verschillende eilandjes, “maar dat kost natuurlijk wel extra werk allemaal” (Verpleegkundige Dagbehandeling, Respondent 3, r.407-408). Tijdens crises is hier vaak geen tijd voor. Communicatie wordt onvoldoende afgestemd vanwege de versplinterde verantwoordelijkheid, maar ook door de hoeveelheid aan informatie. Dit laatste wordt verder besproken bij het thema ‘Hoeveelheid’.

Doordat communicatie onvoldoende afgestemd wordt, is er geen overzicht in welke projecten er zijn opgepakt en wat de stand van zaken is:

> Ik vind het heel gek dat je niet terugkomt op punten die je hebt afgesproken. Als iemand zegt: oké Ik ga dat regelen of oké ik ga dat regelen, dan denk ik dan wil je eigenlijk, vind ik dan, dat je erop terugkomt, […] zodat je ziet dat iets is afgerond. Want als je denkt: oh ja, ik ga het regelen, ik ga het bellen. Ik ga dit doen. Het is niet zichtbaar dat het ook dat er ook echt iets mee gedaan wordt. Ja, misschien in de wandelgangen, maar dat kan effectiever door het op papier te zetten […]: oké, check, dit is geregeld. Dan weet je oké, dan kan ik het loslaten, ik hoef er niks meer mee. (Respondent 13, r.113-115)

Hierdoor gaan veel dingen dubbel. Zo werken er bijvoorbeeld meerdere werkgroepen los van elkaar aan hetzelfde probleem:

> En zo hebben we het, hebben we het ook met de procedurele comfortzorg hebben we nu ook: dat is iedereen op zijn eigen eilandje aan het doen, maar dat schiet natuurlijk (lachend) eigenlijk niet op. […]. Maar daar wordt nu ook weer een nieuwe projectgroep opgezet door ICM, maar er worden er niet alle mensen bij betrokken die dan in die andere werkgroepen zaten, of niet alle teamleiders van de klinieken of zo. (Respondent 2, r.366-375)

Ook worden er dubbele vragen gesteld. Dit zorgt voor extra werk, onder andere voor de teamleiders: “er komt soms een vraag vijf keer uit een team, zeg maar. Ik zeg: ja, dat heeft iemand al aangegeven, zijn we mee bezig” (Teamleider IC, Respondent 8, r.84-85).

De versplintering van communicatie zorgt daarnaast ervoor dat het voor teamleiders onduidelijk is wie kennis bezit en wie nog op de hoogte gebracht moet worden:

> En ook dan is het wel echt aan mij om goed te kijken van welke informatie gaat naar iedereen, welke informatie gaat alleen naar mij? En de informatie die alleen naar mij gaat, is dat oké of moet ik dat eigenlijk ook weer doorzetten? (Teamleider Dagbehandeling, Respondent 9, r.74-76)

Een verpleegkundige van de Dagbehandeling moest van de teamleider zelf contact opnemen met de Bhv’ers toen er onduidelijkheid was na een mislukte brandoefening. Daarover zegt respondent 3 het volgende:

> En daardoor verspreidt alle communicatie dus. Zij heeft nu dus, wat ik heb gecommuniceerd met de Bhv'ers, heeft zij helemaal geen weten over. Dus als er nu iets qua Bhv niet goed is op de afdeling, dan heb ik dat met mijn collega overlegd, maar niet de teamleider daarbij betrokken, want zij zegt van: nou, regel het zelf maar. (Verpleegkundige Dagbehandeling, Respondent 3, r.134-137)

Dit soort ervaringen zorgen ervoor dat verpleegkundigen vinden dat zij te veel bezig zijn met zaken buiten de patiëntzorg: "nou, heel veel dingen moet je zelf doen. Ja, ik doe heel veel taken die helemaal niet bij verpleegkundigen horen" (Verpleegkundige Dagbehandeling, Respondent 3, r. 140-141).

Zelf zoeken naar informatie

Verpleegkundigen dragen zelf een groot deel van de verantwoordelijkheid om geïnformeerd te zijn. Verpleegkundigen ervaarden hierdoor een verschil in hoe volledig en adequaat iedereen geïnformeerd is:

> Maar het grootste deel moet je gewoon zelf bijhouden. Dus je moet zelf wel actief op zoek naar speel wat speelt er nu en wat weet ik nog niet. En heb je er bijvoorbeeld geen interesse in, wat natuurlijk ook kan, dan ga je dat natuurlijk al niet opzoeken. Het ligt er denk ik ook wel een beetje aan. Dat eh. Ik vind het fijn om allerlei dingen te weten of te kijken wat er speelt, zeg maar, dus ik ben er wel actief mee bezig dat ik gewoon, als het een beetje rustig is beide systemen even nalopen of ik nog iets mis of er iets nieuws op staat. (Respondent 11, r.12-17)

Sommige verpleegkundigen zijn gemotiveerder om zichzelf te informeren dan anderen. Respondent 17 geeft bijvoorbeeld duidelijk aan zich niet te bekommeren om haar informatieverschaffing: als het ernstig is, hoort ze het wel via – via van iemand. De wisselende bereidheid tot informeren, samen met een onduidelijke informatietoevoer zorgt voor een ongelijke kennisverdeling.

Beide teams ervaren voldoende ruimte om vragen te stellen en vinden hun collega's en teamleiders goed benaderbaar. Maar door de onduidelijke verantwoordelijkheid weten verpleegkundigen niet altijd bij wie zij moeten aankloppen, wat voor frustratie zorgt:

> Het wordt, dan wordt verteld wanneer je ernaar vraagt. Maar soms is het dan niet van die teamleider zijn, zijn ding. Dus die zei: ja, dat weet ik dan ook niet, daar is die teamleider dan mee bezig. Snap ik aan de ene kant wel, maar voor het grootste deel moet je weten waar al je collega's mee bezig zijn, want je bent gewoon op één afdeling en je kan dat niet in één stukje van: vandaag houd ik me helemaal niet mee daarmee bezig. (Verpleegkundige IC, Respondent 16, r.284-288)

Inhoudelijke vragen stellen wordt daarnaast als storend ervaren tijdens hoge werkdruk:

> Kijk, wij mogen altijd naar een arts lopen voor vragen, maar als je dan denkt: ja, weet je, dat heeft nu niet de hoogste prioriteit, dan wacht je daar even mee. Maar eigenlijk zou je het wel graag meteen willen vragen, snap je, want je wilt ook niet dat er dingen blijven liggen, maar als jij ziet dat een dat dat collega's en artsen heel druk zijn met hun opname in acute situatie, ja, dan ga je niet voor dat soort dingetjes storen. (Verpleegkundige IC, Respondent 18, r.126-130)

Doordat communicatie onvoldoende is afgestemd en verpleegkundigen regelmatig zelf informatie moesten opzoeken, ervaren verpleegkundigen een laag gevoel van betrokkenheid. Dit wordt verder toegelicht in het thema ‘Betrokkenheid’. Hieronder wordt eerst ingegaan op het thema ‘Hoeveelheid’.

4.2 Hoeveelheid

Net als een onduidelijke verantwoordelijkheid, zorgt de grote hoeveelheid aan informatie ervoor dat communicatie niet afgestemd is en medewerkers zelf moeten zoeken naar informatie.

4.2.1 De hoeveelheid informatie en communicatie in OLVG

Verpleegkundigen en leidinggevenden worden vanuit allerlei kanten overspoeld met informatie. De meeste communicatie gaat via mail, telefoon, in persoon of via intranet. De Dagbehandeling heeft daarnaast een eigen nieuwsbrief ontwikkeld. Deze nieuwsbrief wordt eens per week naar alle teamleden gemaild. Hierin staat informatie die niet acuut is, maar wel als belangrijk wordt gezien voor de verpleegkundigen van de Dagbehandeling. De IC gebruikt geen eigen nieuwbrief, maar gebruikt SharePoint. Dit wordt door het team gezien als het intranet van de IC, waarop informatie gedeeld wordt die direct van toepassing is voor de IC verpleegkundigen. De teamleiders hebben de controle op de nieuwsbrief en SharePoint.

Verpleegkundigen en teamleiders van beide teams dragen werktelefoons bij zich. Wanneer er een acute situatie is, wordt er gebeld of wordt dit in persoon gezegd. Persoonlijke communicatie wordt gedaan tijdens dagstarts, werkoverleggen, baliemomenten en time-outs. Ook lopen medewerkers naar elkaar toe bij vragen en updates.

Op een speciale intranet-pagina over corona wordt gelinkt naar IProva. IProva wordt binnen OLVG gebruikt als database voor protocollen. Tijdens de pandemie veranderden de protocollen iedere week of iedere twee weken. De nieuwe protocollen worden gemaild en op IProva gezet.

4.2.2 De ervaren problemen

Verpleegkundigen hebben een voorkeur voor persoonlijke communicatie, dat als snel en makkelijk ervaren wordt. Maar deze manier van communiceren zorgt er ook voor dat veel communicatie in de wandelgangen en via-via gaat. Een andere makkelijke en snelle manier van communiceren is bellen. Maar bellen over inhoudelijke zaken wordt als storend ervaren:

> Bellen vinden wij juist vaak vervelend, omdat je dan net bezig bent en dan gaat die over en weer. Dan kan je beter gewoon even van kamer inlopen en je ziet als ze net bezig zijn dan denk je: ik kom zo terug. (Respondent 11, r.48-50)

Bij hoge werkdruk is er niet altijd de tijd om iemand op te zoeken, dat ervoor kan zorgen dat communicatie onvoldoende afgestemd wordt.

Verpleegkundigen zijn wisselend tevreden over intranet. Ze vinden het fijn om er informatie terug te zoeken, maar vinden dat er veel informatie staat die niet relevant is voor hun dagelijkse werkzaamheden. Inloggen op intranet wordt als omslachtig ervaren. Daarom wordt intranet door veel verpleegkundigen niet als hoofdkanaal gezien: “het is niet dat ik dagelijks Intranet lees, nee. Dat is niet mijn vorm van waar ik mijn informatie handig vind om vandaan te halen. Als het om een crisissituatie gaat. Want daar hebben we het dan natuurlijk over” (Respondent 6, r.17-19).

Veel nieuws gaat ook via de mail. De verpleegkundigen van beide teams geven aan dat zij te veel mails ontvangen en dat zij ook amper tijd hebben om deze te beantwoorden. Om te zorgen dat verpleegkundigen toch op de hoogte waren van relevant nieuws, gebruikt de IC SharePoint en heeft de Dagbehandeling een eigen nieuwsbrief in het leven geroepen. Hierdoor wordt al het niet-acute nieuws gebundeld en blijft de mail voor acute zaken, samen met de telefoon. De verpleegkundigen van de Dagbehandeling zijn erg enthousiast over deze nieuwsbrief en de verpleegkundigen van de IC zijn enthousiast over SharePoint. Wanneer een verpleegkundige van de IC gevraagd wordt wat hij/zij verbeterd wil zien aan de interne communicatie, geeft deze aan nieuwsbrieven te willen:

> Als je bijvoorbeeld een nieuwsbrief of zo op je mail krijgt, dan kan je natuurlijk de belangrijke dingen wel eventjes filteren […]. Van de beademing hebben we een nieuwsbrief en van de DIM heb je een nieuwsbrief. Maar dat is dan, dat is, als je dat hebt gelezen, ben je weer helemaal op de hoogte. Dus dat is ook fijn, dat je dan gewoon weer even weet hoe staat het ervoor. (Respondent 18, r.190-191 en r.198-200)

Zoals in bovenstaand citaat duidelijk wordt, zijn er meerdere, verschillende nieuwsbrieven. Voor teamleiders is het niet duidelijk wie welke nieuwsbrief krijgt en wie deze moet ontvangen:

> R9: Wat ik merk is, er zijn heel veel verschillende soorten nieuwsbrieven in het OLVG: vanuit vitaliteit, vanuit OWZ, vanuit management, vanuit algemeen OLVG, vanuit het VSB, vanuit OR. Ehm.
>
> O: En ook allemaal naar jou dan toe of naar wie gaat dat?
>
> R9: Dat is dus waar ik dan vragen bij heb. Uhm. Dat ik eigenlijk niet heel duidelijk heb wie die nieuwsbrieven krijgt. Krijg ik dat omdat ik teamleider ben? Krijgt Iedereen dat omdat ze verpleegkundig zijn? Soms zie je bij de 'aan' niet heel duidelijk naar wie dit is gestuurd, maar dan zie je alleen wie de mail heeft gestuurd. (Teamleider Dagbehandeling, Respondent 9, r.6-11)

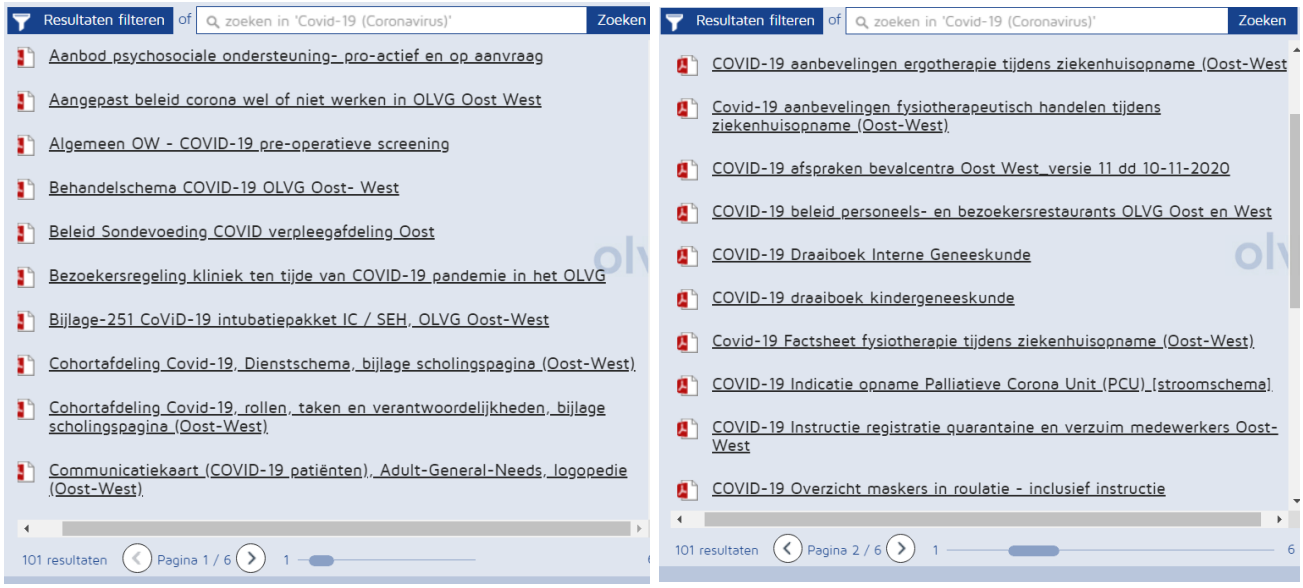
Teamleiders en verpleegkundigen ervaren dat communicatie vaak dubbel gaat. Informatie op SharePoint en intranet overlappen, nieuwsbrieven en intranet overlappen en zelfs nieuwsbrieven overlappen onderling. Dit zorgt ervoor dat verpleegkundigen informatie scannen en daardoor soms belangrijke punten over het hoofd zien. Een voorbeeld hierbij zijn de protocollen tijdens COVID, waarin de maatregelingen omschreven worden. Door de regelmatige veranderingen van maatregelingen, is het voor verpleegkundigen soms onduidelijk welk protocol er op dat moment geldt:

> Ja, je moest het dus wel goed, goed bijhouden. Dus soms onderling met collega's: oh ja, is er nou weer een nieuwe mail uitgekomen over een nieuwe protocol? […] En ook in de patiënten onderling werd er onderscheid gemaakt […] dat moest elke keer wel weer aangepast worden in het protocol. Dus dat was wel, wel even zoeken elke keer [...] en even sparren met je collega van: oh. Is daar nu iets in veranderd? (Respondent 2, r.20-30)

Dit komt mede omdat er geen duidelijke structuur in de titels van de protocollen zit, zoals te zien in figuur 2. De titels in IProva maken het niet duidelijk voor wie de protocollen zijn en waar ze over gaan. Daarnaast staan sommige oude protocollen ook nog op IProva, dat de kans vergroot dat er een verkeerde versie gebruikt wordt. In een acute situatie is het belangrijk dat verpleegkundigen snel het juiste protocol kunnen vinden. Dit is momenteel niet mogelijk in IProva. Naast problemen met de onduidelijke titels, vinden de verpleegkundigen de inhoud van de protocollen te omslachtig. Hierdoor kost het te veel tijd en moeite om de protocollen grondig te lezen. Verpleegkundigen geven aan dat zij nieuwe protocollen vaak vluchtig doornamen. Dit zorgt ervoor dat zij minder goed op de hoogte waren, met alle bijkomstige gevolgen van dien.

Figuur 2

Screenshots van de overzichtspagina van de COVID-protocollen in IProva.



Een verpleegkundige van de IC geeft aan dat er eenzelfde probleem is met de calamiteitenmap. Dit is een grote map waarin de werkwijze omschreven staat in geval van een calamiteit, zoals een brand. De verpleegkundige vertrouwde er niet op dat er tijdens een calamiteit genoeg tijd is om deze map door te nemen. Volgens deze verpleegkundige is er al drie jaar geen oefening geweest en is het team hierdoor onvoldoende voorbereid:

> Dat moet je één keer per jaar minimaal trainen. Dan is het nog veel te weinig hè eigenlijk? Hetzelfde geldt als je een nieuw apparaat hebt waarvan je één keer mag oefenen en als je ze dan een jaar niet gebruikt, ja, dan weet je na dat jaar ook niet meer, hoe het werkt. (Respondent 12, r.68-71)

4.3 Betrokkenheid

Het informatieoverschot, de onvoldoende afgestemde communicatie en de noodzaak om zelf informatie te zoeken, zorgen ervoor dat verpleegkundigen een lage betrokkenheid ervaren. Dit gevoel is sterker bij de Dagbehandeling dan bij de IC: waar bij de IC drie medewerkers negatieve ervaringen hebben en drie medewerkers positieve ervaringen hebben, omschreven bij de Dagbehandeling vijf medewerkers negatieve ervaringen en één positieve ervaring.

Verpleegkundigen ervaren dat zij vaak alleen betrokken worden in de uitvoering van gemaakte keuzes, terwijl zij liever bij de keuze zelf betrokken zijn:

> Er wordt wel gevraagd om mee te denken in dat nieuwe iets, maar ik zou ook eens kom maar hier naartoe om te vragen van hé, hoe loopt het nou eigenlijk bij jullie en wij lopen jullie tegenaan en wat zijn de, de knelpunten? (Respondent 1, r.164-166)

Dit komt deels door de zelfregulerende eilandjes en de onvoldoende afgestemde communicatie daartussen, waardoor informatie sommige verpleegkundigen niet bereikt. Verpleegkundigen voelen zich hierdoor over het hoofd gezien of niet serieus genomen.

Dit gevoel wordt versterkt door de lage mate van begrip, die sommige verpleegkundigen ervaren vanuit de teamleiders. Tijdens de interviews brak één verpleegkundige in tranen uit. Dit gebeurde toen de onderzoeker vroeg wat deze verpleegkundige wilde veranderen aan de interne (crisis)communicatie. De verpleegkundige vertelde hoe de sfeer op de IC verslechterde en wijd dit aan een gebrek aan empathie vanuit de teamleiders naar de verpleegkundigen toe. De verpleegkundige ervaart dat de teamleiders van de IC niet wilden meedenken met de verpleegkundigen, terwijl de teamleiders benadrukken dat zij altijd open te staan voor feedback. Er is hier duidelijk een verschil in beleving, met flinke gevolgen van dien. Ook de verpleegkundigen van de Dagbehandeling ervaren weinig begrip vanuit hun huidige teamleider. Eén verpleegkundige vertelt dat dit waarschijnlijk komt door onbegrip van de teamleider:

> Het is meer een beetje weinig begrip of zo dat te weinig dat ze te weinig doorheeft van: oh, laat ik dit oppakken, van: jullie zijn druk met de zorg en dingen regelen waar je ook gewoon vaak à la minuut dingen nog moet regelen, omdat dingen niet geregeld zijn. Dat je er heel veel bijkrijgt gewoon. Wat ze niet inziet, dat dat eigenlijk veel meer werk is dan. (Respondent 3, r.143-146)

De teamleiders ervaren zelf ook dat sommige verpleegkundigen ontevreden zijn met de mate waarin zij betrokken worden:

> Maar wat ik ook zei dat ik waarschijnlijk, dat het team nog altijd wel het gevoel heeft dat er dingen achter deuren gebeuren waarvan wij eigenlijk het idee hebben dat we zoveel mogelijk transparantie proberen te geven. Maar dat gevoel ga je niet weg kunnen nemen. (Teamleider IC, Respondent 8, r.12-14)

Andere verpleegkundigen zijn tevreden over de emotionele steun vanuit de teamleiders. Zij vinden de teamleiders zichtbaar en benaderbaar.

OLVG biedt verschillende manieren waarop zorgmedewerkers feedback kunnen geven en emotionele steun kunnen krijgen. Zo biedt OLVG peer support voor zorgmedewerkers die emotionele steun nodig hebben, bijvoorbeeld tijdens crises. De verpleegkundigen van beide teams ervaren deze peer support als toegankelijk en prettig.

Tijdens casusbesprekingen, scholingsmomenten, overdrachtsmomenten en dagstarts wordt er gereflecteerd op processen en gekeken naar mogelijke verbeteringen. Over al deze momenten zijn de verpleegkundigen van beide teams positief. Na een incident waarbij de interne communicatie misliep, word een casusbespreking gehouden. Hierin ervaren verpleegkundigen de ruimte om feedback te geven, waarna samen met hen gekeken werd naar een nieuwe werkwijze. Zo probeert OLVG toekomstige herhaling te voorkomen. Verpleegkundigen geven aan dat het lang duurt voordat de juiste deelnemers allemaal verzameld zijn. Ook is het onduidelijk voor verpleegkundigen wanneer casusbesprekingen in werking worden gebracht en wie dit initieert.

Tot op heden ervaren verpleegkundigen de feedbackmomenten als nuttig en fijn, maar op het moment dat er iets misgaat, voelen de verpleegkundigen zich niet gehoord:

> Dan wordt er niet echt naar ons geluisterd. En dan gelukkig is er een casusbespreking en op dat moment wordt er wel naar ons geluisterd, maar we voelen ons soms een beetje in een bos staan en hallo en niemand die naar ons luistert. (Respondent 6, r.133-134)

5. Conclusie

Via interviews met verpleegkundigen op de Dagbehandeling en de IC is onderzocht hoe zij tijdens crisistijden door OLVG geïnformeerd worden en welke problemen zij hierbij ervaren. Er zijn in totaal achttien interviews afgenomen. Hieruit komen gelijksoortige ervaringen bij de Dagbehandeling en de IC. Hieronder wordt per deelvraag een conclusie gegeven, waarin de bevindingen van dit onderzoek verbonden worden aan de literatuur en de doelstellingen van huidig onderzoek (het belang van goede ICC benadrukken en aantonen dat ICC een complex proces is dat maatwerk vereist). Aan de hand van deze conclusie worden er adviezen gegeven.

5.1 Hoe worden verpleegkundigen van de IC en van de Dagbehandeling door OLVG geïnformeerd in crisistijden?

In crisistijden gaat de ICC op beide afdelingen vaak gepaard met onduidelijkheid en moet er regelmatig afgestemd worden. Verpleegkundigen geven hierbij de voorkeur aan contact in persoon, bijvoorbeeld via dagstarts of langslopen. Hoewel dit in de werkelijkheid ook gebeurt, wordt er ook veel gebeld en gemaild, zowel binnen als tussen afdelingen. Bellen wordt voornamelijk gedaan in acute crises, mailen bij langdurige crises. Kanalen als Intranet, IProva en SharePoint worden door verpleegkundigen gebruikt als database, waarin zij informatie opzoeken en nalezen.

Doordat OLVG verpleegkundigen en teamleiders van informatie voorziet via een brede verscheidenheid van kanalen, is er weinig overzicht over wie welke kennis bezit. Hierdoor ontstaat er een gespreide verantwoordelijkheid, waarbij teamleiders het team inlichten over nieuwe updates, maar verpleegkundigen ook de verantwoordelijkheid dragen om zichzelf en elkaar te informeren. Dagcoördinatoren en OvD's nemen het voortouw in het informeren, waardoor deze 'functies' in de ogen van verpleegkundigen gezien worden als aanspreekpunt, leidinggevende op de werkvloer en verantwoordelijke over dagelijkse werkzaamheden.

5.2 Welke problemen ervaren verpleegkundigen van de IC en van de Dagbehandeling met de huidige interne crisiscommunicatie vanuit OLVG?

Simonovich e.a. (2020) benoemen drie essentiële thema's voor effectieve communicatie binnen ziekenhuizen tijdens de coronapandemie: leiderschap in de organisatie, leiderschap in de afdeling en communicatie tussen verpleegkundigen. Uit huidig onderzoek blijkt dat OLVG in crisistijden hierin kan verbeteren. Verpleegkundigen ervaren onduidelijkheid over de regie, een gebrek aan overzicht, onnodig lang durende processen en misinformatie. Dit maakt ICC

onnodig complex en zorgt voor extra werkdruk, dat op zijn beurt minder ruimte geeft voor onderlinge afstemming en de eerdergenoemde problemen weer in gang zet. De problemen worden alleen als storend ervaren in tijden van hoge werkdruk, zoals tijdens crises. De extra (voorkombare) werkdruk die het gevolg is van de problemen is onprettig voor het zorgpersoneel, maar ook onwenselijk voor het Nederlands zorgstelsel, dat al onder druk staat (Visser e.a., 2021). Naast een extra hoge werkdruk wordt ook een verslechtering van de werksfeer ervaren. Dit komt doordat verpleegkundigen vinden dat zij te laat mogen meebeslissen, feedback geven soms moeizaam gaat en dat er soms te weinig begrip en ondersteuning is. De extra werkdruk en verminderde werksfeer zijn de twee grootste merkbare gevolgen die inadequate ICC voor OLVG heeft.

De ervaren problemen van verpleegkundigen zijn terug te leiden naar een gebrekkige invulling van de verantwoordelijkheden. De onduidelijkheid in verantwoordelijkheid gaat samen met een overschot aan ongestructureerde informatie, wat resulteert in zelfregulerende groepen waarin communicatie niet op elkaar is afgestemd en verpleegkundigen zelf naar (correcte) informatie moeten zoeken. Medewerkers bezitten vaak belangrijke kennis die nodig is om met crises om te gaan, omdat zij middenin de organisatie staan (Heide & Simonsson, 2021). Maar doordat er onvoldoende afstemming is in de communicatie, gaat deze kennis langs elkaar heen. Dit maakt omgaan met crises moeilijker.

Zelf moeten zoeken naar informatie en de onvoldoende afstemming van communicatie geven verpleegkundigen het gevoel slecht ondersteund en betrokken te worden. Wel ervaren verpleegkundigen voldoende emotionele steun. Deze emotionele steun kwam vanuit collega’s en vanuit het ziekenhuis in de vorm van peer support. Er werd soms weinig begrip ervaren vanuit de teamleiders.

6. Aanbevelingen

Aan zowel de houding van de teamleiders als de verpleegkundigen wordt duidelijk dat OLVG en haar werknemers continu werken naar verbetering en deze ook bereiken. Desalniettemin kan het altijd beter. Dit hoofdstuk geeft per thema aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de oplossingen en positieve ervaringen die verpleegkundigen in dit onderzoek aandroegen.

6.1 Verantwoordelijkheid

Verpleegkundigen willen een betere anticipatie, zodat processen sneller kunnen lopen en er minder betekenisgeving in het moment zelf plaatsvindt. Deze anticipatie begint bij een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheid. Een goede verdeling van verantwoordelijkheid zorgt ervoor dat het gehele team voorbereid is op acute situaties, dat ze weten wat ieder moet doen en dat ze weten wie het aanspreekpunt is in het geval er toch onduidelijkheid is. Dit voorkomt frustraties binnen het team en voorkomt onnodig langdurende processen.

6.1.1 Voorkom versplinterde verantwoordelijkheid

Zorg dat verantwoordelijkheid over taken, processen en personen niet gedeeld is: leg de verantwoordelijkheid zo veel mogelijk bij één persoon. Zo is het altijd duidelijk wie uiteindelijk de knoop doorhakt en wie actie moet ondernemen.

Verminder de vanzelfsprekendheid dat verpleegkundigen zichzelf en elkaar informeren, vooral bij praktische zaken en hou controle over wie waarover kennis bezit. Zorg voor duidelijke richtlijnen wie wat naar wie communiceert en op welke momenten dit gedaan wordt.

6.1.2 Duidelijke verdeling van verantwoordelijkheid

Een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheid is belangrijk voor processen binnen en tussen afdelingen. Zorg dat er duidelijk is wie er op de afdeling op welke onderdelen verantwoordelijkheid heeft. Stem ook met andere afdelingen af wie er op welke gebieden de eindverantwoordelijkheid draagt. Dit voorkomt misinformatie.

Zorg dat de verantwoordelijkheden van teamleider en van de dagoördinator of OvD duidelijk zijn verdeeld. Momenteel ervaren verpleegkundigen namelijk een overlap van taken en verantwoordelijkheden bij de teamleider en de dagcoördinator of OvD, met alle gevolgen van dien.

Een extra aanbeveling is om de rol van dagcoördinator of OvD officieel op te nemen als functie en deze een duidelijke functieomschrijving en takenpakket te geven. Momenteel vormen deze onofficiële functies een grijs en mogelijk juridisch gevaarlijk gebied. Voor de

duidelijkheid en consistentie binnen het ziekenhuis is het fijn om deze functie één naam te geven. Aangezien medewerkers deze functie de werkvloer coördineren en daardoor meer verantwoordelijkheden dragen, is het advies om arbeidsvoorwaarden aan deze functie te koppelen die gepast zijn voor de verantwoordelijkheden die deze functie met zich meebrengt.

6.1.3 Communiceer afspraken consistent en gestructureerd

Zorg voor duidelijke afspraken over werkzaamheden, taakverdeling en verantwoordelijkheden. Communiceer deze afspraken met belanghebbenden en leg ze vast. Momenteel wordt dit inconsistent gedaan, wat verwarring veroorzaakt. De verdeling van verantwoordelijkheid en de gemaakte afspraken kunnen het beste gecommuniceerd worden in fysiek overleg, bijvoorbeeld bij een dagstart. Bij een dagstart kan de taakverdeling van medewerkers nagelopen worden. Behandel hierbij punten als: waar ben jij vandaag mee bezig? Heb je een hulpvraag, zo niet: wanneer denk je dit wel te hebben? Waarvoor kunnen anderen jou benaderen?

Wanneer afspraken gecommuniceerd zijn, moeten deze ook genoteerd worden op een daarvoor bestemde locatie, zodat er ten alle tijden naar teruggegrepen kan worden. Hiervoor is SharePoint een goede locatie. Een centraal overzichtsbord helpen in het brengen van overzicht. Dit overzichtsbord wordt beheerd door de teamleider, maar de input wordt geleverd vanuit het team. Het is raadzaam op het overzichtsbord in ieder geval de hulpvragen, belangrijke meldingen en lopende projecten te noteren. Bij lopende projecten is het wenselijk om het volgende te noteren: wie voert dit uit? Wie is het aanspreekpunt? Wat is de status van het project? Is er een hulpvraag, zo ja: wat is de hulpvraag?

6.1.4 Zorg voor een goede voorbereiding

Door onnodig langdurende processen gaat kostbare tijd verloren, wat gevaarlijk kan zijn voor de gezondheid van patiënten. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt met spoed overgebracht moet worden naar een ander ziekenhuis (Respondent 16). Een goede voorbereiding voorkomt onnodig tijdsverlies. Dit zit in duidelijkheid van verantwoordelijkheid, maar ook in voorbereiding van materiaal (bijv. het mobiel beademingsapparaat, genoemd door Respondent 16) klaarstaat voor gebruik. Ook wanneer dit materiaal is dat zelden gebruikt wordt.

6.2 Hoeveelheid

Ziekenhuizen zijn grote organisaties waarbinnen veel kennis rondgaat. De oplossing zit niet per se in het verminderen van deze grote hoeveelheid informatie en communicatie, maar in het beter structureren hiervan. Op deze manier blijft kennis behapbaar en raken medewerkers minder verdwaald in de overvloed aan informatie.

6.2.1 Zorg voor een duidelijke verdeling in kanalen

Verpleegkundigen ervaren dat zij aan alle kanten overspoeld worden met berichten, waarbij er soms sprake is van overlap. Zorg voor een duidelijke verdeling in het gebruik van kanalen.

Vermijd kanalen waarvoor eerst ingelogd moet worden voor communicatie tijdens acute crises. Inloggen vereist een extra handeling van verpleegkundigen. Dit zorgt ervoor dat verpleegkundigen deze kanalen mijden tijdens crises. Denk hierbij aan kanalen als mail, intranet, SharePoint. Bij acute situaties wordt er gebeld of in persoon gecommuniceerd. Verpleegkundigen hebben de voorkeur voor communicatie in persoon wanneer zij informatie over praktische zaken op de werkvloer krijgen. Bellen over inhoudelijke zaken wordt tijdens crises snel als storend ervaren. Wat wel kan is bellen om iemand te vragen ergens naartoe te komen ter assistentie.

Intranet wordt gezien als een platform om contactgegevens en informatie op te zoeken. Tijdens crises wordt dit platform amper gebruikt. Het advies luidt om intranet niet als dominant communicatiemiddel te gebruiken, maar om dit te zien als naslagwerk en ter verdieping.

Mail wordt slecht gelezen door verpleegkundigen. Mede doordat er teveel mails rondgestuurd worden. Mailverkeer kan beperkt worden met nieuwsbrieven. De Dagbehandeling gebruikt een eigen wekelijkse nieuwsbrief, waarin de teamleider berichten zet die relevant zijn voor de medewerkers op die afdeling. Dit werd dermate positief ontvangen door het team, dat een nieuwsbrief ook andere afdelingen een overweging kan zijn. Op deze manier zijn teamleden snel en gemakkelijk geïnformeerd over zaken die hun aangaan. In deze nieuwsbrief kan gelinkt worden naar uitgebreidere informatie op intranet ter verdieping. Verpleegkundigen gaven wel aan al veel verschillende nieuwsbrieven te krijgen. Soms overlapt de inhoud hiervan ook. Kijk of nieuwsbrieven misschien samengevoegd kunnen worden. Zo voorkom je dat verpleegkundigen informatie gaan scannen en daardoor soms belangrijke punten over het hoofd zien.

De IC gebruikt in plaats van een afdelingsnieuwsbrief SharePoint. Omdat veel zaken binnen IC op SharePoint worden gezet, verplaatst het probleem van intranet zich langzaam naar SharePoint: de verpleegkundigen weten niet wat er allemaal waar vindbaar is en kijken hier niet altijd even regelmatig naar. Let dus op met het gebruik van dit extra platform. Dit onderzoek raad voorzichtig af om SharePoint te gebruiken, omdat dit een onnodig extra kanaal vormt.

Tot slot een extra advies dat losstaat van dit onderzoeksonderwerp. Santeon, het moederbedrijf van OLVG, overweegt zorgmedewerkers de Silo app te laten gebruiken. Dit is een app die zij waarschijnlijk op hun privételefoon moeten downloaden. Tijdens sommige interviews kwam naar voren dat verpleegkundigen het gebruik van privételefoons voor werk gerelateerde zaken afkeuren. De grens tussen werk en privé vervaagt, wat een grens is die

zij waardevol achtten, zeker in deze tijden van hoge werkdruk. Mocht de Silo app daadwerkelijk geïmplementeerd worden, is het belangrijk dat de medewerkers dit op een werktelefoon kunnen doen. De weerstand voor werk-apps op privételefoons zal er anders voor zorgen dat deze investering verloren gaat, aangezien een deel van de medewerkers hier waarschijnlijk niet aan mee wil werken.

6.2.2 Maak de inhoud overzichtelijk

Voor teamleiders is niet altijd duidelijk wie zij moeten informeren. Dit was onder andere zo bij de nieuwsbrieven die de teamleider ontving. Zet in de nieuwsbrief voor wie deze nieuwsbrief geldt. Op die manier is er meer overzicht wie kennis heeft of moet hebben over bepaalde situaties. Dit advies kan naast nieuwsbrieven ook in bredere zin gebruikt worden voor alle schriftelijke communicatie.

Verpleegkundigen vonden de schriftelijke communicatie tijdens crises vaak te uitgebreid. Hierbij gaven zij de protocollen als voorbeeld. Dit onderzoek adviseert om protocollen een vaste structuur te geven. Zorg dat bovenaan een samenvatting staat van het document. Zo kunnen zorgverleners in één oogopslag zien waar het over gaat. Deze samenvatting is het meest overzichtelijk als er puntsgewijs (met ‘bulletpoints’ of tussenkopjes kort de onderstaande zaken omschreven worden:

- Voor wie is het belangrijk?
- Waar gaat het over?
- Wat verandert er?
- Wat blijft hetzelfde?
- Waar kan je terecht met vragen?

Hieronder kan verdere verdieping gegeven worden in de vorm van een tekst of een linkje naar een intranetpagina.

Verpleegkundigen ervaarden ook weinig structuur in de overzichtspagina van de protocollen: IProva. Hier kan mee worden omgegaan door een vaste, duidelijke structuur in de titel te gebruiken. Dit onderzoek raad aan het volgende in de titel op te nemen: [afdeling] – [JJJJ/MM/DD] – [type document]: [onderwerp]. Op deze manier kan zorgpersoneel op afdeling zoeken en meteen zien wat de nieuwste protocollen zijn.

6.3 Betrokkenheid

De lage ervaren betrokkenheid is grotendeels een indirect gevolg van de twee eerdergenoemde thema’s ‘Verantwoordelijkheid’ en ‘Betrokkenheid’. Wanneer de adviezen van deze thema’s opgevolgd worden, kan men verwachten dat de ervaren betrokkenheid van verpleegkundigen ook verbetert. Toch zijn er ook nog enkele adviezen specifiek op het gebied van betrokkenheid.

6.3.1 Betrek verpleegkundigen aan het begin van de ontwikkeling

Wanneer er nagedacht wordt over een plan dat (uiteindelijk) de verpleegkundigen beïnvloedt, is het raadzaam om de verpleegkundigen mee te laten denken in de ontwikkeling hiervan. Verpleegkundigen staan dagelijks op de werkvloer en hebben het meeste inzicht op wat daar eventueel wel of niet werkt. Peil dus voorafgaand aan een keuze of plan, eerst de meningen van de verpleegkundigen. Daarnaast zijn veranderingen meer ‘eigen’ voor verpleegkundigen als zij meehelpen in de ontwikkeling hiervan. Dit zorgt voor minder weerstand bij implementatie en maakt de implementatie succesvoller. Kortom: werk bottom-up en niet top-down bij het bedenken van en uitvoeren van plannen.

6.3.2 Standaardiseer het uitvragen van feedback

Verpleegkundigen hadden wisselend positief en negatieve ervaringen over de ondersteuning en empathie vanuit teamleiders. Dit maakt het lastig om hierover een advies te vormen dat daadwerkelijk het probleem aanpakt. OLVG kan zich verder verdiepen in het faciliteren van feedback. Dit kan door feedback uitvragen te standaardiseren in communicatiemomenten. Bij een crisis kan dit de vorm hebben van een simpele vraag: “Wij gaan […] doen. Wat denk jij daarover?”. Maak duidelijk waar en waarover verpleegkundigen feedback kunnen geven. Wanneer dit bij de teamleiders is, is het de taak van de teamleiders om deze feedback goed bij te houden en te kijken of er verandering gewenst is. Wanneer dit het geval is, kan er samen met verpleegkundigen gekeken worden naar een oplossing.

7. Discussie

Dit onderzoek doet een thematische analyse. Een thematische analyse combineert inductie vanuit de theorie met deductie vanuit de werkelijkheid, waardoor er een analysetriangulatie optreedt (Van Lanen, 2010 in Verhoeven, 2020). Door een deductieve analyse van de ervaringen van verpleegkundigen, wordt er een duurzaam advies gevormd dat gebaseerd is op goed gedocumenteerde ervaringen van de werkelijkheid. Dit verbetert de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Hoewel thematische analyse een goede, flexibele methode is om onderliggende lagen, thema's en verbanden in verhalen bloot te leggen, is het ook een sterk subjectieve methode waarbij betrouwbaarheid en validiteit sterk in de gaten gehouden moet worden (Verhoeven, 2020). De resultaten en adviezen zijn allemaal gebaseerd op de observatie en analyse door één onderzoeker en worden daardoor sterk beïnvloed door de belevingswereld van deze onderzoeker. Dit is een limitatie die lastig voorkomen wordt. Om hiermee om te gaan, had de onderzoeker had regelmatig peer-overleg (c.a. eens per week). Hierin werden vorderingen besproken en werd er gereflecteerd werd op de manier waarop onderzocht werd. Deze regelmatige peer-review en reflectie beschermen hierdoor de betrouwbaarheid van dit onderzoek.

De interviews beginnen met de vraag of de respondent een moment herinnert in een crisis waarin de communicatie niet goed verliep. Dit blijkt een te brede vraag te zijn en verpleegkundigen hadden moeite hadden om deze vraag te beantwoorden. Als reactie daarop gaf de onderzoeker vaak voorbeelden van crisismomenten, waarna de verpleegkundigen begonnen te vertellen. Vervolgonderzoek kan dit voorkomen door meer gerichte vragen te stellen, bijvoorbeeld door het onderwerp van onderzoek toe te spitsen tot één van de thema's of door meer af te bakenen. Hierdoor zal het onderzoek meer lijken op dat van Kämäräinen e.a. (2020). Zij keken alleen naar communicatie vanuit leidinggevenden. Dit onderzoek kijkt naar de ervaringen van meerdere lagen op de werkvloer, wat dit onderzoek een hogere betrouwbaarheid gaf.

Verpleegkundigen geven aan het erg druk te hebben met dagelijkse bezigheden. Een interview vormt een extra belasting voor deze verpleegkundigen, waardoor weinig verpleegkundigen bereid waren mee te doen aan dit onderzoek. Daarom heeft dit onderzoek achttien respondenten in plaats van de beoogde 20 Respondenten. Op de IC kwam het regelmatig voor dat de respondent tijdens het interview onderbroken werd voor patiëntzorg, waardoor sommige verpleegkundigen genoodzaakt waren af te haken of waardoor interviews onderbroken werden.

Bij de Dagbehandeling waren de verpleegkundigen zeer ontevreden over de manier van werving. Na de uitnodigingsmail en het bijwonen van de dagstart door de onderzoeker,

hadden zich nog geen Respondenten aangemeld. In overleg met de teamleider van de Dagbehandeling en een medewerker van de afdeling Marketing en Communicatie, heeft de teamleider van de Dagbehandeling het team nogmaals gemaild. In deze mail noemde zij zeven verpleegkundigen persoonlijk met de vraag of zij op een voorgesteld tijdstip tijd hadden voor een interview. Verpleegkundigen voelden zich hierdoor verplicht tot deelname. Deze onvrede uitten zij sterk richting de onderzoeker, maar niet naar de teamleider. De onderzoeker benadrukte dat zij tot niks verplicht waren en bood haar excuses aan voor het verloop. Zie bijlage 2 voor de mail vanuit de teamleider.

Het probleem met de werving van respondenten is vervelend, maar vormt een mooie illustratie van de bevindingen van dit onderzoek. Het toont namelijk de gevolgen van een hoge ervaren werkdruk. Het probleem bij de werving van respondenten op de Dagbehandeling illustreert de lage ervaren betrokkenheid die ervaren wordt door de verpleegkundigen en de gevolgen dit heeft voor de werksfeer. De ervaringen binnen dit onderzoek en de resultaten van de thematische analyse sluiten zich aan bij al het voorgaande onderzoek dat aantoonde dat verpleegkundigen problemen ervaren met hoge werkdruk en de bijkomstige verslechtering van de werksfeer (de Bot & de Vos, 2021; Kämäräinen e.a., 2020; Nadzam, 2009; de Visser e.a., 2021; Wu e.a., 2020;).

Er zijn twee Respondenten minder geïnterviewd dan beoogd, maar de medewerkers die geïnterviewd zijn, hebben overeenkomende ervaringen, waardoor er snel sprake was van datasaturatie. Doordat het lastig was om respondenten te werven, liet de onderzoeker ook andere medewerkers van de IC en Dagbehandeling toe bij dit onderzoek. Dit resulteerde in een bijvangst van twee teamleiders, één secretaresse en één ondersteunend verpleegkundige. Hierdoor is het aandeel verpleegkundigen kleiner en sluit de onderzoeksgroep minder goed aan op de gestelde onderzoeksvragen, dat de validiteit verslechtert. Maar deze bijvangst verbetert wel de betrouwbaarheid: door twee afdelingen en daarbinnen meerdere lagen te onderzoeken, is de situatie vanuit meerdere gezichtspunten belicht, wat zorgt voor een multiperspectief. Het gebruik van verschillende bronnen zorgt daarnaast ook voor een datatriangulatie, dat de verloren validiteit (deels) compenseert.

Zowel verpleegkundigen op de IC als de Dagbehandeling ervaren dezelfde problemen met de ICC van OLVG. Verpleegkundigen zijn ontevreden over inadequate ICC en de (soms gevaarlijke) gevolgen die dit heeft voor de werkzaamheden. Deze bevinding ondersteunt onderzoek van Vermeir e.a. (2015), welke concludeerden dat inadequate communicatie zorgt voor ontevredenheid onder medewerkers, inefficiëntie op de werkvloer en soms ook gevaarlijke situaties voor patiënten. Werknemersontevredenheid kan de externe crisiscommunicatie schaadden: werknemers vormen een belangrijk contactpunt met externe stakeholders. Ontevreden medewerkers dragen een negatiever beeld van de organisatie uit (Heide & Simonsson, 2021).

De bevindingen rondom het thema ‘Betrokkenheid’ tonen dat de lage ervaren betrokkenheid merendeels bepaald wordt door onvoldoende (adequate) informatieverschaffing. Dit laat zien dat goede informatieoverdracht wellicht leidend is voor het gevoel van ondersteuning van verpleegkundigen. Hierin vormt dit onderzoek een toevoeging op voorgaand onderzoek, dat informatieoverdracht als even grote drager ziet als emotionele steun en interactie (Heide & Simonssson, 2021; Kämäräinen, e.a., 2020; Wu e.a., 2020).

De IC leek over het algemeen meer tevreden dan de Dagbehandeling. Dit is terug te zien in de betrokkenheid, die lager ervaren wordt bij de Dagbehandeling dan bij de IC. Het verschil in tevredenheid tussen de IC en de Dagbehandeling komt overeen met onderzoek van Kämäräinen e.a. (2020). Dit verschil komt waarschijnlijk doordat de Dagbehandeling in vergelijking tot de IC afhankelijker is van andere afdelingen om te kunnen functioneren. Deze positie versterkt de onduidelijkheid van verantwoordelijkheid, met alle directe en indirecte gevolgen van dien. Het verschil tussen de bevindingen op de IC en Dagbehandeling is klein, maar benadrukt wel dat sommige afdelingen van ziekenhuizen meer belang hebben bij bepaalde aspecten van ICC dan andere afdelingen en dat ICC maatwerk vereist per afdeling.

Omdat dit onderzoek zich slechts op twee afdelingen binnen OLVG richt, zijn de bevindingen en adviezen van dit onderzoek slecht overdraagbaar naar alle afdelingen van OLVG. Er is vervolgonderzoek nodig dat kijkt naar de ervaringen binnen andere afdelingen. Op deze manier kan gekeken worden of de ervaringen van verpleegkundigen ziekenhuis-breed zijn. Dit vervolgonderzoek kan zich in de interviews richten op de drie hoofdthema’s van huidig onderzoek.

Dit onderzoek is in tegenstelling tot veel voorgaand onderzoek, niet zender-georiënteerd en gericht op efficiëntie. Dit onderzoek vraagt naar ervaringen met ICC in de breedste zin, waardoor er meer onderwerpen bedekt dan alleen efficiëntie. Communicatieproblemen in de zorg zijn complex en met elkaar verweven. Alleen richten op de efficiëntie van communicatie legt onmogelijk de kern van het probleem bloot, laat staan dat het deugende oplossingen hiervoor vindt. Dit onderzoek benadrukt de waarde van een procesbenadering bij onderzoek: door vanuit de ervaringen van de medewerker toe te werken naar veranderingen, ontstaan er duurzame, breed gedragen verbeteringen. Heide en Simonsson (2021) betoogden dat medewerkers vaak de belangrijke kennis om met crises om te gaan. De adviezen zijn niet alleen gebaseerd op de negatieve ervaringen en de door de onderzoeker bedachte oplossingen: de adviezen zijn ook gebaseerd op de positieve ervaringen die verpleegkundigen noemden én op de adviezen en oplossingen die de verpleegkundigen zelf aandragen. De verwachting is daardoor ook dat de gegeven aanbevelingen de werkomgeving van verpleegkundigen op de IC en de Dagbehandeling van OLVG Oost verbeteren.

Literatuur

De Bot, C., De Vos, A. (2021). Emotionele belasting tijdens en na corona. *TVZ verpleegkd prakt wet* 131, 36-39. https://doi.org/10.1007/s41184-021-0928-5

Buama, C. A. C. (2019). *Crisis communication and crisis management* (E-Book ed.). Society Publishing.

Chapman, A. L., Hadfield, M., & Chapman, C. J. (2015). Qualitative research in healthcare: an introduction to grounded theory using thematic analysis. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh, 45*(3), 201-205.

Conrad, C. & Poole, M. S. (2012). *Strategic organisational communication in an global economy* (7e ed.). Malden, MA: Wiley-Blackwell.

Coombs, W. T. and Holladay, S. J. (2010). *Handbook of Crisis Communication.* Malden, MA: Wiley-Blackwell.

de Visser, M., Boot, A. W. A., Werner, G. D. A., van Riel, A. & Gijsberts, M. I. L. (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak* (WWR Rapport Nr. 104). Geraadpleegd op de website van de Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid: https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg

de Wit, G.A., Oosterhoff, M., Kouwenberg, L. H. J. A., Rotteveel, A. H., van Vliet, E. D., Janssen, K., … van Giessen, A. (2022). *De gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie Schattingen voor 2020 en 2021* (RIVM-rapport 2022-0053). Geraadpleegd op de website van het RIVM: https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidsgevolgen-uitgestelde-operaties-tijdens-coronapandemie#:~:text=Door%20de%20uitgestelde%20operaties%20zijn,opgeleverd%20als%20ze%20waren%20doorgegaan.

Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2008). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research.* New Brunswick: Aldine Transaction.

Guest, G., MacQueen, K. M. & Namey E. E. (2012). Introduction to applied thematic analysis. In: *Applied Thematic Analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage. 3–20.

Heide, M. & Simonsson, C. (2021). What was that all about? On internal crisis communication and communicative coworkership during a pandemic. *Journal of Communication Management, 25*(3). 256-275.

Francis, J. J., Johnston, M., Robertson, C., Glidewell, L., Entwistle, V., Eccles, M. P., & Grimshaw, J. M. (2010). What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. *Psychology and health, 25*(10), 1229-1245.

Frandsen, F. & Johansen, W. (2011). The study of internal crisis communication: towards an integrative framework. *Corporate Communications: An International Journal, 16*(4), 347-361. https://doi.org/10.1108/13563281111186977

Kämäräinen, P. M., Nurmeksela, A., & Kvist, T. (2022). A cross sectional study of nurses'perceptions of nurse leaders'internal crisis communication during the COVID-19 pandemic. *Journal of nursing management*, *30*(1). 1-11. https://doi.org/10.1111 /jonm.13707

Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., … Mikkonen, K. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of clinical nursing, 28*(5-6), 745-761.

Looijestijn, S. J. (2020). *Negatieve gebeurtenissen zijn moreel relevanter dan positieve gebeurtenissen* [Bachelor scriptie, Universiteit Utrecht]. UU Theses Repository.

Nadzam, D. M. (2009). Nurses' role in communication and patient safety. *Journal of nursing care quality, 24*(3), 184-188.

OLVG. (2021, april). *Enquête interne communicatie. Onderzoek naar het gebruik en de tevredenheid van de interne communicatie in OLVG* [Rapport]. Intern geraadpleegd.

Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse: Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek.* Amsterdam: Boom.

Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, … Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International journal of clinical practice*, *69*(11), 1257-1267.

Wu, A. W., Connors, C., & Everly Jr, G. S. (2020). COVID-19: peer support and crisis communication strategies to promote institutional resilience. Annals of internal medicine, 172(12), 822-823.

Zwijze-Koning, K., & de Jong, M. (2007). Evaluating the communication satisfaction questionnaire as a communication audit tool. *Management communication quarterly*, *20*(3), 261-282.

Bijlagen

Bijlage 1: Transcripten

Respondent 1 – Verpleegkundige Dagbehandeling

Respondent 1 voelde zich verplicht.			
00:00			[START OPNAME]
	1.	O:	Zo, dan neemt hij nu op. Nee, waar ik ook op ga kijken is vooral crisiscommunicatie, dus Dat is klinkt heel
	2.		sjiek, Maar het is gewoon tijdens een crisis. Dus of de coronapandemie of het systeem valt er weer eens
	3.		een keertje uit. Hoe worden jullie dan geïnformeerd? En ik vraag me af of jij of er al iets te binnen schiet
	4.		of waarvan je denkt van oh ja, Dat was een manier van communicatie die goed of slecht ging.
	5.		(stilte)
	6.		Kan je daar nog iets van eh iets te binnen schieten?
	7.		(lange stilte)
00:34	8.	R1:	Ja in de coronatijd.
	9.		(lange stilte)
00:39	10.	O:	Ja (stilte) hoe ging dat in zijn werking eigenlijk?
	11.		(lange stilte)
	12.	R1:	Ja dat wij. (stilte) Kijk, in die zin werd er gecommuniceerd van er werd gezegd, de Dagbehandeling gaat
	13.		dicht. Toen werkte ik nog op de Holding ook. En dat gaat voor. Ze hebben Mensen in West nodig. Kan je
	14.		daar naartoe
01:07	15.	O:	Ja en en wie zeiden dat dan?
	16.	R1:	Uhm… Mijn teamleider?
01:16	17.	O:	En het werd dan gewoon via mail of zo gedaan.
	18.	R1:	Ja mail of of direct zeggen, en eh
	19.		Ja of een mailvan hé dat is nodig. Vind jij dat wat? kan ik je daarvoor aanmelden? Ja, Ik heb toen van alles
	20.		en nog wat gedaan en inderdaad, via een mail was het van: wil je dat? kan je daarheen? is dit wat voor je?
	21.		kan je daar helpen?
01:44	22.	O:	heel veel verschillende dingen door elkaar.
	23.	R1:	Ja ik heb toen echt heel veel verschillende dingen gedaan.
01:47	24.	O:	Ja ja ja, maar was alleen via mail? dat ze dat dan doen en in persoon? of was het ook nog andere dingen
	25.		Allemaal eh?
	26.	R1:	Nou ik had al aangegeven mondeling van ik wil, Ik wil wel blijven werken. Er zaten ook een aantal collega's
	27.		thuis. Ik had zoiets van nou laat mij maar bezig zijn. En toen heb ik bijvoorbeeld twee maanden alle
	28.		weekenden collega's getest op corona in West, ja.
02:11	29.	O:	Ja zo dat is wel veel.
02:15	30.	R1:	Ja nou, dat vond ik ook goed. Ja, hoe wordt dat overlegd? Je krijgt een mail en je kan je daar en daar
	31.		melden en ga je gang.
02:23	32.	O:	Ja precies, en stel. Bijvoorbeeld er zijn natuurlijk ook heel veel veranderingen geweest In de
	33.		maatregelingen en zo hoe werd dat binnen het ziekenhuis dan naar jullie gecommuniceerd? Was dat zelf
	34.		dat, moest je dat zelf ergens opzoeken of was het gewoon duidelijk dat er geïnformeerd werd?
	35.	R1:	D'r kwamen mails binnen stond en op internet en Iedereen kreeg die mail wel van hè? Denk eraan, dit
	36.		zijn nieuwe richtlijnen voor corona waar je je aan moet houden, dus ja, dat vond ik wel duidelijk gewoon
	37.		in een mail en.
02:56	38.	O:	Ja was het ook handig? om het op die op die manier te krijgen?
	39.		(lange stilte)
03:04	40.	R1:	Ja? had ik het zwart op wit? ja, kan je het nalezen van wat bedoelen ze nou? Was het ook alweer?

03:11	41.	O:	Ja, Dat is op zich wel fijn ja. en was het ook vaak op tijd of dacht je dan van had je zo'n moment dat
	42.		je denkt, nou ja, nu mogen ze ons wel even gaan informeren over… van alles. en nog wat.
	43.	R1:	Weet ik niet zo meer. Ja, volgens mij waren er wel momenten van. Nou komt er nog berichtgeving of
	44.		doen we maar wat? Ja maar echt een concreet voorbeeld kan ik daar niet meer van geven. Nee.
03:35	45.	O:	Nee, Maar het was wel zo'n moment dat je dacht van, nou ja, er mag nog wel even.
	46.	R1:	Ja, Maar dat was natuurlijk ook In de In de gekte van het hele land. Niemand wist waar hij aan toe was
	47.		Iedereen deed ongeveer zijn ding, Iedereen werd van zijn plek afgehaald. Ja… kan je dan men kwalijk
	48.		nemen, want ziekenhuizen wisten natuurlijk zelf ook niet waar ze aan toe waren.
03:56	49.	O:	Nee, nee, Dat is waar. Nee, maar waar zou het, denk je, beter kunnen nog? Toen. Als je terugkijkt?
	50.	R1:	Ja, dan denk ik, kunnen ze daarop anticiperen? weet ik niet. De ene dag kregen ze het door uit de
	51.		landelijke politiek en de volgende dag moest het al gaande zijn. ik noem maar. Ik denk ja, hoe kan je het
	52.		anders of nog sneller doen?
04:23	53.	O:	Ja. En In de communicatie? konden daarin nog dingen beter denk je? zijn er nog dingen misgelopen
	54.		of foute informatie?
	55.	R1:	Ongetwijfeld. geen idee meer
04:33	56.	O:	Ja ja, is er iets iets recenter nog iets gebeurd van of een systeem dat er uitgevallen is of iets anders qua
	57.		echt crisis? Dat je daar niet?
04:42	58.	R1:	Echt crisis dingen niet. Als je het alleen vraagt naar de crisis, dan… geen idee, nee.
04:48	59.	O:	En andere interne communicatie?
	60.	R1:	nou is matig. ja.
04:51	61.	O:	Matig. als in?
	62.	R1:	(denkt na) Het nou ja, je krijgt dan een keer een mededeling als er iets verandert van nou, daar had ik wel
	63.		graag eerder om tafel voor gezeten met een paar mensen om dat uit te leggen duidelijk te maken.
05:14	64.	O:	Wat meer meer interactie ook erin te hebben?
	65.	R1:	Ja! Ja en een stukje empathie van, hé, Het gaat jullie aan. D’r mag wel overleg over zijn.
05:22	66.	O:	Ja ja, want het wordt nu dan een beetje naar gewoon naar jullie toe gegooid en doe het er maar mee?
	67.	R1:	Ja nou ja, een goed voorbeeld is: ik werkte dus op de Holding wat ik heel erg leuk vond en Holding en op
	68.		de Dagbehandeling. En vorig jaar 23 december kregen we een mail: je activiteiten op de Holding stoppen
	69.		per 1 maart, 1 april. En dan denk ik nou, Dit is wel heel kort door de bocht om dat een dag voor kerst via
	70.		de mail even neer te zetten. Ze hebben ons daar nooit over gesproken en 1 april stopte de
	71.		werkzaamheden en (gebaart met handen in de lucht).
06:00	72.	O:	Verder ook?
	73.	R1:	Voor de rest ook niet.
06:04	74.	O:	Wat gek, Van wie krijg je dan die mail?
	75.	R1:	Van niet mijn teamleidster, maar degene die naar boven staat.
06:10	76.	O:	Ja precies wat wat? Vond de teamleidster daar dan van? want ja, zij kan er dan ook weinig aan doen,
	77.		denk ik.
	78.	R1:	Er was net een wisseling van de wacht die teamleidster is 1 december begonnen en de ander was al
	79.		gestopt. Ja. Het zij zo. Ze hebben het zo besloten.
06:27	80.	O:	Apart. Raar.
	81.	R1	Nou daar ben daar ben ik echt, mijn collega's ook verwerkten met zijn vieren op de Holding, echt wel
	82.		verbolgen over. Van: ga je zo met mensen om? Dat had wel een keer persoonlijk uitgelegd kunnen
	83.		Worden.
06:38	84.	O:	Snap ik. Gewoon een beetje meer empathie, meer interactie.
	85.	R1:	Ja! Het is mijn baan, Het is mijn werk. Mag ik tenminste op de hoogte zijn wat jullie beslissen?
06:50	86.	O:	Ja ja ja, goed punt. Ja, dat lijkt me ook heel vervelend, eigenlijk. Even kijken of er nog dingen mis hoor

	87.		maar
	88.	R1:	Dus dat dat crisis? Ja, (zucht) d'r zullen heel veel dingen verkeerd zijn gelopen, of dat ik dacht van, dat kan
	89.		misschien wel eerder en, maar het was ook In de hectiek van de tijd natuurlijk kijk, nu weten we alles van
	90.		corona en kan je daarop anticiperen en weet je precies wat de protocollen zijn en wat Je moet doen toen
	91.		helemaal. niet in die eerste tijd, ja.
07:18	92.	O:	Nee dat was even zoeken natuurlijk, maar weet je daarin wel een beetje geholpen? Want ja, ik neem aan
	93.		bij jullie is het wel helemaal gewoon. Het is gewoon zoeken als verpleegkunde. Van wat moeten we doen?
	94.	R1:	Het is zoeken.
	95.	O:	Ja, maar word je daar dan ook genoeg ondersteund vanuit het ziekenhuis?
	96.	R1:	Nee, daar was ter plekke wel iemand. Of je kon iemand bereiken dat ik iets had van ja en dat moet ik nu
	97.		en Wat wat hè waar haal ik de stickers vandaan of wat? Nou, Dat is daar. En nou, Als je vragen hebt?
	98.		Dan bel je, maar
07:44	99.	O:	ja, en wie was dat dan die je kon bellen?
	100.	R1:	Iemand van… HR en gezondheid ja.
07:51	101.	O:	ja, maar je moest er echt zelf achteraan? Het is niet dat ze eventjes een, een handig iets?
	102.	R1:	Nou ja, ze hadden wel een kleine uitdraai gemaakt van zo en zo gaat het proces ongeveer. En ja, Als je
	103.		ergens tegenaan loopt, bijvoorbeeld de testen werden niet opgehaald. Het was wel In het weekend, dus je
	104.		moest wel iemand bellen In het weekend van oeh de testen worden niet opgehaald is, is er bekend dat er
	105.		iets met de auto is? weet de chauffeur het niet wat dan ook? Ja, dan moest ik achtereen bellen en of er
	106.		was niet genoeg testmateriaal. Nou een Stoffel ik wel weer naar binnen gewoon naar een lab toe van
	107.		hebben jullie nog spullen om te testen
08:30	108.	O:	en werkte In de praktijk die uitdraai ook. Of had je wel eens dat je echt dacht van ja, Ik heb nu iets waar
	109.		dit dit werkt niet die uitdraai, er staat niet op wat ik. Ja. Hoe ik dit moet doen.
	110.	R1:	nee, het is natuurlijk. Het was zoeken. Om, omdat Niemand het wist, dus ik liep ook tegen dingen aan dat
	111.		ik dacht, van ja, hoe zullen we dit nou eens gaan doen? Maar ja, een beetje flexibel zijn en denken, Ik wil
	112.		testen en Ik wil een sticker erop hebben. En Als ik een sticker heb, dan ga ik een sticker schrijven en dan
	113.		moet een naam op en de geboortedatum en een nummer van van degene die hier werkt? Nou, als dat
	114.		erop staat dan zoeken ze het maar uit. Ja. En, dan komt het in principe wel goed. Ja je moet ook een
	115.		beetje vindingrijk zijn om dingen dan wel aan te pakken.
09:17	116.	O:	Ja, Dat is eigenlijk Als ik het een beetje hoor, lijkt het wel dat er ook heel veel eigen initiatief nodig is om
	117.		om je werkzaamheden uit te kunnen voeren omdat het anders niet werkt omdat. ja, de ondersteuning
	118.		misschien wel...
	119.	R1:	Dat was daar zeker ja. Ja ja. Omdat ze het denk ik ook niet goed wisten
	120.	O:	Ja, ja ja. Dat is Natuurlijk lastig.
	121.	R1:	ja dat was in die begintijd van de corona. Ja, niemand wist eigenlijk waar die aan toe was en gaat het nog
	122.		een beetje uitvogelen.
09:42	123.	O:	Ja, ja precies, maar tegen het einde liep het dan beter?
	124.	R1:	Ja, ja, ja. En had ik ook een nummer van de chauffeur en dan wist ik nou ja, wat de mankementen
	125.		waren en eh
09:53	126.	O:	Maar die had je inmiddels zelf al helemaal uitgezocht. (Respondent 1 knikt lachend). Ja lekker dan Ja op
	127.		zo'n manier word je dan wijzer
	128.	R1:	Ja. Inderdaad. ja.
10:01	129.	O:	Zijn er nog andere momenten dat je denkt, oh, dat wil ik nog even...
	130.	R1:	Nou ja communicatie. vaak hobbel je achter de feiten aan of dingen die je niet. Door krijgt een een beleid
	131.		van een bepaalde patiëntengroep hier op de afdeling. En daar ben ik dan. Ja, dan bemoei ik me mee daar
	132.		hè? Als er vragen zijn, dan ga ik er achterheen. En nu kwam er een mail van dat de ja, voor mij onbekende

	133.		Mensen die patiëntengroep iets mee gaan doen, dat toch weer dat we naar een andere afdeling gaat of
	134.		wat dan ook. En dan denk ik: waarom weet ik dat allemaal niet?
	135.	O:	Ja, hoe komt dat dan, denk je.
	136.	R1:	En, hoe komt het dan? Ja.
	137.		(stilte)
10:48	138.	O:	Maar ook dat je achter de feiten aan hobbelt. Hoe komt dat? Heb je enig idee?
	139.	R1:	Ja dan denk ik, Waarom word je daar niet in meegenomen van hé, We zijn dat of dat van plan.
	140.		Misschien dat de teamleiders, of? Zo, dat wel weten of hoog, maar…
11:04	141.	O:	Dat werd gewoon niet doorgegeven dan?
	142.	R1:	Nee, dat wordt niet gecommuniceerd en zo zijn er wel meer dingen van. Dan krijg je een bericht en denk
	143.		je oh ja. dat veranderd. oké.
11:14	144.	O:	Op de dag, Misschien dat het al veranderd is dan?
	145.	R1:	Ja of nou ja, dat het eraan zit te komen, dan denk ik, ja, waarom wordt er niet? Eerder gewoon een
	146.		mededeling gedaan, Hé joh, We zijn d’r naar aan het kijken om het op een andere manier te doen. We
	147.		hebben de indruk dat het niet erg lekker loopt. Dat geven ze ook. Ik denk volgens mij loopt het best wel,
	148.		En ook van: de collegas van de Dagbehandeling vinden het vervelend om deze patiëntengroep op
	149.		de Dagbehandeling te hebben. Ik tegen mijn collega's: is er iemand die hier het vervelend vindt om die
	150.		mensen op de Dagbehandeling te hebben? Niemand! Ik denk: hoe komen ze daar nou bij?
11:50	151.	O:	Wat gek. Ja en dan is er vervolgens ook geen mogelijkheid om daar even je eigen interactie in te brengen
	152.		ofzo?
	153.	R1:	Nee, er werd Alleen. Nou ja, er werd gevraagd van wie wil meedoen aan ons groepje om dit opnieuw
	154.		neer te zetten. Ja.
12:02	155.	O:	Heb je daar nog tijd voor?
	156.	R1:	Nee, dat ga ik niet doen. Nee, want Het is weer iets buiten de afdeling. En dan denk ik ja. (stilte) Nee Ik
	157.		had ze graag op de afdeling gehouden en maar d’r is me niks gevraagd om dat weg te halen of. Nou, dat
	158.		vind ik best wel jammer dat er niet meer. Ja, van tevoren medegedeeld wordt, of overlegd wordt .
12:32	159.	O:	Nee kan ik in denken, Ja. en als afsluiter, wat zou, wat zou jij nou fijn vinden. Wat, wat is nou iets waar je
	160.		denkt dat zou handig zijn Als we op die manier gaan communiceren. Wat zou helpen?
	161.	R1:	Dat men zich afvraagt van hoe. Ontvangt degene aan wie wij dit sturen… Hoe ontvangt ie dat?
12:54	162.	O:	Ja en diegene zijn dan de verpleegkundigen?
	163.	R1:	Ja, dat zijn wij. En nu zat ik alleen maar van oh? Wat gaan ze met de patiëntengroep dan doen? Ik denk
	164.		er wordt wel gevraagd om mee te denken in dat nieuwe iets, maar ik zou ook eens kom maar hier naartoe
	165.		om te vragen van hé, hoe loopt het nou eigenlijk bij jullie en wij lopen jullie tegenaan en wat zijn de de
	166.		knelpunten? En ja, we denken erover om dat op een andere manier aan te pakken.
13:26	167.	O:	Ja precies dus jullie gewoon meenemen in het proces.
	168.	R1:	Ja, d’r heeft mij Niemand wat gevraagd en ik ben niet bekend dat wij dat niet leuk vinden of goed vinden
	169.		dat die mensen hier liggen.
13:38	170.	O:	Rare situatie is dat joh. (Respondent gebaard druk met haar handen in de lucht). nou ja, dan ben ik heel
	171.		blij dat ik voor heb gekozen om met jullie eerst even te gaan zitten voordat ik iets ga bedenken voor de
	172.		communicatie. Ik hoop dat we op die manier
	173.	R1:	Dus graag van tevoren wat meer mededeling, of vragen, of kom eens kijken.
	174.	O:	ja, Waarom niet? Zo moeilijk is het niet. Jullie hebben er juist de beste ideeën over want jullie lopen hier
	175.		op de werkvloer heb ik het idee.

	176.	R1:	Ja en we doen dat proces al 3 jaar… en… Ik denk hoe, hoezo, Waarom nu niet?
14:12	177.		[AFSLUITEN]
14:42	178.		[STOP OPNAME]

Respondent 2 – Verpleegkundige Dagbehandeling

min:sec	.		[START OPNAME]
00:04	179.	O:	Ja. interne crisiscommunicatie. Heb jij al iets waarvan je een, een … was er een moment waarin je dacht
	180.		van oh ja, Dat was tijdens een crisis en daar… ging de informatievoorziening ófwel goed óf niet goed?
00:18	181.	R2:	Ja tijdens de corona pandemie hebben we wel veel informatie gekregen natuurlijk. Soms misschien juist
	182.		een beetje té veel waardoor het wat onoverzichtelijk werd. Ja, maar ik denk dat het ook kwam omdat
	183.		ze steeds weer nieuwe dingen wisten, dat er steeds symptomen bijkwamen van het coronavirus,
	184.		waardoor het ook steeds aangepast moést worden. Dus. Ja. Daar kom je dan niet. Eh. Ja, daar kan je niet
	185.		omheen dan. Dus dat werd wel elke keer, én via de mail werd dat eh gestuurd en via Iprova, ons
	186.		protocollen netwerk. werd er dus elke keer zo link gestuurd van waar je dan het meest recente
	187.		protocol kan vinden rondom de richtlijnen: of iemand wel of niet moet testen, al dat soort dingen.
00:57	188.	O:	Ja precies.
00:58	189.	R2:	Maar dat was wel behoorlijke spam [lachend] in je in je mail elke keer maar op zich, dat is wel iets wat
	190.		de hele tijd op-popt bij veel mensen. Dus ik vond opzich die routing wel goed. En daarnaast stond er
	191.		eh ook tijdens die pandemie eh op Intranet heel veel te vinden, zeg maar. Dus gewoon bij het puntje
	192.		actueel stond het geloof ik, alles wat dan speelt, waar dit dan heel een groot kopje van was:
	193.		Coronavirus. Alles wat je dan wilde weten daarover, stond dan daarbij opgeschreven.
	194.		Ehh.. En daarnaast komen wij ook altijd bellen met een ziekenhuis hygiënist of eh iemand die ons kon
	195.		adviseren, zeg maar, daarin. Of we wel of niet moesten testen. Dus dat vond ik op zich, los van dat het
	196.		veel was, maar daar nogmaals. Ontkom. je denk ik niet aan in zo'n wisselende periode… Ehm... Ja!
01:46	197.	O:	En hoe was dat om, om op die manier te werken?
01:51	198.	R2:	Ja, je moest het dus wel goed, goed bijhouden. Dus soms onderling met collega's. Oh ja, is er nou weer
	199.		[onderzoeker lacht een beetje, Respondent vertelt lachend] een nieuwe mail uit gekomen over een
	200.		nieuwe protocol moeten - want er is heel veel wisseling geweest daarin: het wel of niet testen van
	201.		patiënten eh die bij ons voor een operatie kwamen.
02:05	202.	O:	Ja.
02:06	203.	R2:	En ook in de patiënten onderling werd er onderscheid gemaakt. De beschouwende patiënten die niet
	204.		geïntubeerd werden die hoefden dan weer niet. En op gegeven moment gingen ze een, een, een, switch
	205.		maken qua leeftijd en zo dus dat moest elke keer wel weer aangepast worden in het protocol. Dus dat
	206.		was wel, wel even zoeken elke keer.
	207.	O:	Ja.
	208.	R2:	En even sparren met je collega van Oh. Is daar nu iets in veranderd? Maar dan was er dus altijd wel een
	209.		ziekenhuishygiënist. Die je kon bereiken. Die met je mee kon denken en intussen mee kon kijken wat de
	210.		stappen waren.
02:34	211.	O:	Oké.
02:35	212.	R2:	Eh. En de Mensen van anesthesie waren ook in hun werkgroep wel goed op de hoogte van wat er moest
	213.		gebeuren.
02:40	214.	O:	Oké.
	215.	R2:	Als er iemand bijvoorbeeld klachten had en toch op de stoep stond, zeg maar. Zonder een test of ehh…
	216.	O:	(hoge toon) [Oké]
02:49	217.	R2:	[dus j]a op zich. Ehm. Ja. Het was, het was veel informatie.
02:54	218.	O:	Ja. werd zoiets dan ook - want ik neem aan dat jullie iets van een dagstart of een een iets hebben
02:59	219.	R2:	Ja.
03:00	220.	O:	Wordt het dan daar ook nog gedeeld? De belangrijkste punten?
03:02	221.	R2:	Hmm… Nah dat wisselde denk ik een beetje. Soms dan beginnen namelijk eh met de dagstart voordat je
	222.		heel je heel mail hebt bijgewerkt.
03:10	223.	O:	ja

03:11	224.	R2:	dus dan moet je al intranet, kijken. En de ene keer doe je dat, heel actief: in je zo'n pandemie periode.
	225.		en de andere keer doe je dat wat minder (ademt in) actief. Maar hierin deden de dagco's het denk ik wel
	226.		enigszins actief, dus net voor een dagstart. En eh en de teamleiders. Die hielden het ook wel eh.
03:25	227.	O:	ja
03:29	228.	R2:	Wel bij. Dat die ons erop wezen: kijk eventjes naar het nieuwe protocol. En ook de mensen van het OK
	229.		complex waren daar wel heel eh.
03:36	230.	O:	Ja
03:38	231.	R2:	Bedacht op. Dat ze ons daar nog extra over eh. Om ons daar op te wijzen, zeg maar. Ja en Ik heb ook
	232.		eigenlijk geen ervaring met hoe dat normaal gesproken gaat. Dus Ik heb geen corona periode,
	233.		pandemie, gelukkig in mijn leven meegemaakt.
03:52	234.	O:	Hmhmm
03:54	235.	R2:	Dus het kan misschien allemaal veel efficiënter en veel. Eh. Eh. Op een gegeven moment zijn er ook wel
	236.		stroomdiagrammen gekomen, wat het allemaal veel overzichtelijker maakt.
04:00	237.	O:	Ja
04:01	238.	R2:	Maar In het begin was het, iedereen stond ook een beetje met de handen In het haar en was het
	239.		gewoon even roeien met de riemen die je hebt. En dat werd naarmate de derde golf ofzo was, werd dat
	240.		natuurlijk wel steeds duidelijker voor iedereen en ook wat overzichtelijker dus.
04:12	241.	O:	Moest je dan vooral zelf ook met je collega's op zoek naar informatie of of was het altijd wel… Duidelijk
	242.		gecommuniceerd?
04:18	243.	R2:	Ehm. nee ja, eigenlijk pakte je altijd wel weer de nieuwe richtlijnen dr'bij ja. En omdat het bij ons toch
	244.		over operatiepatiënten ging, belden wij vaak ook voor de zekerheid dus met een ziekenhuishygiënist en
	245.		een anesthesiemedewerker om te vragen. Oh. (zuchtend) zit ik hier met het goeie protocol?
04:35	246.	O:	(lachend) ja
04:36	247.	R2:	En gewoon om heel even k[ort af te stemmen]
04:38	248.	O:	[Is dit inmiddels al v]erouderde versie?
04:38	249.	R2	Já zoiets (onderzoeker lacht)! Je weet nooit wat je mist, dus dan stem je het even met z'n drieën. Of ja,
	250.		je kijkt er dan allemaal even naar van he volgens mij eh zitten we zo goed. Of een microbioloog, of zo
	251.		D[an]
04:50	252.	O:	[Is]dat niet tijdrovend in een tijd dat jij daar geen tijd voor hebt?
04:51	253.	R:	Ja! ja, eigenlijk wel, maar goed, ja. Nogmaals, ik weet ook niet hoe ze het anders, hoe het anders zou
	254.		kunnen. Het is een beetje check, check, dubbelcheck met de mensen met wie je dan zeg maar je… Ja je
	255.		groep vormt op die dag. Er zijn gewoon een aantal mensen betrokken bij die patiënt, bij die opname, bij
	256.		die operatie en die gaan daar ook over. Die maken ook, die hebben ook, mee beslissingen gemaakt in de
	257.		protocol. In het maken van de protocollen. En ja, dat zijn ook de mensen die tijdens een operatie boven
	258.		hun patiënt (ademt diep in) hangen die mogelijk wel of niet besmet is. Dus ja, ik heb altijd dan ook met
	259.		hun overleg gehad. Maar inderdaad, het is wel tijd rovend en… Ja en ja. En we hebben dus ook wel
	260.		mensen op de stoep gehad - dus patiënten die dus al klachten hadden thuis. Misschien al twee dagen bij
	261.		wijze van spreken, hè? - Toch dan naar het ziekenhuis komen. Terwijl dat natuurlijk eigenlijk niet de
	262.		bedoeling was. Dan toch In de wachtkamer zitten met andere mensen en dan snel testen afnemen. Ja,
	263.		voordat Iedereen dat kon. Ja. Er zijn natuurlijk heel veel leerpunten uit deze pandemie gekomen.
05:58	264.	O:	ja
05:59	265.	R2:	Maar ik heb níet als het ware op de werkvloer gedacht: oh nu weet ik echt even niet wat ik moet doen,
	266.		of bij wie [ik… terecht kan.]Dat was altijd wel eh. Dat er mensen met me meedachten en dachten van: zo
06:07	267.	O:	(zacht) [oh dat is wel fijn]
	268.	R2:	moeten we het gaan doen deze, richtlijnen dr'bij en…
06:14	269.	O:	Kreeg je die informatie ook op tijd? Of had je wel eens dat je denkt: tja
06:18	270.	R2:	Nou ja, soms, soms was het wel zo dat we - maar dat is dan meer het het zoveel veranderen van

	271.		protocollen dat ze niet meer goed aangehouden kunnen worden. Dus dat bijvoorbeeld er zijn bij ons
	272.		mensen die de patiënt inplannen. En voorheen moesten die voor alle mensen… of eerst waren er
	273.		natuurlijk nog geen testen, maar toen de testen kwamen, moesten zij, deel van de patiënten moesten zij
	274.		oproepen om te laten testen. Want er waren nog geen thuistesten. Nou en daarin is heel veel veranderd
	275.		en dat was denk ik voor de planners ook lastig om bij te houden. Wanneer iemand nou wel een bekende
	276.		testuitslag moest hebben voordat iemand ingepland ging worden of niet? En dan kom je dus op een
	277.		gegeven moment wel voor verrassingen te staan
06:56	278.	O:	Ja
06:57	279.	R2:	Dan heb je opeens een patiënt die al eerder ingepland is, maar die valt dan eigenlijk binnen een ander
	280.		protocol weer. Waardoor je patiënt dus niet op de hoogte was en de planner ook. ja die heb ik al twee
	281.		weken geleden ingepland, maar nu is het protocol aangepast, dus nu hadden we die eigenlijk toch weer
	282.		moeten oproepen voor een test. Dus dat is ook heel lastig voor de planners geweest, denk ik, om dat
	283.		allemaal bij te houden en bijbenen en … de testlocaties waren er ook niet allemaal. Heel veel
	284.		verpleegkundigen konden dat nog niet. De testen waren er überhaupt… Nou ja, schaars dus (lacht)
07:24	285.		Ja. Ja ja ja.
07:25	286.	R2:	Waar het dan of dat zit dan niet echt in de communicatie, maar denk ik eerder in de … eh … variabele
	287.		zeg maar van de, van de protocollen van waar je aan moet houden, dat het zo snel wisselde.
07:34	288.	O:	Ja, heb je dat zelf ook wel eens gehad dat je dan moeite had met al die protocollen die de hele tijd
	289.		veranderden?
07:42	290.	R2:	Ja, want Ik ben dan toevallig dan ook STIP-dienst of dagcoördinator, dus dan moet je eigenlijk gewoon
	291.		alles een beetje co-ordineren. Dus dan, als wij dus nog geen ruimte hadden om die testen af te nemen,
	292.		moesten we daar kamertjes voor regelen; moesten we iemand hebben die (ademt in) die test alsnog
	293.		kon afnemen. Ehm… Ja. De patiënt moest goede instructies krijgen. Dus ja, wij zijn wel in situaties
	294.		beland waarin het niet ideaal is dat mensen hier toch komen en dan of onverrichte zaken weer naar huis
	295.		of dan hier bijvoorbeeld twee uur op zo'n test uitslag moesten gaan wachten. En dan… Ja. Maar goed,
	296.		dat of dat het heeft niet in die zin denk ik heel veel te maken met communicatie. Het heeft alles te
	297.		maken met communicatie, maar ik denk dat het gewoon nu in het coronavirus dat niemand echt wist
	298.		hoe dit zou gaan.
08:26	299.	O:	Nee
08:27	300.	R2:	En er was Natuurlijk, ja. En er waren geen testen er waren in het begin vaccinaties. Het eh. Ja. Het was,
	301.		elke week had, je had je wel een andere protocol. Of elke twee weken.
08:38	302.	O:	En, en, en, wat ging er… misschien dan… en wat er misschien goed ging is dat er inderdaad al
08:45	303.	R2:	Aandacht. Ja Ja.
	304.	O:	Er waren veel updates
	305.	R2:	Ja.
	306.	O:	Dat was goed en slecht misschien tegelijkertijd
08:48	307.	R2:	Ja. Ja. een beetje te veel, maar goed. Aan de andere kant moet je ook elke keer als het protocol iets
	308.		aangepast wordt, moet je ook daar weer bericht van geven. Dus dat hebben ze denk ik wel goed wel
	309.		goed gedaan. (twijfelend) Ik weet niet of de protocollen dan allemaal eh.. de oude protocollen allemaal
	310.		goed genoeg verwijderd werden. Dus of er niet óók nog andere dingen bleven staan. Maar dat.
09:14	311.	O:	Ja
09:15	312.	R2:	Dat is al heel lang, ik weet dat even niet meer.
09:16	313.	O:	Ja, dat zou wel onhandig zijn (verwijst naar de oude protocollen)
09:17	314.	R2	Dat je af en toe dacht van, Oh nou, deze of deze of deze. Dat je… maar dat kan aan mij liggen, dat ik daar
	315.		dan op een gegeven moment niet het overzicht in zag.

09:27	316.	O:	Ja maar dat is[welll]
	317.	R2:	[en da]n dus eventjes belde met een collega, vroeg van oh ja, we zitten nu toch bij deze?
	318.		(onderzoeker lacht) en dan met (lachend) anesthesie. Ja dan keek je natuurlijk naar de datum, maar je
	319.		hebt natuurlijk verschillende afdelingen. Wij zijn Dagbehandeling en voor ons geldt het weer anders dan
	320.		op een COVID afdeling.
09:40	321.	O:	Ah natuurlijk
	322.	R2:	Dus je had natuurlijk ook een hele spreiding in het ziekenhuis rondom de regels. Dat was niet zo. In het
	323.		OLVG doen we, doen we dit en dit en dit bij de patiënten.
09:48	324.	O:	Ja was dat makkelijker geweest, als ik het er wel was?
09:52	325.		Ja voor de rechtlijnigheid denk ik wel, maar voor de doorgang van de patiëntenzorg kan je dat kan dat
	326.		eigenlijk niet, want je had corona afdelingen waar gewoon mensen lagen of met verdenking of bewezen
	327.		corona ja en wij hadden gewoon wij. Wij proberen op een gegeven moment gewoon weer door te gaan
	328.		met onze operaties en ingrepen. Ja bij mensen die geen corona hadden, dus zou betekenen dat dat
	329.		ook plat had moeten liggen, of andersom. Dus ik denk niet dat dat echt een optie was geweest, (lachend)
	330.		maar dat had het wel duidelijker gemaakt voor de richtlijnen. Maar ik denk dat dat niet, nee, niet
	331.		haalbaar zou zijn geweest.
10:27	332.	O:	En waren er nog dingen waarvan je dacht, hé, dat is, dat ging goed. Dat was echt fijn dat ze dat deden?
	333.		(pauzeert) Qua communicatie.
10:37	334.		(denkt na) Nou ja, het hele OLVG heeft natuurlijk wel met posters en met berichten op Intranet ook,
	335.		maar ook bij de hoofdingang al wel gewerkt aan de bezoekersbeleid, al dat soort dingen. Wat dan
	336.		meer samenhangt met preventie van. Dus mondkapjes wel of niet, anderhalve meter. Dat werd op zich
	337.		vond ik wel goed aangegeven. Het enige waar wij als Dagbehandeling tegenaan liepen is dat er eh..
	338.		tussen… wij om 7 uur al opengaan en je soms merkte dat mensen dan toch door de, voorbij de
	339.		beveiliging heen glipte met meerdere personen bij zich als zijnde bezoek of iemand die ze weg brachten,
	340.		terwijl je eigenlijk als het even kan, zoveel mogelijk mensen uit het ziekenhuis wil weren. Dus daar had
	341.		wel wat strenger misschien op mogen… communicatie op... ja. Maar of het dan echt communicatie is of
	342.		gewoon meer mensen bij de hoofdingang zetten. (onderzoeker lacht) ja dat is een beetje lastig hè?
	343.		Omdat
11:26	344.	O:	Ja ja ja.
	345.	R2:	Maar dat hebben we wel gemerkt dat we dachten, komt er nou wéér iemand met drie man bezoek, zeg
	346.		maar naar boven, we we zitten in een pandemie. En ja je kan het bij de patiënten zelf neerleggen
	347.		natuurlijk. Maar op zich is het ook, bestaat het overal. En ja, maar misschien ook mankracht dan
	348.		beneden als bewaking van de hoofdingang.
11:45	349.	O:	En in de communicatie dan naar jullie toe vanuit OLVG? Liepen daar dingen goed tijdens… naja laten we
	350.		nu dan de pandemie zeggen.
	351.	R2:	Nou, ja ik ja. Nou ja, ik vond de berichtgeving in de mail en internet op zich wel goed, maar doordat het
	352.		wisselde, omdat het zoveel was, was het wel veel. Ja.
12:02	353.	O:	Een kon er nog iets beter? Dat je denkt van dit was handig geweest, als dit kon?
	354.		(Respondent denkt na)
12:13	355.	R2:	Even zo snel niet. Nee, ja, nog wat meer vastigheid daarin, maar dat kon gewoon niet in die periode,
	356.		want er werd elke, (lachend) elke twee weken weer wat anders bedacht. Wat, wat handig was of goed
	357.		was of eh
12:24	358.	O:	nou ja, misschien dan de… bijvoorbeeld de oude protocollen niet meer beschikbaar maken.
12:27	359.	R2:	Ja, Maar dat weet ik dus niet. Dus Ja. Dat vond ik soms lastig ja om dan die protocollen goed, inderdaad

	360.		erbij te pakken. En of dat echt inderdaad oude protocollen waren. Maar je kon er uit teveel kiezen. Maar
	361.		dat kan dus ook te maken hebben met dat wij dus een Dagbehandeling zijn en geen poli. En de kliniek
	362.		heeft dan weer anders dan de poli en de Dagbehandeling. Dus misschien stonden er ook gewoon
	363.		standaard een aantal protocollen voor verschillende dingen, dus dat kan Misschien mijn eigen..
12:53	364.	O:	Ja, Maar het kan wel duidelijker, ja.
12:56	365.	R2:	Misschien dat de titels van de. Misschien dan inderdaad de titels van de protocollen ofzo. Dat je in één
	366.		oogopslag ziet: ja, deze moet ik hebben. Dus dat kan al zitten in een, ja in een titel of in bijvoorbeeld
	367.		eh… En, en, versienummers of data of, of, een datum ofzo. Dat je dat, dat is wel handig
13:11	368.	O:	Dat stond niet In de titel, de datum?
	369.		Ja jawel, daar stond alvast wel in, maar dan misschien dat je het om kan draaien of ik noem maar wat
	370.	R2:	hoor. Dat je…
13:17	371.	O:	Ja, Dat is gewoon duidelijk ziet welke versie het is en voor wie?
	372.		Ja en voor wie vooral ja, voor wie van toepassing. Want daarnaast heb je natuurlijk ook heel veel, had je
	373.		natuurlijk ook dingen waar je kon kijken als medewerker zelf wat je moest doen als je, en dat is iets heel
	374.		anders dan of je een patiënt moet laten testen.
13:32	375.	O:	Ja. zeker.
	376.	R2:	Dus eh… ja.
13:35	377.	O:	Oké en zijn er nog andere momenten waarin crisiscommunicatie is geweest dat je in één keer te binnen
	378.		schiet van... of, bijvoorbeeld een server die eruit valt, of dat het goed gaat. Dat je daar ook zelf achter
	379.		moet komen.
13:47	380.	R2:	Ja eigenlijk, daar komen we wel vaak zelf achter. Maar eerlijk gezegd. Weet ik, dan weet ik niet zo goed.
	381.		Dat merken we dan en dan hoor je misschien een half uur later dat bijvoorbeeld de teamleider gehoord
	382.		heeft of een mail heeft gehad of gebeld, is dat er iets uit ligt. En soms wordt, wordt het contactnummer
	383.		van ons daar ook al voor gebeld, dus dat nummer van de dagcoördinator of het nummer van de
	384.		Teamleider. Maar of het echt meteen is? Nou dat durf ik eigenlijk niet zeggen, dat weet ik eigenlijk niet.
14:25	385.	O:	Is dat.. ja, brengt dat problemen met zich mee? Buiten dat natuurlijk het systeem niet werkt maar.
14:27	386.	R2:	Nou ja. Ja, je kan het dan toch niet zo heel veel mee en dan is het gewoon even zonder (lacht) even
	387.		zonder computer en ook daarin kun je wel gewoon mensen bellen als je (Airpoint) eruit ligt of EPIC ligt
	388.		eruit, dan kan je wel, weten wel dat je er 4500 kan bellen en de EPIC helpdesk en die kunnen zeggen, Oh
	389.		ja, we zijn er mee bezig en ik verwacht dan en dan. Nee, en over de updates. Wat dat betreft krijg je dan
	390.		wel van tevoren altijd eh, wij van tevoren bericht dat ze iets gaan resetten of een nieuwe instelling gaan
	391.		doen of zo dan belden ze altijd of via intranet. Maar als het systeem gewoon even plat ligt, ja… We.. nah.
	392.		ja dan ja (lacht) soms dan merk je, althans je merkt het op het moment dat je aan het lunchen bent, dan
	393.		merk je er niks van natuurlijk, dan zit je even een half uur en net zo doen. Maar als je dan een computer
	394.		eh, en dat hoor je via via oja het lag er even uit maar als het goed is doet ie het [weer]
15:22	395.	O:	[En da]t hoor je dan van
	396.		een teamleider of?
15:24	397.	R2:	Ja via een teamleider of via een dagco zijn inderdaad. En dan wordt er vaak gevraagd aan de mensen,
	398.		zeker als het om een EPIC storing gaat, dat de mensen die erin zitten, dat ze in moeten blijven. Want als
	399.		ze er ook nog uitgaan dan, dan kan je er helemaal niet meer in (onderzoeker herkent het probleem zelf
	400.		en lacht). Maar waar waar dat dan, waar de oorsprong dan zit in: wie er dan dus gebeld wordt en door
	401.		wie weet ik eerlijk gezegd niet. Door een IA? Of die heb ik zelf denk ik.
15:44	402.	O:	Nee, wie de verantwoordelijkheid ook heeft in in in de communicatie is dan?
15:49	403.	R2:	Nee, Dat is voor mij dan ook, eh ik zeg het dan als ik zelf dacht wel ben tegen het team van: nou ja,

	404.		hebben jullie het al gehoord? En dan heeft meestal Iedereen het al een beetje gemerkt. Maar eh
16:00	405.	O:	Daar is geen richtlijn voor?
	406.	R2:	Nou misschien wel, maar niet dat, niet dat ik.. Nee. (lacht, onderzoeker valt bij).
16:05	407.	O:	Ja fair enough, oké heb jij nog dingen waarvan je denkt, oh, dit, dit? Dit wil ik nog even?
16:11	408.	R2:	Nou ja, bij ons is de communicatieee… Maar dat heeft dan meer, denk ik, met externe communicatie te
	409.		maken of deels een beetje beiden. We hebben Natuurlijk protocollen op iprova, dus dat zijn intern
	410.		protocollen die wij als verpleegkundige dan moeten opzoeken. En, Ik vind het wel jammer dat die niet
	411.		gekoppeld zijn aan de nazorg adviezen die de patiënt mee krijgen, Maar dat is denk ik niet iets. Waar jij
	412.		je mee bezig gaat houden?
16:34	413.	O:	Nee maar ik zit bij communicatie, dus ze vertel het vooral, en dan kan [ik het] meenemen
	414.	R2:	[oh ja]
	415.		Nou, ehm. Het is zo jammer, want de protocollen gaan dus in een ander systeem, z[eg maar]
	416.	O:	[hmja]
16:59	417.	R2:	Of hoe noem je dat. De folders gaan via de brochure maker. nazorg formulieren gaan weer volgens een
	418.		ander systeem en de protocollen gaan weer volgens iets ander[s], terwijl als je die zou linken, is een
	419.	O:	[ja]
	420.	R2:	Verandering omdat de arts bijvoorbeeld wilt dat iemand vier uur nablijft na een onderzoek. Dan kan je
	421.		dat heel makkelijk overal in aanpassen. Nu zijn het zeg maar drie eilandjes, wat best wel veel werk
	422.		kost om dat allemaal goed te Laten lopen, [al is het een telefoonnummer] Ja en eigenlijk zou het veel
17:11	423.	O:	[ja allemaal eigen systemen]
17:17	424.	R2:	makkelijker zijn als daar gewoon [als die drie]dingen aan elkaar hangen.
	425.	O:	[één systeem]
	426.	R2	Waardoor je én de protocollen check veel makkelijker kan doen. Zeg Maar en dat je alles gewoon
	427.		mooi up to date en dat er ook overal hetzelfde staat. Dat zou heel mooi zijn (slikt) én Engelstalige
	428.		Nazorgformulieren. Eh. Voor de patiënten. Kijk iedereen spreekt inmiddels wel een beetje Engels
	429.		de mensen die Hier werken, maar het is gewoon de bedoeling dat we de papieren naar huis geven. Ja wij kunnen
	430.		Het bijna elke keer handmatig erbij gaan schrijven en we hebben eigenlijk geen tijd om heel die nazorg
	431.		formulieren te gaan vertalen in het Engels.
17:46	432.	O:	(onderzoeker gaat op deze vraag in en zegt dat zij dit buiten haar onderzoek zal oppakken)
17:55	433.		[STOP OPNAME]

Respondent en onderzoeker bespreken de punten die Respondent aandraagt. Onderzoeker denkt dat dit misschien van waarde kan zijn en zet de opname weer aan.

DEEL 2

00:00	434.	R2:	(komt binnenlopen nadat ze kort iets gecontroleerd heeft bij haar collega.)
00:15	435.		Maar goed, Als je dat inderdaad wil aangeven, dus die koppeling en dat in het Engels zou fijn zijn voor
	436.		dan? En verder mag er nog veel meer eigenlijk gebruik gemaakt worden van een intranet vind ik
	437.		ons Omdat er best wel veel verandering is in het OLVG. We zijn nu met dat recovery weer verhuisd, dus
	438.		de uitslaapkamer. Wij zijn recent hierheen verhuisd. Wij zijn recent ook. Ja. gesloten en toen deels op C6
	439.		waar jij was, zeg maar met je praatje en je merkt dat nog steeds heel veel mensen bijvoorbeeld niet.
	440.		(collega loopt binnen en geeft een stapel formulieren aan Respondent 2)

	441.		En, Ik weet niet of dat aan mij ligt, maar er zijn heel veel mensen die toch dan niet op de hoogte zijn van
	442.		dat soort verschuivingen. En dan niet, zeg maar gewoon de eerste dag niet, want dan kan ik me nog
	443.		voorstellen, maar ook gewoon. Het is. nu zitten we. Ze zitten we al een week op de recovery. Ja, dan
	444.		gaat er toch iets mis als d'r een verpleegkundige vanuit de kliniek nu nog steeds niet weten waar er
	445.		nieuwe recovery is. Kijk, dat kan aan iemand zelf liggen, want je kan natuurlijk zelf internet niet checken
	446.		of je kan het niet horen via collega's of een teamleider. Maar het mag misschien nog, nog groter op
	447.		intranet van: verhuizing van Dagbehandeling van daar naar daar. En misschien… Is het wel zo geweest,
	448.		Maar ik heb het idee dat meer gebruik van gemaakt kan worden. Of misschien mailtjes vanuit de RVE
	449.		zeg maar, dat er gewoon nog eventjes naar de mensen die daar het meest mee te maken hebben van hé
	450.		jongens van het OK complex, we gaan nu de recovery verplaatsen vanaf 17 oktober daarheen. Zorg dat
	451.		je voor die tijd een keer bent komen kijken. Weet je? maak er iets leuks van. Maar in ieder geval nog wat
	452.		meer info daarover, want Ik heb het idee dat we iedereen.
02:05	453.	O:	Geen idee, ja.
02:06	454.	R2:	Dat? Nee ja, met onze verhuizing ook of met of maak er iets van een opening van. Communiceer in het
	455.		Huis van oh, d'r zijn hier wel ballonnen geweest, maar als je foto bij doet met van oh, we gaan de
	456.		afdeling officieel openen dan spreekt het wat meer, zeg maar in de communicatie dan dat iemand er
	457.		zoveelste mail krijgt of zoveelste zinnetje.
02:25	458.	O:	Wie zou dat moeten oppakken?
02:27	459.	R2:	Ja goeie vraag. Ja eigenlijk denk ik gewoon, de teamleiders van de mensen, of misschien zelfs de OM'er
	460.		of de mensen die daar boven staan van een afdeling waarbij iets gebeurd. Dus dat had hier, onze
	461.		teamleider hier, wat ze ook wel deels heeft gedaan, dus met ballonnen en zo en ze heeft ook heus wel
	462.		gecommuniceerd in het hele huis, maar het kan misschien nog wat…
	463.	O:	Ja, een berichtverzoek plaatsen misschien?
	464.	R2:	Ja. Ja… ehm. Maar ja, zo wisselt er best wel veel. hier In het ziekenhuis. Waar je dus op een gegeven
	465.		moment ook niet meer van op de hoogte bent.
02:59	466.		Dat wordt nu op welke manier gedaan? Via Via?
	467.		Ja veel hoor je via via en deels ook wel via intranet, Maar ik denk dat als je je, ik werk hier dan toevallig 4
	468.		dagen In de week, maar als je je twee, twee om drie werkt of zo dat je dan de helft niet mee krijgt. Wij
	469.		werken bijvoorbeeld met nieuwsbrieven tegenwoordig, op de Dagbehandeling. Dat werkt voor ons wel
	470.		goed. Maar ik weet niet hoe dat hoe andere afdelingen dat doen, dat je gewoon echt alle.. daar gooit.
	471.		Teamleider alles in en het team zelf kan daar voor ons alles in gooien. Uhm, Ja een soort van week
	472.		update.
03:32	473.	O:	Ja en die krijgen jullie dan op een maandag of zo?
	474.	R2:	Ja, Wij hebben dan de donderdag daarvoor gekozen. Gewoon even de belangrijkste dingen, Maar ik
	475.		denk dat dat, want we hebben af en toe een weekupdate op vanuit de hoge piefen wordt gestuurd
	476.		Maar goed dat is dan vaak wat zakelijker dan dit soort praktische dingen.
	477.	O:	De Mscan, volgens mij.
	478.	R2:	Ja kan.
	479.	O:	Ja en dat zijn vaak wel wat bredere-
	480.	R2:	- Ja wel bredere dingen, want dat het nu de week van de medicatieveiligheid is, of dat het nu? Dat soort
	481.		dingen he? ja. Uhm maar misschien ja, toch een algemeen eh.
	482.	O:	En misschien een afdeling specifiek meer?
	483.	R2:	Ja
	484.	O:	Omdat er best wel veel informatie natuurlijk al

	485.	R2:	te vinden is overal
04:12	486.	O:	en soms ook kan je op internet of via mail wel een beetje overspoeld worden met informatie.
	487.	R2:	Ja, ja
	488.	O:	Ja, hoe gaan we dat doen? En ook nog een keer zorgen dat Iedereen echt overal, ja.
	489.	R2:	Van op de hoogte is. Ja, tegenwoordig kan je (bedenkelijk) ja zonder te overspoelen ja, dan zou je
	490.		eigenlijk alweer een goede koppeling moeten maken met wat de teamleiders weer in hun eigen
	491.		nieuwsbrieven zetten dus voor ons dan (naam teamleider Dagbehandeling) voor ons. Dat je daar het
	492.		gene wat dan ook nog, OLVG breed ingezet wordt in de week update ofzo, dat je dat dan daaruit weer
	493.		een beetje filtert. Zodat het niet teveel wordt en dat je of dat je met een leesbevestiging of zo, iets dat
	494.		je eigenlijk gewoon de algemene dingen van het OLVG. Als. Ja wel als mail of in een pop-up op intranet
	495.		of dat je gewoon… ja die berichten aan moet vinken en dat ze dan pas verdwijnen omdat je dan. Ja, Ik
	496.		weet niet, om Iedereen te bereiken ik. Ik weet niet… Maar wat je zegt: overspoeling is ook niet alles,
	497.		want dan gaan mensen denken, oh ja. En dan gaan ze niks meer van
05:17	498.	O:	Precies ja ja.
	499.	R2:	Dan is het allemaal half doorlezen, en ik hoor het wel weer via via zo werkt het dan toch wel hier.
	500.		(denkt na) Nou ja, verder heb ik meer dingen over, Maar dat heeft meer te maken met communicatie
	501.		vanuit de planners. (mompelt)
05:33	502.	O:	Maar daar kunnen we ook gewoon een keer even voor zitten? Dat is ook oké, Ik heb een kort lijntje met
	503.		marketing communicatie dus als daar… Ik vind het …. graag, ik zit hier tot eh kijk in mijn onderzoek
	504.		moet…
05:47	505.	R2:	Maar Misschien dat onze planners daar ook ideeën over hebben, dan
05:50	506.	O:	Nou, Misschien kunnen we een keertje met zijn allen even zitten.
05:54	507.	R2:	Hoe zij brief-geving. Zij zijn, naar mijn idee in de communicatie heel veel tijd kwijt. Kan het veel
	508.		efficiënter? Gaat het allemaal via via via? Er zitten eigenlijk teveel schakeltjes.
	509.	O:	Teveel eilandjes lijkt me, ja.
06:03	510.	R2:	Ja de patiënt die wordt, die komt via een hoofdbehandelaar op een lijst die op een wachtlijst voor een
	511.		operatie bijvoorbeeld. En dat komt dan bij een planner en die heeft dan ook een prioritering daarin. Wie
	512.		dan. welke patiënten er dan de meeste prioriteit heeft, de meeste spoed heeft. ja moet ie zich houden
	513.		aan een OK programma en welke chirurg en anesthesist en zo daar zijn, dan gaan ze patiënt bellen.
	514.		Wanneer eh he een optie is en dan komt er nog een screening. Een anesthesie screening komt, er komt
	515.		er nog weer tussendoor. Dat is nog weer een ander eilandje. En daar worden ze tegenwoordig vaak door
	516.		gebeld. Omdat ik sinds corona heel veel mensen niet meer fysiek op de poli zie. Dat is dan weer een
	517.		eigen eilandje. Wat wat zijn eigen ding doet. En.. dan.. en dag van tevoren lezen wij de anesthesie
	518.		verslagen, lezen we, soms zijn die anesthesieverslagen zo summier dat je er eigenlijk niks mee kan, dan
	519.		staat er helemaal niks meer in over wat een patiënt zelf kan. Of iemand zeg maar met een tillift in bed
	520.		geholpen moet worden, zijn allemaal best wel belangrijke dingen In de communicatie die je van eilandje
	521.		naar eilandje door moet geven, maar wat is nu niet gebeurd. En Ik weet dat.
07:08	522.	O:	Zou er een, gewoon een een standaard… Eigenlijk bijna een format moeten zijn.
	523.	R2:	Ja, Maar dat Dat is er dus alleen tegenwoordig wordt dat format niet meer echt gebruikt en ik denk dat
	524.		het te maken heeft ook met werkdruk op de poli anesthesiologie. Ik heb de nieuwe werk of en
	525.		teamleider daarvan ook al wel een mailtje gestuurd dat ik vaak merk dat er of tegenstrijdigheden staan,
	526.		maar vaak dat wij heel vaak niet zoveel ideeën hebben wat voor mensen we kunnen verwachten.
	527.		En dan wordt er over en weer gebeld, want dan ga ik toch weer met een planner bellen: heb jij een idee
	528.		hoe die patiënt is of dat ie? en dan belt de planner mij weer terug en dan gaat de planner de patiënten

	529.		bellen, dus ik heb het idee dat dat dan qua communicatie veel makkelijker kan veel…
07:48	530.	O:	Ja dat merk ik zelf ook. Ik heb niet werkvloer ervaring, zeg maar, zoals een verpleegkundige gewoon
	531.		werkvloer ervaring heeft. Als ik het vanuit mijn eigen omgeving ook zie, dan denk ik ook. Dit kan
	532.		makkelijker dit kan efficiënter.
07:57	533.	R2:	Ja, ja, wat merk je dan bij?
08:05	534.	O:	Nou een goed voorbeeld is bijvoorbeeld: ik kreeg een heel enthousiast mailtje van iemand die had een
	535.		Commissie valpreventie opgericht en het was de week van de Valpreventie dus die wilden op internet
	536.		een pagina van hebben en ook wat meer aandacht voor. Dus ik ging even kijken en toen waren er
	537.		volgens mij vanuit 3 initiatieven een valpreventie: was van neurologie, geriatrie en nog eentje of zo. Dan
	538.		denk ik ja, dus Ik had ook gemaild van. Er zijn jullie van elkaar op de hoogte? Nee zijn we niet. Daarin…
08:31	539.	R2:	Ja, Dat is heel. Gek ja, maar hoe en hoe snap ik ook n- Ja, maar ik weet ook niet hoe dat dan kan dat je
	540.		een soort van, toch een clustering OLVG Breed van wie waar al mee bezig is he? Wij hebben in de
	541.		afdelingen nu ook verschillende clusters gemaakt en daar vallen verschillende werkgroepen onder, nou
	542.		daar zou dit er één van kunnen zijn, maar inderdaad, in huis zijn heel veel mensen daar al mee bezig.
08:52	543.	O:	Dus je doet allemaal dubbel werk!
	544.	R2:	Dus uiteindelijk wel. En zo hebben we het, hebben we het ook met de procedurele comfortzorg hebben
	545.		we nu ook, Dat is iedereen op zijn eigen eilandje aan het doen, Maar dat schiet natuurlijk (lachend)
	546.		eigenlijk niet op. Dus daar zijn nu wel verschillende werkgroepen voor, dus het komt nu wel een beetje,
	547.		Maar dat is In het begin ook allemaal afzonderlijk van elkaar geweest en zo hebben we nu ook het
	548.		klinische opname. Ehh.. Wij nemen klinische patiënten op voor de kliniek, dus die komen niet bij ons
	549.		terug, maar die nemen wij even op omdat zij dan wat minder werk hebben in de ochtend zeg maar, en
	550.		dan gaan ze niet bij ons terug, maar in de kliniek. Maar daar wordt nu ook weer een nieuwe projectgroep
	551.		opgezet gezet door ICM, dus door de mensen die kijken of het allemaal via de bedbezetting allemaal wat
	552.		beter kan. Maar er worden er niet alle mensen bij betrokken die dan in die andere werkgroepen zaten of
	553.		niet alle teamleiders van de klinieken of zo. Het gaat allemaal langs elkaar heen en Iedereen die wil wel.
	554.		Maar er is al zoveel en...
09:46	555.	O:	Is er dan te weinig interactie?
09:48	556.	R2:	Eigenlijk wel, ja, dus dan zeg ik ja, in dit geval zat ik dan in dat sub groepje al bij ons op de afdeling en
	557.		zegt een Teamleider van nou wil je ook aansluiten bij deze werken? dan denk ik, oh huh gaan we nu
	558.		opeens weer een nieuwe werk groep aanmaken voor hetzelfde? Maar goed. Het is nog een beetje
	559.		onduidelijk hoe dat zich vorm moet gaan geven en dus ook wie daarbij aanwezig moeten zijn. Maar het
	560.		lijkt net alsof we de hele tijd opnieuw het wiel aan het uitvinden zijn sommige.
10:11	561.	O:	Ja! dat zou lekker zijn als er een coördinerend orgaan is, zeg maar ja, dat je gewoon even een mailtje
	562.		naar iets kan sturen van hé, We hebben dit idee en iemand kijkt in zo'n lijst van oh, deze mensen hebben
	563.		zelf geen idee. Ga daar even mee praten, ja. Maar met dit Interactie, trouwens, moet ik toch even
	564.		terugdenken aan crisiscommunicatie?
	565.		(Respondent 2 kijkt op klok)
	566.		Heel snel.
	567.	R2:	Oh ja sorry, Ik heb om 3 uur evaluatie boven dus ik ja.
10:33	568.	O:	Oeh ja! laatste vraag, laatste vraag dan ronden we af, maar heb je dat toen ook genoeg ervaren?
	569.		Genoeg interactie eh..?
	570.	R2:	De.. rond de corona?
10:42	571.	O:	Ja ook wel gewoon steun vanuit vanuit OLVG ja en met OLVG.
10:48	572.	R2:	Ja nou ja wat ik zeg, gewoon elke keer kwam, kwamen er wel gewoon berichten en ik, ik heb dus niet

	573.		één keer zo gestaan dat ik dacht: Oh, niemand iedereen wijst naar een ander en ik sta zeg maar tegen de
	574.		muur, ik weet niet wat ik moet doen. Ik had altijd wel een ziekenhuishygiënist of een anesthesist, of een
	575.		chirurg zelf die dan met me meekeek van oh nee, deze patiënt is zo oud, we gaan dit en dit doen. Hierbij
	576.		hoeft het dus niet of deze heeft het toch eergisteren al gedaan en soms was het ook tussen de
	577.		anesthesisten natuurlijk. De een zei dan, ja, doe maar toch maar wel. We houden wel afstand we doen
	578.		wel. Wel in helemaal In het begin hè? En een ander zegt nou, daar ga ik niet aan beginnen, dat durf ik
	579.		niet. Het was ook nog wel persoonlijk wie er dan betrokken was bij de patiënt. Maar ik heb mij daar niet
	580.		alleen in gevoeld, of dat ik dacht ik kan het bij niemand kwijt, dus er was wel genoeg interactie In het
	581.		team en of een teamleider. (zachtjes) Dat was dan niet deze teamleider, maar onze oude teamleider
	582.		Met Mensen In het OLVG, die dan ook allemaal wel wilden helpen. Dus alle eilanden, dus apart die dan
	583.		dus wel meehelpen, dus ook de planners, die dan zeiden, Oh Shit ben vergeten die inderdaad te laten
	584.		terugkomen voor een test eh voor het weekend. Oh ja dan ga ik nu wel even een kamertje regelen als jij
	585.		dan een verpleegkunde regelt die die test kan doen en zorg ik dat die testspullen er zijn en dan dus wel
	586.		een goede interactie met alle verschillende eilandjes, maar dat kost natuurlijk wel extra werk allemaal.
12:02	587.	O:	Ja precies, oké.
12:03	588.	R2:	Of was dat jouw vraag niet?
	589.	O:	jawel jawel ook! ja zeker! je was echt wel gericht op de (komt niet uit woorden) antwoord gegeven ja.
	590.	R2:	De interactie met andere ja.
12:11	591.	O:	Oké ja goed om te eten. Top dankjewel.
	592.		Ik ga nog even nadenken over andere dingen?
12:13	593.		(onderzoeker en Respondent sluiten af)
	594.		[STOP OPNAME]

Respondent 3 - Verpleegkundige Dagbehandeling

00:00			[START OPNAME]
	595.	O:	Zo ja in specifiek kijk ik dan nou ja, naar interne crisiscommunicatie, dus je hebt natuurlijk interne
	596.		communicatie binnen OLVG. Dat kan zijn vanuit je teamleider naar jou toe of vanuit een ander iets? Nou
	597.		ja,bijvoorbeeld Marketing Communicatie naar jullie toe. Wat dan ook. En ik kijk dan vooral ook hoe ze dat
	598.		doen in crisistijd. En, ik vroeg me af of jij al gelijk iets te binnen hebt komen schieten, dat je denkt oh, ja.
	599.		Dat was in een periode waar een crisis was en daar ging iets goed of fout daarin.
	600.	R3:	Nou eigenlijk ehm we hadden vorige week toevallig een een situatie. Wij, ik zat op de zesde en aangezien
	601.		we de hele tijd heen en weer naar OK mensen halen en brengen en zo, zit je veel met mensen, met
	602.		Persoon, mensen in de lift. En er waren collegas, die gingen iemand ophalen van de uitslaapkamer en die
	603.		kwamen en 20 minuten later terug zonder patiënt. En ik dacht: Hèh? Was er dus blijkbaar een
	604.		brandmeldingstest wat niet goed was gegaan, waardoor de liften vast waren gelopen, dus blijkbaar. Zijn
	605.		er allemaal gillende mensen In de lift, maar wij konden dus niks. Wij konden mensen die voor OK
	606.		moesten niet brengen en we konden ook niet nog niemand halen, maar niemand die communiceert. Dus,
	607.		Ik heb toen, ik was STIP, dus Ik heb de meldkamer gebeld, ik zeg wat er aan de hand? Ja nee een is
	608.		brandtest misgegaan, technische dienst is bezig. Dus ik zeg, oké. Communiceren jullie door wanneer alles
	609.		weer Werkt, hoezo wisten we überhaupt niet dat er een test ging gebeuren, bij ons op de afdeling is niks
	610.		gebeurd. Er gingen geen deuren dicht, ging geen alarm. De Mensen van de BVH waren er allebei die dag
	611.		niet. Die wisten ook niet, die waren ook niet ingelicht dat daar getest ging worden. Dus uiteindelijk
	612.		wisten wij helemaal niks, behalve dat de liften het een half uur niet hebben gedaan, maar ze gingen ook
	613.		niet bellen als we het wel weer deden, daar moesten we zelf maar achter komen door naar de lift lopen.
	614.		Ja. Dus.
01:43	615.	O:	Oh echt? Oh, dus daar zijn jullie achter gekomen door naar de lift te lopen?
	616.	R3:	ja, dus op een gegeven moment kwamen er mensen, toevallig patiënten die opgenomen moesten
	617.		worden, kwamen naar boven en toen vroegen wij van: bent u helemaal met de trap gekomen? Toen
	618.		zeiden ze: nee nee, de liften die doen het weer inmiddels, zeggen die mensen. Ik denk, oh. Nou, oke nou
	619.		dan kunnen we allemaal weer gaan halen en breng, ja? Heel raar was dat gegaan, maar dat was dus
	620.		gewoon echt nul communicatie.
02:04	621.	O:	Maar je had ook van tevoren gebeld en gezegd van hé, willen jullie ons weer inlichten, en toen zeiden ze
	622.		gewoon nee?
	623.	R3:	Toen zeiden ze, nee, dat gaan we niet doen, van wij kunnen niet elke afdeling gaan bellen dat de liften
	624.		het weer doen.
	625.	O:	Maar er zou toch gewoon nog een andere manier kunnen zijn waarop ze dit doen? Gebeurt dit vaker? dit
	626.		soort dingen?
	627.	R3:	Nou ja, niet dat Ik weet, ik, Ik weet, Ik weet het niet want. Dit is de eerste keer dat er dus iets mis ging
	628.		met een test waardoor wij er last van hadden. Maar ik heb geen idee wie weet, het lijkt me dat ze wel
	629.		vaker de brandalarmen testen, maar wij hebben boven op C6 nog nooit gehad dat de deuren dicht klapte
	630.		of… en ja
02:37	631.	O:	Gek dat ze daar niet over inlichten nee. Maar komt wel vaker voor dat je. Denkt van hé eh. Daar zijn
	632.		we helemaal niet over geïnformeerd?
	633.	R3:	Eh bijna alles wat er veranderd wordt in het OLVG. Dan is het gewoon anders.
02:51	634.	O:	Zoals? Bijvoorbeeld?
	635.	R3:	Nou ja, Wij hebben Natuurlijk met die hele verhuizing gezeten. Heel veel dingen omtrent daarin worden
	636.		niet aangegeven. Ook andere afdelingen merk je ook, we komen natuurlijk met en radiologie en
	637.		anesthesie in de recovery. Als zij binnen hun team een andere afspraak maken, dan maken zij andere een

	638.		andere afspraak en dan: nee wij hebben nu deze afspraak. Ja, oke, maar wij weten toch niet dat jullie
	639.		een nieuwe afspraak hebben? Ja dat soort dingen, zeg maar.
03:23	640.	O:	Ja, want hoe gaat dat and nu allemaal? Als er iets verandert?
	641.	R3:	Het dan hoor je het een keer als je ertegenaan loopt en dan wordt er van jou verwacht dat jij het wel
	642.		met je team deelt.
03:33	643.	O:	Ok en dat hoor je dan, dat moet gewoon onderling met collega's moet je elkaar op de hoogte stellen?
	644.	R3:	Vaak wel vaak wel, ja.
03:40	645.	O:	En de teamleider?
	646.	R3:	Ehm, Soms wel. We hebben dat Ik ben tegelijkertijd met de teamleider begonnen op een gegeven
	647.		moment. waar ik heel erg tegenaan liep, dus is dat je 500 mails kreeg per week. Dat ik dacht van ja, kan je
	648.		niet gewoon een keer per week een weekupdate? dus dat is ze toen gaan doen. Dat scheelt wel. Ook. Er
	649.		zit ook wel informatie in van buitenaf, maar dan moet je moet zij dat wel. Gecommuniceerd hebben
	650.		gekregen dus. (stilte) Ja wat wat twee weken geleden was, dan. Was dat OK 1 in gebruik ging wel
	651.		genomen worden. wat voor ons met het kindjes is van nou, dan gaan we nou OK 1. Dat is duidelijk, maar
	652.		wat tegelijkertijd liep en wat we eigenlijk wel wisten, maar is dat dan op dat moment ook de recovery
	653.		van die plek naar die plek verhuisd was en ergens diep van binnen wist je wel van Oh ja, op het moment
	654.		dat de recovery verhuist gaan ze die nieuwe OK gebruiken. Maar we kregen dus de melding die nieuwe
	655.		OK gaat gebruikt worden, met als gevolg dat Iedereen daar stond bij die Recovery, terwijl die helemaal
	656.		niet meer bestond. En niemand dus nog gezien had waar de nieuwe ingang was of waar daar wel naar
	657.		binnen kunnen, konden. Niemand had dus getest of de pasjes werkte en dat dan op de ochtend zelf dat
	658.		je al verwacht wordt dat je daar gewoon naar binnen kan en je werk kan doen.
04:52	659.	O:	Ja, Dat is dan even. Onhandig en te laat en?
	660.	R3:	Ja dan denk je. Ja had het even vrijdag gezegd van joh, maandag dit, check allemaal even of je pasje
	661.		werkt. Dit is de ingang. Kom, we lopen er even heen.
05:04	662.	O:	Dus de instructies waren gewoon eh.
	663.	R3:	Ja, ja, maar dan is ook vraag van moet dit vanuit de recovery komen? moest het vanuit onze teamleider
	664.		komen? Ja gebeurt het vaak dat je niet echt precies weet wie er nou verantwoordelijk is voor bepaalde
	665.		communicatie.
05:16	666.	O:	Ja gebeurt dat vaak dat je niet weet wie er nou verantwoordelijk is voor bepaalde communicatie?
	667.	R3:	En ja heb ik vaak heel vaak. Ja, ja.
05:18	668.	O:	Dat is onhandig ja. En even een sprongetje terug naar naar crisis dingen. Is er een moment waarbij je dan
	669.		zoiets vergelijkbaars hebt gehad tijdens. Nou ja, of Laten we bijvoorbeeld de pandemie of iets anders?
05:33	670.	R3:	Ja ik ben dus eh. tijdens de pandemie heb ik in 3 verschillende ziekenhuizen gewerkt, dus. een beetje
	671.		moeilijk, want om te vergelijken. en ik kom uit de hele kinderwereld. Ik ben kinderverpleegkundige, dus
	672.		dan ben je altijd een soort van In het ziekenhuis je eigen eilandje geweest. Waar je Iedereen kende en
	673.		niet alleen wist hoe of wat met elkaar. Ja, en dat heb ik hier niet, dus het is sowieso qua communicatie
	674.		voor mij al heel anders. Maar ik vind gewoon ja heel vaak wat informatie gewoon ontbreekt. Ja slecht
	675.		communiceert niet duidelijk of.
06:03	676.	O:	Ja, hoe komt dat dan dat het. Om. zeg maar waar, waar? Waar zit het probleem denk je?
	677.	R3:	Ik heb heel vaak het idee dat er veel te veel mensen tussen staan. dat je gewoon punt A naar punt b heb
	678.		je 30 Mensen ertussen, terwijl het makkelijk twee mensen kunnen zijn. En dan heb je natuurlijk heel veel
	679.		informatie dat verloren gaat. Ik denk dat dat heel vaak het probleem is.
06:22	680.	O:	En dan is het punt A? de teamleider of OLVG ergens?
	681.	R3:	Nee nou ja, bijvoorbeeld als je specifiek bij ons kijkt qua plannen wat we hebben. ik. Ik ben heel druk met
	682.		de (monoversie?) van bloedtransfusies. Nou ja, je wil dus een bepaalde infusie plannen. Je hebt dus een
	683.		arts, die zegt: u heeft deze infusie nodig. Dat is punt A en punt B is bij, dan voer je die infusie uit op de…

	684.		maar ja, de de arts legt het voor bij de planner en dan geen idee wie daarvan moet zorgen dat orders
	685.		er goed in staan en dan willen zij een bed plannen en dat lukt hun niet. En dan gaan zij met de dagco hier
	686.		overleggen en dan ondertussen geen idee. Of die orders of dat het therapieplan en dan verandert er wat
	687.		of dan.. weet ik veel, is de patiënt voor een ander onderzoek, ligt in een ander ziekenhuis. Soms is
	688.		gewoon een patiënt overleden en dan is het gewoon nul communicatie naar ons erover van, hè, oh
	689.		(onverstaanbaar). Weet je dat soort dingen dat je? Denkt van ja, maar ik weet eigenlijk ook niet wie ik er
	690.		nu op moet aanspreken, dat. al deze dingen in EPIC niet kloppen. Moet ik nou de arts aanspreken, de
	691.		hoofdbehandelaar, planner die dit in probeerde te plannen? Of de poli, die zitten er vaak ook nog wel
	692.		eens tussen. Dan is het dus van, wat is dan? Dan moet het bloed afgenomen worden, komt Lab er nog bij,
	693.		d'r tussen zitten, weet je dat soort dingen?
07:35	694.	O:	Ja precies wat onhandig. Maar stel je je spreekt iemand aan. Is er dan ook wel weet je een soort van
	695.		ruimte voor interactie dat je zegt, hé, Dit is onhandig, laten we het op deze manier doen?
	696.	R3:	Ehm. Het ligt eraan. heel vaak als je a la minuut dat probeert te regelen, dan is het. Oh, nee, ja, Ik heb
	697.		geen idee. Ik verbind je door met die, ik verbind je door met die, en dan hang je gewoon een uur lang aan
	698.		de telefoon en niemand kan je helpen en niemand weet een antwoord. Want Iedereen zegt nee, die is
	699.		verantwoordelijk, die is verantwoordelijk. Oke, dan denk ik, nou, laat maar zitten. Ik doe het zelf wel.
	700.		Ik zoek het zelf wel uit.
08:07	701.	O:	Ja, Dat is wel heel lastig, ja. Ehm. Kan je nog iets? Heb je nog iets anders over dan moeten dat dat gaat
	702.		gewoon… of heel goed dat kan ook natuurlijk! Of dat gaat gewoon echt mis bij die crisiscommunicatie.
	703.	R3:	Nou wat, wat je wel regelmatig merkt de laatste tijd is dat Citrix bij ons eruit ligt en dat staat dan op
	704.		intranet (trekt wenkbrauw op). Maar ja, als je er uit bent, dan ben je er al uit en dan kom je er ook niet
	705.		meer in want dat werkt niet. Dat is vaak wel lastig, dat ik denk van ja, kan het niet op een andere manier
	706.		gecommuniceerd worden van hé de computer doet het niet. Ga er niet uit ofzo. Weet je wat dan komt er
	707.		op een gegeven moment komt er ineens weer iemand zo verstrooid binnen: niet uitloggen! Het ligt er
	708.		uit! En dan heb je nog één iemand die soms dan nog in een computer zit en, ja gewoon een beetje
	709.		verwarrend en onze noodcomputer staat niet hier, staat helemaal aan de andere kant van de gang, wat
	710.		niet handig is, dus je zou er ook niet eens bij kunnen als je bijvoorbeeld medicijnen of iets nodig hebt. Dat
	711.		is een ding waar we vrij vaak tegenaan lopen de laatste tijd. Dat we bijvoorbeeld uitligt wat dan niet
	712.		voorbeeld.
09:01	713.	O:	[onderzoeker legt uit dat zij zelf een herkenbare situatie had vorige week].
09:17	714.		Ja gek dat het dan. Het gaat dan via via heel erg ook hè met collega's.
	715.	R3:	Ja ja.
09:23	716.	O	Ja top, even kijken of ik nog iets mis hoor. Ik denk het niet. even kijken. Nou, Ik heb nog wel een vraagje
	717.		eigenlijk. Stel, er gaat iets mis, hè? Wie communiceert er dan met wie? Hoe kom je daar achter?
	718.	R3:	Bedoel je In het team hier gaat iets mis? of.
09:39	719.	O:	Of, het kan In het team zijn, maar het kan ook zijn dat Citrix eruit ligt of.
	720.	R3:	Niemand zegt er eigenlijk wat over. Je zoekt het, je kijkt. Je geeft het hopelijk aan je collega's door.
	721.		Er is niet een duidelijke lijn in of zo. Het is niet dat de teamleider dat oppakt, want die is er ook heel vaak
	722.		niet zoals bijvoorbeeld vandaag zit in de spuistraat. Geen idee. Als er hier nu iets misgaat? Geen idee. Er
	723.		is ook niet duidelijk wie er dan verantwoordelijk is voor iets of eh. nee.
10:06	724.	O:	Nou, Dat is dat, kan wel echt. Behoorlijk vervelend zijn, kan ik me indenken in ieder geval ja
	725.	R3:	Ja. nou, sowieso moet ik wel zeggen met deze teamleider wordt heel vaak gewoon teruggelegd van zoals
	726.		bij die liften. Dan zeg ik ook van ja, wij krijgen niks te horen, moet BHV zijn. En dan is het van oké, stuur jij
	727.		dan even een mail naar de BHV of zij hier iets over en dan denk ik van oké, hoezo moet ik dat nou doen?
	728.		Zo ja. En daardoor verspreidt alle communicatie, dus. zij heeft nu dus. Wat Ik heb gecommuniceerd met

	729.		de BHV'ers heeft zij helemaal geen weten over. Dus als er nu iets qua BHV niet goed is op de afdeling,
	730.		dan heb ik dat met mijn collega overlegd, maar niet de teamleider daarbij betrokken, want zij zegt van
	731.		nou, regel het zelf maar.
10:44	732.	O	Ja, het klinkt ook wel Misschien een beetje. Nou ja, ik krijg je dan ook van vanuit. Nou nu je teamleider,
	733.		wel beetje STEUN ook, want het het klinkt heel.
	734.	R3:	Nou, heel veel dingen moet je zelf doen. Ja, ik doe heel veel taken die helemaal niet bij verpleegkundigen
	735.		horen.
11:01	736.	O:	Ja ook weinig. Nou ja, ook emotionele steun, zeg maar erin. Komt bijna…
	737.	R3:	Het is meer een beetje weinig begrip of zo dat te weinig dat ze te weinig doorheeft van. Oh, laat ik dit
	738.		oppakken van jullie zijn druk met de zorg en dingen regelen waar je ook gewoon vaak a la minuut dingen
	739.		nog moet regelen, Omdat dingen niet geregeld zijn. Dat je er heel veel bijkrijgt gewoon. wat ze niet inziet,
	740.		dat dat eigenlijk veel meer werk is dan.
11:31	741.		[afsluiten]
12:11	742.		[stop opname].

Respondent 4 - Verpleegkundige Dagbehandeling

00:00			[START OPNAME]
	743	O:	Dankjewel ja nou ja, ik kijk dan Natuurlijk in specifiek naar crisiscommunicatie en dan is eigenlijk mijn
	744		eerste vraag, weet jij nog iets van een moment van crisis waarin dingen goed of slecht gecommuniceerd
	745		worden?
	746	R4:	(denkt na) Nou niet In de zin van dat er met de patiënt iets was. uhm
	747	O:	stel, het kan ook zijn dat een systeem uitvalt of tijdens de pandemie dat is natuurlijk een heel bekend
	748		onderwerp. (lange stilte)
	749	R4:	Ja tijdens de pandemie werkte alles anders natuurlijk. En kregen we de berichtgeving inderdaad via
	750		allemaal andere lijnen, andere roosters.
	751		(stilte)
	752	O:	Wat voor lijnen waren dan?
	753	R4:	(stilte) Nou, de afdeling ging weer dicht, dus wij werden random door het, niet random, maar we werden
	754		door het ziekenhuis verdeeld als personeel. Om op afdelingen waar corona afdelingen in te springen.
	755		Door het Huis inzetbaar te zijn. En we hadden ook een een telefoondienst waar Amsterdammers konden
	756		bellen naar ons met coronaklachten. Dus daar werd, kon je ook ingedeeld worden. Dus je kreeg opeens
	757		een heel ander rooster en een andere ander systeem.
01:33	758	O:	En, hoe liet ze dat dan weten?
	759	R4:	Ja (stilte) via de app, via de telefoon?
01:40	760	O:	Daar is een speciale app voor?
	761	R4:	Hoe ging dat nou toen? Nou ze rooster hier ook van tevoren in, hè? Je kreeg gewoon. Je hebt normaal
	762		heb je ook een rooster natuurlijk he, met een werkrooster. En dat werd gewoon aangepast, dus het was
	763		wel ver van tevoren. Dus je wist wel. Maar je wist niet ver van tevoren op welke afdeling je moest staan.
02:12	764	O:	Ja ik werd dat ook van tevoren ook wel gezegd van hè jullie gaan er andere afdelingen of zag je dit in een
	765		keer in de rooster?
	766	R4:	Nee nee nee, dit wordt zeker gecommuniceerd. Nee, dus werd zeker door de afdelingsleider die we
	767		toen hadden, dat is niet (noemt naam huidige afdelingsleider), (zij) is nog redelijk nieuw, die is van
	768		na die periode. We kregen er wel briefings over. Ja. Er werd wel goed gecommuniceerd, ja.
02:36	769	O:	Ja precies en de briefings waren dan? Fysiek?
	770	R4	nou of een overleg, ja fysiek overleg, Maar dat mocht op een gegeven moment ook niet meer natuurlijk
	771		toen. Dus dat was dan een Zoom overleg met de afdeling.
02:49	772	O:	Goed en kon je daar ook zelf nog een beetje input inleveren of was het vooral gewoon ontvangen?
	773	R4	Nee, je mocht ook wel aangeven. Ja, je moest. Je moest natuurlijk wel. Je mocht niet zeggen van ik doe
	774		niks meer, maar je mocht wel een beetje aangeven van. Dit vind ik leuk om te doen en dit heb ik echt
	775		liever niet.
03:10	776	O:	en er werd ook wel naar geluisterd?
	777	R4	Er werd volgens mij wel naar geluisterd. Ja, ja, ja.
03:13	778	O:	Goed en dan was ook gewoon begrip voor?
	779	R4	Want er waren wel collega's die echt niet op een corona afdeling bijvoorbeeld wilden werken en. Die
	780		zijn daar dan ook niet ingebeeld. Die zijn weer op andere. Die zijn dan bij de telefoonlijnen ingedeeld.
	781		(stilte)
	782		En die hadden dan persoonlijke gezondheidsredenen ook daarvoor. Je moet wel een goede reden

	783		hebben
03:37	784	O:	Ja gewoon een voorkeur was niet echt? Eh?
	785	R4	Er was niet echt een voorkeur, maar wel een ja, ja. Echt een goede reden nodig. Ja.
03:54	786		Ja, ik moet wel even graven. In mijn geheugen
03:57	787	O:	Dat maakt niet uit, mocht er iets anders te binnenschieten. Het kan ook gewoon zijn over een normale
	788		communicatie waarvan je denkt, hé, dit, dit was, dit gaat. Nou ja. Suboptimaal, dit kan beter. of een
	789		andere crisis. Het kan zo klein zijn als bijvoorbeeld Citrix dat er weer uit ligt. Van alles. Wanneer er iets
	790		misgaat?
	791	R 4:	En ook communicatie tussen tussen collega's?
	792	O:	mag ook mag ook ja. ja alles.
	793		(stilte)
04:23	794		Want daar heb je al, daar schiet iets over te binnen? daar denk je van oooooh.
	795	R4	Nou (lange stilte) je communiceert natuurlijk voortdurend. Zijn er zijn altijd voortdurend zijn er kleine
	796		dingetjes of eh.
04:57	797	O:	Zoals? is er iets wat vaker voorkomt dan? (verpleegkundige kijkt onderzoeker aan. Onderzoeker en
	798		verpleegkundigen lachen) (lange stilte) Of echt irritant is, dat kan ook. Want daarvoor ben ik hier, kunnen
	799		we gewoon proberen of iets erop kunnen vinden wat werkt voor jullie, wat een oplossing kan zijn.
	800	R4	Ja, Ik vind het wel heel breed want mijn gedachten gaan alle kanten op, Maar ik even kijken hoor,
	801		nou ja, Ik ben ook dagcoördinator en dan heb je natuurlijk met heel veel met de planners te maken.
	802		Die patiënten willen plannen. En in die communicatie. Is er wel. Zijn er is er absoluut verbetering noo
	803		eh. Zijn er een heleboel verbeterpunten wenselijk
5:48	804	O:	Zoals
	805	R 4:	Nou omdat wij met hier met heel veel verschillende specialismen te maken hebben en dat planners
	806		Natuurlijk hun patiënten willen plannen, maar er dan slecht rekening mee houden met wat hier wel
	807		en niet kan. En nou, daar zijn ook steeds gesprekken over hoor maar. Daar, daar gaat wel. Daar gaat
	808		heel veel energie in zitten, wat niet echt nodig zou hoeven moeten zijn. En en dan zijn een heleboel
	809		partijen ook gefrustreerd Omdat ze dan denken van ja, Ik wil de patiënten erin hebben en wij
	810		moeten dan zeggen van nee. Maar dat kan niet, want we zijn nu vol. Of, het past er niet in of. Ja dus.
06:41	811	O:	En, wie is er dan om het op te lossen? Ook dat probleem?
	812		Dat dat ja dat Dat is dan een gesprek tussen de dagcoördinator en de planners. En uiteindelijk gaat
	813		dan de afdelingsleider er als het echt hoog oploopt dan. En Er zijn ook allemaal overleggen, hoor,
	814		want Het is een plannersoverleg. Daar zit de afdelingsleider bij en die geeft, dan kan dat dan weer
	815		aangeven waar we tegenaan lopen. Of het niet eerder sessies niet eerder bekend kunnen zijn.
	816		Patiëntenstromen die vaak moeilijk voorspelbaar zijn. Want je hebt ook te maken met de OK's die
	817		beschikbaar moeten zijn. OK artsen, er zijn natuurlijk heel veel.
07:26	818	O:	Is een hele complexe situatie. Ja, hoe ga je daar dan mee om?
	819	R4	ja en zelf beter stroomlijnen. Dat zou heel veel opleveren, denk ik. Ja
07:35	820	O:	Want waar loopt het dan nu spaak?
	821	R4	Nou ja, dus dat dat? Dat vraag en aanbod dat dat heel slecht voorspellen is ook. Je zou eigenlijk veel
	822		meer moeten. Ze zeggen altijd, We hebben allemaal wachtlijsten, Maar het schijnt ook zo te zijn dat
	823		patiënten. Heel vaak afbellen. Of dat patiënten gebeld worden. Je kan geopereerd worden en dan
	824		willen ze ineens weer niet. Je kunt, ze zijn ziek. Of ja nou ja, Het is heel lastig om. Dat ja Dat is.
08:04	825	O:	Heel, heel planmatig. Eigenlijk is het een probleem Natuurlijk, ja. Voor hun.

08:08	826	R4	Ja, Maar het zijn zoveel factoren. Ja, dat zou kijk Als het allemaal veel zou. Eigenlijk zou het elke dag
	827		zo'n beetje hetzelfde moeten zijn. Dat zou heel makkelijk zijn, ook In de planning en kan je je personeel
	828		daar goed op afstemmen. En nu is het Natuurlijk. Dan heb je die dag voor veel veel personeel Omdat
	829		er te weinig patiënten zijn en dan moet je mensen vrij gaan geven. Er zijn ook dagen dat er dan weer te
	830		weinig personeel is, dat is natuurlijk nog lastiger. Even afstemmen.
08:40	831	O:	Ja dat kan ik me wel indenken, ja, en even terug nog naar die crisiscommunicatie. Als, dat gebeurt in die
	832		momenten dat nou ja, wat gebeurt. Is er iets dan bijvoorbeeld op tijd of is dat dan te laat? Hoe ervaar
	833		je dat? Die was een keer gehad dat je denkt. Nou, dat had ik wel eerder kunnen weten?
09:05	834	R4	Jazeker ja ook weer over de planning dat je dan pas heel laat weet dat er allemaal mensen bijkomen
	835		of afvallen. Of soms heb je vanmorgen de planning helemaal af en dan 3 uur krijg je nog allemaal
	836		patiënten erbij. En dan moeten we alles weer open en. Ja, Dat is heel. Dat vergt dan vaak, want Het
	837		is ook dan vaak natuurlijk aan het eind van de dag wat vergt dan het best veel, ja
09:42	838	O:	En, is dat dan iets wat, wat qua planning? Gewoon dat het probleem zit In de planning of krijg je het
	839		gewoon pas laat door van de roostermakers?
	840	R4	Nee, dat dat dat Dat is? Ja dan gaat dan gaan de planners die dus niet op deze afdeling werken. Die
	841		gaan patiënten opeens nog zoeken of krijgen we opeens toch nog een OK op het laatste moment
	842		beschikbaar met apparatuur En, dan gaan ze dat nog vullen en dan krijg je dat nog helaas.
10:11	843	O:	Hoe laat ze dat dan weten dat het veranderd is?
	844	R4	Telefonisch Ja ja. Ja de komende. Dan bellen ze even van er komen morgen nog 3 patiënten bij enzo
	845		en dan moet je die status moet je lezen, dus dat heeft allemaal en je hebt al een hele indeling al
	846		gemaakt, dus dat. Dat gebeurt, ja.
10:33	847	O:	En Als je zo'n telefoontje dan krijgt, en dat komt niet uit. Wat dan?
	848	R4	Nou ja, die soms dan het hangt ook, soms ook van de persoon af. Sommige mensen zijn dan van nee,
	849		dat kan niet meer. Bij ons kan het er niet meer in en maar je hebt ook mensen die. Dan flexibeler zijn
	850		en het dan toch nog daarin gaan zetten en dat dan helemaal willen gaan omgooien. Maar dat hangt
	851		dan ook soms wel van de persoon af.
10:57	852	O:	Oké ja. en hoe ga jij ermee om? Zeg jij dan, nee, gaan we niet doen?
	853	R4	Nee, Ik (lachend) ben meestal dan wel de flexibele.
11:07	854	O:	Ja, en hoe geef je dat dan ook door trouwens aan aan de anderen als ze in een keer ingeroosterd zijn, of
	855		Misschien zij niet? Ja, dat gaat Natuurlijk niet nee.
	856	R4	Nee, Ik kan dat er opeens vrij of ingeroosterd, nee da kan niet meer. nee, dus, het moet natuurlijk
	857		wel een beetje nog In de marge kunnen.
11:23	858	O:	Ja en en hoe geef je dan die veranderingen door?
	859	R4	Nou, dan moet je dus zien In de computer dat weer helemaal opnieuw uitprinten en in mapjes doen en
	860		tegen de secretaresses zeggen, die moeten nog mapjes bij gaan maken of zelf de mapjes nog weer gaan
	861		maken.
11:41	862	O:	Ja en die mapjes die wat wat wordt ermee gedaan?
	863	R4	Die wordt meegegeven met de patiënt. Dus dat moet allemaal klaarliggen voor de dag daarna
	864	O:	Ja. kan dat handiger, denk je?
	865	R4	Ja, dat zal misschien nog wel handiger kunnen ja
11:58	866	O:	hoezo zou dat handiger kunnen?
	867	R4	Nou wat ook handiger zou kunnen is dat we we maken een hele planning op allemaal lijsten en die
	868		moet we er allemaal inzetten en dat zijn hele onhandige formats. Dus je zou eigenlijk veel efficiënter
	869		kunnen zijn. Het zou allemaal efficiënter kunnen heb ik het idee.

12:16	870		(onderzoeker vraagt Respondent of zij nog dingen wilt bespreken, Respondent zegt nee).
	871		[AFSLUITING]
12:52	872		[STOP OPNAME]

Respondent 5 - Verpleegkundige Dagbehandeling

00:00			[START OPNAME]
	873.	O:	Super. dankjewel heel fijn. Nou dat vraag ik mij eigenlijk meteen al af. Is er iets te binnen bij je?
00:07	874.	R5:	Ja ik zat er even aan te denken, Het is. Je hoopt niet dat het vaker voorkomt natuurlijk, maar het is
	875.		inderdaad heel lang geleden dat er iets gebeurd is. Ik werk inmiddels 12 jaar hier en het eerste wat ik me
	876.		nu kan bedenken is dat ze een keer op de OK dat de luchtstroom niet helemaal goed ging waardoor OK's
	877.		niet door kunnen gaan en en ja, en dat wordt wel centraal eh, als je binnen de OK complex werkt dan via
	878.		de intercom krijg je als eerste bericht van Dit is wat er gaande is en Ik was toevallig dagco die dagen, dus
	879.		Ik had de stip dienst dus Ik ben de gene dan die contact opneemt met dus nou ja waar je mee contact
	880.		moet opnemen. In die zin is gewoon is je afdelingsleider kan je dan benaderen of die nog meer weet en
	881.		Hoe
01:03	882.	O:	Als dagco benader je de afdelingsleider?
	883.	R5:	Ja ja, benader je inderdaad afdeling Afdelingsleider, want die communiceert dan verderop hogerop dus
	884.		zo dat … En dus om te kijken van nou wat wat is nu de afspraak? Moeten We moeten we patiënten
	885.		afbellen, moeten we afwachten dus nou ja. Het is een inmiddels wel zeker 6 jaar geleden denk ik, dus zijn
	886.		dat ik deels vergeten ben, Maar dat de eerste echte incident waar ik aan denk, ja, dichterbij is natuurlijk
	887.		de covidtijd toen. Dat was landelijk en Ik was (begroet een collega) Ik was op de allereerste dag dat we
	888.		inderdaad ook moesten sluiten, was ik er toevallig ook. En en dat kreeg je inderdaad ook via de
	889.		afdelingsleider van nou we, Ik heb bericht gehad van net na een vergadering van dit speelt er en voor de
	890.		veiligheid natuurlijk nog niet starten. We gaan afwachten hoe en wat. Dus meestal als het echt acuut is,
	891.		dan gaat het vaak telefonisch. En dan eh
02:04	892.	O:	En wie wie belt er dan naar wie?
	893.	R5:	De afdelingsleider belt dan dus bijvoorbeeld naar de dagco en de dagco die vertelt dan door bijvoorbeeld
	894.		dat we elkaar verzamelen op de in de koffieruimte of Als we toevallig dag start hebben. Want We hebben
	895.		standaard In de ochtend dat we even om 7 uur moeten beginnen dat we even elkaar aankijken van wat
	896.		ga jij doen? Wat sta jij? Je weet op welke Kamer is staat, Maar de centrale dingen bespreek je Samen en
	897.		om 10 uur doen we dat nog een keer. Om 3 uur doen we dat nog een keer, maar als er echt iets is, kan je
	898.		elkaar gewoon even van elkaar dus vragen van: kom eens even mee naar kantoor, want we moeten even
	899.		dit even bespreken dus dat doe je dan wel. Op het moment dat er echt iets te bespreken valt, iets wat
	900.		echt acuut moet gebeuren, gaat het op die manier.
02:46	901.	O:	Oké, dus er wordt iemand gebeld en dan wordt de rest even meegenomen en.
	902.	R5:	Ja in ja dus van bovenop wordt vaak via, dus wij krijgen het dan via de afdelingsleider, maar toendertijd
	903.		met het OK incidenten dat je dan In de OK complex en dan gaat het via de intercom van OK Stop, wat er
	904.		speelt, wacht even, Maar de fijne ervan weet je dan ook dat moment niet.
03:07	905.	O:	Hoe kom je daar dan achter?
03:09	906.	R5:	Dan, dan, via de afdelingsleider, want die gaat dan wel de OK benaderen van de OK coördinator
	907.		bijvoorbeeld. Die benadert daar naartoe van wat speelt er, hoe lang, hoe lang denken jullie dat het gaat
	908.		duren? Moeten we wachten wat voor acties verwachten jullie? dus wij zijn dan standby en dan wij dan
	909.		weer naar de patiënten toe communiceren van nou. Nou nog even afwachten, want we mogen nog niet
	910.		verder. We ze berichten dat we even moeten afwachten en meestal ben je een beetje vaag, omdat je
	911.		niet weet of je alles door mag vertellen of nog niet
03:43	912.	O:	En hoe de patiënt gaat reageren Natuurlijk. Ja.
	913.	R5:	Inderdaad geen paniek zaaien dus. Nou ja, Als je Als je weet van kijk zoals op dat moment, die incident
	914.		was heel vroeg. In de ochtend gebeurde, lagen nog geen patiënten op de OK. Dus dan weet je dat het

	915.		veilig is, ligt daar Niemand en dan In de ruimte waar wij ons bevonden, was ook niet, was niets giftigs in
	916.		de lucht, dus we konden gewoon gewoon daar blijven wachten, dus dan weet je gewoon dat je het ja
	917.		nou Er is misschien een technische fout op de OK, kan je bijvoorbeeld zeggen, We moeten even
	918.		afwachten. U krijgt nog bericht van ons en zo gaan we nou. Ja, Als je denkt dat het inmiddels half uur
	919.		verder is, dan wil je nog weer een keertje terugkoppelen en tegen die tijd heb jij ook al bericht gekregen
	920.		van? Nou ja, en soms is het gewoon afwachten want dan zijn ze ermee bezig. En we wachten het af, maar
	921.		meestal komt het inderdaad of van de afdelingsleider af. En als het echt Centraal is via de intercom,
	922.		op internet, zie je dingen maar op dat moment.. ja het is niet dat je elke keer dat je continue aan de
	923.		op de computer zit, omdat dat te kunnen zien en te kunnen handelen.
04:44	924.	O:	Nee, dat gaat Natuurlijk niet. Heb je geen tijd voor nee.
	925.	R5:	Nee, nee, Dat is het snelste is gewoon telefonisch en en dan gewoon dat we dan elkaar benaderen
	926.		en dat ja
04:52	927.	O:	En, dat gebeurt ook gewoon goed?
	928.	R5:	dat gebeurt mijns inziens wel eh met die paar incidenten inderdaad eh …
04:58	929.	O:	En gaan er wel eens dingen mis? Dat je denkt nou, Dat was wel even anders gecommuniceerd
	930.		kunnen worden of eerder?
	931.	R5:	Ja, Maar dat zijn we vaak dingen die niet acuut zijn. Ja kijk acute dingen maak je niet heel vaak mee
	932.		en en wat je dan echt acute dingen die je meemaakt zijn dan patiëntenzorg. Echt op de acute
	933.		moment bijvoorbeeld. Ik heb een keer hier gestaan op C6, toen waren we nieuw hier op de afdeling.
	934.		Toen hadden we nog geen afspraak van maximaal of minimaal twee verpleegkundigen aanwezig.
	935.		Gezien dat je toch ver bent van, we zijn gewend om binnen de OK te zitten en onze patiënten als ze
	936.		net geopereerd zijn, waren we op de OK complex. Dus als er iets was, kon je gewoon echt gelijk
	937.		roepen en de recovery was een deur verwijderd van ons. Die kon ook binnenlopen en er lopen
	938.		zoveel artsen rond en dan plotseling sta je op zo een afdeling met geopereerde patiënten. Maar ik
	939.		had toevallig een niet geopereerde patiënt. En die een die epileptische aanval kreeg. en en gek
	940.		genoeg waren we d'r ook al mee bezig en ze vertelden van nou ik tijdens met de opname bezig. Ze
	941.		vertelde ja, dit kan gebeuren en ik gebruik dit en Ik heb daar daarvoor, dus. Het lijkt of wel, Het is. Ze
	942.		vertelde alles. Toen dacht ik nou dan zijn klaar, zal ik een infuus prikken? Vind je het prima? Ja hoor,
	943.		geen probleem en ik begon infuus te prikken en ik zei nog, want maak een vuist en ik zag het een
	944.		slappe vuist. Toen zei ik nog een keer kan u een vuist maken? Een stevige maken? toen dacht ik van,
	945.		hmm volgens mij krijg ik geen reactie van haar. Toen ben ik inderdaad gaan eh echt gewoon gaan
	946.		kijken van is ze er wel? Ja, en toen zo is het begonnen en helaas stond ik dus Alleen en op dat
	947.		moment was een collega er niet Omdat die een patiënt moest brengen naar beneden. Er was een
	948.		stagiaire wel bij me gelukkig maar die is ook nieuw, die weet niet waar ze alles moet moet vrienden,
06:52	949.	O:	Ja, hoe is dat dan gegaan?
	950.	R5:	ja, dus dus ik moest haar instrueren steeds: pak die, pak dat, wil die. Bel die, bel die. dus dus terwijl
	951.		ik dan bij de patiënt stond om dan. (telefoon gaat) oh ik ben vergeten af te geven.
07:06	952.	O:	Je kan wel even opnemen, dat is helemaal goed
	953.	R5:	(neemt op en heeft een kort telefoongesprek)
07:38	954.		(hangt op) Dus ja, dus zo is het gegaan, dus in plaats van dat bijvoorbeeld. We hebben twee teams die
	955.		gaan altijd het reanimatieteam bellen als ze als ze echt denken dat het om een reanimatie gaat en je hebt
	956.		ook een ander team, noemen we de de SID team of een SIFT team en die kan je dan op het moment
	957.		dat je denkt, Er is spoed, Ik kan niet op de dokter wachten, kan je de docter passeren en die Mensen
	958.		bellen en die komen daar met alle toeters en bellen. Dus op gegeven moment hadden we beide
	959.		teams (lacht). Inderdaad, Maar het was echt nood. Het was goed dat ze er waren en die nemen dan
	960.		van jou over. En jij geeft je verhaal door van hoe het begonnen is, want op een gegeven moment

	961.		was echt. Een op zijn Engels gezegd een seizure, waarbij ze echt zo er niet uit kwam, ondanks de
	962.		medicijnen die ze bij hand had die ze toevallig over vertelde, heb ik allemaal gegeven en dat mocht
	963.		niet baten. Dus nou ja, dus toen moesten zij ingrijpen.
08:33	964.	O:	Het was wel even pittig, ja?
	965.	R5:	Ja, Was inderdaad pittig en uiteindelijk op IC beland en. Dus, nou ja, dat moet je allemaal regelen,
	966.		maar ja, op dan in dit dit soort momenten brengen in dat je dan aan tafel gaat zitten van hoe, wat
	967.		kunnen we beter doen? Dus nu hebben we de afspraak niet minder dan twee verpleegkundige
	968.		gediplomeerde verpleegkundige op de afdeling.
08:55	969.	O:	Dus jullie reflecteren ook een beetje wanneer het even niet lekker loopt dat je met z'n allen om de
	970.		tafel gaat.
08:59	971.	R5:	Zeker, ja zeker, dat doen we continu. En bijvoorbeeld zo een eind van de dag komen we bij elkaar
	972.		om 3 uur. zowel de afdeling beneden B1 als C6, want we zijn één team natuurlijk en dan gaan we
	973.		maken we gewoon een rondje, gaan we een rondje Iedereen vertellen hoe het gegaan is, of ze iets
	974.		bijzonders meegemaakt hadden. was was de dokter vergeten iets te te orderen terwijl het moest?
	975.		Nou dat, oh ja, nou, één incidentje, weet je van oh kan gebeuren, maar Als je ziet van nou bij die en
	976.		die en die patiënt waren we zelfs dit vergeten, dan denk ik van. Nou is het een patroon, of is het een
	977.		incidentele ding? Nou, we we blijven op die manier gewoon met elkaar gewoon dingen doorgeven,
	978.		dingen die niet goed zijn gegaan. Ja, zodat we dat dan kijken van oké, moeten we dat oppakken? En
	979.		soms gaan we bijvoorbeeld de maand lang een lijst bijhouden van hoe vaak gebeurt het dat ze een
	980.		iets willen van ons en toch geen order plaatsen? Want wij mogen niks doen zonder een order. En zo,
	981.		kunnen we dat dan weer oppakken en Als we het een maand gevolgd hebben, we zien van nou, Het
	982.		was een incidentje, dan mwa laten we het los, dan melden we gewoon bij de gene. en als we zien
	983.		dat het komt vaker voor nou, dan neemt de afdelingsleider over en die communiceert weer
	984.		bijvoorbeeld terug naar de chirurg die daar over gaat. En dan zo wordt het weer opgepakt, maar
	985.		komt het rondje weer terug en gaat het weer goed (lacht).
10:20	986.	O:	Ja oké en dan in zo'n in zo'n ja, wat is het? een dagafsluiting? Ik weet niet precies hoe jullie het
	987.		noemen, maar wordt er dan ook altijd gewoon naar geluisterd? Naar wat degene het zeggen heeft
	988.		van hé. Dit is niet fijn
	989.	R5:	Jazeker, jazeker. Ja ja ja ja echt ja echt. En ja Iedereen komt echt letterlijk aan beurt en Iedereen
	990.		vertelt gewoon wat hij of of die en vaak is het van mwah t was een gewone dag. Ik heb niks
	991.		bijzonders meegemaakt of oh, Ik had bijvoorbeeld een paar weken terug dat ik een medicijn ging
	992.		pakken en toen zag ik dat het uit onze computersysteem.. onze medicijnen komen niet uit in gewone
	993.		kast. Dat komt uit een gecomputeriseerde kast. Dus dan moet je inloggen met je eigen code om echt
	994.		een bepaald middel te kiezen en dan krijg ja dat. dus en als de gene die het pakt je pakt altijd, maar
	995.		we moeten altijd controleren. En toen kwam ik er achter dat eentje verlopen was. Toen dacht van,
	996.		oh, deze is verlopen. Ik pak de volgende. oh, de hele doos was verlopen, maar: wie gaat daar over?
	997.		Nou, Dit is dan weer iets wat je dan centraal gaat bespreken en dan nou, dan moet je een DIM maken
	998.		dan. Dat is iets wat gebeurt, want er moet íemand zijn er moet iemand zijn die dan controleert of alles
	999.		wat in de kast zit up to date is ook al moeten wij controleren. Dus en zo zet je weer dingen op stap.
	1000		En dan ja, komt het weer weer bij Iedereen terecht. We hebben Natuurlijk de nieuwsbrief die in één
	1001		keer per week uitkomt, dus dingen waarvan we vinden van Het is niet acuut, wordt bewaard en dan
	1002		wordt allemaal naar degene die er nieuwsbrief maakt gestuurd en die spreidt het weer door.
12:00	1003	O:	En de wel acute dingen worden of gebeld of met een eh
	1004	R5:	ja acute dingen worden gewoon gelijk inderdaad gebeld met degene die daar over gaat, wordt
	1005		geprobeerd gelijk ter plekke te op te lossen Als het kan. Als het niet kan, dan wordt gekeken van

	1006		wanneer kan ik zo snel mogelijk opgelost worden? En ja, dat zijn de volgende stappen, blijven bij ons
	1007		of niet het weer waar iemand naar toe is, het onze verantwoordelijkheid dat het andermans
	1008		verantwoordelijkheid.
12:26	1009	O:	Is het ook altijd duidelijk wie er naar wie moet communiceren, wie de verantwoordelijkheid daarin heeft?
	1010	R5:	Als het echt om een patiënt betreft, dan weet je altijd van… de hoofdbehandelaar. of de dienstdoende
	1011		van een bepaalde specialisme. Als de hoofdbehandelaar d'r niet is, dan is de dienstdoende van van
	1012		die specialisme, degene die je moet benaderen en soms moet je dan de planner benaderen en de
	1013		dagco's die weet alles diegene die geen dagco-diensten doen, die nemen het dan weer op met de
	1014		Dag zo van, hè? Ik heb dit probleem, weet jij bij wie ik terecht moet en en en en en na (???) van oh,
	1015		laat het maar aan mij over, ik neem het over en We hebben ook binnen de team dat Iedereen een
	1016		aandachtsgebied heeft en Als we iets zien wat de aandachtsgebied hebben moeten oppakken, dan
	1017		wordt het naar degene gecommuniceerd van het kan jij contact opnemen met dokter die en die of
	1018		met degene die binnen jouw aandachtsgebied past. Dat, Dit is het probleem die wij af en toe
	1019		tegenkomen. Wat kunnen we d'r mee? Dus zo wordt het wel, dus het wordt wel opgepakt.
13:32	1020	O:	Ja en heb je vaak het idee dat je? Genoeg informatie gewoon krijgt of moet je echt soms informatie
	1021		zoeken?
	1022	R5:	Ik vind wel dat we dat er best wel goed gecommuniceerd wordt, want we krijgen. We zijn snel met
	1023		de doormailen en juist door het teveel doormailen hebben we de nieuwsbrief (lachend) in leven
	1024		geroepen, zodat niet. Leuk dat je twee dagen niet gewerkt hebt en kom je terug, en dan is je mailbox
	1025	O:	Ondergesneeuwd ja
	1026	R5:	Inderdaad, dus vandaar dat we die momenten hebben en ook door einde van de dag alles te bespreken
	1027		Kan je dat ook een beetje in inperken
14:07	1028	O:	Heb je genoeg tijd om je mail te checken?
	1029	R5:	Het is afhankelijk van hoe de dag eruit ziet. Ja. Je kan bijvoorbeeld soms even een momentje hebben
	1030		tussen patiënten op terughalen en de volgende moeten brengen dat ze dan even oh. Nou, Ik heb.
	1031		Even tijd voor kopje thee, dan zit je in je mail. Maar ik maak eerlijk gezegd zelf. Ik werk drie dagen en ik
	1032		kan zeker twee van die 3 wel mijn mails bekijken. Ja, en als ik het een keertje niet gedaan heb, dan. dan
	1033		ja.
14:38	1034	O:	Wat zou er handiger zijn, denk jij, wat zou goed werken?
	1035	R5:	Omdat Ik weet zeker belangrijke dingen. Belangrijke dingen worden sowieso in een nieuwsbrief
	1036		gezet, dus ze zorgen wel dat je een nieuwsbrief leest en als als gezien wordt dat het echt iets wat
	1037		acuut. Moet weten, dan komt het wel In de mail. Dan wachten we niet tot het eind van de week,
	1038		maar dan wordt het gelijk. En, maar Als je niet gewerkt hebt, dan ben je niet bij de eind van de dag
	1039		bespreking dus dan dan mis je dat, maar dan vind je het wel in je mail terug en.
15:08	1040	O:	Ja ja, tenzij je geen tijd om je mail te checken, hoe kan je er dan achter?
	1041	R5:	Ja inderdaad ja inderdaad, Het is altijd dus via via mondeling via via kom je er wel uit en erachter en
	1042		Als we dingen denken dat bepaalde dingen echt besproken moeten worden. Bijvoorbeeld de begin
	1043		van de dag, wordt het dan incident bijvoorbeeld teruggebracht. Ik werk bijvoorbeeld op de pijnpoli
	1044		en en op de pijnpoli hebben we In de ochtend, dus de dagstart en dan gaan we echt voor de bord
	1045		staan met zijn allen. De dokter en alle teamleden staan we daar dus van nou wie werken er allemaal
	1046		en zijn er bijzonderheden? Oh, hoe zit het met die en die planning? Volgens mij is morgen een beetje
	1047		leeg. Kunnen we er nog even aanvullen? Weet je, dat soort dingen worden dan gelijk door
	1048		gecommuniceerd en met elkaar en sommige dingen wordt gewoon ook letterlijk op de bord gezet

	1049		van we krijgen bijvoorbeeld een nieuwe arts. En die begint die en die datum nou, dus zo komt het wel.
16:05	1050	O:	En hoe werkt dat? Dat werkt goed?
	1051	R5:	Goed, ja zeker ja, want het wordt via het bord sowieso gezegd. Bijvoorbeeld, op de pijn heb ik het nu
	1052		over, dan hebben we HIO's dus huisartsen in opleiding. Die komen dan bijvoorbeeld 6 weken meekijken
	1053		hoe het op de pijn werkt en en dan kijken we krijgen we van tevoren een mail via Ingrid, dat is de
	1054		secretaresse van de artsen. Die stuurt dan een mail van dokter die en die begint die en die datum, en hij
	1055		werkt tot zij werkt tot die in die datum. Op vrijdag zijn ze meestal op school, dus vrijdag is een school
	1056		dag, dus dan weet je al van te voren wat je kan verwachten wanneer iemand komt. En vervolgens wordt
	1057		het ook op het bord geschreven en zolang iemand nog die weken bij ons is, staat zijn naam op het bord.
	1058		En dan weet je dat. en als diegene weg is, wordt het afgeveegd, ja, dus daar is. Op die manier wordt
	1059		het op de pijn opgelost.
16:57	1060	O:	Klinkt overzichtelijk.
	1061	R5:	ja, zeker, ja zeker, ja, en algemene dingen worden gewoon, de ziekenhuis brede dingen worden
	1062		gewoon gecommuniceerd via intranet en naast Intranet wordt ook via je mail ook belangrijk dingen
	1063		belangrijke dingen verteld.
17:14	1064	O:	Ik ga daar nog wel eens dingen mis dat. Je denkt, kan beter.
	1065	R5:	Ja, soms heb je wel lappen tekst die je dan geen tijd hebt om door te nemen met bijvoorbeeld ten
	1066		tijden van corona en dan is het weer. Is er weer iets veranderd dan het? Het was toen Natuurlijk
	1067		zoekende voor Iedereen en elke keer was het van moeten we mondkapjes dragen bij Iedereen, of
	1068		niet? En er waren twee, we hebben meerdere soorten mondkapjes natuurlijk en de ene was best
	1069		wel dik, die beschermen veel beter, maar In het de eerste maanden was het natuurlijk nood. Dus,
	1070		wie mocht dat dragen en wie niet, weet je, en dat soort dingen. Dus en nou ja dan heb je wel een om
	1071		de paar dagen wordt wel inderdaad updates gezegd, maar als je het zo druk hebt, want (lachend)
	1072		toen had je het druk, als je echt op de afdeling stond (zucht). Ja, je stond er dan met zijn Tweeën en
	1073		eentje staat binnen eentje staat voor de deur en dan ben je net een marsmannetje volledig eh. En je
	1074		zweet je te pletter in de dingen. En ja.
18:18	1075	O:	Oh, hoe is dat toen dan gegaan?
	1076	R5:	Ja ik op mijn afdeling, dus onze afdeling was gesloten omdat wij een geplande afdeling is, dus toen
	1077		kunnen we sluiten. Maar gingen wij andere afdelingen helpen en dan word je dan ingezet op de
	1078		COVID afdeling en soms. En ja, dus ja, Het is voor ons. Voor Iedereen was het even uitzoeken, maar
	1079		je wordt wel, dus we noemden ze noemen het een buddy systeem en dat je daar altijd met iemand
	1080		met een buddy werkt. Dus dan onderling spreek je af wie naar binnen gaat. En wie buiten blijft.
18:53	1081	O:	Hoe bleef, maar hoe blijf je op de hoogte van alle? Want er kwamen steeds weer nieuwe
	1082		maatregelingen, steeds nieuwe informatie.
	1083	R5:	Ja ja dus. Er wordt wel continu geëvalueerd en Ik weet nog dat de eerste dagen kregen we echt wel
	1084		aan het eind van de dag gingen we zelfs de afdeling af, gingen we apart zitten met iemand van de
	1085		psychiatrie om dingen te bespreken? Want ja, dus zodat je even je verhaal kwijt kan en je tranen los
	1086		kan Laten Als het. moet en ja, en dat in alle vertrouwen dat je dat gewoon mag doen en volgende
	1087		dag pikken we het weer op.
19:25	1088	O:	Begin je weer opnieuw, ja. Oke.
	1089	R5:	Ja inderdaad, ja ja, dus het het was, Het was heftig. Ja was heftig. Ja ja ja, je maakt echt wel van de gekste
	1090		dingen mee, maar ja en en en ja, die beelden die je zag en (zucht) ja, nou in ieder geval was. (zuchtend)
	1091		geen goede tijd.

19:43	1092	O:	Nee snap ik en en nu dan? want kijk, je kan op het einde op het einde van de dag dan je ei kwijt,
	1093	R5:	zeker.
19:51	1094	O:	maar later kan het zijn dat je ook nog even denkt, Ik wil graag nog even steun, kan je dat dan krijgen?
	1095	R5:	Ja zeker We hebben. We hebben sowieso altijd, tenminste zover ik weet, heeft elke afdeling een
	1096		peer supporter dus en en je weet ook bij wie het terecht kan en en dat kan je altijd degene daarvoor
	1097		benaderen om om als je denkt van ik moet even stilstaan bij wat er gebeurd is, dus daar heb je altijd
	1098		de kans voor en vaak heb je dat niet eens nodig, want je collega's die staan altijd zo (houdt armen
	1099		open). Met open armen voor je,
20:23	1100	O:	Oh, Dat is fijn.
	1101	R5:	ja, Ja dus dat is wel eh heel fijn.
20:30	1102	O:	En tot slot, ik kijk Natuurlijk naar die naar de communicatie binnen het ziekenhuis en ik ga een advies
	1103		uitgeven. Is er nog iets waarvan je zegt nou als je dat toch doet? Neem dat dan mee. Nu kunnen we
	1104		iets veranderen namelijk.
20:42	1105	R5:	Ja inderdaad ja, ik moet even nadenken. Ja (stilte) Ik bedoel, we krijgen inderdaad van allerlei hoeken
	1106		inderdaad informatie en.
20:57	1107	O:	Zou dat fijner zijn via bijvoorbeeld één gestroomlijnd iets?
	1108	R5:	Ik, ik kijk. Iets wat heel Centraal is, krijg je gewoon. Volgens mij is het wekelijks, ik heb nooit opgelet,
	1109		maar ik krijg wel wekelijks informatie daarover en vaak als het echt acuut is, wordt het via je
	1110		afdelingsleider wordt het centraal dan naar degene gestuurd en die zegt, het gewoon centraal bij
	1111		zo'n dagstart tegen Iedereen. Ja, dus dan heb je het gelijk meegekregen. Ik denk dat de knelpunten
	1112		zit In de vorm van Omdat je dan zoveel mee krijgt dat je op een gegeven moment zie je weer je zo'n
	1113		nieuwsbrief dat je dan van ja, dit heb ik al gehoord, dat heb ik al gehoord, dat heb ik al gehoord
21:40	1114	O:	Dat je het gaat scannen.
	1115	R5:	Dat ze inderdaad niet eens de moeite neemt om om het nog een keer echt door te lezen. En als je
	1116		dat wel doet, dan zie je wel dat er nieuwe dingen, bepaalde dingen dan wel in staat want je bent er
	1117		niet (lachend) 24 uur per dag, je werkt niet elke dag, dus er zijn wel dingen die je kan missen. Dus ja,
	1118		hoe? Hoe los je dat op? Dat is dan ja.
22:00	1119	O:	Misschien een duidelijke, wat is er nieuw, wat blijft er hetzelfde? Wat gaat er weg?
	1120	R5:	Ja Ja ja, Maar dat ga je ons mee helpen! (lacht, onderzoeker valt bij)
22:11	1121	O:	Maar ik denk, Laten we gewoon lekker samen met zijn allen sparren erover, want. Ja, jullie hebben
	1122		er ervaring mee. Ik heb er helemaal geen ervaring mee
	1123	R5:	Nee ik, Ik heb ik. Ik heb mijn ervaring is in ieder geval wel dat ze echt aan alle kanten wel informatie
	1124		binnenkomt en een zeker met die in zo'n dag start en eind van de dag terugkoppeling was er niet
	1125		altijd. Het is gewoon met de jaren gekomen en dat helpt. Jazeker ja, dat helpt en Ik vind. Het zijn
	1126		juist de momenten waarop je echt rechtstreeks informatie binnenkrijgt en zonder dat je echt een
	1127		computer hoeft te zitten, de tijd voor hoeft te nemen. En dus dan krijg je wel, maar het werkt dubbel op
	1128		het moment dat dingen gelijk gezegd is en besproken is. En dan zie je het wel weer terug in een
	1129		nieuwsbrief en ik weet nog dat een een paar jaar terug dat de nieuwsbrief op gegeven moment niet eens
	1130		meer gelezen werd omdat uiteindelijk dubbel informatie in staat, dus ja, van.
23:12	1131	O:	Daar een fijn onderscheid is ook wel goed
	1132	R5:	Ja. Ja.
23:16	1133	O:	Heb jij nog iets?
	1134	R5:	Nee, ik kan. Ik kan eerlijk gezegd niets meer bedenken, want Ik vind dat er snel gereageerd wordt Snel

	1135		gecommuniceerd wordt echt Als het nodig is en dingen die wat langzamer gaan. Die komen dan
	1136		bijvoorbeeld in GMO's, grote medewerkers overleg en een afdelingsleider koppelt dan bepaalde dingen
	1137		terug die vanaf de management is die niet zomaar In de nieuws zou staan. Wat iets over een verbouwing
	1138		of iets over een nieuw afdeling. Ja, dat komt dan. Ja, op dat moment inderdaad, dus die krijg je dan
	1139		later terug als het besloten is. Maar ja.
23:55	1140	O:	Is dat dan wel op tijd ook?
	1141	R5:	Ja, meestal gaat als echt zoiets groots gaat veranderen, duurt het jaren voor het komt dus dus
	1142	O:	Dan maakt het ook niet zoveel uit, Dat is waar.
	1143	R5:	nee, inderdaad ja, en je hebt je hebt er zelf geen zeggenschap in dat moment vind je dan, dus je
	1144		hoort het dan als het besloten is.
24:18	1145	O:	Zou je wel eens zeggenschap erin willen hebben?
	1146	R5:	Soms wel, maar op op het laatste moment worden worden we wel bij betrokken, bijvoorbeeld voor
	1147		betreft een indeling van een afdeling. En, en Dat is dan wel weer fijn wat je dan mist, bijvoorbeeld bij de
	1148		laatste verhuizing met B1 dus waar onze nieuwe afdeling… is dat bijvoorbeeld de toiletten heel laag
	1149		geplaatst zijn, want het moet bepaald volgens een bepaalde norm en ziekenhuis centraal. Maar als je
	1150		denkt aan je patiëntencategorie is dat ook niet wijs, want sorry maar. Ja..
24:54	1151	O:	Mensen die minder kunnen bewegen die kunnen daar natuurlijk moeite mee hebben.
	1152	R5:	ja nee, ja, het is wel een Dagbehandeling, maar een Dagbehandeling waarbij je soms iemand als ie als
	1153		tot asset 3. Je weet als ze klasse gezondheid klasse van een patiënt, iemand met een asset 3. ja die
	1154		die kan bijvoorbeeld 80 jaar zijn en als je zo’n toilet hebt. Ja. dat lijkt me ook niet zo handig, maar ja,
	1155		dan dan klaag je achteraf over, dan zeg je ja, Het is centraal besproken en dan maar ja, dan denk ik
	1156		van, ik kom eens In de werkelijkheid ook even kijken of het haalbaar is.
25:27	1157	O:	Voordat je veranderingen gaat doorvoeren, ja.
	1158	R5:	Inderdaad, dus dat soort momenten ja dan denk ik wel, ja, had beter gekund, maar ja, Dat is wat Ik
	1159		vind. Maar als mijn collega denkt van ach, het is voor een dagje: moet kunnen. Zo kan je het ook zien
	1160		ja.. ja. Maar in het algemeen eh, misschien ben ik een beetje te positief. Maar daarom spreek je
	1161		iedereen!
25:46	1162		[AFSLUITEN]
25:57	1163		[STOP OPNAME]

Respondent 6 - Verpleegkundige Dagbehandeling

00.00			[START OPNAME]
00:03	1164	O:	Als ik het allemaal heb over, dan gaat het mis In het ziekenhuis en, hoe wordt er naar je
	1165		gecommuniceerd? Komt er dan al gelijk iets binnen? Dus je denkt, oh ja.
	1166	R6:	Nou die brandmelding bijvoorbeeld, Maar dat is Natuurlijk vrij recent.
00:17	1167	O:	Dat kan ook Natuurlijk.
	1168	R6:	Ja, want ik begreep dat er op C6 een brandmelding af was gegaan en wij wisten op B1 bijvoorbeeld
	1169		helemaal nergens vanaf, maar ook de aanspreekpunten van de BHV bij ons, degene die BHV'er zijn
	1170		die die wisten ook niet van. Dus dat is een beetje raar verlopen, dus dat is eigenlijk het eerste wat
	1171		even nu recent bij mij naar boven komt.
00:38	1172	O:	Dan is de vraag ook, wie had de verantwoordelijkheid ook?
	1173	R6:	Precies precies ik, want ik kom uit een ander ziekenhuis en ik werk hier nu ruim een jaar en dat soort
	1174		mel. dat soort oefeningen, of wat dan ook als een brandalarm getest moet worden. Dat werd altijd
	1175		gewoon van tevoren ook gecommuniceerd naar alle BHV'ers binnen het ziekenhuis dat die het weer
	1176		konden door filteren naar de afdeling waar diegene werkte. De teamleiders waren er ook altijd van
	1177		op de hoogte, dus daar zie ik wel een verschil. Dus Dat is het meest recente, wat nu even bij mij naar
	1178		boven komt en verder wordt volgens mij hier veel via internet ook gecommuniceerd.
01:18	1179	O:	Hoe is dat?
	1180	R6:	Ja, Het is niet dat ik dagelijks Intranet lees, nee. Dat is niet mijn vorm van waar ik mijn informatie
	1181		handig vind om vandaan te halen. Als het om een crisissituatie gaat. Want daar hebben we het dan
	1182		natuurlijk over.
01:19	1183	O:	En gaat het dan nu wel vaak via intranet?
	1184	R6:	Ja ik de COVID pandemie heb ik hier bijvoorbeeld niet meegemaakt, dus Ik weet niet zo heel goed
	1185		hoe die communicatie is gegaan. Maar bijvoorbeeld neem de mondkapjes om maar even een
	1186		concreet voorbeeld te noemen nu. Ik weet dat volgens mij op intranet heeft gestaan: als je nog
	1187		binnen de 1,5 meter van een patiënt dan mondkapje op. Alleen hele lange tijd hebben wij dat als
	1188		afdeling ook helemaal niet geweten, totdat onze teamleider dat zei van nou, ja, Dit is. hé. De
	1189		afspraak binnen het OLVG en je merkt nu ook dat dat die afspraak die is ook helemaal niet duidelijk
	1190		bij Iedereen. De een doet wel een mondkapje op de ander, niet. Dus voor mijn gevoel moet dat toch
	1191		een andere manier van communiceren zijn.
02:13	1192	O:	Ja want, want hoe? je bent het dan van je teamleider daarachter gekomen?
	1193	R6:	Ja ja dus, Ik weet ook niet hoe zij aan die informatie gekomen is of dat ze dat ook op intranet heeft
	1194		gelezen en op die manier het weer aan ons heeft verspreid. Maar ja, Het is nog maar ja, ik, Ik heb het
	1195		niet op internet bijvoorbeeld gelezen. Nee.
02:31	1196	O:	Nee, heb je vaak het idee dat je echt, naar informatie moet zoeken?
	1197	R6:	Ja wel een beetje. Ja ja ja ja.
02:37	1198	O:	Er wordt niet vaak genoeg gedeeld ofzo.
	1199	R6:	Nee, en Ik weet ook niet waar dat aan ligt. Geen idee. Nee, en. Uhm. Maar dat mondkapjes dan even
	1200		concreet voorbeeld, Ik kan het verder even zo één twee drie niet bedenken. En ja, Ik heb hier ook
	1201		nog niet echt een crisissituatie meegemaakt, dus Ik weet ook niet zo, heel goed. Hoe dat dan hier
	1202		verloopt en hoe dat gaat en. Ik heb eigenlijk geen idee.
03:05	1203	O:	Het kan zo'n grote klein zijn. Het kan ook gewoon een incidentje zijn, bijvoorbeeld wat een collega
	1204		van je noemde was een incident met een patiënt. Dat die toch in een keer een epileptische aanval
	1205		had en jullie zitten natuurlijk nu ver van het OK complex.

	1206	R6:	Oh ja.
03:23	1207	O:	Dat soort dingen kan ook gewoon. Hoe wordt het dan… met elkaar gecommuniceerd?
	1208	R6:	Nou wat je wel merkt hier bijvoorbeeld, Maar dat is dan meer echt op afdelingsniveau. En, Dat is ook
	1209		een voorbeeld om te noemen. Daar is ook een casus bespreking van geweest. Dat was bijvoorbeeld
	1210		een patiënt, die had een een leverpunctie gehad en die patiënt die ging achteruit en uiteindelijk
	1211		hebben wij heel veel moeite moeten doen om een arts zover te krijgen dat die de patiënt wilden
	1212		onderzoeken, wilde beoordelen. Omdat Iedereen eigenlijk zijn handen er een beetje van aftrok oh.
	1213		Want dat soort patiënten die. wat wat die hebben, een hoofdbehandelaar, die krijgen hier het
	1214		onderzoek, de degene die het onderzoek doet op de radiologie, die gaat alleen over de procedure
	1215		zelf, niet over de patiënt omheen en we hadden niet echt een assistent van de beschouwende
	1216		afdeling die de patiënt had kunnen komen beoordelen. Dus alles is ook nog eens telefonisch gegaan.
	1217		Uiteindelijk zijn we met patiënt naar het CT Kamer gegaan, heeft behandelend arts of de
	1218		hoofdbehandelaar. Die heeft uiteindelijk wel alle orders. Voor die CT SCAN gemaakt. Want wij
	1219		stonden al bij de CT kamer, Maar we die patiënt kon niet voor de CT scan, want de order was er nog
	1220		niet, dus Het is ook heel bureaucratisch allemaal, terwijl je in een crisissituatie zit, een noodsituatie
	1221		Dus uiteindelijk hebben we daar een hele goede casusbespreking over gehouden, heeft ook wel
	1222		veel tijd geduurd voordat we Iedereen bij elkaar hadden. Maar uiteindelijk is daar wel een heel goed
	1223		beleid uitgekomen.
04:58	1224	O:	Dan kan je ook echt je input leveren.
	1225	R6:	Ja, ja, ja, op dat moment konden we echt onze input ook als verpleegkundige leveren, dus dat was
	1226		heel erg fijn.
05:04	1227	O:	En op het moment dat het plaatsvond, kon je toen ook wel je eigen input leveren?
	1228	R6:	Nee, wij werden daarin niet heel erg gehoord op dat moment. Nee, Wij hebben ons echt wel een
	1229		beetje hard moeten maken en om om iemand aan de lijn te krijgen en dat die patiënt ook geholpen
	1230		zou worden. Dus achteraf wel, maar op het moment zelf niet. Nee, dan voel je niet heel gehoord en
	1231		ook niet gezien. Nee.
05:27	1232	O:	Nee, dat kan best vervelend zijn. Kan ik me indenken.
	1233	R6:	Ja ja, want die patiënt valt eigenlijk tussen wal en schip en wij daardoor eigenlijk dus ook.
05:35	1234	O:	Ja, want weet je op dat moment ook wel van oh, ik moet deze persoon benaderen? Was het ook
	1235		nog? zoeken.
	1236	R6:	Ja, Dat was ook nog zoeken, ja, want mijn collega die zorgt namelijk voor die patiënt, Ik was
	1237		dagcoördinator die dag, dus Ik heb een beetje van de zijlijn meegekregen, Maar ik weet dat zij heel
	1238		veel telefoontjes heeft moeten plegen om überhaupt iemand aan de lijn te krijgen en op een
	1239		gegeven moment stonden we echt bij die patiënt. Die moet nu gewoon naar die CT kamer want die
	1240		is gewoon hartstikke aan het bloeden van binnen en, die moet gewoon geholpen worden, dus nee,
	1241		dat vonden wij totaal geen prettige situatie. Nee.
06:07	1242	O:	Kan ik me indenken. gebeurt dat vaker? Of was het gewoon?
	1243	R6:	Sinds dat ik hier werk is, nou ja, niet in die die hevigheid zeg, maar. Maar dat. patiënten soms tussen
	1244		wal en schip, raken op de Dagbehandeling, dat merken wij wel. Maar gelukkig is daar dus een goede
	1245		verbetering uitgekomen en kunnen we voor dat soort patiënten dus wel direct een arts benaderen.
	1246		Daar hebben we ook een nummer van en
06:33	1247	O:	Sindsdien gebeurt het niet meer?
	1248	R6:	Nee, het is eigenlijk ook niet meer voorgekomen daarna, zal je altijd zien, althans niet in mijn diensten.
	1249		Ik bij anderen heb ik ook niet echt van gehoord, maar we hebben nu wel wat directere telefoonnummers
	1250		en ook hebben we afgesproken dat wij ook laagdrempeliger dan het SIT team mogen constateren dat als
	1251		er geen arts is, er mogen gewoon het SIT team bellen. En ja, die komen dan die hebben een aanrij. Tijd,

	1252		geloof ik van een half uur, en dan. wordt de patiënt beoordeeld, gezien en.
07:00	1253	O:	En, dat werkt goed?
	1254	R6:	Ja, ja, Ik heb het nog niet nodig gehad, gelukkig, Maar ik ja dat dat werkt gewoon ja ja ja.
07:09	1255	O:	Ik ga even even spieken, hoor nog dingen heb die ik vergeet, want Ik ben ook maar mens. (bladert in
	1256		notities) Oh, Dat is ook nog een goeie informatie die je krijgt. Klopt het wel of gaat het wel eens mis? Krijg
	1257		je wel eens foute informatie? Tijdens een acuut, iets of nou ja, crisis incident.
	1258	R6:	Vast wel, Maar ik kan het nu even niet bedenken. Maar nee, niet alles is Natuurlijk altijd 100%
	1259		waterdicht, Maar ik kan even geen voorbeeld geven wat recent is gebeurd waarvan Ik denk, oh, die
	1260		informatie klopt. Er niet.
07:46	1261	O:	Oke gelukkig, want als dat wel zo was.
	1262	R6:	Ja ja precies dan had ik hem nu al wel opgerakeld, maar nee niet wat ik 1 2 3 even kan bedenken. Ja.
07:54	1263	O:	En is er nog iets anders in bijvoorbeeld communicatie naar jou toe dat je denkt, dit ging niet echt
	1264		lekker tijdens zo'n situatie.
	1265	R6:	(denkt na) Ja nou, Er zijn hier op het gebied van communicatie op Dagbehandeling echt al wel wat
	1266		verbeteringen plaatsgevonden. Gelukkig. wat bijvoorbeeld een goede verbetering is die ingezet is, is
	1267		eerst moesten wij altijd wachten dat de arts langs was geweest bij de patiënt om dat de arts de patiënt
	1268		beoordeelt en ook patiënt dan met ontslag zou mogen en nu gelukkig hebben we het voor elkaar
	1269		gekregen dat de patiënt dus zonder gezien te worden door de arts als het klinisch natuurlijk goed is dat wij
	1270		de patiënt met ontslag mogen sturen en de arts die belt dan de patiënt die middag nog om te vertellen
	1271		hoe de operatie is gegaan, zodat bijvoorbeeld dan een hele mooie verbetering. Want daar liep we altijd
	1272		heel erg tegenaan.
08:48	1273	O:	Daar kan je lang op wachten soms.
	1274	R6:	Ja en dan gingen wij de arts bellen en die stond er nog te opereren en dan werd je afgesnauwd. Nou
	1275		ja, die communicatie was echt niet fijn. Dus dat is een hele grote vooruitgang. En zo zijn er wel meer
	1276		van dat soort kleine verbeteringen al wel geweest, dus op het gebied van communicatie vind ik dat
	1277		het Als ik kijk nu ik werk hier nu ruim een jaar zijn er echt wel flink wat verbeteringen wel.
09:13	1278	O:	En waar valt nog winst te behalen, denk je?
	1279	R6:	Ja Misschien toch in, maar ja, dan trek ik het heel breed. dat de Dagbehandeling soms een beetje
	1280		een ondergeschoven kindje is, gewoon binnen de organisatie.
09:28	1281	O:	Oké, hoe merk je dat?
	1282	R6:	Nou, wij krijgen vaak een beetje het stigma dat wij een de afdeling zijn die altijd een beetje aan het zeuren
	1283		is. De hakken In het zand gooien niet openstaan voor vernieuwing, niet openstaan voor verandering,
	1284		terwijl het helemaal niet zo is. Er zijn nu heel veel nieuwe collega's ook hier gekomen die juist wel willen
	1285		veranderen en juist wel die Dagbehandeling wat meer op de kaart willen zetten en wel meer met die
	1286		keten bezig willen zijn. Dus dat is soms wel lastig dat er nog een beetje dat stigma hebben en wij vallen
	1287		ook onder de RVE anesthesie OK, terwijl als wij zouden vallen onder de RVE Heelkunde. Wij werken ook
	1288		veel Samen verpleegafdelingen, dan zou die samenwerking ook denk ik veel beter verlopen. Want zoveel
	1289		hebben wij met anesthesie OK niet meer te maken. Want eerst zaten we aan het OK complex vast. Dat is
	1290		nu ook niet meer. We liepen eerst In het blauw nu In het wit, dus wij worden nu ook gezien als
	1291		verpleegafdeling. Dus ja ik, volgens mij kan je ons dan beter gewoon onder een andere RVE en dat we
	1292		daarin ook met de verpleegafdelingen ook wat beter samenwerking kunnen opzoeken.
10:37	1293	O:	Ja want hoe merk je nu dan dat je er dat ze. nou ja. Eigenlijk een bijna een beetje op neerkijken.
	1294	R6:	Uhm. hoe merken we dat? Nou ja, bijvoorbeeld dat incident wat ik al benoemde met die patiënt met die
	1295		leverpunctie, dan wordt er niet echt naar ons geluisterd. En dan gelukkig is een casus bespreking en op
	1296		dat moment wordt er wel naar ons geluisterd, maar we voelen ons soms een beetje in een bos

	1297		staan en hallo en niemand die naar ons luistert.
11:06	1298	O:	Ja niet echt serieus genomen.
	1299	R6:	Nee precies dat. Ja, Dat is ook een beetje natuurlijk het stigma wat de Dagbehandeling überhaupt
	1300		heeft in alle ziekenhuizen, terwijl het Dagbehandeling ook de toekomst gaat zijn en die zorg wordt
	1301		ook steeds complexer, dus. Ook, wij moeten steeds meer vernieuwen innoveren verbeteren, ja.
11:26	1302	O:	Ik wist helemaal niet dat er zo'n stigma op hing. Maar ja, ik ben niet uit het ziekenhuis ook.
	1303	R6:	Ja, die wordt al wel minder hoor, maar ik ik merk het nog nog wel. Ja ja ja ja.
	1304	O:	Ja, dat zou wel inderdaad beter kunnen, Maar dat is Natuurlijk ook de vraag, hoe gaan we dat doen?
	1305		buiten? Ja, Ik wil jullie kunnen onder een ander RvE ingedeeld worden, maar gaat dat het oplossen?
	1306	R6:	Ja precies. Dat weet ik ook niet. Nou volgens mij gaat het ergens in de toekomst gebeuren, maar dat
	1307		dan loop ik een beetje op de zaken vooruit.
11:52	1308	O:	Ja, ze moeten er gewoon achter komen dat jullie helemaal geen zeurpieten zijn, maar gewoon je
	1309		werk doen? Ja
	1310	R6:	Precies precies. Als dagcoördinator merk ik dat ook wel eens hoor dat je dan bijvoorbeeld tegen iets
	1311		nee zegt, maar dan In het kader van met een goede onderbouwing, veiligheid, kwaliteit, vind ik altijd
	1312		een hele goede onderbouwing en dan krijg je toch soms achteraf te horen. Ja, Maar de
	1313		Dagbehandeling doet altijd moeilijk. Ja, dat soort dingen merk je dan wel?
12:14	1314	O:	Krijgen we de ruimte dan om je eigen input te leveren tegen die mensen, dat? Je gewoon inderdaad?
	1315	R6:	Ja, dat doe ik gewoon. Ja ja ja, dat doe ik wel hoor, want Ik vind veiligheid kwaliteit heel belangrijk en ik
	1316		voel me ook. Ik ben dan ook zeg maar wel de de drempel van het voor het team ook, zeg maar Als ik ja
	1317		Aan gaan zeggen vervolgens heeft de collega een patiënt die voor een onderzoek komt. Maar wij helemaal
	1318		de expertise niet voor hebben. Ja dan dan zadel ik haar ook nog eens op met die patiënt waarin wij zij
	1319		zich niet veilig?
12:40	1320	O:	Ja maar dat betekent wel dat je veel klappen moet opvangen, denk ik.
	1321	R6:	Ja als dagcoördinator wel ja.
12:44	1322	O:	Ja, heb je dan wel ook voldoende steun van teamleider van collega's van OLVG?
	1323	R6:	Steeds meer wel, ja, maar ook daar moeten we ons wel hard voor maken. Ja, en we hebben gelukkig wel
	1324		een goede Dagcoördinatoren team dus die eigenlijk bijna allemaal wel hetzelfde erover denken, dus in die
	1325		zin voel je dan niet alleen en de samenwerking met teamleider daarin is ook wel. Gewoon goed. Ja, ja.
13:13	1326	O:	Precies dat je even je ei kwijt kan
	1327	R6:	Ja, ja, Dat is wel heel belangrijk. Ja, ja.
13:18	1328	O:	Ik kan me indenken Als we iets gebeurt dat je dan echt denkt van (zucht)?
	1329	R6:	Ja nou, gelukkig kunnen we bij elkaar ook heel goed ons ei kwijt bij als Dagcoördinatoren. Ja, dus dat
	1330		doen we wel
13:27	1331	O:	Ja, dat regel je echt onderling.
	1332	R6:	Wel ja ja.
13:32	1333	O:	Er wordt niet vanuit OLVG gefaciliteerd?
	1334	R6:	Nee, Maar het is ook geen officiële functie en daar gaat ook wel wat mis. Het is een
13:35	1335	O:	Een dagcoördinator?
	1336	R6:	ja, Het is eigenlijk een soort van rol op de afdeling. Zo wordt het dan gezien en het. Dus bijvoorbeeld op
	1337		vrijdag is er bijvoorbeeld ook geen leidinggevende en dan moet je als dagcoördinator gewoon wel
	1338		bepaalde beslissingen nemen die nou normaal gesproken teamleider zou zou nemen. Maar het is geen
	1339		functie, dus stel je voor je maakt verkeerde keuze en dan kan ik me ook nooit beroepen op een functie

	1340		omschrijving, want die is er niet. We hebben wel een eigen dagco-protocol opgesteld van bepaalde
	1341		competenties. Daar moet iemand aan het doen aan voldoen om dit te mogen doen, Maar het is
	1342		geen functie.
14:10	1343	O:	Oké, want ja, ik hoor het nu wat vaker dat sommige mensen dan een dagco aanhaalt
	1344	R6:	Ja ja.
14:15	1345	O:	Dat is dan een bepaald team en dat rouleer je dan met de dagen door?
	1346	R6:	Ja klopt ja dat zijn er hier 5 en dan ben je dat bijvoorbeeld één a twee keer per week.
14:23	1347	O:	Ja en dan ben jij aanspreekpunt toch?
	1348	R6:	Ja ja je coördineert over de afdelingen. Je maakt de hele planning voor de volgende dag. Je checkt
	1349		alle patiënten dat alles klopt voor de volgende dag,
14:32	1350	O:	maar is dat niet de taak van de teamleider?
	1351	R6:	Dat is een hele goede vraag. (denkt lang na) Dat zou ook bij een teamleider neergelegd kunnen
	1352		worden? Ja. Het coördineren op de werkvloer niet, want ja, dat kan een teamleider natuurlijk niet
	1353		waarmaken. Het maken van de planning, ja, dat dat zijn discutabele dat ja, Dat is de vraag. Ja.
14:57	1354	O:	Nu kllinkt het alsof jullie zelf een oplossing hebben gevonden voor een probleem.
	1355	R6:	Ja en dat was al voordat ik hier kwam, dus ik weet ook niet hoe dit tot stand is gekomen. Waarom dit
	1356		ot stand is gekomen en. Uhm… dus dat weet ik niet. Nee, ik weet de geschiedenis hiervan weet ik t niet.
15:10	1357	O:	Nee, nee nee, nee interessant ja leuk
	1358	R6:	Ja. Ja. Een hele interessante klopt.
	1359	O:	Ja. top heb jij nog dingen waarvan je denkt, oh, dat wil ik nog even bespreken? Dat schiet me nog te
	1360		Binnen?
	1361	R6:	Nee nee niet wat ik zo 1 2 3 kan bedenken,
15:30	1362		[AFSLUITING]
16:42	1363		[STOP OPNAME]

Respondent 7 - Verpleegkundige Dagbehandeling

Respondent 7 voelde zich verplicht tot deelname. Was gefrustreerd en gedemotiveerd			
00:00			[START OPNAME]
00:03	1364	R7:	Ja, dat vind ik ook een beetje lullig, maar goed.
	1365	O:	In ieder geval heel aardig dat je mij even wilt helpen hiermee. Daar ben ik heel blij mee en het is 10
	1366		minuutjes en laten we samen kijken of we nog ergens een verbetering kunnen vinden in ieder geval.
00:09	1367	R7:	Ja nee precies ja ja.
00:15	1368	O:	Maar ja, Het gaat dan over natuurlijk als iets misgaat In het ziekenhuis. En dan hoe er naar jou wordt
	1369		gecommuniceerd. Heb jij al een moment al gemerkt dat er naar boven schiet van ja dat ging niet zo lekker
	1370		of dat ging juist eigenlijk heel fijn?
	1371	R7:	Ja, nou ja, wat ik al zei, Dat was eigenlijk met name tijdens de coronaperiode In de eerste golf. Toen
	1372		heb ik ook heel veel op de corona afdelingen gewerkt en dat is gelijk bij binnenkomst dat er dan een
	1373		dagstart is en dat wordt gezegd van hoe het, hoe het wordt gedaan en uitleg of hoe je moet aankleden.
	1374		En dus dat verliep eigenlijk allemaal wel heel erg goed. Ja, dat werkte
00:51	1375	O:	Ja en als er tijdens de dag dan iets veranderde, hoe werd dat dan? Want maatregelingen die werden
	1376		natuurlijk te pas en te onpas in een keer veranderd. Hoe werkt dat dan doorgegeven?
	1377	R7:	Ja, Als ik dan nodig was voor op de afdeling, dan werd het gewoon op de afdeling gemeld. Ook gelijk
	1378		tijdens de dagstart. Want ja, we doen gewoon allemaal tegenwoordig een dagstart en het werkt echt
	1379		heel goed vind ik.
01:13	1380	O:	En, Dat is gewoon eigenlijk het moment waarop je informatie krijgt. En als ze tussendoor tussen de
	1381		dagstarten in iets veranderd, dan wordt dat via-via doorgegeven? of hoe wordt dat dan gedaan?
	1382	R7:	Ja het veranderde ja dan nooit echt meer, de volgende dag of zo.
01:25	1383	O:	ja niks, accuuts of zo?
	1384	R7:	Ja, het kan nee, dat kan ik ook zo niet wat in bedenken wat er dan gelijk ook zou moeten veranderen
	1385		op het moment dus.
01:32	1386	O:	Ja ja. En ehm. De dagstart dat werd dan denk ik gedaan vanuit de teamleider? Of hoef verloopt zoiets?
	1387	R7:	Nou de is altijd een dagstart, er is altijd een oudste van de dag, zeg maar. En die dat eh
01:50	1388	O:	Is dat dan ook de dag-co? [Ik heb die namelijk.] Ja precies.
	1389	R7:	[dat is de dag-co]
	1390		Ja, de oudste, de dag-co. Komt ook altijd weer andere naam.
01:55	1391	O:	(lacht) Ik hoor ook al die termen voorbij komen en kan ik kom helemaal niet uit deze omgeving, dus
	1392		dan zit ik ook af en toe. Eventjes een beetje te calculeren, dan denk ik van… dagco. Oke ja.
	1393	R7:	Ja, ja. Ja. ja, die die neemt dan
02:05	1394	O:	Ja die neem dan eh, het het voortouw? En die … ja precies en ik hoorde ook iets dat overig nieuws
	1395		dan via een nieuwsbrief ging bij jullie, Dat jullie dat hadden opgesteld?
	1396	R7:	Ja klopt ja. ja dat krijgen wij dus een keer in de week. Elke vrijdag werd een nieuwsbrief en daar staat
	1397		alles eh. In. Maar vooral van veranderingen eh, op de werkvloer of eh, ja. Dat allemaal.
02:26	1398	O:	Ja, heb je wel eens het idee dat je wel eens naar informatie moet zoeken of krijg je eigenlijk altijd
	1399		alles wel aangeleverd wat je wilt weten.
	1400	R7	we krijgen eigenlijk alles wel aangeleverd vind ik ja. Vind ik op zich wel en en en anders wel via
	1401		intranet. Er komt elke keer weer nieuwe dingen, zeg maar wat je dan na kan kijken, kan lezen. Ja, vind ik
	1402		op zich wel eh
02:46	1403	O:	Ja ik hoor van sommige verpleegkundigen ook dat ze dan wel op internet een beetje ondergesneeuwd
	1404		Worden, omdat het gewoon véél op intranet staat. Heb jij dat zelf ook?
02:54	1405	R7:	Ja, maar je kan Natuurlijk. Je hoeft ook niet alles te weten toch? Ja, ja, je pikt gewoon uit wat wat

	1406		voor jou van toepassing is. Als je vindt dat je alles moet lezen en alles moet wete, ja, dan word je
	1407		ondergesneeuwd, maar dat is logisch. Ja.
	1408	O:	Ja en je kan er vanuit gaan dat in een dagstart dan waarschijnlijk ook belangrijke dingen naar voren komen
	1409	R7:	Ja precies. Ja.
03:15	1410	O:	En, want ik neem aan, je hebt ook dan tijdens coronatijd hier gewerkt, hè? (Respondent 7 knikt) Ja.
	1411		was er dan ook genoeg ruimte voor jou om input te leveren Als je zegt, Hé, Ik heb dit liever anders of
	1412		dit ging wel goed.
	1413	R7:	Jawel jawel ja.
03:29	1414	O:	Ja, daar werd ook gewoon naar geluisterd?
	1415	R7:	Ja, daar werd wel naar geluisterd ja wel. Ja
03:32	1416	O:	Dat is wel fijn.
	1417	R7:	Ja ja.
03:35	1418	O:	Even kijken of ik nog andere dingen heb hoor (onderzoeker kijkt in aantekeningenboekje naar aspecten).
	1419		Oh ja! en de informatie die je krijgt, heb je wel eens een keer gehad dat je denkt. Nou, dat had je wel iets
	1420		eerder kunnen zeggen? Of was het altijd wel gewoon mooi op tijd?
	1421	R7:	Ja dat zal vast geweest zijn denk ik, maar dat weet ik niet zo.
03:51	1422	O:	Als het niet meteen oppiept, dan zal het vast niet heel erg een groot probleem zijn geweest.
	1423	R7:	Nee nee, nee, nee precies. Nee, nee.
03:56	1424	O:	Nee precies en, maar er wordt dus vooral gebruik gemaakt van intranet en van dagstart. en nog van
	1425		andere dingen?
	1426	R7:	Nee, nou voor ons dan de nieuwbrief.
04:06	1427	O:	Ja oh ja, de nieuwsbrief natuurlijk, ja, en natuurlijk onderling elkaar op de hoogte houden ja.
	1428	R7:	Precies.
04:15	1429	O:	Even kijken hoor of het dan nog iets? Ja, Ik denk dat het heel heel duidelijk is überhaupt wat je zegt,
	1430		maar weet jij nog een ander moment waar iets waar een probleem was of? Een incident? Dat er iets
	1431		niet goed verliep?
	1432	R7:	(schudt nee) Helemaal niets. Ja, je kan niet
04:38	1433	O:	(lachend) Dat maakt toch niet uit? Ja, ik vindt het een helder verhaal.
	1434	R7:	Ja, Ik weet wel dat het binnen In het ziekenhuis is de communicatie, echt zo super slecht. Heel slecht.
04:46	1435	O:	Ja.
	1436	R7:	Maar niet van, niet niet zozeer heel erg naar ons toe, maar van maar meer van onderling weet je
	1437		wel, maar zeg maar. Dat ja dat gewoon te veel mensen verantwoordelijk zijn voor te veel dingen en
	1438		ook eigenlijk niemand die een eindverantwoording waardoor heel veel dingen mislopen.
05:06	1439	O:	Hoe merk je dat zelf dan eigenlijk?
	1440	R7:	Nou ja, eigenlijk meer Omdat patiënten horen een tijdstip dat ze moeten komen hier op de afdeling
	1441		en voor iemand anders heeft weer gebeld en die hebben een ander tijdstip doorgegeven en.
	1442	O:	Ja met die planning loopt het vaak wel fout he hoor ik.
	1443	R7:	Ja bij de planning of vaak eh niet goed en mensen krijgen niet goed te horen dat ze nuchter moeten zijn
	1444		maar dat ze wel de pillen mogen innemen. Of weet je wel, er wordt gewoon heel slecht gecommuniceerd
	1445	O:	Ja, Maar ik denk Als we bij de planning fout loopt, is jullie ook grote gevolgen heeft, toch?
	1446	R7:	Ja klopt ja.
05:35	1447	O:	Denk ik. want hoe merk je dat dan als als dat misloopt?
	1448	R7:	Nou, Dat ze dan te laat komen of dat ze dan bijvoorbeeld wel hebben gegeten of dat soort dingen.
	1449		En en dan loopt het weer van bij de Operatiekamers ja dus uit.
05:49	1450	O:	Ja Natuurlijk. En en hoe gaat dat dan onderling tussen planners en jullie en de operatiekamer?
	1451	R7:	Hoe bedoel je.

05:55	1452	O:	Want nou ja, kijk als bijvoorbeeld de planning het een foutje maakt, dan hebben jullie de gevolgen van
	1453		en OK ook.
	1454	R7:	Ja precies ja het wordt allemaal weer teruggekoppeld.
06:03	1455	O:	Het wordt allemaal weer teruggekoppeld. Ja, dus dan kan je?
	1456	R7:	Of er wordt een dim eh wij werken met dim meldingen hè dus en dan en die kijken ze na en dan kijken ze
	1457		waar als t is misgegaan en dan wordt het weer teruggekoppeld naar die genen, zeg maar om dat niet nog
	1458		nog een keer te krijgen. De communicatie is gewoon echt superslecht in het ziekenhuis. Dat hoor je van
	1459		iedereen.
06:26	1460	O:	Precies, Ik heb dit verhaal ook naar me toegeschoven gekregen. Ja.
	1461	R7:	Ja, het is gewoon te log. te groot. denk ik. te veel Mensen over van alles wat melden hebben.
06:34	1462	O:	Ja en dan niet duidelijk waar de verantwoordelijkheid ligt.
	1463	R7:	Nee niet, nee, precies nee, bij niemand, maar Iedereen heeft er wat over te zeggen, maar Niemand heeft
	1464		dan de eindverantwoording eigenlijk.
06:42	1465	O:	Ja, merk je dat hier ook?
	1466	R7:	Ook nou niet zozeer op de afdeling, maar gewoon binnen het binnen het ziekenhuis. Ja.
06:47	1467	O:	Maar binnen het ziekenhuis ook natuurlijk dat eh daar gaat het ook om. Ja.
	1468	R7:	Ja
	1469	O:	Ja
	1470		(stilte)
	1471		Ja. Nee vandaar, want ik hoorde dat zelf ook heel erg, dus ik dacht ook van ja. Kunnen we daar wat aan
	1472		verbeteren? Laten we even bij jullie beginnen. Jullie zijn toch wel de grootste groep In het ziekenhuis en
	1473		ook wel de belangrijkste, zeker nu.
	1474	R7:	Ja ja.
07:05	1475	O:	Dus ja, als als jij nog dingen weet van hé dat dat echt super slecht. is nu, ja, heel fijn voor mij om.
	1476	R7:	Het moment ja het moment (lacht)
07:13	1477	O:	Het moment om het te weten (lacht mee)
07:17	1478		Ja, dus weet jij nog iets?
	1479	R7:	Ja, nou ja, het, Het gaat niet om de om de planning, want de planning. Er zijn meerdere planners zijn
	1480		er zijn heel veel planners van verschillende specialismen. En en de hebt een planner en die gaat over alle
	1481		specialismen, dus de daardoor loopt gewoon van alles mis. Maar hoe of wat, dat weet ik ook niet precies
	1482		hoor, Maar ik wil er nog van wel dat er gewoon heel veel Mensen zijn die over een iemand wat te melden
	1483		hebben of die weer dingen doorbellen of ja dus ja. Dus daar zou ik induiken.
07:46	1484	O:	Precies en dat is echt niet bij jullie dat is alleen bij de planners
	1485	R7:	Bij de bij de planners is dat ja.
07:51	1486	O:	Ja, Misschien moet ik daar ook maar even een keertje kijken ja. Dat is misschien wel een goeie
	1487	R7:	Ja ja, want wij zijn meer de uitvoerenden, weet je wel dus.
07:58	1488	O:	Ja, maar ja, ook wel fijn als ze goed naar jullie gecommuniceerd wordt
	1489	R7:	Ja zeker ja ja absoluut ja.
08:00	1490	O:	Want het kan zeker ook denk ik in, nou ja, laten we zeggen, crisistijd corona crisis, dan ben je ook met
	1491		elkaar een beetje aan het zoeken van joh wat moeten we doen? Dus des te belangrijker dat er gewoon
	1492		duidelijke informatie is en ik vroeg me ook af of dat dan zo was? Maar ik heb het idee uit jouw verhaal,
	1493		dat dat dan wel zo is geweest?
	1494	R7:	Ja, ja.
08:26	1495	O:	Ja dan dan denk ik, dat ik wel genoeg weet? Tenzij je nog iets hebt waarvan je denkt, joh. Wil je dit
	1496		meenemen dan? Dan moet je het nu zeggen, en anders kan het later ook altijd nog. Ik ben hier

	1497		waarschijnlijk nog even een paar keer, even kijken of er nog een paar mensen een gesprekje willen.
	1498	R7:	Ja ja precies ja
08:41	1499	O:	Ja super. Dankjewel en fijn weekend!
08:42	1500	R7:	Nou succes.
08:48	1501		[STOP OPNAME]

Respondent 8 – Teamleider IC

Respondent begon te praten voor opname aan stond. Was huiverig over opnemen, maar ging akkoord na uitleg gebruik.			
00:00			[start opname]
00:04	1502	R8:	Nee, wat ik zei dat dat Idee is hier dat iedereen kan altijd binnenlopen, dus vandaar het kantoor is hier
	1503		Natuurlijk op de afdeling, dus iedereen is altijd welkom. en Ik denk ook wel dat men ons goed vindt,
	1504		maar wat ik ook zei dat ik waarschijnlijk, dat het team nog altijd wel het gevoel heeft dat er dingen
	1505		achter deuren gebeuren waarvan wij eigenlijk het idee hebben dat we zoveel mogelijk transparantie
	1506		proberen te geven. Maar dat gevoel ga je niet weg kunnen nemen.
00:26	1507	O:	Maar waarbij hebben ze dan het idee dat er iets achtergehouden wordt?
	1508	R8:	Nee, gewoon omdat ze niet altijd weten waar we mee bezig zijn. Misschien. Wat er speelt, wat er nu
	1509		bezig zijn.
00:34	1510	O:	Terwijl jullie wel naar hun communiceren.
	1511	R8:	Voor ons gevoel, ja, voor je gevoel ben je natuurlijk met 1000 dingen bezig, maar je weet niet altijd
	1512		helemaal waar de vraag dan ligt, wat er dan ontbreekt, Maar dat krijg je dan wel eens terug in
	1513		scholingsmomenten over communicatie die meer kan of meer openheid van zaken. Maar de (stellingen)
	1514		die gegeven worden, maar ik heb soms het gevoel dat dat gewoon blinde vragen zijn. Een gevoel dat ze
	1515		iets hebben dan dat er werkelijk iets is wat er is gecommuniceerd wordt.
01:04	1516	O:	Het is niet duidelijk welke thema 's zeg maar zij communicatie over willen hebben? Informatie over
	1517		willen hebben?
	1518	R8:	Ja. Misschien, dat weet ik niet. dat kan.
01:11	1519	O:	Maar dat geven ze niet aan? van joh, zou je hier hier. Eh.
	1520	R8:	Ja, nou ja, Dat is dus een beetje het geval. Het is niet specifiek waar dan de vraag ligt nee. Maar dat
	1521		komt omdat er duizend thema's op zo'n afdeling spelen.
01:23	1522	O:	Ja ja precies, Maar het is, Het is niet, het zijn allemaal gewoon echt onderwerpen waar het over hebben.
	1523		Het is niet een breed thema of zo, maar ze zeggen van joh, hier loopt er iets mis.
	1524	R8:	Nee.
	1525	O:	Nee. Bijvoorbeeld bij Dagbehandeling had ik wel te horen gekregen van. Eh. bij besluit neming, dat ze
	1526		dan. ze hebben het gevoel dat ze pas mee mogen besluiten wanneer het eigenlijk al gemaakt is. Dus ze
	1527		zeggen van joh, We gaan deze verandering doen. Wil je hier meedenken in deze verandering? Maar dat
	1528		ze niet mee worden genomen met bijvoorbeeld: we gaan deze verandering wel of niet doen. Dat soort
	1529		dingen. Is dat, zijn het gelijk zijn, komt dat hier dan ook voor?
	1530	R8:	Denk deels wel. Ja. het zal vast Er zijn waarschijnlijk een aantal dingen die ons gewoon ook worden
	1531		vanuit het ziekenhuis (rijdt een luide kar voorbij, dus volgende deel is slecht verstaanbaar) doorkrijgen
	1532		dat we anders gaan werken met (einde kargeluid) dit is wat we nu weer gaan doen. Maar er zijn ook
	1533		dingen die je misschien ja waar, waar dat misschien meer zou kunnen. Ja.
02:16	1534	O:	Jullie zijn volgens mij wel het aanspreekpunt natuurlijk van het team.
	1535	R8:	Ja
	1536	O:	En hoe zit het dan tussen wie de linken jullie in de rest van het ziekenhuis dan behalve met het team zelf?
	1537	R8:	(rijdt kar voorbij, lastig verstaanbaar) Gewoon het, het, het? Nouja, gewoon het management van de IC.
	1538		Dus dat zijn dan de (officieel) manager en de unitleider en de (???) manager.
02:37	1539	O:	En die informeren jullie dan weer?
	1540	R8:	Ja
	1541	O:	Waarover dan eigenlijk?
	1542	R8:	kan van alles zijn, het moment dat er iets speelt waar waar we even een beslissing over moeten nemen
	1543		of waar we iets mee moeten. Of Dat. Dat is heel breed dat kan van dagelijkse zaken tot jaarplannen zijn.
	1544		Eigenlijk alles.

02:55	1545	O:	Ja ja, en Het is ook wel. Je krijgt ook genoeg informatie van het is niet dat je denkt van joh hier ontbreekt
	1546		iets
	1547	R8:	Met wat wij van hun krijgen? Nee, maar daar is het ook een hele fijne samenwerking met als we wat
	1548		nodig hebben, dan vragen we dat en dan krijgen we het. dus dat is ook gewoon wekelijks overleg ook.
03:11	1549	O:	Ja en moet je dan veel vragen? Of krijg je gewoon eigenlijk een meestal van alles wat je nodig hebt?
	1550	R8:	Als we het nodig hebben, krijgen we het. dan vragen we het en dan sturen ze het op. Als er meer
	1551		informatie nodig is, dus het. Grotendeels gaat mondeling. Ja dus het is vaak via een prexip of via een eh.
	1552		Via gewoon een vergadering.
03:27	1553	O:	Ja oke ja en en jullie hebben dan ook mondeling met de verpleegkundigen dan gewoon weer overleg?
	1554	R8:	Ligt eraan, ja, dat ligt er heel erg aan, het kan eh. hele verschillende thema 's zijn, dus als dat iets is. Het
	1555		kan het kan een scholings thema zijn, Maar het kan ook een iets heel kleins zijn. Dat zijn eh wanneer
	1556		gaat de verbouwing beginnen bijvoorbeeld dus ja, dat daar is niet zozeer daar een team in meegenomen
	1557		kon worden, dat is meer een mededeling.
03:54	1558	O:	Hoe doen jullie dat nu dan?
	1559	R8:	Het hebben sharepoint als platform en dan gebruiken we altijd half 10 hebben we vaak een Time out
	1560		daar (gebaart naar personeelsruimte). En we hebben werkbespreking elke dinsdag. Daar doen we ook
	1561		vaak mededelingen die het zijn de notules en. Elke week. lezen. Daar brengen de medewerkers ook vaak
	1562		punten in. Dus dat hebben we eigenlijk wekelijks… Dus wij dat zijn eigenlijk onze platformen, natuurlijk
	1563		met via communiceren. (kijkt onderzoeker vragend aan).
04:21	1564	O:	Klinkt duidelijk, ja, ja, even denken of ik verder nog dingen weet die ik interessant vind.
	1565		(bladert door notities)
04:36	1566		Ja klinkt eigenlijk allemaal wel heel logisch, Maar we zijn er nog momenten waarvan je dacht van die jij
	1567		Misschien wel of niet hebt meegemaakt. Het liefste wel natuurlijk. Waarvan je dacht waar het niet zo
	1568		goed liep met interne communicatie?
	1569	R8:	Ja jeetje dan zit ik even na te denken. Ik denk dat ik daar waarschijnlijk nog niet lang genoeg voor zit daar
	1570		echt iets concreet voorbeeld van iets wat dat dan echt niet goed liep.
05:03	1571	O:	Niks zelf gemerkt of ergens tegenaan gelopen?
	1572	R8:	Nee, niet dat ik nu een specifiek voorbeeld van kan geven
05:08	1573	O:	Nee. Oke nou dat is helemaal prima. En dingen waarvan je zegt, joh, dat doen wij nu en dat werkt echt
	1574		heel goed. daar is Iedereen heel blij mee?
	1575	R8:	Oef ja, dat zou je bij het team moeten ja moeten vragen. Of ze daadwerkelijk allemaal echt wel heel blij
	1576		zijn wat we doen. Wij zijn er wel dagelijks mee bezig of we het beter kunnen doen. Dus daar hebben we
	1577		het toevallig vandaag in overleg ook nog over gehad. Dat het op bepaalde manieren, toch nog lopende
	1578		zaken beter inzichtelijk kunnen krijgen. En eh. Wie daar dan mee bezig is dus dat, ja.
05:39	1579	O:	Is het vaak duidelijk wie er mee bezig is of is het is?
	1580	R8:	Nee ja dat dat is dus waarschijnlijk niet inzichtelijk genoeg voor. voor ons is het duidelijk, maar
	1581		Misschien niet voor het hele team wie dan welk deel op zich neemt en je kan op SharePoint bijvoorbeeld
	1582		ook een deel gewoon vinden. Welk onderwerp, onder welke portefeuille, onder welk teamlid valt. en
	1583		meestal is dat ook wel degene die met dat specifieke punt bezig is, maar er zijn ook gewoon lopende
	1584		zaken. Dagelijkse dingen die opgepakt even worden en íemand pakt dat op. Dus Dat is Misschien soms.
	1585		Soms kan dat dan inzicht. dat daar al iemand mee bezig is. Er komt soms een vraag 5 keer uit een team,
	1586		zeg maar, ik zeg ja, dat heeft iemand al aangegeven, zijn we mee bezig.
06:16	1587	O:	Ja, dus het is niet echt een parate kennis, zeg maar van wie doet wat?
	1588	R8:	Nee, ja, Dat is dus een beetje het lastige, want Er zijn zoveel dingen. We hebben de grootste dingen die
	1589		die geven we aan op sharepoint en die pagina heb je misschien ook wel eens gezien en daar komen bij

	1590		ons ook gewoon berichten van collega's die misschien ziek zijn, of iets hebben meegemaakt of elders
	1591		gaan werken of iets, dan kan je daar een berichtje op zetten dan heb je Iedereen bereikt, want Iedereen
	1592		kan dat lezen. En wij gebruiken dat voor zelf ook met grote dingen, maar die kleinere dingen natuurlijk
	1593		niet. Want want dan wordt het veel te vol
06:43	1594	O:	Merk je dat nu ook dat het een beetje overspoeld wordt dan?
	1595	R8:	Nou nu niet nee, want het is per maand zie je welke punten er in die maand wat. Maar goed als je daar
	1596		al elke mededeling die wij dagelijks zouden kunnen geven daarop zet dan dan hou je het niet meer bij,
	1597		dan is ook niet dat mensen het gaan lezen, meer.
07:01	1598	O:	Nee, dat gaan Mensen scannen en dan gaat het doel voorbij.
	1599	R8:	Ja.
07:04	1600	O:	kan me indenken. hebben jullie dan ook feedback momentjes zeg maar, met het team omdat je kijkt
	1601		van: hoe kunnen we dat beter doen?
	1602	R8:	Nou ja we hebben alles op voorjaars en najaars scholing, Is dan altijd denk ik. Iedereen kan altijd
	1603		binnenkomen, dus de geluiden uit het team komen dagelijks… voorjaars en najaars scholing zijn vaak wel
	1604		van die momenten… of een werkbespreking of waar je met een groepje bij elkaar dit soort dingen van
	1605		terugkomen.
07:25	1606	O:	En dat werkt ook wel?
	1607	R8:	Nee, wij krijgen daar wel vaak veel informatie over. Dat ik ook wel eh. Ja. Eh.. geef je team een platform
	1608		vaak. Vaak wat meer dan individueel.
07:37	1609	O:	Ja en is dat dan ook informatie die je dan kan gebruiken?
	1610	R8:	Soms wel. ja
07:42	1611	O:	Zoals? Weet je nog iets?
	1612	R8:	(kijkt vragend aan) informatie?
07:46	1613	O:	Ja, ja, zeg maar welk onderwerp, wat dacht je? Dat is een goed punt en dat nemen we mee.
	1614	R8:	Och joh
07:53	1615	O:	Als je het niet weet, oke, sorry, ja, ja.
	1616	R8:	Ja, nou ja, het is super veel dingen. Er zijn dit team komt natuurlijk ook vaak met goede punten om nu
	1617		een concreet voorbeeld, ja. Geeft. Aanlooptijden die anders kunnen voor iets of werkvormen of.
08:08	1618	O:	Best wel praktische zaken?
	1619	R8:	Praktische zaken.
08:12	1620	O:	Heb jij nog andere dingen waarvan je zegt: dit is handig om te weten?
	1621	R8:	Nee, Ik denk niet dat wat wij. Dit is, zeg maar gewoon de manier, zoals het hier staat. Dus Ik ben wel
	1622		nieuwsgierig Als je dingen achter komt zeg maar…
	1623	O:	zeker, ja, Ik ben hier Natuurlijk ook om processen te verbeteren, dus al mijn aanbevelingen kan ik zeker
	1624		ook wel doorsturen aan jullie? Want ja, Het is ter verbetering van jullie werkomgeving zou stom zijn Als
	1625		het dan vervolgens je niet bereikt. Nee, ik, Ik vind het wel leuk om jullie daar echt wel in te betrekken.
	1626	R8:	Ja . nou. Leuk.
08:42	1627	O:	[afsluiten]
09:04	1628		[stop opname]

Respondent 9 – Teamleider Dagbehandeling

Geen bijzonderheden.			
00:00			[start opname]
00:04	1629	O:	Vertel. waar loop je tegenaan met de interne communicatie?
	1630	R9:	ja, dit is hard typen zo meteen. (lacht)
00:18	1631	O:	(lachend) Kom maar het is goed, Ik ben hierin opgeleid.
	1632	R9:	Ja, Ik heb geen structurele, Ik heb geen structuur even in mijn zitten
00:22	1633	O:	Maakt niet uit Wat is het allereerste wat bij je te binnen schiet?
	1634	R9:	Wat ik merk is. Er zijn heel veel verschillende soorten nieuwsbrieven In het OLVG vanuit vitaliteit, vanuit
	1635		(OWZ) vanuit management, vanuit algemeen OLVG, vanuit het VSB, vanuit OR. Ehm.
00:40	1636	O:	En ook allemaal naar jou dan toe of naar wie gaat dat?
	1637	R9:	Dat is dus waar ik dan vragen bij heb. Uhm. dat ik eigenlijk niet heel duidelijk heb wie die nieuwsbrieven
	1638		krijgt. krijg ik dat omdat ik teamleider ben, krijgt Iedereen dat omdat ze verpleegkundig zijn. Soms zie je
	1639		bij de aan niet heel duidelijk, naar wie dit is gestuurd, maar dan zie je alleen wie de mail heeft gestuurd,
	1640		ik weet niet zo goed hoe mensen dat kunnen aanvinken
01:05	1641	O:	Ja BCC dingen.
	1642	R9:	Maar soms kan ik niet uit uitklappen wie deze mail allemaal heeft gekregen. Dan is het voor mij dus
	1643		eigenlijk niet duidelijk of ik dit nog aan mijn team moet doorsturen of dat zij het zelf ook hebben
	1644		gekregen. Dus In het begin stuurde ik heel veel dingen door en dan kreeg ik steeds terug: ja, dit krijgen
	1645		we zelf ook dat ik denk: dat kan ik dus helemaal niet zien.
01:21	1646	O:	Hoe kom je daar dan achter?
	1647	R9:	En ik voel me wel verantwoordelijk voor informatieverschaffing. Dus dat vind ik… onhandig vanuit mijn.
01:32	1648	O:	Ja, hoe ben je? Hoe ben je er dan achter gekomen? Vanuit jezelf. door? Er is Niemand die je even
	1649		vertelde van joh, deze mensen moeten dit weten?
	1650	R9:	Nee, nee, eigenlijk niet. Soms wordt er wel… Dat vind ik ook soms ingewikkeld. Er zijn inmiddels die
	1651		soms naar teamleiders alleen worden gestuurd dat er ook wordt gezegd, beste teamleiders. Dit is een
	1652		vraag, en dan denk ik… ja? Dit is eigenlijk een vraag voor mijn team, dus dan stuur ik het wel weer door
	1653		naar mijn team. Maar dat is dan eigenlijk ook weer een stap ertussen. Het wordt ook soms niet gevraagd:
	1654		stuur het door aan je team, soms ook wel en dan doet het niet (lacht) dat ik denk, ja dat ik eigenlijk
	1655		helemaal niet relevant dan weer voor mijn team. maar meer van: het gaat vooral om die mailbox.
	1656		Waarbij er heel veel communicatie binnenkomt en dat het dan aan de teamleider is om die dat filter dr
	1657		op te zetten en dan maar te hopen dat ik ook aan goede informatie voorziening doe in die zin.
02:31	1658	O:	Ja, en hoe filter je dat dan?
	1659	R9:	Ja, weet je? Op een gegeven moment kreeg ik dus terug van. Dit krijgen we zelf ook en Ik weet nu welke
	1660		nieuwsbrieven wie dan ondertussen dan nu krijgt tussen. Nu kan ik daar wel een soort van onderscheid
	1661		van maken. Maar is niet altijd duidelijk.
02:46	1662	O:	Nee en en misschien leest niet Iedereen ook weer die nieuwsbrief en dan verwachten ze van jou toch
	1663		wel weer dat je ze op de hoogte brengt?
	1664	R9:	Dat ook. En. Dat ook zeker. Maar ik denk ook Intranet is natuurlijk een informatieplatform (denkt lang na)
03:05	1665		Daar vind ik trouwens ook wat van, Maar dat werkt niet per se te maken met communicatie en meer
	1666		met vindbaarheid denk ik, maar intranet is nu dus niet ingericht dat als ik bijvoorbeeld afdeling A4 intik
	1667		dat ik meteen de pagina van de verpleegafdeling te zien krijg. Soms vind je ze alleen op dat je echt
	1668		longgeneeskunde intikt. Soms vind je ze wel op getal en de letter die erbij wordt, vind ik ook heel
	1669		onduidelijk.
03:32	1670	O:	Het is niet consistent.
	1671	R9:	Nee totaal niet, en dat lijkt me heel makkelijk op te lossen eigenlijk

03:36	1672	O:	Dit ga ik gelijk meenemen.
	1673	R9:	Je moet je maar gewoon een keer testen. Volgens mij heeft hij het sowieso met A4 dat dan niet lukt en
	1674		dan? Nou ja. Onhandig in ieder geval. Ehm. Maar wat was nou ook al weer mijn punt.
	1675	O:	Intranet
	1676	R8:	Ja intranet geeft informatie artikelen en dan heb je ook nog een intranet nieuwsbrief, die dan eigenlijk
	1677		met dezelfde artikelen alsnog toch nog een keer in de mail terugkomt. Daardoor denk ik ook dat
	1678		weerhoudt mensen er ook van een intranet echt goed In de gaten te houden, want ze denken, ja, de
	1679		belangrijke dingen krijg ik toch wel via de nieuwsbrief. Maar dat wilt niet je dan niet dingen mist. dus hoe
	1680		meer dingen je dubbelop gaat doen, hoe minder goed je mensen informeert, heb ik zelf het idee. En ook
	1681		op Intranet (lange pauze) ja. (lange pauze). Is mij ook gewoon? Als ik geïnformeerd wil zijn op intranet,
	1682		moet ik er echt goed voor gaan zitten. Moet ik echt de TIJD ervoor nemen en dan die hoofdartikelen dan
	1683		dus met die foto's die springen er het meeste uit en dan staat er rechts ook nog iets. En dan denk ik ja dat
	1684		is soms oud nieuws, maar soms is het minder belangrijk nieuws gewoon puur Omdat de persoon die het
	1685		artikel heeft ingestuurd geen afbeelding erbij heeft gezet, komt hij dan dus al niet In het hoofd gedeelte
	1686		met de afbeeldingen zeg maar. Dat had ik zelf toevallig toen ik de verhuizing probeerde op intranet te
	1687		laten plaatsen. Zei ik, ik zie hem nergens. Toen was het: ja, maar je hebt er geen afbeelding bij gezet. Ik
	1688		denk: oh. Oke. En dan daaronder staat dan een agenda met belangrijke ontwikkelingen of inderdaad eh
	1689		EPIC updates of wanneer dingen eruit liggen. (stilte) Ja, het is gewoon goed zoeken. Eigenlijk vind ik pas
	1690		op intranet iets als ik er echt naar op zoek ben.
05:26	1691	O:	Ja. Het is niet dat je op interessante dingen stuit? Wanneer je rondkijkt?
	1692	R9:	Zelden. En vaak als ik dan dingen zie, dan heb ik het al terug gehoord. ergens anders. Dan denk ik: oja dat
	1693		wist ik eigenlijk al. En soms denk ik, dit lijkt me nog wel relevant. Waarom zet je dit op Intranet?
	1694		Niemand gaat het dus zien.
05:46	1695	O:	Dus wat zou beter zijn, denk je? bij Intranet.
	1696	R9:	Ja, Ik denk eigenlijk dat je dit blijft houden.
05:56	1697	O:	Ja en even een paar stappen terug, dan? Eh. Ja. met die interne communicatie dat het onduidelijk is en je
	1698		weet niet precies welke informatie naar wie moet. Stel we pakken een situatie, een crisissituatie erbij.
	1699		Dat kan van alles zijn. Het kan zijn dat een patiënt achteruit gaat, Maar het kan ook die hele pandemie
	1700		zijn geweest. Heb je daar een moment in waar je dat ook weer terug in ziet? Of merk je andere dingen
	1701	R9:	Nou ja ik. Je hebt wel een. Rondom COVID zijn er natuurlijk heel veel updates, in ieder geval
	1702		mailwisselingen. En ook dan is het wel echt aan mij om goed te kijken van welke informatie gaat naar
	1703		iedereen, welke informatie gaat alleen naar mij? En de informatie die alleen naar mij gaat, is dat oke of
	1704		moet ik dat eigenlijk ook weer doorzetten.
06:48	1705	O:	En lukt dat ook dan?
	1706	R9:	Ja, Ik denk het wel ja. De laatste tijd zijn de updates natuurlijk een stuk minder frequent en is het vooral
	1707		van: ze zitten vol of we zitten niet vol.
06:57	1708	O:	En, hoe kom je daarachter? Stem je dat af met andere Mensen of is het echt zelf dat je zelf gewoon?
	1709	R9:	Nou, Het is dus echt kijken, kan ik zien aan wie het is gestuurd en dan het doorheen scrollen zie ik
	1710		bepaalde verpleegkundigen van de afdeling hier tussen staan. En andere keren moet ik dus even
	1711		navragen van hebben jullie deze mail ook gekregen?
07:14	1712	O:	Wie vraag je dat dan aan?
	1713	R8:	Mensen die ik tegenkom van mijn team.
07:17	1714	O:	Ja precies, ik hoorde ook iets over een dagco enzo, hoe zit dat in elkaar?
	1715	R8:	Hoe bedoel je zit dat in elkaar?
07:23	1716	O:	Ja nou, ik hoorde dat er dag-co’s waren en die die rouleren ook door en die zijn ook een beetje
	1717		aanspreekpunt met verpleegkunde op de vloer. Hoe werk je met die mensen samen?

	1718	R9:	Nou, Er zijn bepaalde onderwerpen die ik alleen naar de dagco's doorstuur, omdat dat puur te maken
	1719		heeft met plannings gerelateerde zaken. Dus dat is het enige onderscheidt dat daarin is. Ja, qua
	1720		communicatie dan.
07:48	1721	O:	Ja en dan ben jij degene die Iedereen informeert en de dagco's doet vooral planning.
	1722	R8:	Ja. En soms ja, soms informatie, er zijn ook wel mensen, Maar dat gaat wel vaak. Iedereen vanuit het
	1723		team kan iedereen informeren natuurlijk. Heel vaak wordt er ook gewoon een mail rondgestuurd met
	1724		hé let erop dat je de kousen daar neerlegt, niet daar of dat je dit aanvult in plaats van daar en het is
	1725		eigenlijk ook gewoon interne communicatie natuurlijk en dat kan Iedereen doen dat is niet voor een
	1726		bepaald persoon aangewezen. Dat mag niet of dat mag wel, maar er zit wel een bepaald verschil in
	1727		verantwoordelijkheidsgevoel en de dagco's voelen zich ook verantwoordelijker voor het goed verlopen
	1728		van de dienst omdat zij degene zijn die het coördineren. Dus dan zijn zij er ook wel meer op geprimed.
	1729		Van weet Iedereen wat ze niet weten?
08:38	1730	O:	Ja ja ze voelen zich echt wel verantwoordelijker. Heb je nog andere dingen tijdens de crisis of zo of
	1731		interne communicatie waar iets. Ja slecht verliep of over jij zei van hé, dat was echt. Dat ging echt goed.
	1732	R9:	Nou we hadden laatst volgens mij een brand. Meld. test. Dat wist Niemand. Dat was ook niet duidelijk of
	1733		het de bedoeling was dat wij er niks van wisten. We weten nu nog steeds niet. Het kwam in ieder geval
	1734		niet op ons sein binnen, maar wel op alle andere afdelingen. En dat blijft tot op de dag van vandaag een
	1735		mysterie.
09:15	1736	O:	Wat raar weet je ook niet. Wie je daarvoor kan aanspreken?
	1737	R9:	Nee. ja, ik zou er vandaag gesproken dan bij een BHV'er navragen, maar ik heb het eigenlijk nu een
	1738		beetje laten liggen. Ja, dat ik dacht, nou..
09:26	1739	O:	Maar ik hoorde ook weer dat de BHV'er was ook niet aanwezig die dag
	1740	R9:	Nee dat klopt.
09:29	1741	O:	Dus die zou het ook niet weten en dan is de vraag.
	1742	R9:	Nee, maar die. Die heeft wel Natuurlijk meer contactpersonen om het na te vragen.
09:38	1743	O:	Oke ja. En puur voor mijn eigen beeldvorming en interesse, je bent teamleider, hoe ziet dat eruit, zeg
	1744		maar. De geef je dan alleen leiding aan dit team hier in Oost of ook in West?
	1745	R8:	Nee alleen in Oost.
	1746	O:	Alleen in oost. En hoe groot is je team?
	1747	R8:	Uhm er zijn hier 25.
09:55	1748	O:	25. Dat is behoorlijk wat. En dan in West heb je weer een andere? voor de Dagbehandeling? Ja, die zit
	1749		ook in west natuurlijk, ja. (R9 knikt ja) En, hoe is het dan onderling, hoe moet je een dingen afstemmen
	1750		onderling? Of leeft het redelijk op zich.
	1751	R9:	Ja nee, ja, We hebben dezelfde manager dus dat eh zorgt ervoor dat we ook managementoverleg
	1752		natuurlijk met elkaar hebben. En in mijn managementclubje zo te zeggen (noemt naam) is dan de OM'er
	1753		En (noemt naam) is de nieuwe teamleider van locatie West (telefoon gaat).
10:20	1754	O:	Niet maar op hoor.
	1755	R9:	(neemt kort op en vraagt of ze terug mag bellen)
10:31	1756		En die ik nu net aan de telefoon had is (noemt naam) (O lacht). Dat de nieuwe teamleider van… poli
	1757		anesthesie en het pijncentrum.
10:38	1758	O:	Ja. want jullie werken heel veel samen met nog andere specialismen, toch?
	1759	R9:	Ja ook, maar vooral veel met de poli's anesthesie van pijncentrum en hij heeft ook (naam) als manager.
	1760		Dus wij zijn met zijn met z'n drieën dan de teamleiders die onder (naam) vallen, dus in die zin hebben
	1761		we om de week overleg met elkaar
10:56	1762	O:	Ja met wie werk je die nou het meeste samen? Anesthesie sowieso.

	1763	R9:	Ja
11:02	1764	O:	En verder nog?
	1765	R9:	Wat bedoel je met samenwerken?
11:05	1766	O:	Ja met dagelijkse bezigheden hoor ik heel erg dat jullie heel veel te maken hebben met bijvoorbeeld
	1767		anesthesie. Ik hoor ook heel vaak het OK complex natuurlijk voorbij komen en daar dan ook bepaalde
	1768		dingen. Eh. mensen die naar voren komen. Ik hoor ook de planner bijvoorbeeld voorbij komen.
	1769	R9:	Ja. Ja. We werken samen met de poli anesthesie die moet ervoor zorgen dat de patiënten op tijd
	1770		gescreend zijn. We werken samen met de planners die zorgen dat de patiënten goed ingepland zijn. We
	1771		werken samen met de kliniek, want we hebben ook patiënten die bij ons starten en daarna gepland de
	1772		kliniek gaan. Dus we moeten daarvan op de hoogte zijn. We werken samen met de
	1773		programmacoördinatoren, als er iets misgaat of uitloopt op het OK complex. Met de Holding. De
	1774		communicatie als de patiënten gebracht moeten worden. Anesthesiemedewerkers die de patiënten op
	1775		komen halen. Recovery die aangeeft wanneer de patiënten weer opgehaald kunnen worden.
11:53	1776	O:	Mij god wat een afstemming of niet?
	1777	R8:	(beetje lachend) ja.
11:57	1778	O:	Hoe gaat? Hoe doen jullie dat dan?
	1779	R9:	Ja dat is de dat zijn de werkprocessen op de dagplanning die erbij horen, dus daar hebben we nu gewoon
	1780		onze routine, onze werkprocessen in. Maar dat betekent ook dat er regelmatig miscommunicatie
	1781		plaatsvindt omdat er met zoveel (schijven) communiceert wordt dagelijks.
12:15	1782	O:	En, waar zitten die fouten dan? Waar gaat het mis
	1783	R9:	Ja, dat kan echt van alles zijn. Gisteren nog bijvoorbeeld. Dat een verpleegkundige moest overwerken
	1784		omdat er een patiënt wel of niet nog geopereerd zou worden. Zij had daarover contact gehad met de
	1785		programmacoördinator. De verpleegkundige belde mij om aan te geven dat ze contact had gehad met
	1786		de programmacoördinator alle tijdje geleden, maar dat ze niet wist of ze die patiënt nou doorgingen of
	1787		niet. En dat ze dat onderhand echt wel wilde weten. Toen belde ik de programmacoördinator, die nam
	1788		niet op de eerste keer, dus ik belde twee minuten later terug, toen nam ze wel op en toen zei ik hè een
	1789		verpleegkundige vraagt zich af.. of… eh. De programma of de patiënt nou nog afvalt of niet, want ze wil
	1790		of naar huis of ze wil gewoon aan het werk. En toen zei ze, ja nee, die heb ik echt net gesproken, dus ze
	1791		weet precies hoe de vork in de steel zit. Ik zei, Oke! Top! Dus ik bij die verpleegkundige terug, ik zeg. Oh,
	1792		je hebt er echt net gesproken nadat we op hebben gehangen dus? Nee, wat ik je net zei, anderhalf uur
	1793		later. Oooo Oke Top. (lachend) ik de programmacoördinator weer bellen. Nou ja, zó, toch!
	1794		Miscommunicatie gewoon. Heerlijk (lacht)
13:24	1795	O:	Jullie praten gewoon allemaal langs elkaar heen dan? Op zo'n moment.
	1796	R9:	Maar dat is dan ook eind van de middag. Dan gebeurt het ook vaker. Maar dat gebeurt natuurlijk op 10
	1797		verschillende manieren op een dag KAN het voorkomen hè en soms gaat ook helemaal goed.
13:35	1798	O:	Maar jullie stemmen vooral gewoon telefonisch dan af is niet een dagstart die jullie dan met elkaar doen
	1799		met de mensen die dezelfde. ja.
	1800	R9:	We hebben een dagstart met het team op de Dagbehandeling met de verpleegkundige op de
	1801		Dagbehandeling, niet met iedereen die er verder nog bij betrokken is.
13:48	1802	O:	Nee oke, heb jij nog dingen waarvan je denkt dit is handig om mee te nemen?
	1803	R8:	Nee
13:53	1804	O:	[afsluiten]
13:57	1805		[stop opname]

Respondent 10 – Ondersteunend verpleegkundige IC

Sterk accent en niet geheel taalvaardig. Das had het gevoel dat R10 mij niet altijd even goed begreep.			
00:00			[start opname]
00:01	1806	O:	Super dankjewel nou ja, ik kijk dan naar die communicatie In het ziekenhuis naar jou toe. Dat kan zijn
	1807		bijvoorbeeld van je afdelingsleider of gewoon onderling met je collegas, maar kan ook zijn van hoge
	1808		piefen die in één keer iets naar je toesturen. En ik kijk vooral In het moment dat er een crisis is, dus er
	1809		gaat gewoon iets mis en Dat is zo breed dat het kan. Jullie hebben Misschien met patiënten die. Dan een
	1810		keer achteruit gaan. maar eigenlijk is er gewoon. Is het gewoon van. Er gaat iets mis en Er is ook
	1811		onduidelijkheid wat je misschien zou moeten doen. Hoe wordt ze dan naar jou gecommuniceerd? Heb
	1812		jij dan meteen iets wat er bij jou naar boven schiet dat. Je denkt, oh, dit ging verkeerd.
	1813	R10:	Dan moet ik even nadenken hoor (lange stite). Kan het ook met patiënten of?
00:46	1814	O:	Patiënten of mag alles zijn alles wat nu bij jou te binnen schiet.
	1815	R10:	Ja bij ons is het namelijk zo want wij zijn helpenden van de IC en we zijn met een soms 4, 5 stuk, maar
	1816		meestal tijdens de vakantieperiode, of met ziekte of zo is het namelijk zo dat je dan Misschien af en toe
	1817		een persoon tekort komt, maar via ons gaat het via de hoe heet het ook al weer? flexbureau hier dat ze
	1818		dan proberen om iemand naar ons toe te sturen. Maar soms lukt het niet altijd dat je van oh jee, of
	1819		soms heb je het zo dat het misschien lukt, Maar dat we het dan niet meteen door krijgen van ehm. Je
	1820		bent niet alleen er komt, er komt hulp onderweg, dus dat gaat soms een keertje een mis.
01:24	1821	O:	Ja, en op wat voor manier geven ze dat dan door?
	1822	R10:	Nee, bijvoorbeeld stel je voor, je moet een dag werken en je bent avond of een weekend en je collega is
	1823		ziek of vakantie dat we dan personeelstekort komen, dan is het zo dat je bijvoorbeeld dan niet meteen
	1824		krijgt te horen van. oh (wordt gebeld en neemt op. Heeft een gesprek over een bakje vla).
02:26	1825	R10:	Dus eh, daar zit iets wat ik wel merk is het soms zo dat als je 's ochtends aankom en je denkt oeh ik ben
	1826		alleen maar komt er plots weer iemand, komt samen met je werken, want dan heb je ook een eh. Soms
	1827		zit iemand die al hier eerder heeft gewerkt, dan kent de persoon het werk al. Maar Als het een
	1828		nieuweling is, dan moet je de gene ook opnieuw gaan inwerken, dus dat is soms een beetje wat mis gaat
	1829		in de groep van de helpende, ja, ja, dus ik. Ik bedoel dat het niet de schuld is van de leidinggeve. Zij
	1830		krijgen het ook laat van, je bent alleen zeg maar, er komt de collega om te ondersteunen. Maar dat ze
	1831		het misschien gewoon vergeten of zeggen van nee hoor, je bent niet alleen, je krijgt ondersteuning, dus
	1832		dat gaat af en toe een beetje
03:03	1833	O:	Laten ze dat dan gewoon niet weten?
	1834	R10:	Nee, niet weten, Nee, Het is dat ze laten weten. Ik denk dat ze Misschien gewoon vergeten, Maar dat
	1835		geeft de flexbureau door van we sturen zo iemand om te komen helpen en aan de afdeling of aan de
	1836		leidinggeven. Maar het kan zijn dat ze dat dan vergeten misschien soms hebben ze het ook druk. Weet
	1837		je dat ze vergeten om door te geven van eh morgen komt er iemand om je te ondersteunen, dus dat
	1838		gaat af en toe een beetje mis. Wanneer je denkt van oh ik moet vandaag alleen werken, maar dan staat
	1839		er iemand klaar, dus dat wordt af en toe vergeten om door te geven.
03:32	1840	O:	Ja, Dat is onhandig en als ze het wel doorgeven-
	1841	R10:	Neeneenee nee, maar als het wordt doorgegeven, dan kan het zijn dat de leidinggevende naar je
	1842		toekomt van morgen of vandaag ben je niet alleen. D'r komt iemand helpen. Dus ze komt persoonlijk
	1843		naar je toe om te zeggen. Maar het kan ook zijn dat ze misschien ook laat. Kijk als ze het pas om 4 uur
	1844		krijgen, dan zijn we al weg. Weet je? Zij zijn ongeveer tot 5 uur de leidinggeven, ja? weet je dat als je
	1845		dan de volgende dag komt en dan denk je van oh, Ik ben alleen maar vandaag dan zeggen ze van nee
	1846		want de oudste dan die zegt van nee, dat is iemand bij gekomen, dus dat gaat af en toe een beetje.
04:03	1847	O:	Langs elkaar heen?

	1848	R10:	Langs elkaar heen, ja, ja.
04:05	1849	O:	ja, precies heb je dat vaker ook met andere dingen dat je denkt, joh. Ik heb hier helemaal geen
	1850		informatie over gekregen? dat je zelf op zoek moet gaan naar duidelijkheid?
	1851	R10:	(denkt na) hm even kijken (stilte). Onze groep van de afdeling, ja wat moet ik zeggen. van. Even
	1852		nadenken hoor. (stilte). Ik heb niet zo meteen m'n punt hoor van wat betreft de afdeling want we
	1853		hebben een bord, er staat een bord bij de balie, dan wordt alles aangegeven van de patiënt gaan naar
	1854		de afdeling. De patiënt moet voor onderzoek. hoeveel (thorax) patiënten naar binnen komen. Hoeveel
	1855		naar de afdeling gaan. dus wat dat betreft heb ik.
04:44	1856	O:	(gebaart naar scherm bij de balie) Dat grote digitale scherm ja?
	1857	R10:	Ja. Daar staat allen van de afdeling. Wie de oudste van dien is. Oudste van dien is. Wij zijn helpenden,
	1858		we hebben allemaal een telefoon. Je wordt ingedeeld op de Kamers. Welke verpleegkundige staat bij bij
	1859		de patiënt? Dus Dat is dat gaat wel goed. Ja, tot nu toe vind ik dat dat wel goed gaat? Ja.
04:59	1860	O:	Ja en dan als er iets gebeurt, dan word je vaak gebeld?
	1861	R10:	ja, dan is er vaak gebeld. Ja ja, en ehm, hoe moet ik uitleggen dan. (stilte) Als er iets gebeurt op de
	1862		afdeling, of… eh Ja! ja ja, daar word je wel gebeld van. Eh nou ik moet even kijken hoor (stilte) Ja dat
	1863		bijvoorbeeld als het bloed gehaald moet worden voor de patiënt, dat je daar wel wordt gebeld. Van
	1864		rond zoveel tijd wordt er gebeld, dan kan je bloed gaan ophalen of als een patiënt voor onderzoek moet
	1865		gaan, dan kunnen ze je bellen van rond zoveel tijd zou je mee kunnen lopen als helpende? om mee te
	1866		gaan met de patiënt voor onderzoek. Ja.
05:38	1867	O:	Ja precies en dan word je gebeld, vaak door een...?
	1868	R10:	Door de oudste van dienst of de verpleegkundige op de kamer waar je bent ingedeeld. Ja, ja, precies ja.
05:47	1869	O:	En stel, er gaat even iets mis. Het kan zijn met een patiënt of eh, we zeggen, de systemen vallen eruit of
	1870		in de coronatijd. Hoe werkt dat dan allemaal opgelost?
	1871	R10:	Meestal bij wij als helpen worden er niet meteen bij betrokken ook, het is met verpleegkundige vaak.
	1872		Dan worden de verpleegkundigen meestal erbij getrokken of soms wordt er ook tegen ons gezegd van.
	1873		De hoe. De. Het kan zijn dat de computer uitvalt van even de computers doen het even niet of We
	1874		hebben, hoe moet ik je uitleggen, een buizenpost waarin je bloed kan opsturen naar de bloedtransfusie
	1875		van oh de buizen is buiten werking. Dus als het spoed is, zou je bloedt meteen kunnen wegbrengen, dus
	1876		die buisjes bloed, hé ja, die dingen worden wel aan ons doorgegeven.
06:28	1877	O:	En dan doen ze dan even persoonlijk?
	1878	R10:	Ja persoonlijk naar je toe of je wordt gebeld dat als nu van de buirzenpost doet het niet, hou rekening.
	1879		Er moet bloed weggebracht worden, want meestal om 12 uur, zo? Dan zetten we de bloedbuisjes in een
	1880		post in een buizenpost en dan gaat het naar beneden of omhoog en de bloedtransfusie of (??). Daar
	1881		wordt wel telefonisch, zowel persoonlijk, sorry, persoonlijk aangegeven. Ja, ja, ja, Als het misgaat. Ja. ja,
	1882		Als het misgaat. Ja, nou qua patiënten. Want wij zijn eh, ondersteunende helpende. Mag er wat zijn met
	1883		de patiënt dan worde wij er niet zo meteen bij betrokken. Het is meer zo, verpleegkundigen onderling.
	1884		Het kan ook soms zijn dat ze verpleegkundigen zijn. Van zo ja kan je op de Kamer helpen? Want het gaat
	1885		niet zo goed met de patiënt en dan kan het zijn dat je misschien dingen moet aangeven. Je moet
	1886		Misschien de Kamer extra aanvullen met vloeistoffen of zo. Dat kan wel af en toe. Ja, want dan is de
	1887		verpleegkundige meer gericht op de patiënt, dan hoeft zij de Kamer niet af om spullen op te halen, dan
	1888		wordt er wel gevraagd van zul je op die Kamer willen zou je wat extra vloeistoffen extra linnengoed
	1889		kunnen klaarzetten? Dat wordt wel doorgegeven, ja.
07:29	1890	O:	Ja en het is altijd duidelijk van wie jij informatie moet krijgen?
	1891	R10:	Ja natuurlijk, want we worden ingedeeld op kamers, en je moet hier juist je naam op het bord schrijven
	1892		en je krijgt de telefoon. telefoon mee ja.
07:40	1893	O:	O dat is wel lekker, dat is wel fijn.

	1894	R10:	Daar kun je Natuurlijk ja Natuurlijk. Ja, Omdat dit de intensive care is. De verpleegkundigen moeten zich
	1895		kunnen richten op de patiënt. Wij zijn een soort ondersteuning, hè? Ja, toen, ik werd net gebeld van de
	1896		patiënt heeft trek in een bakje vla dus ja, ja. Dus als de patiënt moet, ontbijt moet ofzo. Ja.
07:58	1897	O:	En heb je wel eens dat je even moet zoeken? Dat je denkt, joh, Ik weet niet wat ik moet doen?
	1898	R10:	Nee, omdat je er wat precies tegen je gezegd wat je moet doen bijvoorbeeld, kan je dit halen, kan je dit
	1899		in orde maken? Nee, er wordt meestal met je gecommuniceerd. Ja, meestal wordt je daar persoonlijk
	1900		op of de oudste van dienst komt naar je? Toe. Ja.
08:17	1901	O:	En het is ook altijd op tijd?
	1902	R10:	Altijd op tijd ja. Of ze spreken een tijd af van rond zoveel tijd: zou je dit kunnen halen? Zou je dit klaar
	1903		kunnen zetten? Zou je rond die tijd soms hebben ze liever dat als we de pauzes of de lunches indelen,
	1904		dat er altijd iemand op de afdeling is. We mogen meestal met zijn tweetjes, lunchen of ontbijten. Maar
	1905		meestal zijn we met z'n drie, vieren. Vandaag zijn we met zn 3. ja dus moet er altijd iemand op de
	1906		afdeling blijven mocht het zijn dat er iets mis is, dat ze je niet dat ze je niet tijdens de koffie of lunch
	1907		moeten bellen van zou je naar de afdeling kunnen komen? Er moet altijd iemand op de afdeling zijn, een
	1908		van ons moet altijd op de afdeling zijn. Dus dan wisselen we de pauze meestal ja ja ja.
08:52	1909	O:	En, ik hoor dat jullie het enorm druk hebben hier ook.
	1910	R10:	Ja want ja, wat nu op dit ogenblik is het rustig, maar in dat bepaalde momenten dat het heel erg druk is,
	1911		vooral met de COVID periode was heel erg druk alle kamers bezet. Ja, Dat was een beetje echt rommelig
	1912		en echt zoeken weetje. Echt zo een bepaalde dingen zoeken.
09:07	1913	O:	Zoeken waarin?
	1914	R10	Uhm. Even kijken hoor. Covid tijd. Covid periode zoeken naar ja. Want eigenlijk was alles bij de hand
	1915		hoor. Ja, Als ik het zo goed, want Ik heb veel dagdiensten gedaan, avonden weekenden. Je kon alles wel
	1916		meteen bij de hand verder. Het enige probleem was het magazijn, want het magazijn wordt dan door de
	1917		door de afdelingen aangevuld vanuit het magazijn. Daar waren bepaalde dingen (lachend), binnen twee
	1918		dragen op, waardoor ze niet meteen voorraad konden aanvullen. Het was wel het probleem met het
	1919		magazijn. Af en toe. Want ze proberen toch hun best te doen om belangrijke, zoals schorten, jassen een
	1920		beetje op tijd aan te vullen. Ook met de apotheek vloeistoffen ging heel snel door heel snel door.
	1921		Binnen twee dagen was alles op en voordat de voorraad naar binnen komt, kan het misschien een dagje
	1922		duren. Dus dat was wel een beetje, want dan zorgden wij hè als helpende, dat er altijd voldoende op de
	1923		kamers wordt aangegeven. Natuurlijk (niet te volgen), meestal. met covid, dan moesten bepaalde
	1924		dingen weg, maar bijvoorbeeld jassen, schorten, maskers, die werden wel voldoende op de afdeling op
	1925		de kamers aangevuld. Ja hoor, als ze tekortkomen dat ze niet hoefden te gaan rennen of zo ja ja.
10:13	1926	O:	En ook als, als dan, Als je heel druk bent, is het ook altijd duidelijk wat je moet doen?
	1927	R10:	Oh ja, meestal, ja, meestal dan. Ehm in (verpleegkundige een bed in de kamer neerzetten praat met
	1928		R10 en O).
	1929	R10:	Kijk dan nu bijvoorbeeld kwam die er misschien eens spoed, OK, patiënt vanaf de OK en dan meestal zijn
	1930		er dan bedden op die plek, als die. Dan meestal kunnen ze ons vragen van zou je die kunnen weghalen?
	1931		Maar ja, ze zijn met veel verpleegkundigen en leerlingen, dus dat doet ze zelf. Ja, en ze vraagt netjes
	1932		mag dat bed op de Kamer omdat meestal de open plekken worden gehouden voor opname bed of
	1933		spoed eh spoed OK, maar voorlopig komen alle spoed OK op Kamer 12 ja. Het bed stond in de weg, dus
	1934		toen heeft ze zelf als ze daar tijd en ruimte voor dan want anders werden wij gevraagd van goh er komt
	1935		een opname of of er komt een operatie, zou je dat bed kunnen weghalen. Ja ja.
11:33	1936	O:	Oke. Even terug naar die periode dat je dan heel druk bent en zo
	1937	R10:	Ja met covid ja.
11:39	1938	O:	ja, met COVID bijvoorbeeld, heb je dan ook voel je dan ook wel genoeg gehoord en een beetje

	1939		ondersteund? Want Het is natuurlijk hartstikke zwaar.
	1940	R10:	Ja tuurlijk ja ja hoor bij collega's onderling, maar ook van de verpleegkundige bijvoorbeeld was
	1941		natuurlijk, de patiënt gaat voor en Ik heb ook soms puur dat ik zeg van goh, ga naar je patiënt. (hogere
	1942		stem om ander persoon na te doen) Nee, Ik heb er ruimte voor, dus Ik kan je helpen dus soms als de
	1943		verpleegkundige ruimte hebben, dan ondersteunen ze ons ook, maar ook collega's onderling dan
	1944		spreken we af het is goed. Jij doet die klus, Ik doe die klus. Als ik klaar ben, dan kom ik je helpen. Want
	1945		mocht het zijn dat ik niet bereikbaar ben, kan je gewoon bellen om te vragen. Dus dat gaat wel goed,
	1946		helpenden onderling, maar ook onder de verpleegkunde. Want als zij ruimte en tijd hebben dan
	1947		ondersteunen ze ons ook. Maar wij ondersteunen hun ook heel veel. Ja, vooral op de kamers. Ja, ja.
12:16	1948	O:	Ja en als als je ergens iets niet mee eens bent, kan je dat ook altijd zegen tegen ze? Of als je zegt ik zou
	1949		dit liever op deze manier willen doen.
	1950	R10:	Nou meestal kan je met, hoe heet dat ook al weer, de oudste van dienst overleggen. Maar meestal
	1951		vragen ze je ook van, heb je het met de verpleegkundige erover gehad? Mocht het zijn dat jullie er niet
	1952		uitkomen of een onenigheid, dan kan de oudste van dienst erbij komen om onderling, zeg maar, goh,
	1953		hoe is het gegaan, wat is het gebeurd of zo? Maar het komt vaak voor dat je met de verpleegkundigen
	1954		zelf of soms, het kan in sommige zijn dat je sommige sommige van ze hebben het druk en dat ze dan
	1955		komen met een spoedpatiënten of zo dat ze af en toe weetje heel kunnen zeggen, van (snel en hoge
	1956		stem) ja, Ik heb nu geen tijd! Maar later komt ze ook, ik zeg ja ik weet ik heb gezien dat je met die
	1957		patiënt bezig bent. Ze zegt van van ja, sorry. ik heb gezegd ja natuurlijk want ik heb gezien dat je met die
	1958		patiënt druk bent. Soms, als je een verpleegkundige stoort en ze hebben het druk. Weet je. Niet altijd.
	1959		Maar dan soms weetje van, met: hé, Ik ben even bezig met mijn patiënt! Maar dan komen ze weer naar
	1960		je toe. Ik zeg ja, Ik heb het gezien, Maar ik moest gewoon wat vragen. Ze zegt zo heb ik het niet bedoelt.
	1961		Nee dat begrijp ik wel, want je moet toch, het zijn toch IC patiënten. Dus je moet toch meer gericht
	1962		worden, komt er een patiënt binnen, misschien moet de patiënt bloed krijgen of onderzoeken of zo. Dus
	1963		ja. Als je naar zo'n verpleegkunde toe gaat dan, kan ze een beetje geïrriteerd raken, maar dan komt ze
	1964		toch naar je toe van sorry hoor. Ik zeg och natuurlijk, heb Ik heb ik niet bedoeld, ik zei ik heb gezien dat
	1965		je bezig ben met je patiënt, maar ik wil misschien gewoon wat vragen of zo. Gewoon iets tegen zo
	1966		iemand zeggen. Het is wel eens, het wordt wel goed opgelost, verpleegkundigen onderling. Samen met
	1967		oudste van dienst of soms met de leidinggevende. Maar het is meer met de oudste van dienst dan met
	1968		verpleegkunde. Maar dat komt misschien één keer In het jaar voordat de verpleegkundige een beetje
	1969		geïrriteerd kan raken. Ja ja, maar voor als je ziet voor opname van patiënt, dan moeten ze zoveel dingen
	1970		doen. Reanimeren boel. Rond die tijd, dan moet je even een beetje afstand houden. Maar soms vraag je
	1971		je af van oh dit, of ik heb even geen tijd hoor, ik heb natuurlijk een patiënt.
13:59	1972	O:	Maar het wordt altijd weer uitgepraat als het eventjes?
	1973	R10:	Ja nee natuurlijk nee als eh. Natuurlijk. Dan heb ik er wel begrip voor hoor ja. En het is best een heel
	1974		moeilijke baan waar je echt oplettend moet zijn, ook met camera's en zo weetje, ja. Ja die die al die
	1975		apparturen wat je ziet met haar een hartritme en zo weet je, alles moet alles in controle houden. Ja ja,
	1976		dus daarom soms als ze op de kamers bezig zijn. Als ik echt niet nodig is, dan vallen we ze echt onderling
	1977		niet lastig, maar soms geven ze ook even oh, Ik ben even bezig met met een patiënt, dus Ik heb even. Ja.
	1978		Hoe moet ik je uitleggen, ik heb even Ik ben even bezig, ja, zegt ze van oh, Ik ben even bezig met de
	1979		patiënt
14:37	1980	O:	En dan is het ook goed.
	1981	R10:	Ja, Natuurlijk. Ja ja ja.

14:41	198	O:	Als laatste vraag. zijn er nog dingen die beter kunnen? (stilte) Want Dit is Natuurlijk het moment om
	198		verbetering door te brengen, want Ik ga Natuurlijk kijken of we dingen kunnen veranderen. (stilte) Wat
	198		zou je graag veranderd willen?
	198	R10:	Hm tot nu toe. Kijk, ze hebben pas deze kamers opgeknapt. Gerenoveerd, ja.
15:03	198	O:	Maar ik heb het vooral over de communicatie trouwens hoor.
	198	R10:	Nou, tot nu toe vindt dit de communicatie op de afdeling onderling wel goed. Ik ben nooit eh.
15:11	198	O:	En tussen afdelingen of vanuit het ziekenhuis zit daar nog iets waar je denkt, dat kan beter?
	198	R10:	Afdelingen gaat wel goed onderling, ja. Als wij spullen moeten ophalen voor patiënt, dat ze altijd paraat
	199		staan of zo of en ze bedanken je ook van o dankjewel hoor dat je bent komen ophalen van de patiënt. Ik
	199		heb niet meteen, ja wat zal er moeten veranderen? Ja misschien salarishoging! (lachen).
15:34	199	O:	(lacht mee) Ja daar ben ik het mee eens, maar ik denk niet dat ik daarover ga helaas. Maar dat klinkt
	199		dan wel heel positief, toch?
	199	R10:	Ja. Want Ik zie ze ook heel vaak aan het aan renoveren zijn opknappen van de afdelingen. Ja, en ook ze
	199		proberen ook wel personeel te werven. Dus, hoe moet ik uitleggen, want nieuwe personeel, want overal
	199		een beetje een personeelstekort is. Wij hebben ook als helpende pas twee nieuwe nieuwe collega's
	199		gekregen, want wij waren wel heel lang als ondersteunende, eh helpenden een beetje onderbezet.
	199		Kwamen twee Mensen tekort, dus het heeft wel een beetje geduurd, misschien ongeveer een half jaar
	199		voordat we twee nieuwe bij hebben gekregen. Maar dat kwam. Ja sollicitanten moesten solliciteren en
	200		ze moeten ook kijken, als je er ook voor in geïnteresseerd bent, is het best wel een zware afdeling. Dat
	200		hadden we ook uitgelegd want we hadden er wel eentje of twee, maar binnen een jaar waren ze wel,
	200		want ze vonden het te zwaar en zo. Dus de tegenliggers die we hieruit hebben gekregen zijn echt
	200		collega’s die ervoor willen gaan. Ja, dus de twee nieuwe collega’s dat we hebben gekregen.
16:33	200	O:	En, dat bevalt goed?
	200	R10:	Ja, ja, bevalt goed, maar die ene is pas, zij was net hier (praat over collega van de vla). Zij is ongeveer 3
	200		maanden en zij vindt het, ze zegt dat ze ook ziet dat het af en toe druk kan zijn, zeg maar ja, Ik heb
	200		ervoor gekozen, want het is de intensive care
16:44	200	O:	Ja je weet wat je te wachten staat
	200	R10:	Ja natuurlijk. Daarom is die andere is vandaag vrij. Wat tot nu toe, oeh, ik vindt dat ze het goed doet,
	201		hoor, ja, Ik vind het goed doen en ze zijn steeds aan het uitbreiden, bedoel ik ja, die is aan het
	201		uitbreiden. Ja, ze zijn aan het vernieuwen ja.
16:59	201	O:	Ja super. Ik… heb jij nog iets wat je kwijt wilt?
	201	R10:	(lange stilte) Nee. Denk het niet.
	201		[afsluiting]
17:21	201	R10:	Ja, Maar ik ik ik. Ik vind het een prettige werkplek. Ik vind het wel plezierig. Ja, die prettig ja werkt
	201		prettig, ja.

Respondent 11 – Verpleegkundige IC

Begon met vertellen voor opname: kort onderbroken voor informed consent + aanzetten opname.			
00:00			[start opname]
00:45	201	O:	Maar sorry, jij had het over sharepoint en over normale intranet. En dat er dan je beiden een beetje bij
	201		moet houden.
	201	R11:	Ja je moet beiden, bijhouden. dus dat wordt nog wel eens, weet ik van collega's dat ze dat lastig vinden

	202		of vergeten Omdat ze dan Alleen de IC pagina bekijken, zeg maar en niet dan het algemene deel. Dus
	202		dan gaat het In de wandelgangen over dingen en dan huh ik weet van niks. want dan staat het dus op
	202		het algemene internet, dus dat maakt het soms wel lastig omdat je dan twee verschillende webpagina's
	202		moet bezoeken en moet kijken wanneer je voor het laatst gewerkt hebt en moet kijken wat voor nieuwe
	202		dingen erbij staan.
01:17	202	O:	Want dan moeten ze, ze moeten echt zelf eventjes kijken om te informeren. Of is er ook bijvoorbeeld bij
	202		een dagstart iemand die zegt, dit zijn de hoofdpunten, die aan de gang zijn?
	202	R11:	Als het echt belangrijke dingen zijn, dan wordt het ook wel met die dagstart gedaan, maar dat heb je
	202		alleen als je dagdienst hebt. Maar het grootste deel moet je gewoon zelf bijhouden. Dus Je moet zelf wel
	202		actief op zoek naar speel wat speelt er nu en wat weet ik nog niet. En heb je er voorbeeld geen interesse
	203		in, wat natuurlijk ook kan, dan ga je dat natuurlijk al niet opzoeken? Het ligt er denk ik ook wel een
	203		beetje aan. Dat eh. Ik vind het fijn om allerlei dingen te weten of te kijken wat er speelt, zeg maar, dus Ik
	203		ben er wel actief mee bezig dat ik gewoon, als het een beetje rustig is beide systemen even nalopen of ik
	203		nog iets mis of er iets nieuws op staat.
02:05	203	O:	Ja en merk je dan ook dat mensen…. bijvoorbeeld, laten we zeggen tijdens een crisis, dat kan van alles
	203		zijn. Dan ook echt informatie missen daardoor?
	203	R11:	Nou, zoals die COVID crisis, kregen we elke week of elke dag misschien wel mail van de Raad van
	203		bestuur met nou ja, de huidige regels en de gang van zaken (lange stilte). Maar het is natuurlijk op je
	203		werkmail wat logisch is. Dus veel Mensen, dat is ook logisch, kijken niet op hun werkmail als ze thuis zijn,
	203		vrij zijn. Dus dan mis je dat zeg maar.
02:43	204	O:	Ja. Hoe hebben jullie dat opgelost?
	204	R11:	Niet.
02:47	204	O:	Dat nee, maar bijvoorbeeld (onverstaanbaar)
	204	R11:	Maar dan dan werd het wel met het dagstart genoemd. Of In het overdrachtsmoment tussen de dag en
	204		de avond. En, waar ook wel meer overlegmomenten met de OVD's. Dus zeg maar een beetje de
	204		coördinerende diensten, dus die wisten dan wel van de teamleiders en was, dan gingen die het verder
	204		verspreiden onder het team wat dan werkt.
03:10	204	O:	Hoe deden ze dat dan? Door door te bellen of even langs te gaan?
	204	R11:	Hoe de teamleiders daarover deed, is denk ik echt online meetings geweest, maar toen zat ik nog niet in
	204		de OVD groep. Dat heb ik van horen zeggen.
03:24	205	O:	OVD is oudste van de dag toch?
	205	R11:	Ja oudste van de dag, klopt. En die hebben we in elke dienst, dus die is gewoon op de vloer, dus die kan
	205		gewoon Iedereen aan spreken, die werkt dan natuurlijk, er gewoon even op af stappen. Dus dat is dan
	205		wel (onverstaanbaar).
03:35	205	O:	Ja precies of dan even bellen. Want hoeveel mensen werken er ongeveer op een dag?
	205	R11:	Bellen doen we eigenlijk nooit. Uhm. Qua verpleegkundige of echt Iedereen?
03:45	205	O:	Ja verpleegkundige denk ik . Want ik neem aan dat een soort van buddy systeem is? dat de
	205		ondersteunende zit gekoppeld aan de verpleegkundige?
03:50	205	R11:	Nee. we hebben in een dagdienst even denken hoor 3 helpende vaak en… 8 verpleegkundigen en dan
	205		nog studenten en dan nog een aparte verpleegkundige die consulten doet in huis en dan de OVD en de
	206		teamleiders dan. Meestal meestal twee, in ieder geval één. En de secretaresse hebben we. Dus dat is
	206		dan, nou Ik denk wel snel op eh 16 a 18 mensen.
04:23	206	O:	Zijn nog best veel mensen om af te lopen dan om eh?
	206	R11:	Ja, ze zitten natuurlijk gewoon op de Kamers, dus je loopt daar ook om om te vragen of iemand hulp
	206		nodig heeft of voor de pauzes qua aflossen, dus je bent dan toch op die kamer. En bellen vinden wij juist
	206		vaak vervelend. Omdat je dan net bezig bent en dan gaat die over en weer. Dan kan je beter gewoon
	206		even van Kamer inlopen en je ziet als ze net bezig zijn dan denk je: ik kom zo terug. En als oudste. Loop

	206		je toch meerdere keren rondjes over de hele afdeling. Dus ja dan kan je dat natuurlijk ook nog
	206		meepakken. En, we starten de overdracht, ja, nu gezamenlijk weer, maar tijdens de COVID hebben we
	206		bijvoorbeeld ook geen overdracht gehad, want toen zaten we over 3 afdelingen verspreid.
05:03	207	O:	Oeh dat is wel even complex dan.
	207	R11:	Ja, dus toen hadden we ook meerdere aanspreekpunten per afdeling, zeg maar. Toen werd het denk ik
	207		tijdens de koffiepauzes dan, mededelingen gedaan. Ik ben het alweer vergeten, wat erg (O lacht). Ik
	207		denk dat dat was ja, want we hadden toen geen gezamenlijke overdracht. Omdat je natuurlijk ook
	207		allemaal qua regels hier niet bij elkaar mocht zitten.
05:28	207	O:	Ja maar des te lastiger om iedereen goed geïnformeerd te krijgen natuurlijk.
	207	R11:	Ja. Ja zeker.
05:31	207	O	Maar daar hebben jullie dan nog een extra laag aan.. Ja, verantwoordelijken tussen gezet eigenlijk?
	207	R11:	(lange stilte) Nou die OVD heb je altijd al, dus die rol is altijd al een beetje tussen teamleiders en het
	207		team in, zeg maar. Maar er waren gewoon meer overlegmomenten omdat er zo veel informatie steeds
	208		verdeeld moest worden en steeds varieerde dat je dat. Wat vaker moest doen.
05:56	208	O:	En, hoe is dat dan te combineren met de werkdruk die dan NOG hoger is?
	208	R11:	Tja (stilte) ja. (stilte). lastig denk ik ja, je je doet het toch, want is natuurlijk wel belangrijke informatie,
	208		maar misschien dat je er iets minder tijd aan besteed dan dat je zou willen misschien. Of dat je het meer
	208		als een mededeling even in de groep gooit, en maar dan niet de tijd hebt om er desnoods over te
	208		discussiëren, dat het dan allemaal vragen oproept dat je dan geen tijd hebt om dat te beantwoorden.
06:27	208	O:	Nee ja, heb je ook wel eens zelf gehad dat je dacht van, Ik heb nu echt even informatie nodig, maar ik
	208		weet niet, ik moet er even naar zoeken. Moest je altijd zoeken? Of had je altijd genoeg informatie?
	208	R11:	Ik denk beide. Dat je wel ook wel een deel moest zoeken. En vooral nu bijvoorbeeld. Nu zijn we
	208		natuurlijk bezig met die verbouwing in West en omdat we uiteindelijk over gaan naar West allemaal.
	209		Maar ik vind dat de informatie die je daarover krijgt als medewerker gewoon ziekenhuis breed, dus niet
	209		de IC specifiek. Echt wel heel eh beknopt is, heel weinig. Ze hebben al iets gezegd, doelstelling in 2025?
	209		Nou ja, dat gaan we natuurlijk nooit halen. Nu is het dan 2030, of 28 of niet. Maar ik weet nog wel, ik
	209		werk nu 7 jaar in het ziekenhuis en ik moest het uit de krant halen dat we ooit naar West gingen zeg
	209		maar. Dus dat vond ik best wel gek om dat dan als medewerker van een ziekenhuis uit de krant te
	209		moeten halen. Of zeg maar AT 5. Wat dan ook. Ja? Vooral dat je dan ooit in West eh.
07:30	209	O:	Ja, dat had misschien wel eerst eventjes verteld kunnen worden.
	209	R11:	Ja of gewoon met een mailtje, want dat hebben ze ook tijdens de covid tijd toch altijd kunnen doen. En
	209		eh. Maar over die verbouwing hoor je heel weinig
07:40	209	O:	Ja, Dat is gek ja.
	210	R11:	De komende fases
07:43	210	O:	on je dat dan ook, kan je dat dan ergens ook terugkoppelen dat je zegt van joh ik, hoor hier weinig
	210		Ik altijd, maar eigenlijk wil ik hier meer over horen?
	210	R11:	Nou, Ik heb het wel bij onze teamleiders gezegd, Maar ik weet ook niet zo goed welke. Wie je daarvoor
	210		moet benaderen, zeg maar. Ik spreek alleen eigenlijk mijn eigen teamleiders. En, Dat is het. De andere
	210		personen geen idee wie daar over gaat. Wie daarover, de communicatie gaat geen idee.
08:06	210	O:	Nee nee, precies.
	210	R11:	En dat zoek ik dan ook niet uit. Zeg maar, dat heb ik.
08:09	210	O:	Nee, je hebt het al druk genoeg kan ik me indenken.
	210	R11:	Ja ik had er dan of geen zin in of geen tijd voor.
08:15	211	O:	Ja, dit gaat natuurlijk ook. Het zijn niet de echte praktische zaken van dag tot dag
	211	R11:	Nee, en het duurt ook nog heel lang. En zoals nu, weet ik… kregen we laatst een update, dat het dan
	211		weer wat vervroegd was. Maar ik hoorde ook. In de. En je hoort heel veel In de wandelgangen dat
	211		bijvoorbeeld de vergunning nog niet rond is, dus dan denk ik, ja, dan kunnen ze toch een kleine update

	211		geven ergens hoe het ervoor staat zeg maar
08:38	211	O:	Ja en dan werkt een klein terugkoppelingetje naar zo een crisisperiode. Heb je daar een soortgelijk, een
	211		soortgelijke ervaring gehad?
	211	R11:	Nee op zich. Heb ik toen wel het idee dat we de juiste informatie kregen, maar… het was natuurlijk ook
	211		dat je in zo'n crisis… Niet weet wat voor informatie je nodig hebt. Je bent Natuurlijk ook afhankelijk van
	211		informatie die je gaat krijgen. Maar ik heb daar nooit echt gehad van: ik weet niet hoe of wat nu?
09:09	212	O:	En het was ook altijd duidelijk wie je even kon aanspreken, mocht je meer willen weten?
	212	R11:	Ja, want de teamleiders waren ook gewoon continu aanwezig en stel het was avond of nacht en er
	212		speelde iets, dan zorgde ze er altijd voor dat iemand dat die een back up was en dan kon je die gewoon
	212		thuis ook bellen. En ook in het weekend of eh altijd, of dan belden ze zelf even van he hoe gaat het nu
	212		op de afdeling. Zijn er nog problemen waar we mee kunnen helpen. Dus dat was wel benaderbaar. Dus
	212		dat was wel met zo’n crisis en dat ze zelf dan ook meehelpen en meer moeten doen.
09:38	212	O:	Was er dan ook goede ondersteuning dan?
	212	R11:	Ja, toen hebben we heel veel van die ICO’s gehad.
	212	O:	Wat zijn ICO’s?
	212	R11	Ja, buddy’s hebben we ze ook wel genoemd. Zijn bijvoorbeeld verpleegkundige van de afdeling of arts
	213		assistenten of anesthesiemedewerkers die dan in ons kunnen ondersteunen aan het bed. Dus die
	213		konden bijvoorbeeld medicijnen klaarmaken, bloed afnemen bij een patiënt of weetje helpen met
	213		draaien (onverstaanbaar). Een beetje dat soort dingen.
10:02	213	O:	Ja fijn, gewoon even een beetje meer handjes erbij, ja.
	213	R11:	Ja meer handjes erbij. Alleen in de... Het lag dan ook altijd wel heel erg aan de persoon die je had, want
	213		je had hem soms mensen en natuurlijk wij hebben natuurlijk de opleiding gedaan, dus dat is ook logisch,
	213		maar dat ze bijvoorbeeld niet wisten hoe ze medicijnen klaar maken, of dat ze weer dus, dan ben je
	213		eerst tijd kwijt om dat uit te leggen voordat je er echt wat aan hebt.
10:23	213	O:	Ja dan denk je vast soms af en toe van: je bent een beetje een last in plaats van een verlichting.
	213	R11:	Ja klopt dus dat hebben ze toen wel, met die andere groepen wel beter opgepakt. Dat ze eerst even een
	214		soort spoedcursusje krijgen van een dagdeel. Eh. Maar in ieder geval dat ze wel iets van informatie
	214		kregen en ingewerkt werden voordat ze echt helemaal ingezet worden.
10:42	214	O:	Ja, want dat vroeg ik me ook af, want.
	214	R11:	En ook heel veel dat het wisselde. Dus dat iemand naar een week was en dan al weer weg. Ja, dat werkt
	214		niet. Dan heb je net alles weer uitgelegd en dan begin je weer van voren.
10:50	214	O:	precies, want dat vraag ik me dan ook af van. In zo'n periode voel je je dan ook wel gehoord? Als je zelf
	214		een verbeterpunt hebt of gewoon überhaupt even een beetje emotionele steun af en toe.
11:02	214	R11:	Nou, Dat was wel goed, want we hadden hier heel veel peersupport. Ik denk elke dag, maar misschien 3
	214		keer In de week? En dan gingen we ook gewoon na een dienst gewoon, ja wel overdag dan, zitten van
	214		nou? Loop je ergens tegen aan? Wil je een 1 op 1 gesprek. Dus Dat was wel fijn. Ik vind ja. Ik vond het
	215		fijn om te weten dat het er was. Ik had er zelf niet zoveel moeite mee of iets, maar wel fijn dat het
	215		aangeboden wordt, dat het mogelijk is. Op een gegeven moment werd het wel een soort van verplicht,
	215		dus dat vond ik dan wel weer iets minder. Ik denk ik kan zelf beter inschatten, of je het nodig vond of
	215		niet. Maar soms ook wel fijn om gewoon andere collegas te horen over hoe ze erover denken of waar zij
	215		tegenaan lopen. Daar kan je natuurlijk ook weer wat van meenemen. En de teamleiders was gewoon
	215		laag benaderbaar. Dus als je echt ergens tegenaan liep, kon je hun gewoon speken. En voor iedereen
	215		was het zoals met de covid natuurlijk toen nieuw, dus dat maakt dan ook wel een soort saamhorigheid
	215		ofzo van dat je denkt van nou, dit weten we, dit weten we totaal niet. Geen idee wat we ermee moeten,
	215		maar we proberen maar wat. Zeg maar ja
12:08	215	O:	Dat, dat doe je, dat vogel je gewoon onderling uit?
	216	R11:	Ja

12:12	216	O:	En dan met collega's of een teamleider erbij, of hoe? Hoe deden jullie dat dan?
	216	R11:	Nee, Ik denk dat ze een groepje was die dat dan bedacht heeft, en het dan eh. Verspreidt heeft zeg maar
12:27	216	O:	Wat voor groepje was dat?
	216	R11:	Je had een. je had sowieso de Specifiek over de COVID hoor, maar en COVID. Uhm. Uhm. (denk na). Ja
	216		hoe noem je dat… Hoofdgroep, zeg maar soort van met zeg maar medisch bestuur er in en
12:43	216	O:	Oh Zo'n crisis groep?
	216	R11:	ja, zo'n crisisgroep en daar zat ook een intensivist van ons erin. En de (junior) voorzitter van de IC zit
	216		daar in. En dan waren er ook meer overleggen tussen de intensivisten (bij ons) allemaal. En ook gewoon
	216		in het ziekenhuis breed of tenminste regio breed overleg. En die zorgden dan voor nieuwe informatie en
	217		dan werd de informatie ook gedeeld door... Ja of een bericht op sharepoint van de IC zeg maar of soms
	217		lagen er ook gewoon biefjes op de computers met nieuwe protocollen. uitgeprint voor je, dat je ze niet
	217		p hoeft te zoeken. Of op de beademingsmachines, omdat we heel veel instellingen anders moesten
	217		doen dan dan wat wij ooit tegengekomen zijn, zeg maar. Dus op die manier eh (telefoon gaat.
	217		neemt op).
13:48	217	O:	Ja, Maar dat klinken wel als dingen die die goed werken, werkte dat ook goed?
	217	R11	Ja. Ja. Op zich wel.
13:52	217	O:	Zijn nog dingen waar je dan wel tegenaan loopt? Waarvan je zei, dat loopt niet lekker?
	217	R11:	(stilte) Qua communicatie niet. Ik denk dat ze qua communicatie wel alles hebben gedaan, wat in hun
	217		mogelijkheden lag, zeg maar.
14:10	218	O:	Wat zou nog beter kunnen denk je?
	218	R11	Misschien de, de. Want we kregen dan 1 keer in de week ofzo of een paar keer in de week zo'n update
	218		met een mailtje gewoon.
14:28	218	O	Wat voor een update was dat?
	218	R11:	Ja met de huidige regels en eh die code rood zwart en dat soort (onverstaanbaar) dan en wat er dan
	218		landelijk met alle IC's afgesproken was. Misschien dat dat wat beknopter moest of wat meer
	218		samengevat. En… Misschien minder vaak. Want op een gegeven moment kreeg je dat elke dag en dan,
	218		ja. dan ga je dat natuurlijk ook niet elke dag zo lezen. Omdat het heel vaak voorbij komt.
14:50	218	O:	Wat ik mij nog kan herinneren van een andere collega is dat diegene zei van: heel veel lijkt er dan half
	218		nog op elkaar en dan mis je toch iets wat wel veranderd is.
	219	R11:	Ja of dat ze dat dan specifieker gaan benoemen wat er echt verandert dan
15:04	219	O:	Ja, ja, gewoon een duidelijke structuur. Wat blijft er hetzelfde? Wat is er voor jullie veranderd?
	219	R11:	Ja, ja of Alleen de veranderingen noemt. Of dat in het rood neerzet. Je hebt natuurlijk allemaal eh
	219		technieken voor om dat duidelijker te maken dan in plaats van dat je weer zo'n heel lap tekst moet
	219		doornemen zo dat werkt niet? Nee, nee, nee
15:19	219	O:	Ja, dat werkt niet, zeker niet als je druk bent
	219	R11:	Nee. Nee,
15:25	219	O:	top. En tot slot, heb je nog iets waarvan je zegt nu we toch kijken naar interne communicatie zou je dan
	219		hiernaar willen kijken? (stilte) Nu is het stuk het moment om om veranderingen door te geven of
	219		wensen door te geven.
	220	R11:	Nou, Ik kan niet zo 1 2, 3 bedenken… Wat eigenlijk. Eh. (stilte) wat ik al zei voor mij werkt op zich die. Die
	220		pagina's wel gewoon met nieuws. Ik zou ook niet zo snel weten hoe je op een andere manier je collegas
	220		kan benaderen, want ja, je gaat ook geen whatsapp sturen of dat soort dingen. En ook niet al je
	220		berichten zet je op social media, want het is soms alleen voor medewerkers en niet voor de rest die erbij
	220		kan. Niet alle medewerker heeft natuurlijk alle social media en dat hoef je ook niet te verplichten. Dus
	220		ja, dus Ik denk dat. (stilte).
16:17	220	O:	Ik heb ook nog iets In het ziekenhuis gehoord. Ik kom van buiten het ziekenhuis, dus alles is nieuw voor
	220		mij, maar ook iets over Siilo? Dat is een soort van app, maar dan kan je ook met collega's onderling een

	220		soort van WhatsApp?
16:31	220	R11:	Ja daar, volgens mij is dat qua veiligheid. (stilte) hoe heet het?
16:38	221	O:	Niet, niet privacy eh eh ja
	221	R11:	Nee juist ja juist wel goed. Volgens mij delen we daar medische informatie dan even onderling als we
	221		echt over een patiënt praten.
16:45	221	O:	Ja, ja en werkt dat? Hoe werkt dat?
	221	R11:	Ik gebruik dat, ik zelf heb dat nooit gebruikt. Dus daar kan ik je niet wat over zeggen. Maar de ene kant
	221		vind ik het, zeg maar… Vind ik het zelf bijvoorbeeld niet fijn als ik van mijn werk verplicht ben om een
	221		app op m'n mobiel te zetten. Om op de hoogte te blijven van wat er speelt. Want we hebben al een
	221		rooster app en voor je OV kaart heb je al een app op je mobiel. En tegenwoordig heeft bijna Iedereen
	221		wel een smartphone, maar er zijn misschien ook nog mensen die dat niet hebben van de oudere
	221		generatie. Ik denk ja, dan verplichting je toch wel zo ja.
17:18	222	O:	Het neemt dan eigenlijk ook een beetje je eigen telefoon over
	222	R11:	Ja! Dat is inderdaad. en dan gaat werken en privé wel meer door elkaar heen lopen. Dus daar ben ik zelf
	222		ook niet zo'n heel voorstander van. Maar dat zie ik ook gewoon hier hoor bijvoorbeeld als een patiënt
	222		een wond heeft dat we met een eigen mobiel een foto maken. Normaal pakken we altijd een
	222		fotocamera die we hebben op afdeling. Ik denk dat ik dat liever niet op mijn eigen mobiel heb. En ook
	222		qua hygiënisch opzicht vind ik dat totaal niet (lacht). Niet fijn, maar ook omdat je dat gewoon niet op je
	222		eigen mobiel wilt hebben. Of tegenwoordig ook omdat je soms natuurlijk vertaal apps nodig hebt en zo?
	222		Dan denk je ja dat wil ik eigenlijk ook niet mijn eigen mobiel doen.
17:53	222	O:	Nee, ja, maar ja, hoe doe je dat dan? Ja. Oh ja, nou ja, op zich op de computer?
	222	R11:	Ja op de computer kan maar ja. Zo'n mobiel pak je natuurlijk snel erbij
18:00	223	O:	Is lekker bij de hand ja.
	223	R11:	Ja. Dan de computer. Ja. Maar bij deze computers is ook een nadeel dat je als je een andere pagina wilt
	223		dan het OLVG, dan moet je op je eigen account zitten. En hier hebben we nog algemene accounts bij elk
	223		bed, een eigen inlog zeg maar. Dus als je dan op het account zit, dan kan je geen internet openen
	223		behalve de OLVG pagina. Van intranet. Dus, Als je dan iets wilt opzoeken, dan kan dat niet. Ja, ook
	223		vanwege de privacyregels. Veiligheid. Maar dat maakt het wel omslachtiger.
18:33	223	O:	ja, dat kan ik me indenken. Ja ja, Dat is wel extra drempel om even iets op te zoeken. Oke. Top. Ik, Ik
	223		weet eigenlijk ja, super bedankt als jij nog heb jij. Nog dingen waarvan je zegt?
	223	R11:	Nee
18:46	223		[afsluiten]
18:51	224		[stop opname]

Respondent 12 – Verpleegkundige IC

onvolledig vanwege falen van opnameapparatuur.			
00:00			[stat opname]
00:02	2241	O:	Nou ja, Ik had het dan ook vooral over crisis periodes, dus eigenlijk er gaat iets mis en er is een beetje
	2242		onduidelijkheid.
	2243	R12	Wat? iets mis? wat gaat het dan om patiëntenzorg of een brand? Waar, waar?
00:14	2244	O:	Zo breed als, het gaat er eigenlijk vooral om eh wat er nu bij jou te binnen schiet, waar je nu gelijk aan
	2245		moet denken. Is er iets waar je gelijk aan moet denken?
	2246	R12:	Nou eh dan een ontruiming omdat er een brand is, bijvoorbeeld. Dat is een behoorlijke crisissituatie en
	2247		daar is vroeger wel geoefend. Ik ben ook vroeger afdelingsleider geweest, dus ik moest ook dat soort
	2248		dingen organiseren en dat is altijd wel een dingetje
00:35	2249	O:	Ja?
	2250	R12:	Ja, omdat je, je oefent het veel te weinig, het is uiteindelijk.

00:39	2251	O:	Hoe vaak wordt het geoefend?
	2252	R12:	Nou nu met corona is het al denk ik 3 jaar niet meer geoefend of nog langer al. Dus als er nu wat gebeurt
	2253		(gooit handen omhoog en haalt schouders op).
00:48	2254	O:	Er is niet echt een duidelijk protocol voor Iedereen?
	2255	R12:	Dat ja dat hangt, d'r hangt hier op de gang een boek, een rood boek voor dit soort situaties. Nou dat,
	2256		dat moet iemand dan echt erbij halen en kijken wat er moet gebeuren, want Ik denk dat Niemand van
	2257		de leiding of van de team of van de oudste van dienst weet wat hij moet doen als er nu zoiets gebeurt.
	2258		Ik denk dat we allemaal zo (gebaart met handpalmen naar boven) staan.
01:07	2259	O:	Maar je zegt ook een boek, dus het is een behoorlijk dik werk?
	2260	R12:	Ja, Het is een. multomap ja.
01:14	2261	O:	Klinkt uitbundig voor een noodsituatie.
	2262	R12:	Ja zeker ja ik.
01:19	2263	O:	En je hebt een.
	2264	R12:	(verpleegkundige gebaart naar O om mee te lopen naar de gang en laat de map zien)
	2265		(slecht hoorbaar want dit is bijna buiten bereik van opname apparatuur)
	2266		Kijk. Een ontruimingsplan. Hier staat er allemaal in wat je moet doen. Ja. Ja. Maar wie gaat er als er
	2267		brand uitbreekt…
01:41	2268	O:	Ja. wie heeft er de tijd om dan rustig de map door te bladeren?
	2269	R12:	(onverstaanbaar) Ja als er iets gebeurt. Dat ik mij dan afvraag hoe de communicatie gaat.
	2270		(R12 en O lopen weer naar binnen en gaan zitten).
01:54	2271	O:	Ja, dat vraag ik me ook af, maar hoe gaat het dan nu? Stel, Er is, kan je nog iets herinneren wat er wel is
	2272		gebeurd? Dat je ervaring ermee hebt?
	2273	R12:	Ja, nou ja, de de je hebt de oudste van dienst van de verpleegkundige, degene die de leiding heeft.
	2274		vandaag is dat (naam) en je hebt de oudste verdienste, zeg maar van de dokters. En die hebben dan in
	2275		principe de leiding en dan moet je natuurlijk de beveiliging bellen. Misschien moet je de brandweer
	2276		bellen. Misschien moet je een brandje blussen. Ja, Het is allemaal beschreven. Wie dat dan wat moet
	2277		doen. En als ze dan eventueel geruimt ontruimd moet worden. Wie neemt dan de leiding? en waar ga
	2278		je naartoe met je patiënten? En dat is het.
02:26	2279	O:	Dat staat allemaal in de map?
	2280	R12:	Dat moet er allemaal in staan. En welke patiënten de arts bepaald welke patiënten eerst, eerst
	2281		natuurlijk degene die het meeste kans hebben op overleven en de patiënt die het ziekst zijn, die laat je
	2282		dan liggen. Nou ja, dus daar moet ontzettend veel gebeuren aan aan communicatie en daar binnen de
	2283		afdeling en ook buiten de afdeling en dat moet opgeschaald worden. We hebben wel die oefeningen
	2284		zijn altijd heel interessant, omdat je dan ziet wat er allemaal mis kan gaan en dat is eigenlijk ontzettend
	2285		veel.
02:54	2286	O:	Kan je nog zo een oefening herinneren? waar er dan iets misging?
	2287	R12:	Nou ja, dat er nog mensen op de afdeling blijven omdat je niet goed gekeken hebt of alle kamers wel
	2288		leeg zijn. Om maar iets iets te noemen. In principe moet je dan alle alle kamers alle kantoren moet je
	2289		even kloppen en even kijken en dan ook nog voorzichtig of daar misschien ook geen brand is. Dus op
	2290		een bepaalde manier moet je dan zo'n kamer benaderden. Ja. als je. en dan worden er mensen
	2291		verstopt in de apparatenkamer en dan zeggen ze nou, de afdeling is leeg en dan zit er nog iemand. Ja,
	2292		Dat is niet helemaal goed om maar iets te noemen. Dus ja, Het is wel.
	2293	O:	Het is… eh. Ja. er is informatie, maar Je moet er zelf naar zoeken.
	2294	R12:	Ja ja ja. en Omdat er dan al 3, 4 jaar niet geoefend is.

03:38	2295	O:	Geen idee.
	2296	R12:	Heb je geen idee wat ze moet doen. Nee.
	2297	O:	Is dat wel met meerdere dingen dat je af en toe denkt van daar moet ik echt naar zoeken naar
	2298		informatie?
	2299	R12:	Nee hoor, nee, want voor de rest hebben we een heel goed intranet en heel goed internet van het
	2300		OLVG en maar ook van de intensive care zelf, SharePoint, dat werkt uitstekend. Voor echt belangrijke
	2301		krijg je ook een mailtje (van het ziekenhuis) dus nee, normale communicatie over de dagelijkse gang
	2302		dingen van zaken ben ik heel tevreden kan ik altijd wel vinden. De protocollen die je nodig hebt kan je
	2303		makkelijk vinden. Daar mankeert het niet aan. Maar als er zoiets (gebaart richting map)? Als er echt een
	2304		calamiteit gebeurt dan heb ik er niet veel vertrouwen in dat dat.
04:18	2305	O:	En dan ben je gewoon niet voorbereid voor je gevoel?
	2306	R12:	Nee. Niet voorbereid. Helemaal niet. Nee. Nee, dan doe je maar wat? Denk ik?
04:23	2307	O:	Zit het gewoon in de trainingen, en eh
	2308	R12:	Dat moet je 1 keer per jaar minimaal trainen. Dan is het nog veel te weinig hè? Eigenlijk? Hetzelfde
	2309		geldt als je een nieuw apparaat hebt waarvan je 1 keer mag oefenen en als je ze dan een jaar niet
	2310		gebruikt, ja,dan weet je na dat jaar ook niet meer, hoe het werkt. Nou dat is voor die natuurlijk precies
	2311		hetzelfde.
04:40	2312	O:	Ja precies, maar dit is dan een brandoefening, maar ik dan ook terug te denken aan protocollen enzo en
	2313		een ander iets van crisis is natuurlijk ook corona, wat bij jullie ook super aanwezig is geweest.
	2314	R12:	Ja ja. Je hebt het nou van vandaag toevallig. Ik heb een patiënt die heeft corona in kamer 10 met een
	2315		Sluis. En de nachtdienst zegt ja, als hij niet hoest en hij vernevelt niet, dan mag de deur open blijven.
	2316		Dus, ik doe de deur open en dan komt mijn collega van de oudste van dienst: de deur moet dicht.
05:11	2317	O:	Wie heeft er gelijk?
	2318	R12	Ja zeg het maar. ja, Ik weet het niet. dus dan doe ik dan braaf de deur dicht, ja.
05:18	2319	O:	Maar hoe kan je? ja
	2320	R12:	Maar na, na zoveel jaren corona is dat dus blijkbaar nog steeds niet duidelijk. Dat is wel heel erg
	2321		bijzonder toch?
05:24	2322	O:	Ja, en wie is er dan ook verantwoordelijk, zeg maar wie maakt de keuze?
	2323	R12:	Dat is de infectiepreventie. Die maakt uiteindelijk de protocollen en die beslist hoe of wat en mijn
	2324		collega zei, joh infectiepreventie zei dat dat de deur dichtgaat, dat is dan duidelijk. Maar blijkbaar niet
	2325		voor Iedereen.
05:38	2326	O:	nee ja, waar loopt het dan spaak, denk je?
R12:	2327		Goede vraag. mensen toch een beetje hun eigen ding gaan doen. Ja beetje hetzelfde, vergelijkbaar met
	2328		hoe je wonden moet verzorgen. We hebben een formulier wondverzorging, kan je invullen hoe je de
	2329		wond moet verzorgen, door wie is dat afgesproken, wie moet de behandelingen doen rond de
	2330		wondverzorging, dat sla je op is voor Iedereen in te zien. En wat gewoon heel vaak gebeurt is dat
	2331		iemand denkt, nou, dat ga ik zo doen. In dit soms niet eens de moeite om te kijken hoe het moet. Die
	2332		denkt. Ik weet ook hoe het moet en die doet dat op een andere manier dan afgesproken is. Dus een
	2333		beetje hetzelfde?
	2334	O:	En worden ze dan wel ook een beetje op hun vingers getikt? van ja, weet je, zo krijg je een volledige
	2335		anarchie bijna
	2336	R12:	Ja, nou ja, ik zeg er wel eens wat van. Ja, Als ik zie dat het niet volgens afspraak gebeurt.
6:26	2337		[stop opname - ongepland]

Respondent 13 – Secretaresse IC

00:00			[start opname]
	2338	O:	[uitleg onderzoek]
	2339	R13:	Ik weet niet of ik heel veel kan toevoegen of zo hoor, maar want ik werk hier nog niet zo lang en Ik ben
	2340		ook geen verpleegkundige, maar ik krijg toch wel dingen mee dus.
00:14	2341	O:	Precies en Ik wil gewoon eigenlijk zo breed mogelijk gewoon jullie ervaringen verzamelen dus… kom
	2342		maar op! Heb jij iets waar jij tegen nog iets wat jij herinnerd dat, in een crisissituatie het liefst, waar jij
	2343		tegenaan liep, dat je dacht van hé, hier loopt de communicatie niet lekker
	2344	R13:	Nou, weet je? Eerlijk gezegd heb ik niet echt een crisissituatie meegemaakt. Wel… Ja is zo'n training. Ik
	2345		ga zo'n (zirop) training heet dat.
00:42	2346	O:	Wat voor training is dat?
	2347	R13:	Nou een dag is dat eigenlijk dan een bootsen ze een crisis na. En dan hè, alsof er weet ik veel ergens een
	2348		bom ontploft, waardoor er heel veel slachtoffers zijn. En hoe dat dan zeg maar uitrolt zo'n dag van wat
	2349		er eigenlijk allemaal telefoontjes van oh van allemaal afdelingen. Nou ja, dan moet je dat als team zeg
	2350		maar regelen.
01:05	2351	O:	Ja, hoe ging dat dan?
	2352	R13:	Nou, het is gewoon. Ik vond het gewoon meer interessant van communicatie, van dan ben je, met het
	2353		team weet je al van oké wij gaan dit nu doen. En dan is het vooral interessant als communicatie van
	2354		nemen ze mij als eh.. in dat geval, Ja ik weet even de naam niet, dat je alles noteert, zeg maar dat ja.
01:23	2355	O:	Notulist.
	2356	R13:	Ja het is, nee op de IC hebben ze daar een woord voor, maar maakt niet uit. In ieder geval ik zorg ervoor
	2357		dat alles wordt genoteerd. Het lijkt een notulist, maar net een beetje anders. Dat is het natuurlijk
	2358		belangrijk dat Omdat Iedereen ZO druk is, want oh, paniek, paniek, paniek dat ze niet vergeten je mee
	2359		te nemen In het proces. Ik ben natuurlijk degene die dan heel goed moet luisteren en alles moet
	2360		noteren. Maar net als een goede vergadering hoor je te blijven communiceren, hè? Als je notulist bent
	2361		in een vergadering. Dat Als je een hele discussie hebt en er komt iets uit, dat je het. Een soort kort
	2362		samenvat van oké DUS. Oh ja, en dat moet ook in een crisissituatie. Mensen hebben de neiging om
	2363		steeds harder te praten en steeds sneller te praten, Maar het is eigenlijk wel belangrijk om niet die.
	2364		dingen te vergeten Dat vond ik vooral opvallend.
02:12	2365	O:	Merkte je dat dat dan vergeten werd?
	2366	R13:	Nou, op een gegeven moment wel van. Oh ja, weet je dat ik moest zeggen van jongens, wat spreek je
	2367		hier over af? Of… Dus dus om hoeveel slachtoffers gaat het? Of dus wat, wat gaan we hierover? Nou ja,
	2368		afspreken, ja.
02:28	2369	O:	En, het was dan een gewoon een fysiek overleg neem ik aan? Ja, ja, en wie zitten daar dan allemaal bij.
	2370	R13:	Met dat verschillend en dan weet je, je hoort er voor uitgenodigd om dat het goed is om af en toe een
	2371		crisis te trainen, dus je hebt een een intensivist, je hebt een gewoon arts, je hebt een oudste van dienst,
	2372		je hebt verpleegkundige gewoon allemaal verschillende mensen zitten daarbij
02:50	2373	O:	En is er in op zo'n moment? Dan ook duidelijk wie.
	2374	R13:	De rollen zijn duidelijk. De rollen worden verdeeld. Ja.
02:56	2375	O:	Ja ja oké en ook gewoon. Wie bijvoorbeeld verantwoordelijk is over communicatie naar een andere
	2376		personen?
	2377	R13:	Ja dat Ik denk dat dat Natuurlijk een beetje zoals op de afdeling gebeurt, hè? Van dat een intensivist is

	2378		verantwoordelijk voor het beleid van de zorg. En de oudste van dienst. ja eigenlijk, Ik weet echt niet
	2379		meer, is dat toen afgesproken? volgens mij wel. Wie gaat ja, wie gaat wat doen? Ik denk dat de rol
	2380		eigenlijk wordt meegenomen vanuit de afdeling tuurlijk.
03:24	2381	O:	Ja en is het hier op de afdeling ook altijd. Duidelijk?
	2382	R13:	Eh ja maar ik vinder is een duidelijk verschil wie er zit. En, en hè als ik dan naar mijn positie kijk, is een
	2383		groot verschil. De een is d'r beter in als de ander. Als je het hebt, bijvoorbeeld over de oudste van
	2384		dienst, hè, degene die verantwoordelijk is voor de dag. De een neemt je meer mee In het proces als de
	2385		ander. De één houdt het liever dichterbij zichzelf, terwijl de ander zegt, ga vooral doe hè, doel wat jij
	2386		kan doen is alleen maar meegenomen en heb ik tijd voor andere dingen. Daar is gewoon een groot
	2387		verschil in.
03:59	2388	O:	Ja, en wat vind jij het fijnste?
	2389	R13:	Maar Je moet natuurlijk. Ja, Ik. Wil. meegenomen worden In het proces omdat ik daar zit (wijst naar
	2390		receptie). Ik hoor heel veel. Ik krijg heel veel vragen, dus Je moet weten wat er wordt afgesproken. Is er
	2391		ook Mensen die zeggen Als ik zeg bijvoorbeeld, Ik wil weten, eh… Vooral het einde, nou ja, naar het
	2392		einde van de dag merk je dat het steeds slechter wordt vaak. En dan zijn Mensen druk of moe of weet ik
	2393		veel wat. Maar het is natuurlijk voor mij belangrijk om te weten. Maar als ik dan aangeef dat mensen
	2394		dat zeggen, Hoezo wil jij weten welke OK doorgaat of niet? Dat Ik denk ja, Het is. Het maakt mij werk
	2395		leuker, maar omdat ik BETROKKEN ben en omdat ik die communicatie weer doorgeef aan familie, aan
	2396		mensen aan de telefoon, aan afdelingen die mij bellen, dus. ja
04:45	2397	O:	Ja, je hebt ook een beetje een spin In het web.
	2398	R13:	Precies
	2399	O:	Heb je. Heb je vaak het idee dat je echt moet zoeken naar je informatie of dat? Je moet vragen om je
	2400		informatie?
	2401	R13:	Nee, de meeste doen het best goed en anders geef ik het aan, Maar het gros doet het oke? Een aantal,
	2402		maar dat is natuurlijk overal. Een aantal zijn er wat minder in. Ja, weet je de een, het komt misschien
	2403		ook weer. Nou ja, goed. gewoon het maakt niet uit, de een is het beter in als de ander.
05:08	2404	O:	Ja, en als je dat dan? Aangeeft, wordt dat dan ook? Gehoord of?
	2405	R13:	Jawel, dat wordt wel gehoord, Maar de één is gewoon wat scheutiger of wat makkelijker in werk af, eh
	2406		hoe heet het, zeg maar delegeren. De ander heeft misschien meer controle door het. Bij zich te houden.
05:24	2407	O:	Nee precies ieder ja zijn Natuurlijk, Het is eigen stijl erin.
	2408	R13:	Zoveel Mensen zoveel manieren, maar de basis moet natuurlijk goed zijn.
05:33	2409	O:	Ja is de basis goed?
	2410	R13:	Ik denk het wel ja.
	2411	O:	Zijn er dingen waar je dan nog tegenaan loopt met die communicatie dat je denkt dat kan nog beter?
	2412	R13:	nou ja, als ik dat vind, dan zeg ik dat en, dat werkt meestal wel.
05:44	2413	O:	Ja, Maar dat zijn dan kleine dingetjes?
	2414	R13:	Het zijn kleine dingen.
05:47	2415	O:	Zoals, is er een thema?
	2416	R13:	Nee dat, Maar dat heeft te maken met neem mij mee in het proces. Wees duidelijk wat er gaat
	2417		gebeuren en ook al gaat het misschien niet door. Het is voor mij belangrijk om te weten wat de
	2418		mogelijke plannen zijn, zodat ik alvast kan voorsorteren.
06:05	2419	O:	Ja, wat is hierbij dan een voorbeeld?
	2420	R13:	Bijvoorbeeld d'r komt ze zijn bezig op de shockroom. Iemand komt er misschien aan. Kun je alvast die

	242		patiënt opnemen In het systeem. En als het niet doorgaat, kan ik het heel makkelijk weer eruit halen,
	242		maar als ik ondertussen heel veel andere dingen aan het doen ben en dan komt iemand en Ik heb op
	242		dat moment geen nummer en gene is op dat moment toevallig net weg, weet je? Dan, als die informatie
	242		er al is, dan is het handig om dat alvast te doen als het kan. En niet, want anders loop je zeg maar achter
	242		de feiten aan en dat werkt vervelend.
06:39	242	O:	Ja kan ik me indenken Ja, zeker als er echt even een keer spoed is.
	242	R13:	Precies, dat gebeurt hier natuurlijk best wel vaak dat er soms is het heel rustig en soms is het heel druk,
	242		dus dan denk ik, je kan sommige dingen voorkomen door iemand goed te informeren.
06:53	242	O:	Ja precies.
	243	R13:	zo simpel is het eigenlijk.
06:56	243	O:	En, dat ligt dan echt gewoon even bij de voorbereiding van het KAN zijn dat er dit gaat gebeuren.
	243	R13:	Precies.
07:02	243	O:	Oké, ja top heb je nog andere dingen waarvan je denkt, dit kan beter?
	243	R13:	Hmm… Nee. Als het gaat om communicatie is heel erg te maken van, in mijn positie. Nee, nee, eigenlijk
	243		niet. Het gaat om alle fronten. Het gaat om de oudste van dienst, maar kan zijn communicatie naar de
	243		teamleiders toe, hè? De teamleiders die ja je weer meenemen In het proces, hè? Het gaat natuurlijk
	243		daardoor ook over betrokkenheid bij je werk. Ja, eigenlijk is dat wel de rode draad denk. Ik voor mij.
07:36	243	O:	Hebben jullie elke week hebben jullie een werkoverleg. Is daar dan ook ruimte om hierom te vragen.
	243	R13:	Zeker en Ik heb bijvoorbeeld, Ik had ook. Ik vond de vergaderingen hier nou niet effectief, zeg maar.
07:51	244	O:	Waar merkte je dat in?
	244	R13:	Nou, weet je, Het is een hele korte tijd dat ze vergaderen. Ze hebben een aantal punten, kun je
	244		opschrijven, die kan je inbrengen, zeg maar via de site. Dan hebben we de teamleiders nog een aantal
	244		punten die zij kunnen inbrengen. Die staan ook al die. die brengen ze op dat moment in. Nou, dan heb
	244		je vergadering en heb je rondvraag. Maar ik vind het heel gek dat je niet terugkomt op PUNTEN die je
	244		hebt afgesproken. Als iemand zegt, oké, Ik ga dat regelen, of oké, Ik ga dat regelen, dan denk ik dan, wil
	244		je eigenlijk vind ik dan. Dat je erop terugkomt, oké, check vink, weet je, zodat je. Dat is ook weer het
	244		proces.
08:30	244	O:	Een soort van update
	244	R13:	zodat je ziet dat iets is afgerond. Want Als je denkt, oh ja, ik ga het regelen, ik ga het bellen. Ik ga dit
	245		doen. Het is niet zichtbaar dat het ook dat er ook echt iets mee gedaan wordt. Ja, Misschien In de
	245		wandelgangen, Maar dat kan effectiever door het op papier te zetten en denk of op papier of een
	245		systeem. Oké, check, Dit is geregeld, dan weet je oké, dan kan ik het loslaten. Ik hoef er niks meer mee.
	245		Dat vind ik effectief vergaderen.
08:53	245	O:	Ja, waar ik nu aan moet denken, is eigenlijk bijna gewoon zo'n bord waar je hebt van openstaande
	245		taken. Wie doet welke taak en? Dan afgesloten taken.
	245	R13:	Precies, nou ja, weet je dat wat ik aangeef en nu gaan we inderdaad weer in hetzelfde systeem, maar
	245		daarachter gewoon een kolommetje. Wie is verantwoordelijk en is het gedaan of niet? Of is het Lange
	245		termijn korte termijn? Dus als je iets aangeeft heb ik wel het idee dat nou ja, dat het wordt opgepakt
09:17	245	O:	Dat is wel fijn. Ja, Er zijn er ook dingen waarvan je zegt, dit doen wij nu. Dit is echt geweldig. Dit kan ik
	246		Iedereen aanraden. Heel groot gelijk, Dit is geweldig. Nee, want Dat is gewoon heel fijn, dat werkt goed
	246		voor ons qua communicatie, iets waar je blij mee bent.
	246	R13:	Ik vind op sharepoint, zeg maar, van de IC vind ik fijn om op de hoogte te zijn. Ik denk dat we daar veel

	246		gebruik van maken dat het goed is. Want dat voorkomt Natuurlijk een ruis op de lijn.
09:48	246	O:	Ja ja, en hoe is het?
	246	R13:	Dan nog zit er ruis op de lijn, hè? Dat hou je altijd.
09:54	246	O:	Welke ruis komt het meeste voor?
	246	R13:	Nou, Als er bijvoorbeeld dingen zijn met Mensen en die willen het Misschien niet delen of wel of? Weet
	246		je wel, belangrijke dingen, grote dingen bijvoorbeeld. Ja, Ik weet dat in COVID tijd hadden Mensen een
	246		andere afdeling meer betaald gekregen dan Mensen van IC dat dat Dat was echt een ding. Dat was nou
	247		ja, Dat is echt enorm groot verhaal, maar. Hè? Dan. Dat was weer van ja. We zijn er mee bezig, maar
	247		dan is het Misschien niet helemaal duidelijk hoe dan? of is het ook echt zo? En als het gaat natuurlijk om
	247		waardering in geld of hogere schaal met COVID, of wat dan ook. Ja, dat zijn grote issues, dus wordt er
	247		veel gekletst onderling. En dan, eh….
	247	O:	De praktische zaken worden dan af en toe even ondergesneeuwd. Ja, en jullie hebben dan sharepoint
	247		waar je heel veel mee doet. Er is ook nog intranet hoe? Verhouden die twee tot elkaar?
	247	R13:	Ja het een is natuurlijk vooral voor de IC zelf. Voor Afdeling gerelateerd aan het andere is Natuurlijk
	247		ziekenhuis breed gerelateerd. Ja en het is, je bent vrij om de dingen te lezen die je zelf interessant vindt.
	247		Dus ja
11:02	247	O:	En bijvoorbeeld als er een nou laat ik nu een voorbeeld nemen die een bericht wat ik vanochtend heb
	248		verplaatst gaat over dat de waterleidingen vervangen worden op een moment waardoor er even geen
	248		water is in Oost. Dat komt op intranet, hoe komen jullie dan op de IC het te weten?
	248	R13:	Ja, dat vind ik eigenlijk een eh. Als het echt, als het ook van invloed is op de IC. Wordt het eigenlijk op de
	248		IC pagina?
11:30	248	O:	Ja en wie doet dat dan? Wie houdt dat bij? De teamleiders?
	248	R13:	Teamleiders. eigenlijk komt het binnen bij de teamleiders en nu zet het uit, bijvoorbeeld naar mij van
	248		plaats het even op sharepoint.
11:41	248	O:	Ja oke Top, heb jij nog dingen die je kwijt wilt. Waarvan je zegt, dit moet je nu meenemen, nu we het
	248		toch over hebben?
	248	R13:	Ja, maar je hebt vooral crisiscommunicatie? En het moet.
11:50	249	O:	Als jij ook zaken hebt zien In het dagelijks leven, want uiteindelijk dingen die bij een crisis fout kunnen
	249		gaan, hebben vaak een oorsprong In het dagelijks leven.
	249	R13:	precies precies. Nou wat, We hadden het er al even over, zeg maar onderling wat natuurlijk wel een
	249		ding is. Ja hoeveel hoeveel maak je er gebruik van? Weet je al zeker dat digitale? Ik vind het thuis fijn
	249		om thuis te zijn en verder niet Alleen maar mijn werk bezig, dus ik open geen mail of geen intranet ofzo,
	249		zo min mogelijk eigenlijk als het ziekenhuis gerelateerd is. Dat doe ik weer op het werk. dus als het gaat
	249		om echt belangrijke dingen. Ja, hoe krijg je dan informatie binnen? Het is de vraag of zo'n situatie
	249		voorkomt die ik dan moet weten. Maar ehm. ja, Dat is wel een interessante altijd, want eigenlijk. Vind ik
	249		het. Soms storend, Maar dat komt ook, hè. Ik ben een moeder met kinderen (lachend) Dat alles via die
	249		telefoon gaat. Maar die telefoon heb je misschien ook wel nodig om geïnformeerd te worden als het
	250		gaat om acute zaken.
12:56	250	O:	Ja. Hoe vinden we de balans? Wat gaat werken?
	250	R13:	Hoe vinden we de balans? Ja, en zeker met een telefoon privé en werk vind ik ook nog wel een hele
	250		belangrijke. Van wil je dat allemaal op die ene telefoon? Weet je? Dat is bijvoorbeeld net als foto's

	2504		maken van een patiënt op je privé telefoon die je vervolgens oplaadt, hè? Omdat het Omdat de camera
	2505		even weg is. Nou. liever niet, denk ik dan?
13:20	2506	O:	Is ook nu best privacygevoelig.
	2507	R13:	Precies, nou ja, je ziet de patiënt misschien niet in beeld hè, want het zijn wonden. Maar dan denk ik, ja,
	2508		dat vind ik niet, niet oké. Eigenlijk wil je dat, Ja moet je misschien niet willen. Dat, denk ik. Meer. Maar
	2509		er is een camera voor hoor dus op zich de camera wordt gebruikt. Maar ik denk dat het best wel eens
	2510		voorkomt dat mensen dan even hun telefoontje pakken, dus de telefoon als communicatiemiddel vind
	2511		ik wel. Ik denk noodzakelijk. Maar ook wel een lastige.
13:47	2512	O:	Ja zeker niet misschien gecombineerd met je privé telefoon.
	2513	R13	Nee.
	2514	O	Dus dan zou het een werktelefoon kunnen zijn.
	2515	R13:	Precies, Ik denk dat dat ja. En hoe veilig is het inderdaad hè? Als je echt wel dingen deelt Als het gaat om
	2516		patiënten. Ik denk niet dat het gebeurd dat die inzicht dat inzicht heb ik eigenlijk helemaal niet.
14:04	2517	O:	Ja, Ik weet ik ook niet zo goed.
	2518	R13:	Maar ik zei. ja, dat zorgt misschien wel voor meer scheiding tussen hoe bereikbaar ben je en wanneer
	2519		ben je gewoon even niet bereikbaar?
14:14	2520	O:	En dat is soms ook gewoon even nodig, zeker als er een hoge werkdruk is. Het is ook wel lekker om werk
	2521		achter te kunnen Laten.
	2522	R13:	Ja en zeker voor, ja, zeker. Voor de verpleegkundigen, dat heb ik niet hoor. Dat kan ik me voorstellen
	2523		dat het wel fijn is en zeker weet je, alles hebt natuurlijk al die groepsappjes van je werk en je hebt. En er
	2524		is zoveel. Ik denk dat het wel gezond is. Ik voel een soort oude taart, maar voor het gezond voor voor
	2525		ook voor jonge Mensen om af en toe uit te staan. Ik denk het serieus.
14:40	2526	O:	Ja, zeker, dus geen pushmeldingen meer.
	2527	R13:	Nee, maar gewoon even werk even niet.
14:48	2528	O:	Ja, goed. Top dankjewel ja Als je nog dingen hebt dan.
	2529	R13:	Nee eigenlijk niet, nee, ik kom maar niet. Zo snel? Nee het.
14:54	2530	O:	Maakt niet uit, later kan ook uit.
	2531	R13:	[R13 spreekt enthousiast over dit onderzoek]
	2532		En Ik denk ook dat Mensen niet als ik kijk naar mijn eigen, dat niet iedereen altijd even goed op de
	2533		hoogte is van hoe dingen gaan weet je wel? Dat je. Dat je een soort van idee hebt van oh dat regel jij of
	2534		of dat doe ik. Maar tussen de verpleegkundigen en de helpende zie je ook als het gaat om
	2535		communicatie tussen verpleegkundigen en helpenden: wie doet wat, hè? Dat is Natuurlijk ook bij zo'n
	2536		zo'n iets. Wat nu heel erg speelt, staan ze aan het bed? gaan ze wassen of niet? En dat komt altijd
	2537		omdat je dan een. oude garde hebt en een nieuwe garde. Wat is afgesproken? de een wil het wel, de
	2538		ander wil het. of pas het gewoon bij de functie? nou ja, dan zie je heel vaak ruis en als iemand dan
	2539		bijvoorbeeld een verpleegkundige vraagt van wil je wassen en iemand zegt altijd nee of niet iemand
	2540		staat niet aan het bed, dan wordt hij niet meer gevraagd en dan kunnen mensen ook denken, oh het
	2541		hoort niet. Snap je? dus dan. Nou ja, er ontstaat ruis doordat het niet een soort eenduidig beleid. Is zeg
	2542		maar.
16:18	2543	O:	Ja, deze kan onduidelijkheid wie er verantwoordelijkheid.
	2544	R13:	Of dat Mensen gewoon nee zeggen, terwijl het wel bij hun taak hoort. Dat kan ook nog hè? Dus ook in
	2545		dat soort dingetjes is er ook best wat ruis op de lijn denk ik wel eens

16:29	2546	O:	Dat is ook wel een interessante, ja.
	2547	R13:	En dan gaat het om taakomschrijving en mensen elkaar aanspreken of hè ja? Vanuit de teamleiders iets
	2548		aansturen. Nou, Ik denk je hebt best wel (lacht).
16:42	2549	O:	[afsluiten]
16:58	2550		[stop opname]

Respondent 14 – Verpleegkundige IC

00:00			[start opname]
	255		[ongerelateerde gesprekken]
01:10	255	O:	Maar goed, ik vraag me af als ik het dan heb over die interne crisiscommunicatie of er gelijk iets is
	255		waarvan je denkt, oh daar ben ik tegenaan gelopen?
	255	R14:	Interne crisiscommunicatie. Nou onze laatste crisis die we gehad hebben is natuurlijk die corona. Ik
	255		moet zeggen, Ik vind het dat de raad van bestuur heel zichtbaar was op dat moment. Ik vond dat ze dat
	255		heel goed gedaan hebben. Want Het was ook natuurlijk ook een hel. Zoals het hier ook een hel was
	255		Natuurlijk. En uhm.
01:40	255	O:	Hoe waren zij zichtbaar?
	255	R14:	Soort ze kwamen ook echt letterlijk op de afdeling als er dan weer eens een nieuwe unit geopend werd,
	256		kwamen ze langs en ze ze deden ook veel mededelingen op het internet, Ik ben wel iemand die wel
	256		regelmatig eventjes kijkt op het internet. Dus ik vond eh dat ik vond dat niet. dat dat ze dat echt wel
	256		goed gedaan hebben.
01:59	256	O:	Ja, en wat deden ze dan verder in die berichten en als ze langskomen?
	256	R14:	Hoe het er allemaal voor stond, een beetje bemoedigen zijn er ook voor gezorgd. Denk dat ook bij de
	256		Raad van bestuur dat, ja toch? allemaal maaltijden kwamen en dat er dingen geregeld werden er
	256		omheen. Dingen gewoon niet perfect liepen, dat was ook gewoon zo dat dat daar had ik op dat moment
	256		ook gewoon wel begrip voor. Dat is natuurlijk ook een beetje een persoonlijk dingetje, dat je makkelijker
	256		dingen kan accepteren, plus dat ik niet helemaal vol echt op de bed-site heb gestaan, maar de
	256		automatisering heb gedaan eromheen. Dus Ik denk dat ik misschien een andere… blik op zaken hebt dan
	257		collega's hier op, omdat ik in een andere rol zat.
02:41	257	O:	Ook alleen maar interessant, maar waar liep jij dan tegenaan?
	257	R14:	Ben ik echt ergens tegenaan gelopen? Nou, wat. Het zijn allemaal dingen die ik gewoon allemaal goed
	257		kan begrijpen. Als inderdaad dingen niet goed gecommuniceerd worden, want dingen veranderen
	257		namelijk heel snel. Dan moest er weer op die manier maskers gedragen worden. Dan moest er weer op
	257		die manier met de familie omgegaan worden en dan moest er weer op die manier, het wisselt soms wel
	257		per week. En ze deden dan wel hun best om dat te communiceren dus ook hier vanuit de teamleiders,
	257		maar ja, dat komt gewoon niet bij een team wat op dat moment bestond uit één keer wel 2, 250 man
	257		Als het niet meer was.
03:17	257	O:	Jeetje, hoe deden ze dat nu dan?
	258	R14:	In de crisis?
	258	O:	Ja in die crisis. Sorry ja.
	258	R14:	Dan werd het ook op het internet gezet en het werd ook tijdens korte besprekingen. Dan hadden ze een
	258		balie moment. Werd het allemaal gemeld. Maar dat was dan alleen maar overdag, dus de mensen die
	258		een avonddienst hadden, die hadden nog niet zo'n balie moment waarin dan gemeld werd. Dus dan
	258		werd het wel weer bij de overdracht gezegd. Maar het is dus. De meeste communicatie was dan op de
	258		momenten dat mensen dan even samen waren, maar omdat er dus niet meer centraal werd
	258		overgedragen kon dat dus op dat moment in bepaalde diensten ook niet echt meer.
	258	O:	Nee en als je zegt, je hebt een team van tweehonderd man. Ik heb de balie gezien en die is niet groot.
	258		Hoe liep dat dan?
	259	R14:	Nou ja, er liepen heel veel Mensen toen rond die kwamen natuurlijk helpen. Dat waren dan de de
	259		buddies enzo dus die ja. Meestal waren dan de buddies dan op de Kamer bleven achter en dan waren de
	259		mensen die verantwoordelijk waren, die gingen dan naar die baliemomenten denk ik. Is tenminste mijn
	259		blikt d'rop, want die dagdienst heb ik niet zoveel gedaan. Maar dan werd er wel dingen

	259		gecommuniceerd, maar je weet hoe het gaat, met die communicatie? Het wordt verteld, en de volgende
	259		heeft al iets anders vertaald, dus ja, dat is natuurlijk hoe het gaat.
04:27	259	O:	De ouderwetse verhaal van een verhaaltje doorgeven en elke keer is het anders.
	259	R14:	Dat. En ehm. Ja. daar zijn gewoon wat dingen tussendoor gegleden, maar ja. Dat vind ik dan op zich wel
	259		begrijpelijk, Ik denk. Ja. Misschien had je dan een soort van centraal bord moeten hebben, waar dan
	259		dingen opgeschreven werden van de afspraken vanaf dit is nu dit, maar er was ZO. VEEL. communicatie,
	260		Dat is echt een overkill communicatie.
	260	O:	En dan vooral mondeling?
	260	R14:	Of schriftelijk
04:59	260	O:	oké ja. En dan bedoel je vooral via intranet of wat?
	260	R14:	Via het intranet. We hebben natuurlijk een eigen sharepoint hadden we toen waar dus al die informatie
	260		opgezet werd. En. Ja, mensen moesten ook echt de tijd nemen om dat dan te gaan lezen als er wat was.
	260		En, dat. Ja dat, daar hadden mensen ook geen tijd voor op dat moment. Het was gewoon te druk en en
	260		ook niet te (onverstaanbaar). Ik denk. Of niet. (collega R14 vraagt iets aan R14). Er was natuurlijk wel
	260		heel veel prikkels waren er in die tijd voor iedereen. En dat dat is ten minste wat ik zelf al ervaarde, al die
	260		prikkels, al die prikkels, al die prikkels en dan een hoop informatie weer overheen en dat was echt heel
	261		veel. En soms was de informatie toch te uitgebreid. Ik heb daar zelf altijd heel erg behoefte aan:
	261		compact. zoveel mogelijk compact. Leg in 1 regel uit wat je wil en dan niet al die die ballasten erbij als
	261		het even kan. Want dat is eigenlijk wat ik vind. Dat we toch teveel ballast in informatievoorziening
	261		hebben. Het is natuurlijk allemaal leuk, al die verhaaltjes eromheen, maar geef mij maar lekker kort en
	261		bondig. Maar dat is een persoonlijke voorkeur.
06:11	261	O:	Nou, Ik kan me indenken met de tijdsdruk dat het wel een een logische is. Ja. dus er werd gewoon echt
	261		te veel gezonden.
	261	R14:	Wat was heel veel, heel veel communicatie, ja.
	261	O:	Heb je ook wel eens gehad dat je echt zelf op zoek moest naar com naar informatie?
	261	R14:	Ja ja zeker ja, dat gebeurde ook.
	262	O:	Maar hoe zat dat dan in elkaar?
	262	R14:	Dat er op een gegeven moment iets was waar dan… Dat je dan niet wist, bijvoorbeeld. En, waar haal je
	262		dan de informatie? Dat er iets specifieks gedaan moest worden voor een bepaalde bloedafnames die
	262		dan specifiek waren in die tijd? Ja, hoe moet dat? En dan moet je weer op zoek van o ja hoe moet dat
	262		dan?
	262	O:	En bij. waar, waar klopte je dan aan?
	262	R14:	Dan ging je dus meestal of je vroeg het aan je collega's of die het wisten, of dan hopelijk de oudste van
	262		dienst. En dan… ja. intranet ook weer… protocollen hebben we dan ook he. Dan. Richtlijnen en
	262		protocollen hebben we dan ook. Maar dat is ook vaak wel, omdat dingen die nieuw waren. Was waren
	262		sommige dingen ook niet misschien zijn geüpdatet. Dus het liep achter. Het liep vrij veel achter, maar
	263		het was ook allemaal te begrijpen. Want iedereen die zo liep tot hier (gebaart met hand boven hoofd).
	263		Dus Ja.
07:17	263	O:	Ja, Maar het is wel even ook zoeken, misschien door de bergen van informatie dan.
	263	R14:	Ja klopt. Het is heel erg lastig. Ik weet niet of je toevallig een kans hebt gehad om bij ons in de
	263		protocollen te kijken in IProva
	263	O:	Ik ben er laatst eventjes heen gegaan en ik zag inderdaad ook dat het onoverzichtelijk was.
	263	R14:	Ja. En ik ben behoorlijk vaardig, want ik ben met computers bezig gehouden en ik weet wel hoe ik vrij
	263		snel hoe ik dingen kan vinden en waar ik dingenmoet moet vinden, dus dat lukt dan wel. Maar iemand
	263		die net even wat minder handig daarin is, ja. Die loopt daar, die loopt daarin vast. En en als je het al

	263		vindt, dan is het vaak zo'n lange lap tekst voordat je echt daadwerkelijk je informatie hebt. Want het
	264		wordt vaak niet alleen als protocol gebruikt, Maar het wordt vaak post in. Als een soort van leer ding
	264		gebruikt van nou eh.
08:07	264	O:	Helemaal onderbouwd.
	264	R14:	Helemaal onderbouwd van we hebben. We hebben een CVVH, dat is een vorm van nierdialyse, en dat
	264		werkt zo en zo en zo en zo en zo. Zo moet je het doen zo en zo en zo en zo. Dus dan moet je in de tekst
	264		gaan zoeken van oké, stap voor stap. Is. vind ik teveel ruis eromheen. Ja.
	264	O:	Snap ik. Het zou misschien fijner zijn om gewoon te hebben dit verandert er, zo doe je het?
	264	R14:	Ja en als je achtergrondinformatie wilt hangen, dan desnoods een link d'raan. Dat is apart. of doe het
	264		onderaan. Maar gewoon. Hoe doe je het. Zo, dat vind ik een protocol. Van, hoe doe je iets en.
08:38	264	O:	Bovenaan even een samenvatting?
	265	R14	Zo iets ja precies.
	265	O:	(kijkt in aantekeningen)
	265		Heb je nog andere dingen waar je ook tegenaan was gelopen?
	265	R14:	In de crisiscommunicatie? Het is lang geleden alweer he?
	265	O:	Ja of iets, het kan ook iets kleins zijn geweest, hè? Wat gewoon op een dag kan gebeuren. Het kan zijn
	265		dat als een patiënt achteruit gaat, heb je in principe ook al wel een beetje een crisissituatie of er valt een
	265		systeem uit of er is een brandmelding.
	265	R14:	Ja, wat toen heel lastig was is. We hadden meerdere units en als je dan op een van die units stond, waar
	265		dan niet echt een arts was in er gebeurde wat. Ja, daar was het natuurlijk wel lastig om eventjes iemand
	265		erbij te trekken.
09:39	266	O:	Ja, hoe deden jullie dat?
	266	R14	Eh bellen. achteraan bellen. telefoneren. Ja
	266	O:	Oke. En dat werkte?
	266	R14	Ik denk het wel. Maar ik heb er te weinig voor met de praktijk. Eh. Om daar echt eh.
	266	O:	Ja, Maar ik kan begrijpen ook. dat het wel. Het moet ook snel gebeuren.
	266	R14:	Sommige dingen moeten snel gebeuren en wat daar ook hadden. Maar ja, Dat was dus ook niet te
	266		ondervangen dat er dus heel veel artsen ook van buiten kwamen. En ook Als die eigenlijk niet geschikt
	266		waren om op intensive care dat werk te doen. Wat waren een revalidatieartsen bijvoorbeeld die
	266		dachten van, Ik wil ook graag mijn steentje bijdragen in de coronacrisis. Ik ga ook. ja dat dat dat werkte
	266		niet. Je moest echt wel mensen hebben die dus iets van. Echte ervaring hadden met crisiszorg en
	267		dergelijke. Dus er zaten wel een paar tussen waar dat wel een probleem bij was.
10:31	267	O:	Ja, hoe zijn jullie daarmee omgegaan?
	267	R14:	Dat werd volgens mij wel aangegeven dan en meestal werden die mensen ook niet meer niet meer, die
	267		werden dan meestal, volgens mij werden ze, dan gingen ze ook weg? Ja.
	267	O:	Oké, bij wie kon je dat aangeven?
	267	R14	Bij de leiding. Bij de verpleegkundige leiding. En ook wel bij de medische leiding. Je ziet er was. ja omdat
	267		het een crisissituatie was stond. De meeste Mensen stonden wel gewoon open voor. Voor dingen
	267		Omdat het voor Iedereen natuurlijk een soort van. Bizarre. Onbekende. gekke situatie was.
11:01	267	O:	Ja dan is Iedereen wat coulanter meer alle hens aan dek.
	267	R14:	Ja zeker in die eerste golf, maar naarmate dus die tweede en die derde golf kwam, merkte je al dat dat.
	268		Eh… ja mensen waren aan alle kanten sneller geprikkeld. Omdat het weer de tweede en de derde was
	268		en dáár gáán we wéér. Dus de leiding was op dat moment denk ik misschien iets minder toegankelijk.
	268		Want die hadden weer van hou even op met dat gezeik, en wij zaten dan weer te zeiken. De teamleden

	268		zaten weer van alles te zeiken. Zo werkt dat. Ja.
11:29	268	O:	Ja, Ik denk dat juist eh (raakt afgeleid door verpleegkundige die hoofd om de deuropening doet).
	268	R14:	We hadden het over dat ik dat we mekaar een beetje van dat de leiding op een gegeven moment dacht
	268		van wat zitten ze nou te zeiken en.
	268	O:	Nou, Ik ben hem kwijt, dus dat maakt niet heel veel uit, denk ik dan. Maar ik zat nog wel te denken van
	268		ja, als je meerdere afdelingen hebt door een heel ziekenhuis, dat lijkt mij qua communicatie ongelooflijk
	268		lastig, ja.
	269	R14:	Heel moeilijk. Ja. en dan AL de buddies en ook buddies die dan je had hele goede buddies, maar je had
	269		ook buddies die. Ja dat die eigenlijk gewoon totaal ongeschikt waren om dat werk te doen, dus dat was
	269		ook gewoon lastig voor de mensen.
	269	O:	Hoe communiceren ze dan vooral? gewoon eigenlijk met overleggen?
	269	R14:	Eigenlijk was waar er niet heel veel. Er waren wel momenten dat er inderdaad informatie ook gegeven
	269		werd. Maar als er echt iets vast dan ging je gewoon naar de leidinggevende. De leidinggevenden waren
	269		echt gewoon laagdrempelig bereikbaar, want Iedereen die zette Natuurlijk een extra tandje bij en dus ze
	269		waren allemaal goed bereikbaar.
12:44	269	O:	Ja en emotionele ondersteuning, hoe zat dat?
	269	R14:	Ja, dat hadden ze wel goed geregeld, want er kwam volgens mij een of twee keer per week kwam
	270		volgens mij de psycholoog en dan konden Mensen spuien, dus dat daar waren wel momenten voor
	270		ingelast.
	270	O:	En ook momenten waarop je dan feedback kan geven?
	270	R14	Naar elkaar of?
13:03	270	O:	Ja, als er gewoon iets niet lekker liep In het systeem of In het zeg maar.
	270	R14:	Dat wordt denk ik niet tijdens die psychologische sessies gedaan. Ik ben daar zelf nooit bij geweest? Dat
	270		was meer van hoe akelig het allemaal was, denk ik. Maar dat. Weet ik dus niet. En feedback ja.
	270	O:	Als jij echt merkt van hé, dit loopt echt niet lekker, Maar we doen het nu keer op keer.
	270	R14:	Ja. feedback naar directe collega's. Feedback naar?
	270	O:	Ja kan ook.
	271	R14:	Dat weet ik eigenlijk. Daar kan ik eigenlijk geen uitspraken over doen. Nee. Ik weet wel dat er ook wel
	271		Mensen geweest zijn die hier als buddy kwamen en die niet het gevoel hadden dat ze nou echt het
	271		vriendelijk behandeld werden door collega's. volgens mij. Weet ik wel. Dat er ook wel collega’s waaren
	271		die het op geven moment zo spuugzat waren: weer met een buddy dat ze gewoon ook meer aardig
	271		bleven. Dat gebeurde ook.
13:48	271	O:	Nee nee is. Het is jammer, maar op zich ook wel ergens begrijpelijk. Oh ja is het ook altijd duidelijk wie
	271		wat naar wie moet communiceren?
	271	R14:	Toen bij de crisis? Ik denk dat daar dingen ook wel scheef gegaan zijn, maar daar kan ik niet uit
	271		persoonlijke informatie, omdat sommige buddies zichzelf misschien iets te overschatten dan zelf of
	271		stappen ondernamen zonder te overleggen. Dat is, denk ik wel eens voorgekomen. Ja maar 100% zeker.
	272		Daar heb ik wel eens dingen van gehoord, Maar dat is hear say.
14:22	272	O:	Oké, ja dat een beetje in zijn eigen leven ging leiden, ja. Dat is niet echt wenselijk.
	272	R14	Nee, maar Er zijn denk ik wel buddies geweest die iets teveel zelf. Te zelf overschatten. Ja.
	272	O:	Ja, en was dat alleen bij de buddies? Of ook bij anderen?
	272	R14:	Dat weet ik niet.
	272	O:	Ik kan het begrijpen. Is er nog iets anders wat je denkt? Nu we het hier toch over hebben?
	272	R14:	Ja als we het over communicatie, dan heb ik daar de schriftelijke communicatie is wel heel fijn als dat
	272		gewoon wat compacter kan? En zeker de protocollen. Ja protocollen gaan comprimeren met wat we
	272		hebben wordt wel een probleem. Het is zo veel al.

15:14	272	O:	Ja, maar ja, voor voor de toekomst.
	273	R14:	Je voor nieuwe protocollen. Dan moet je ergens beginnen ja, als er een nieuwe protocollen gaan maken,
	273		dat dat dan… een stuk bondiger kan.
15:25	273	O:	Ja ja. Ja, dat ga ik zeker meenemen ja, dat lijkt me wel iets wat makkelijk te doen is.
	273	R14:	Maar ja, het internet van het ziekenhuis is op zich. Eh. Ja, Het is makkelijk te benaderen hiervandaan.
	273		Kan er makkelijk bij komen, alhoewel het gene wat je opstart bij ons is ons eigen internet. Je begint met
	273		de IC intranet en daarvandaan kun je heel makkelijk doorklikken naar het ziekenhuis naar intranet. En
	273		daar moet eigenlijk altijd wel informatie gegeven. Ik vind ook wel dat er qua informatievoorziening rond,
	273		EPIC? Dat daar soms wel eens dingen mis gaan, dat.
	273	O:	Als in
	273	R14:	In de zin van er worden vaak behoorlijk grote veranderingen tijdens updates gedaan. En dan moet je dan
	274		de informatievoorziening van, de informatievoorziening van de EPD dienst is dan vaak ook HEEL erg
	274		uitgebreid en dat wil je ook compact. Wat is er veranderd? Sommige dingen wil je eigenlijk helemaal
	274		niet veranderd hebben, maar iedere keer verandert er weer wat. En ja wat er schriftelijk wordt
	274		gecommuniceerd, is dan te uitgebreid vind ik. dat zou ook een pad in moeten. Dingen moet je gewoon
	274		snel en simpel kunnen lezen.
16:40	274	O:	Ja ja kan ik me indenken, Ja. (raakt weer afgeleid door een verpleegkundige die binnenkijkt). Hoe is het
	274		om en intranet en die sharepoint te hebben? Dat zijn ja twee plekken die redelijk vergelijkbaar zijn en
	274		een beetje overlap hebben, maar ook weer niet.
	274	R14:	Ik heb sharepoint zelf gebouwd, dus. Ik ben Ik ben, Ik ben bevooroordeeld. Hoe is het om op twee
	274		plekken? Ik denk dat het voor de. Ik denk dat het daardoor waarschijnlijk wel informatie
	275		ziekenhuisbreed bij mijn collega's verloren gaat dat ze niet moeite misschien nemen om het ziekenhuis
	275		brede informatie te bekijken. Ja, dat ze dan alleen de afdelingsinformatie lezen.
17:33	275	O:	En zijn het dan ook? Nuttige dingen, die ze missen, denk je?
	275	R14:	Ik denk dat er mogelijk wel nuttige dingen af en toe tussen kunnen zitten? Ja
17:39	275	O:	[afsluiting]
	275	R14:	Gewoon duidelijke, korte, simpele, eenvoudige. Ja het hoeft natuurlijk geen jip en Janneke te worden,
	275		maar… compact.
	275	O:	Niet dat je zelf moet nadenken van wat staat er nou eigenlijk nog?
	275	R14:	Ja en uitkijken met dubbele ontkenningen daar word ik ook helemaal Ja. Dat vind ik ook. uwhl.
18:12	275	O:	[afsluiting]
18:28	276		[Stop opname]

Respondent 15 – Verpleegkundige IC

00:00			[START OPNAME}
00:04	276	O:	Wat ik mij dan eigenlijk afvraag is, als ik het daar over heb, wat schiet er bij jou als eerste binnen?
	276	R15:	Of als je het over crisiscommunicatie hebt toch? Nou, Ik denk hoe, hoe communiceren we als er in een
	276		noodsituatie is en het kan bij een patiënt zijn, Maar dat denk ik ook wel een ramp zijn waar het
	276		ziekenhuis dan zeg maar naar moet bijdragen om dan bijvoorbeeld patiënten op te vangen, kan ook. Een
	276		crisissituatie aan, weet ik veel, iets met apparatuur of ehh een brand uitbreekt of calimiteit In het
	276		ziekenhuis met personeel misschien, ja.
	276		Is er iets wat jij nog hebt meegemaakt recent daarvan?
	276	O:	
00:44	276	R15:	Nou, Ik heb het niet meegemaakt, maar wel meegekregen dat was dat is een collega, die inderdaad hier
	277		zichzelf van het leven heeft beroofd door van het dak te springen. Ik weet er wel. Ja, dat was, dat gaat
	277		dan van mond tot mond. Nou, ik kende die collega van heel erg via zijdelings, maar want ik werk ook op
	277		de spoedeisende hulp en daar heb ik twee collega's die hebben hem daar, zeg maar onder andere ook
	277		gevonden. Dus die tijd heb ik het verhaal dan van hun gekregen, dus dat dat ik dacht wel, nou ja, dat is
	277		natuurlijk wel ook een soort crisis. Dan moet je wel het hele team opvangen van de afdeling, waar die
	277		werkte. Daar heeft de IC heeft er dan ook wel mee geholpen, weet je? Het was nachts was het dus ja. Ja,
	277		dat zal een voorbeeld van wat wat wat ik bij crisis wat ik in mijn hoofd heb. En natuurlijk ook rondom de
	277		patiënt zeker, maar ik kan me voorstellen dat veel breder is inderdaad dan alleen maar een situatie
	277		patiënt.
01:41	277	O:	Ja, maar ik denk dat je inderdaad wel eventjes in een paar zinnen hebt samengevat wat je allemaal
	278		tegen kan komen hier. En heb je wel eens een keer iets gehad waarvan je dacht, dat gaat gewoon niet
	278		goed. Dit ging niet lekker.
	278	R15:	Even denken, hoor, ja je je bedoelt dan met name op het gebied van communicatie, hè, wat dan niet
	278		lekker liep. Ja, ja,
02:01	278	O:	ja. maar dat is gelukkig heel breed dus.
	278	R15:	Ik vind. Het. Nee, Ik vind het soms wel, maar het is niet echt dat ik nou denk, of dat gaat echt heel
	278		helemaal fout, maar komt omdat ik ook best wel. Ik merk wel dat het bijvoorbeeld bij noodsituaties bij
	278		een patiënt echt wel dat er best goed gecommuniceerd wordt, dat er ook echt duidelijk eh de leider is.
	278		En ja dat soms alleen lastig is omdat je niet elkaars namen altijd goed weet dat het dan lastig is om
	278		pietje wil jij dit en dit doen. Maar ja. Dat is lastig. Dat kan het soms wel eens lastig maken, maar goed,
	279		daar heb je ook nog wel eens. Als je tijd hebt. Dan doe je even gauw elkaars namen opschrijven op een
	279		sticker, maar op zich vind ik die communicatie meestal wel aardig goed gaan. En ik vind ook wel dat je
	279		dat dan wel kan zeggen op zo'n moment dat het niet gaat, en ik vind juist bij zo'n situatie dat je dat ook
	279		moet doen. En naar mijn mening gebeurt het ook best wel. Ja, heb ik het echt over situaties bijvoorbeeld
	279		op de shockroom, spoedeisende hulp of (onverstaanbaar) , dat calimiteitengebeuren. Ja en. Nou, Ik vind
	279		wel een een soort van, maar is meer een algemene valkuil denk ik, Dat is niet eens zo zeer bij crisis,
	279		maar waar je waar je wel dat wel heel gauw dat bij heel veel situaties gebeurd is, toch aannames die
	279		gedaan worden en die niet goed…. Ik weet niet zo goed hoe ik dat nou, of ik daar een goed voorbeeld
	279		van heb? Maar je hebt, ja men denkt vaak van elkaar, oh, hij of zij doet dit. ja spreekt dat dan niet goed
	279		uit die verwachting of maar dat kan ook zijn dat de artsen bijvoorbeeld, ik had laatst een heel stom
	280		bijvoorbeeld een arts die had een opdracht in de spoedeisende opdrachten ingezet voor bloedafname,

	280		maar ik was ondertussen bij een andere patiënt de toevallig op de schock room, dus ik had die opdracht
	280		niet gezien en hij, hij neemt dan aan, oh, dat doet ze straks wel. Maar ja, als ik niet een telefoontje krijg,
	280		dan weet ik dat niet dat dat moet doen en dan kan het wel een uur duren voordat ik dat toevallig weer
	280		een keer zie. Omdat ik net met andere dingen bezig ben. Dat is iets wat denk ik heel vaak gebeurt. Hoeft
	280		niet per se met de crisis te maken te hebben, maar goed, als je die bloedafname snel wil hebben, kan
	280		het wel wel weer crisis zijn. Dus denk ik wel dat dat dat Dat is eigenlijk wel iets wat best geregeld
	280		voorkomt.
04:18	280	O:	Dat het een beetje langs elkaar heen gaat?
	280	R15:	Ja ja, en dat is dan eigenlijk een soort van ja of het nou aannames is, weet ik niet. maar hij, het was ook
	281		helemaal prima. Ik heb het later ook aan hem een terugkoppeling gegeven van het is handiger om me
	281		gewoon even te bellen. Want als je die order erin zet, gebeurt dat niet gelijk altijd en dat is hier ook heel
	281		vaak. Natuurlijk iets meer. Kijk op de spoed heb je veel meer patiënten hè? Dus daar heb je. En ja, zit je
	281		minder bij 1 patiënt en dan gaat het allemaal, heb je wat kortere lijntjes zeg maar. Maar ik vind wel dat
	281		dat een beetje. Ja, dat zou zeker beter kunnen. En ehm (lange stilte) verder denk ik. Het zou kunnen.
	281		Misschien het aanspreken van eh elkaar dat dat soms nog wel wat lastig is?
05:09	281	O:	Hoe komt dat?
	281	R15:	Ja, dat weet ik niet. Ik denk dat mensen? Nou ja. Weet ik niet. Ik denk dat Mensen het vooral heel
	281		moeilijk vinden om feedback te geven. Soms ook. Ja de manier waarop je het brengt vinden sommigen
	281		soms ook lastig, soms moet het ook een heel directe toon hebben, wat denk ik alleen maar goed is
	282		omdat je sommige situaties moeten ook gewoon even duidelijk en eh helder. Maar. ja. Ik. nou over het
	282		algemeen, Maar dat is denk ik in HEUL VEEL bedrijven zo, maar, misschien is het wel iets in de
	282		gezondheidszorg iets meer. Dat weet ik niet. Dat er wel makkelijker achter elkaars rug om wat over
	282		elkaar gezegd dan er echt naar elkaar, iets gezegd wordt. Maar ja. Dat, dat vind ik.
05:54	282	O:	Ja, hoe zou dat komen, denk je?
	282	R15:	Eh, Omdat het denk ik heel moeilijk is om iemand erop aan te spreken vinden.
	282	O:	Ja, het voelt niet veilig genoeg dingen te doen?
	282	R15:	Nee, ja, mensen zijn, Ik denk bang voor de reactie, ja. Maar dat is kijk ga even. Ik heb zelf niet, Ik vind
	282		zelf feedback ontvangen vind ik eigenlijk helemaal. Ik vraag ook echt geregeld van, zeker omdat ik wissel
	282		van afdeling en ik dan weer even, zoals vandaag is dan weer mijn eerste dag hier na 6 weken en dan
	283		denk ik, oh ja, heb ik dit nou goed onthouden? Nou dan check ik dat gewoon, dat heb ik net ook. Van je
	283		moet mij even helpen of dit nou goed doe, nou ja, dus ik vraag geregeld van, hé, klopt dit, klopt dat?
	283		Nou, dan wil ik niet zeggen dat ik nou helemaal perfect ben maar eh
06:41	283	O:	Niemand is perfect.
	283	R15:	Maar ik ja ik, Ik denk dat heel veel mensen het gewoon lastig vinden om het ja. Of het zit ja ik ja, Ik vind
	283		het wel lastig, dan zou je het eigenlijk moeten vragen, maar daar zou je weer een heel ander onderzoek
	283		over kunnen doen denk ik. Het geven van feedback is denk ik al een heel onderzoek op zich. Maar ik kan
	283		me zo voorstellen dat het weinig wordt gedaan, omdat het gewoon. Lastig is want je wilt het misschien
	283		niet altijd op het moment zelf doen, want dan staan er vaak veel meer mensen omheen je zegt dus, het
	283		is niet veilig. Ik denk dat het vooral het grootste struikelblok is ja.
07:15	284	O:	En de teamleider. Wat een rol zou die erin kunnen spelen?
	284	R15:	Ja, Ik denk op zich. Ik vind het zelf dat je team bij de pas echt moet gaan gebruiken als je het zelf hebt
	284		probeert en het niet het er niet uitkomt. En dan pas naar de teamleider gaat. Je hebt natuurlijk heel
	284		goud dat het bij een teamleider neergelegd wordt. (onverstaanbaar vanwege boorgeluid) aan het hoofd
	284		zal ik maar zeggen heb een team. Ja. Maar die zou zeker een rol kunnen spelen, hoor. Natuurlijk. Die is
	284		natuurlijk heel belangrijk, ook in communicatie zeker. Zeker Als het dingen zijn die echt nou ja, hè? Vaak
	284		kunnen voorkomen in bijvoorbeeld crisissituaties. Ja, die moeten dat Misschien voor volgende keer

	284		kunnen ze daar tips over geven of binnen het team Misschien een keer bespreken of dat soort dingen.
08:00	284	O:	Maar Als we het hebben over dingen, waar dan niet direct feedback over gegeven wordt, maar. Waar
	284		heb. Je het dan over?
	285	R15:	Je bedoelt wat?
08:13	285	O:	Waar mensen daar achter hun rug over gaan praten en niet. Direct naar die persoon.
	285	R15:	Ja nou, het gaat vaak over natuurlijk van. Ja, dat gaat. Het gaat ook heel vaak natuurlijk over dingen niet
	285		eens zozeer in een crisissituatie, maar wel eens bijvoorbeeld van. Nou ja, gisteren bij die patiënt gingen
	285		ze toch een soort dus op de shockroom was ze toch wel wat onzeker en vergat ze dit en dit en nou ja. Ik
	285		noem even een voorbeeld. Terwijl je ook denk ik kan vragen aan het einde van de dienst dan
	285		bijvoorbeeld aan die collega: goh, klopt het dat ik ja, ik vind je wat onzeker overkomen. Klopt dat? Ja ik
	285		vind je wat onzeker overkomen. Klopt dat? Heb ik dat eh (stilte). Ik weet niet of ik nu goed op jouw
	285		vraag antwoord?
08:55	285	O:	Ja nee, ja, Ik was gewoon even zelf benieuwd inderdaad, van waar gaat het dan over? Maar ja. Nee
	286		klinkt logisch.
	286	R15:	Ja heel veel. Goed, ik ben sowieso. Ja, dan zit ik In de nachtdienst. Daar wordt dus altijd heel makkelijk.
	286		Je hoeft niet eens echt zozeer alleen maar heel erg roddelend zijn. Maar er wordt natuurlijk ook over
	286		andere gesproken.
09:11	286	O:	Je draait ook nachtdiensten?
	286	R15:	Ja
	286	O:	Hoe zit dat dan? Want Er zijn best er zijn natuurlijk een stuk minder mensen aanwezig. Stel er eens iets
	286		aan de hand. Hoe gaat dat in zijn werking?
	286	R15:	Nou, We hebben hier een het WAN-hoofd. Dat is de de baas van het ziekenhuis zeggen we dan maar ’s
	286		avonds en ’s nachts. En dat is wel een hele goeie spil in het ziekenhuis. Dus stel dat er op de afdeling een
	287		calamiteit is dat bijvoorbeeld een verpleegkundige acuut, ik noem maar even wat, hulp nodig heeft of er
	287		is inderdaad een brand op een kamer, ik noem maar wat, dan is het WAN-hoofd 1 van de eerste die
	287		gebeld wordt en die zal gelijk lijntjes uitzetten naar bijvoorbeeld de spoed of om hulp te bieden of de IC
	287		om hulp te bieden, of wat dan ook. En die is en sowieso gaat heel veel communicatie via hem of haar
	287		vind ik, zeker 's nachts 's.
10:03	287	O:	Er is 1 WAN-hoofd voor het hele ziekenhuis?
	287	R15:	ja, ja, dat is de verpleegkundige. Die is verpleegkundige van oorsprong vaak ook leidinggevende
	287		geweest. En die hebben dus zeg maar ook zicht over welke afdelingen hebben hoeveel plekken. Waar
	287		kunnen patiënten heen, waar is het heel druk qua zorgzwaarte, welke verpleegkundigen hebben hulp
	287		nodig? Nou dat eigenlijk vooral. Die zit vooral. Die neemt ook telefoontjes aan een artsen of die een
	288		patiënt op willen nemen, gaat zij kijken, heb ik plek en waar kan die beste?
10:31	288	O:	Ja is er iemand goed bereikbaar? want het klinkt als iemand die constant druk is.
	288	R15:	Ja die is constant druk, maar die is best goed bereikbaar. Neemt het echt best wel goed telefoon op. Ja
	288		ja, loopt ook geregeld langs om even zeker op de spoed, ook omdat ze hier lopen ze niet zoveel langs
	288		omdat wij het hier wel makkelijk. Ja, we hebben hier zelf eigenlijk 's nachts iemand die bedden overzicht
	288		heeft van deze afdeling. En die communiceert eventueel wel met het WAN-hoofd natuurlijk als er 's
	288		nachts wel patiënt onverwachts uit moet. Maar wij plaatsen in principe bijna geen patiënten uit 's
	288		nachts. Maar nemen alleen op, maar dat gaat niet via het WAN-hoofd IC, die heeft eigenlijk. Nu met de.
	288		Artsen onderling met de oudste hier, zeg maar. Maar het WAN-hoofd is voor de rest van het ziekenhuis
	288		echt heel goed. Ja ja ja zeker ja.
11:15	289	O:	Mooie taak.
	289	R15:	Ja zeker! Drukke taak soms ook. Hij of zij is echt wel goed zichtbaar ook vind ik. En ja ja.

	289	**O:**	En dan niet meer over WAN-hoofd, maar gewoon in zijn algemeen: heb je wel eens het idee dat je
	289		tijdens bijvoorbeeld de crisissituatie genoeg informatie krijgt? of dat je zelf ook? Echt actief op zoek
	289		moet naar informatie.
	289	R15:	Nou, Ik denk eigenlijk dat. (lange stilte) Ja ik, ja, Ik vind wel dat je genoeg informatie krijgt en soms ja,
	289		weet Iedereen ook niet alles en dan is het een kwestie van nou, Ik weet in ieder geval waar ik het dan
	289		zou kunnen vinden, denk ik aan de ramp of. Denkend aan een protocol of aan hulpvragen van
	289		bijvoorbeeld beveiliging, op de op spoed komt nog wel eens een een zeer komt best wel geregeld
	289		agressie voor, dat is natuurlijk ook een crisissituatie met een patiënt. daardoor weet ik van ja. Daar heb
	290		ik op zich weet ik ook hoe je de juiste personen moet waarschuwen, zeg maar om erbij te betrekken. Als
	290		ik dan aan zulke crisissituaties denk, ja ook natuurlijk die crisissituatie bij een patiënt. En inderdaad
	290		nogmaals aan ons zijn de protocollen gelukkig die eh je best redelijk snel kunnen raadplegen.
12:34	290	O:	Best redelijk snel?
	290	R15:	Ja, Je moet natuurlijk. Je moet natuurlijk een computer aan hebben en en even maar op zich. Ja dat heb
	290		je niet binnen 30 seconden, maar goed binnen een minuut of twee minuten heb je dan wel een protocol
	290		gevonden. Althans, inmiddels ik wel.
	290	O:	inmiddels ?
	290	R15:	Nee als je hier natuurlijk de eerste dag werkt dan weet je, ik werk hier natuurlijk al een poosje. Nou.
	290		Maar en anders heb je, Dat is wel het voordeel. Bij de meeste crisissituaties heb je gelukkig altijd wel
	291		collega's omdat je het samen doet, hè? Dat de ene bijvoorbeeld het opzoekt en de andere alvast
	291		iemand gaat bellen. Ik noem maar even wat. Want in je eentje zou het wel. Kan ik me voorstellen dat
	291		het dan Misschien ook wel wat onoverzichtelijk gaat worden of chaotisch is in je hoofd. Heb ik niet
	291		meegemaakt maar eh.
13:18	291	O:	Nee, maar nu heb je wel het idee omdat er altijd iemand anders bij is dat het gewoon samen opgelost
	291		kan worden?
	291	R15:	Ja, Ik werk eigenlijk op afdelingen waar eigenlijk altijd wel collega's zijn. Dus ja, die luxe heb ik dan wel
	291		natuurlijk, maar die heb je ook nodig en je kan niet niet in je eentje natuurlijk laten werken, Ja dus
	291		eigenlijk wel.
13:37	291	O:	Welke afdelingen werk je eigenlijk allemaal?
	292	R15:	de spoedeisende hulp en de IC
	292	O:	Oke! Dat wissel je dan af? Ik wist helemaal niet dat dat kon
	292	R15:	Twee totaal verschillende afdelingen. Ja, ja.
	292	O:	Zeker! Ja. Ik heb ook het idee dat hier met de patiënten die liggen allemaal, die liggen er gewoon. Waar
	292		bij de spoedeisende dat het allemaal wat hectischer kan zijn dat natuurlijk.
	292	R15:	Ja, ja, en hoeft het allemaal niet eens zo heel heftig te zijn, maar wel omdat wat meer chaos omdat die
	292		Komt en die gaat.
	292	O:	Meer druk op de ketel, ja. Kan ik me indenken.
	292	R15	ja precies ja. Ja en dan heb je dus dat voorbeeld, dat ik net met die bloedafname heb je daar beneden,
	292		heb je veel vaker dat soort voorbeelden omdat je daar gewoon ja iedereen heeft het druk. De arts heeft
	293		zo 20 patiënten te zien die vergeet dan misschien ook wel eens te bellen. Dus dat soort dingen gaat dan
	293		nog wel eens fout. Ja. Ik heb het idee dat daar, als ik dat daar meer fouten worden gemaakt in de zin
	293		nou niet fout hoor in hè? Dan bedoel ik misschien de situatie
14:33	293	O:	Miscommunicatie?
	293	R15:	Ja. Miscommunicatie is het betere woord. Omdat ik daar gewoon veel hectischer en chaotischer is en

	293		daardoor veel soms wat dingen vergeten worden of door veel meer prikkels je elkaar ook misschien niet
	293		zo goed verstaat. Dat zou natuurlijk ook zo kunnen.
14:50	293	O:	En, dat heb je hier stukken minder?
	293	R15:	Ja vind ik wel, ja, Het is hier op de Kamer. Je bent in principe op 1 Kamer ja. Dan heb je dat minder. Ja
	293		Het is overzichtelijker, vind ik zelf. Ja.
	294	O:	Ja en het kan ook wat meer persoonlijk contact denk ik hebben met met met collega's in overleg ook,
	294		want dat doen jullie veel. Hoe communiceren jullie met elkaar?
	294	R15:	Ja zeker ja. Ja zeker zodra een arts hier even loopt. De arts loopt geregeld binnen, collega's lopen
	294		geregeld binnen om bijvoorbeeld hulp aan te bieden. Of je werk bijvoorbeeld ook veel met studenten
	294		ook die je opleidt. Dan praat je ook veel meer, daar ga je ‘s ochtend al mee zitten om gewoon de
	294		situatie van de dag of van de patiënt bespreken: Wat kun je wachten? Waar moeten we op letten? Maar
	294		ook ook artsen zijn via de telefoon hier ook goed bereikbaar. Stel dat er wat is, ze schrijven eigenlijk
	294		altijd wel het nummer het bord, op welk nummer ze te bereiken zijn. En dat werkt. Ik weet ook
	294		ondertussen welke collega's je die rondlopen die niet bijvoorbeeld niet druk hebben of sommige
	294		hebben dan geen patiënt. Die zijn dan vliegende kiep, die schrijven vaak ook hun nummer op dus als je
	295		daar... ja.
15:55	295	O:	Ja, wat zou er beter kunnen denk je nog hier?
	295	R15:	Dat is een goeie ja. Ik ben niet zo heel erg kritisch, maar ik. (lange stilte). Nou ik nee. Het de kleine
	295		dingen is dan inderdaad even doorgeven als je iets veranderd aan de instellingen van het apparaat
	295		bijvoorbeeld soms gebeurt het nog wel eens dat je net even niet op de Kamer bent en dat de arts dat
	295		dan ergens aan zit en dat je terugkomt dat je denkt, oh. He? Dat valt hier natuurlijk niet gelijk op, omdat
	295		ik let niet elke seconde op alle standen. Nee. Gewoon onbegonnen werk, hè? Dus dan is het handig,
	295		Maar dat is meer ja.
16:42	295	O:	Want dat wordt nu gewoon ook niet doorgegeven dan?
	295	R15:	Ja nee, soms wordt vergeten dat wel eens, de artsen en dan ja, Dat is toch handig als jij weet. Want het
	296		is, in principe jouw patiënt en zij komen daar minder vaak dan dat jij hier bent. Dus maar goed, Ik vind
	296		het ook wel als je dat dan zegt tegen iemand, dan is het. maar goed, ja en en soms zullen ze nog wel
	296		eens vergeten In de hectiek zijn of worden Misschien wel gebeld Omdat ze gauw eh hebben ze een
	296		andere
17:05	296	O:	Hoe geven ze het dan normaal door?
	296	R15:	Ja, ze geven het normaal door meestal lopen ze even naar je toe, Omdat ze weten dat je toch op de
	296		kamer bent of in buurt bent en dan bellen doen ze misschien, ik denk dat ze dan iets minder gauw de
	296		telefoon pakken. Terwijl je dat in principe wel zou kunnen doen, door toch even te bellen van ik heb die
	296		en die standen even aangepast, dat je misschien niet ziet, ja. Dan heb je een goede samenwerking. Ja of
	296		een ja een brief erop leggen is ook een beetje een beetje stom (lachend). Nee zou je gewoon de
	297		telefoon even moeten pakken en bellen. Ja, ja.
17:36	297	O:	Oké, nog andere dingen die beter kunnen?
	297	R15:	Nee
	297	O;	Nog dingen die super goed gaan waarvan je zegt, nou, daar ben ik eigenlijk wel blij mee. Dat is ook
	297		belangrijk natuurlijk.
	297	R15:	Ja nou had ik eigenlijk nog even wat ik vind dat iedereen hier best wel zichtbaar is. En ook van. nou ja,
	297		dat net zo prettig dat je weet wie je kan bellen over welke patiënt? Prettig dat je weet welke
	297		leidinggevende er is, wie welke collega je hulp kan vragen.

18:01	297	O:	Het is altijd duidelijk wie de verantwoordelijkheid heeft over welke communicatie ook?
	297	R15:	Ja eigenlijk wel, want de oudste is heeft het overzicht over de hele afdeling en die weet ook
	298		bijvoorbeeld goed waar de hulp eventueel nodig is en ook. Die kan het inderdaad ook communiceren
	298		zeker die communiceert het met de verpleegkundigen. Ja! Die communiceert ook met de artsen dus die
	298		heeft ook een belangrijke rol, de oudste.
	298	O:	En je weet ook wel waar je met je vragen terecht, kan?
	298	R15:	Ja hoor ja ja ja dat heb ik sowieso. En als ik ja, dan zit ik bij de ene collega niet het antwoord krijg dan
	298		krijg ik het bij een volgende, maar ik weet ondertussen wel omdat ik hier natuurlijk al een poosje werk,
	298		wie ik bij welke vraag ik me bij wie het terecht kan zeg maar. Ja.
18:44	298	O:	Ja, Het is ook een beetje al doende leert men?
	298	R15:	Ja zeker, maar over het algemeen is het natuurlijk wel zo dat je met ja organisatorische vragen ga je
	298		meestal naar je leidinggevende of naar de oudste van dienst en met ja, hoe zeg je dat? Patiëntgerichte
	299		vragen vraag je in principe eerst aan je directe collega. dus op zich wel gewoon grofweg die scheidslijn?
	299		Ja. ja, eigenlijk wel, ja.
19:06	299	O:	Nog dingen die jij in wil brengen waarvan je zegt, oh, Als we toch naar die communicatie kijken?
	299	R15:	Nee eigenlijk, nee. Nee ik. Ik kan niet nog iets bedenken nee.
	299	O:	[afsluiten]
19:27	299		[stop opname]

Respondent 16 – Verpleegkundige IC

Ging vlak voor opname weg omdat ze gebeld werd om naar de SEH te lopen. Verpleegkundige brak tijdens interview in tranen uit vanwege sfeer op afdeling. Besloot tussendoor opname uit te zetten tot ze bedaard was.			
00:00			[start opname]
	2996	R16:	Tijdens COVID hadden we een soort van. Pendel achtig, iets gebouwd dat we zelf het transport konden
	2997		doen. Dat het met de gewone ambulance kon. Nou ja, dat ding staat daar, Iedereen weet dat het daar
	2998		nou ja niet eens Iedereen weet dat het daar staat (telefoon gaat), maar niemand controleert dat (neemt
	2999		telefoon op). Ik moet eigenlijk deze telefoon kwijt (lacht, loopt weg om telefoon weg te brengen).
	3000		(komt weer binnen lopen)
	3001		Dus dat apparaat, dat pendeltje, met de beademingsmachine, de monitoren en pompen en dingen. Dat
	3002		staat daar dan. Nou ja, Het is voor transport, dus wij gebruikten als verpleegkunde niet, maar dan is er
	3003		nu een dokter die er dan op de eerste hulp wil gebruiken om iemand naar het AMC te brengen. Maar
	3004		dat apparaat was nog niet klaar of mijn collega had het dan opgebouwd, maar het was nog ja, ze had
	3005		hem niet niet volledig opgebouwd, dus zij belde al toen ik op de afdeling was van wil je zo meteen even
	3006		naar de eerste hulp. Dus ik naar de eerste hulp kwam, was er iemand die zei Van nee ik weet wel hoe
	3007		het werkt, oke is goed. Heb je ook gezien dat zuurstof niet aanstaat? Oh ja, nee, dankjewel, maar verder
	3008		red ik me wel. dus Ik denk oke is goed ik ga je niet de hele tijd controleren, dus Ik ben weer weggegaan.
	3009		Ja, ben inmiddels al 10 minuten boven en toen belden ze dus net van ja er mist een stukje wil je die naar
	3010		beneden brengen? Ik naar beneden gaan en dan halverwege komt er iemand van de eerste hulp van ja,
	3011		nee, het is niet meer nodig, want diegene is nu al onderweg zonder beademingsmachine gewoon op de
	3012		hand naar naar het AMC
01:43	3013	O:	Nou lekker. (R16 lacht). Hoe lang ben je er mee bezig geweest
	3014	R16:	nou lang ja ja niet continu, maar denk ik, juist die vrouw moest met spoed naar het AMC, die heeft echt
	3015		wel lang gewacht totdat iets dan werkt en dan werkt het niet en dan is het eigenlijk niet nodig. Dus ja,
	3016		dat vind Ik zonde ja ja ja.
01:57	3017	O:	Ja dat gaat lekker langs elkaar heen op zo'n moment. Hadden ze ook wel even kunnen bellen van nee is
	3018		niet nodig.
	3019	R16:	Bijvoorbeeld en ze kwamen ook de telefoon brengen. Dus we hebben elkaar halverwege. Het is wel
	3020		handig. Zij zijn rood en wij zijn groen, dus je herkent elkaar dan wel op de gang van oh jij komt daarvoor
	3021		dus?
	3022	O:	O de spoedeisende hulp is rood. Ok kijk nou, inmiddels weet ik alle kleuren dan nu.
	3023	R16:	Ja. Ja en de artsen daar zijn volgens mij blauw.
	3024	O:	Oke ja cool. Weer wat geleerd. Ik heb helemaal geen ervaring in ziekenhuizen, dus zodoende leert men,
	3025		heel goed. Ja, nee… ehm. ja, dan ben je eigenlijk al echt goed begonnen met de richting waar ik op doel
	3026		ook. Dat is heel fijn.
	3027	R16:	Ja, ja ik dacht, het is ook een beetje waar jij je studie
02:34	3028	O:	Erg fijn ja precies, dus dan is eigenlijk de vraag, ja, waar loop je dan tegenaan?
	3029	R16:	In dit voorbeeld van net?
	3030	O:	Bijvoorbeeld
	3031	R15:	(doet deur dicht)
03:02	3032		Nou, nu dacht ik van ja voor wie zijn verantwoordelijkheid is het dat het opgebouwd had moeten
	3033		worden? Hadden wij dat op moeten bouwen of niet? Of wordt het überhaupt door iemand
	3034		gecontroleerd? Het wordt dus blijkbaar door niemand gecontroleerd, want dat ding wordt dan 1 keer In
	3035		de 3 maanden gebruikt. Maar dan alsnog denk ik van, je zou in ieder geval gebruiksklaar kunnen maken
	3036		en dan na gebruik weer gebruiksklaar kunnen maken.
03:23	3037	O:	Zeker in geval van spoed dan lijkt het me waard.

	3038	R16:	Maar niemand kijkt daar naar, dus Dat is ja volgende keer ga je weer, dan tegen hetzelfde probleem
	3039		aanlopen. Denk ik?
03:33	3040	O:	Komt het wel vaker voor dat? Je dat er een iets is? Van wie is verantwoordelijk voor wat? Dat probleem
	3041	R16:	Ja komt wel eens voor. Over deze Kamer, het is een isolatiekamer en het is ook een het opnamebed van
	3042		de isolatiekamer, dus wij hebben er een opname checklist of een bed die we dan controleren. elke
	3043		dienst of als er dan iemand uit dienst is opgenomen, dan gaat het ergens anders naartoe. Of tenminste
	3044		het karretje wat daarbij hoort gaat ergens anders naartoe en dat is dan het opname bed en dan wordt
	3045		het weer op een andere plek gecontroleerd. Maar deze Kamer wordt één keer per dag gecontroleerd In
	3046		de nachtdienst. En een tijdje deed de CIV'er, de SIT deed dat zeg maar die telefoon die ik bij me heb,
	3047		waarvoor ik gebeld wordt, voor van alles. En toen was ik weer teruggegaan naar degene die het opname
	3048		bed heeft. Die moet dat ook controleren. En nah héél onduidelijk de hele tijd wie dat dan controleert.
	3049		Dus dat is eigenlijk alleen dan het bed, de machine controleren en het bed, maar dan worden er ook
	3050		tussendoor worden er van allerlei dingen van deze kamers weggehaald. En als er dan een opname is,
	3051		dan sta je hier en dan zie je, denk je van, oh, ik mis dit en ik mis dat en ik mijn zus en ik mis zo en in één
	3052		oogopslag zie je dat niet meteen, maar als je bezig bent, dan zijn het wel een aantal standaard dingen
	3053		die. Je meteen nodig hebt. Bijvoorbeeld 1 kabeltje die je dan mist Oh. Ja ja nee. Dat heb ik dan niet
	3054		gezien en zijn ook, het is een isolatiekamer, dus Ik kan ook niet even snel heen en weer lopen, dus dan
	3055		moet je weer iemand vragen. En het controleren van die Kamer heb ik. ja toevallig is dat was dat mijn
	3056		grote frustratie. Ik had er echt veel over gemaild. Niemand wilde maar een knoop doorhakken doen ik
	3057		dan zeg maar als de groep van de SIT doen wij dat? of doet gewoon degene met het opname bed? en
	3058		kan die dat dan delegeren, want dat is ook altijd prima. Maar wie is er voor verantwoordelijk? En dus
	3059	O:	en weet je op zo'n moment ook wie je moet aanspreken als je. Nou ja. Een half lege Kamer binnenloopt
05:26	3060		eigenlijk
	3061	R16:	Nou ja, als die leeg is? ja, de oudste van dienst. Die bel je dan van ja, de kamer is niet compleet. Kijk, als
	3062		je het echt van tevoren weet, een half uur van tevoren en je hebt geen patiënt. Dan kan je nog eventjes
	3063		snel… weet je van oké, er komt misschien een covidpatiënt hierzo. Ik heb dit en dit en dit een ook je
	3064		hebt niet alles, dus dat dat weet ik. Dat hoeft ook niet, maar sommige essentiële kleine dingen die zijn
	3065		inderdaad toch echt wel handig om te hebben, of dat zijn er bloedgasjes die dan op zijn, die hier zo In de
	3066		Kamer. Dan denk je Nou ja, hoezo is dat? Waarom haal je dat überhaupt van deze Kamer vandaan?
	3067		Maar dan toch ik, ik doe het niet en ik ga ervan uit dat niemand het doet, maar dat is. het is dus wel zo
	3068		dat mensen continu dingen uit deze Kamer weghalen.
	3069	O:	Dat gebeurt nog steeds?
	3070	R16:	Ja ja. nu is er dus een nieuwe afspraak of tenminste een een herziene afspraak dat CIV en Cit, dat is 1
	3071		persoon. dat die het dan controleert, want dat doen we maar één keer per dag. In de nacht. Maar ik
	3072		kreeg van ook weer gisteren een mailtje. Degene diens opname bed is er verantwoordelijk voor. ik
	3073		meteen weer mailen. Ja, Dit is wat in week 45 stond. Laten we ons daar alsjeblieft aan houden, want als
	3074		wij dan denken dat iemand anders het doet en iemand anders denkt dat wij het doen, dan wordt het zo
	3075		een week niet gedaan,
06:55	3076	O:	ja, dan wordt het onveilig.
	3077	R16:	Ja
	3078	O:	Oké dus er wordt veel langs elkaar heen?
	3079	R16:	(lachend) Dus het twee grote frustratie communicatie dingetjes, af en aan.
06:58	3080	O:	Ja is niet echt afstemming op zon moment.
	3081	R16:	Nee het moet, er moet zo lang over nagedacht worden, terwijl Ik denk, zeg gewoon: jullie doen het.
	3082		Klaar. Punt. en dan is het duidelijk en nu is er, nou ik denk al wel meer dan een half jaar over overlegd
	3083		en dan elke keer is het van. Ja, we weten dat het er is, we moeten het nog even iets over hebben. Maakt

	308		mij helemaal niet uit dat ik het doe. Het gaat er niet om dat ik dat niet wil doen, maar dat moet gewoon
	308		Iedereen moet hetzelfde doen.
07:22	308	O:	Maar wie wie zit er in zo'n overleg dan?
	308	R16:	Ja Ik denk de teamleiders, de oudste van dienst, de coo coördinatoren van de CIV, moet die moeten de
	308		knoop ook doorhakken zo ook.
	308	O:	En wie heeft het laatste woord?
	309	R16:	Ja iets, denk de de oudste of tenminste de teamleiders. Of dat je zelf kan zeggen, van ja, wij doen het
	309		wel. Het gaat er ook wel. Eh denk ik een beetje om dat we niet alles op de... En want wij zijn de groep eh
	309		de CIV. Weet je wat dat is? Ken je de CIV/SIT?
07:59	309	O:	Nou ja, een klein beetje uitleg is wel fijn.
	309	R16:	De op de afdeling hebben ze een soort van nieuwe score, daar alle vitale parameters die worden ook
	309		met punten gescoord en als ze punten boven de 7 zijn of een patiënt boven de 7 scoort dan bellen ze
	309		naar het SIT team en dat is dan een IC-verpleegkundige en een arts die gaan dan naar de patiënt toe om
	309		dan mee te beoordelen van nou, kunnen we iets anders doen. Of moeten we het meenemen of jullie
	309		zijn goed bezig. Wij zouden het ook zo doen. We gaan er niks aan veranderen. En, Dat is dus de SIT,
	309		maar een onderdeel daarvan van die taak is ook dat je de CIV bent. Conservatief IC verpleegkundige.
	310		Dat was er eigenlijk eerst. en Dat is dat we bij patiënten die langer dan 72 uur op de IC zijn geweest, dat
	310		we nog even langs gaan voor vooral eigenlijk nazorg of er nog vragen zijn of onduidelijkheden of voor de
	310		patiënt of de verpleegkundige of de familie. Dat doen we meestal In de avond. Soms moeten we
	310		langsgaan om iemand uit te zuigen, want dat doen ze dan niet op de afdeling. Of iemand met
	310		tracheacanule zorg, dat doen wij ook. Dus we hebben op de afdeling, hier op de IC hebben we,
	310		proberen we dat we dan geen patiënten hebben. Het kan heel rustig zijn. Het kan ook heel druk zijn en
	310		als er dan elke keer taakjes bijkomen van, oh, ja, dat kunnen jullie mooi doen. Dat kunnen jullie mooi
	310		doen dan, ja, ben je een soort van helpende of ondersteunende en dat is niet wat we willen. We willen
	310		juist een ja gespecialiseerde rol zeg maar hebben. En tuurlijk, als we de ruimte hebben of als als degene
	310		met een opname, Als we zouden zeggen van degene met het opnamebed moet het doen en diegene
	311		vraagt, van wil jij doen? Ik heb geen tijd, dan is dat, tuurlijk is dat mogelijk. Maar de verantwoording
	311		moet bij één persoon liggen en dat is Nu. Dus. De CIV. Ja. wij doen dat nu dan In de dagdienst. Daar is nu
	311		dan, het is geregeld, ja
	311		Maar ik kan me indenken. Kijk, Als het dan bijvoorbeeld een rustige periode is, dan kan je het er wel bij
	311		hebben, maar stel het is een drukke hectische periode, tijdens calamiteit of zo, kan het wel extra ballast
09:54	311	O:	zijn.
	311	R16:	Ja. Vooral denk ik, als je niet als mensen dan verwachten dat jij het doet, maar jij weet zelf helemaal niet
	311		dat je dat moet doen. Dat was zeg maar de afgelopen periode zo. En dat kan inderdaad extra belast
	311		geven. Ja, ja.
	311	O:	Het wordt ook niet niet even duidelijk gemaakt? denk ik? van hé, jij hebt de verantwoordelijkheid hier
	312		en jij hebt de verantwoordelijkheid daar?
	312	R16:	Nee ja af en toe even een reminder. Zou dat wel of een vraag van, hé heb je dat al gedaan, want dat
	312		doen jullie nu of zou jij dat willen doen? Dat is prima.
	312	O:	Ja en er lijkt… misschien. ook niet heel veel overzicht in te zitten. Weet iedereen wel wat die ander aan
	312		het doen is?
	312	R16:	Wat dit betreft niet Nee. nee, nee, (lacht).
	312	O:	En als het hebben over iets met calamiteiten. Nou, dit was Natuurlijk een goed voorbeeld. Heb je nog
	312		Iets anders wat er binnen schiet? Waarvan je dacht van, oh ja, dat gaat niet goed? Het kan zo breed zijn
	312		als dat het is. Het kan zijn dat. Een patiënt of achteruit gaat of de coronacrisis is natuurlijk ook een

	312		behoorlijke calamiteit. Een brand. van alles.
	313	R16:	Nee, Ik heb meestal wel het idee. Ik weet wel bij wie het moet zijn. ja of als het medisch is, dan bel je de
	313		arts. bijvoorbeeld wel weer als een SIT ja, ik denk ook uiteindelijk denkt dat het ook een calamiteit is als
	313		ze van de afdeling bellen van nou iemand scoort 7 punten dan weet ik altijd wel wie ik moet bellen toen,
	313		of ten minste het is altijd detzelfde eigenlijk die ik belt, en die zegt dan van nou, je kan met die of met
	313		die arts kan je dan daar naartoe gaan. En dan bespreken we altijd eventjes voor. soms achter de
	313		computer. Soms lopen we onderweg. Zitten we al te bedenken van nou dit of dit kan het zijn. En de
	313		bedoeling is dan ook dat de verpleegkundige die belt ons en die belt dan ook haar eigen arts en soms
	313		kan hij of zij die eigen arts dan niet bereiken, maar het is de bedoeling dat we eigenlijk met zijn 4 en dat
	313		we dat dan het probleem oplossen of afspraken maken. En dat. Ik vind over het algemeen gaat dat goed
12:02	313	O:	Ja en die afspraken moeten die ook vastgelegd worden?
	314	R16:	Ja. Ja. de arts die schrijft een artsen notitie en wij schrijven als IC verpleegkundige dan ook onze notitie.
	314		En daarin staat dan eigenlijk wat wij aan de verpleegkundige hebben meegegeven van he: bellen bij als
	314		de saturatie daalt ondanks 10 liter zuurstof of als attentie daalt. Ondanks dat je (analyte) vulling hebt
	314		gegeven. Er worden wel concrete afspraken en vooral ik check ook de verpleegkundige, is het duidelijk
	314		en kan je voel je je veilig ook om met deze afspraken ook te blijven met deze patiënt? Ja juist om de
	314		verpleegkundig ook een een veilig gevoel te geven ook ja.
12:52	314	O:	En, dat klinkt allemaal super positief eigenlijk en dat klinkt ook wel als dat heel gestroomlijnd loopt,
	314		maar zijn ook nog wel dingen waar je dan tegenaan loopt?
	314	R16:	Wel met CIV of niet met de CIV?
	314	O:	Ook
	315	R16:	met de CIV soms dat het dan en het team bestaat uit 1 verpleegkundige en 1 arts, maar soms gaan dan
	315		twee artsen mee. En dan neemt die andere arts, zeg maar een beetje dan onze taak over. En dan denk
	315		ik: ja, wat doe ik hier dan eigenlijk? Wat is mijn taak? Zal ik maar weer terug gaan naar de afdeling of?
	315		niet altijd hoor. Maar er zijn wel soms van die momenten dat ik denk nou ik ben niet echt van
	315		toegevoegde waarde bij deze bij dit Consult.
13:35	315	O:	Kan je er dan wat van zeggen?
	315	R16:	Nou, ik probeer altijd wel wat te doen. Of dan in ieder geval met de verpleegkundige wel te blijven en
	315		wat ik zei van ja voor haar voor haar of hem, veiligheid. Dat ze zich veilig voelt, Maar het gaat er ook om
	315		dat zij zich gehoord voelen en dat hun ook een stem hebben In het overleg en dat het niet alleen maar
	315		iets tussen de artsen onderling en wij dan van de IC. Want meestal van de afdeling kijken ze toch een
	316		beetje wel op tegen, niet iedereen hoor, maar wel zo van oh dat is de IC dus die weten het wel beter.
	316		Maar dat is natuurlijk niet zo, dus die proberen we er ook echt wel actief bij te betrekken. Dat zij... Ja,
	316		hun stem ook echt laten horen.
14:17	316	O:	Wordt dat ook bij jou gedaan? Zeg maar je doet het dan bij de verpleegkundige, maar wordt jij er ook bij
	316		wordt jij ook actief betrokken?
	316	R16:	Nee vaak wel ja, vaak wel. ligt er wel aan met welke arts je bent, maar er zijn echt wel artsen die vragen
	316		van ja, zijn jullie ben jij het er ook mee eens? Heb jij nog een idee? Ja, Ik weet natuurlijk ook niet zoveel
	316		als hun dus ik heb ook wel regelmatig dat ik denk van: nou, ja, het klinkt wel. Wat ik gewend ben en Ik
	316		kan er wel mee leven. Maar ja, soms zijn er wel dingen dat Ik denk. Van oh ja, denk je ook nog hieraan?
	316		of.
	317	O:	En het wordt ook gehoord?

	317	R16:	Ja ja ja vaak wel.
	317	O:	En dat stukje emotionele steun? krijg je dat zelf dan ook? want je geeft het aan de verpleegkundigen en
	317		je probeert ook een beetje te ondersteunen van hé begrijp je dat? voel je je veilig? krijg je dat zelf ook
	317		wel in je werk?
	317	R16:	Nee, nou niet, kan ik me niet zo herinneren.
15:07	317	O:	En is dat, zou dat iets zijn waarvan je denkt oh, dat zou fijn zijn soms?
	317	R16:	Ja, ja, soms hebben we wel een soort van dag evaluatie en dat is meestal dan bij hectische dagen. Dat
	317		we gewoon eventjes over de dag hebben. Of ja, gewoon collega's onderling wel, maar niet iets iets. Wat
	317		er wat er… bij de SIT team. Ja, bij de SIT zit het er echt in dat dat ook onze taak is naar de
	318		verpleegkundigen toe. misschien dat de oudste van dienst die taak heeft naar ons toe? Het gebeurt niet.
15:42	318	O:	Want ik kan me indenken, het is toch best wel een een acute acute taak. Je komt al best wel dingen
	318		tegen en in eerste instantie ben jij dan degene die voor andere mensen moet zorgen. Maar ja, daarna
	318		daalt het ook weer even bij jou in, dan is het misschien ook wel even lekker om je ei kwijt te kunnen.
	318		kan dat dan wel?
	318	R16:	Ja ja. Ja, ja, Ik denk meer aan degene aan wie je de dienst aan overdraagt. Dat hij hoort van, oh, dus dat
	318		is wel een heftige dienst. Of dat je zelf zegt van nou oh heftig, want Ik heb dit en dit en dit meegemaakt.
	318		En dan nou ja. Dan heb je wel een luisterend oor oor voor elkaar maar niet specifiek, zeg maar dat dat.
	318		Een standaard? Nee.
16:19	318	O:	Als het niet ervaren wordt, dan eh nee. Ik vind het echt een super duidelijk verhaal trouwens maar. Dus
	319		wat nou: ik weet niet of ik duidelijk kan verwoorden. Maar nee, super duidelijk verhaal. Jij nog dingen?
	319		Dingen waar je tegenaan loopt? Of dingen die heel goed gaan, dat kan natuurlijk ook.
	319	R16:	Nou, Ik vind dat het beter gaat met hoe de samenwerking is tussen de helpende en de verpleegkundige,
	319		dat is 1 van de nieuwe teamleiders. Die is daar nu mee of die heeft dat project opgepakt, want daar
	319		waren we al een hele lange tijd ontevreden over.
	319	O:	Wat gebeurde er?
	319	R16:	We waren echt wel een beetje twee eilandjes en wij wilden eigenlijk dat de helpende dan meer deden
	319		dan dat zij deden en. Wij vonden dat hun. Wij hadden het gevoel dat hun prioriteit was om de kamers
	319		aan te vullen, een beetje een soort van vakken vul werk. Terwijl zij bijna allemaal toen ze
	319		binnenkwamen zoiets hadden van. Ja Ik wil helpen met het wassen en maar dat gebeurde nooit. Want
	320		het is altijd, ik heb te druk, want ik moet dit doen en terwijl zoiets hadden van, ja, maar jullie zijn toch
	320		om ons te ondersteunen? Waarom ondersteunen jullie ons dan niet met de dingen waarvan wij graag
	320		ondersteuning willen hebben? En ik begreep, ja daar weet ik zelf niet bij betrokken, dus dat is (het wel)
	320		hoor. dat het moeilijk was om daarmee om dat te veranderen. En nu sinds een paar weken is het zijn er
	320		wel weer nieuwe helpende gekomen en dan een nieuwe teamleider en is het echt wel meer het idee
	320		dat helpende bij de zorg betrokken zijn en dat zij ook op de Kamer zelf ingedeeld worden. En dat ze ook
	320		komen zeggen van, ja, als je hulp nodig hebt, heb ik dit nummer. En dat de eerste gedeelte van de
	320		dagdienst in ieder geval dat zij ook echt wel beschikbaar zijn In de zorg en wordt dat ook herhaald bij de
	320		time out van denken jullie daaraan dat de helpende ook kunnen helpen? En ze bieden het ook vaker
	320		aan, dus dat.
	321	O:	Het werkt?
	321	R16:	Ja tot nu toe vind ik. Zie ik echt wel een verandering, een positieve verandering.
	321	O:	Dat is goed om te horen. Nog andere dingen? Nu is het moment om veranderingen te maken. Dus kom
	321		maar door met alles alle wensen! Als je 1 ding kon veranderen in de communicatie, of nou ja, 1 ding?

	3214		Meerdere dingen kan natuurlijk ook
	3215	R16:	(stilte) Nee, ja. (lange stilte) Ik weet het niet. (lange stilte) Ik vind dat. De Sfeer weer een beetje negatief
	3216		wordt en ik weet niet of de teamleiders dat echt doorhebben en. Ik denk dat zij ook wel misschien een
	3217		soort van aandeel erin hebben, (verpleegkundige schiet vol) sorry hoor. En dat zij (lange stilte). (huilend)
	3218		Zij niet echt voor het team staan, dus ze zeggen het wel in veel dingen? Maar dat gevoel, dat heb ik niet.
19:37	3219	O:	De saamhorigheid?
	3220	R16:	Nee.
	3221	O:	Het raakt je ook.
	3222	R16:	Ja (nog steeds huilend)
	3223	O:	Nee maar dat is helemaal oké. Ik zet even die opname uit want dat is heel stom natuurlijk.
19:47	3224		[stop opname]
	3225		**R16 vertelt ongeveer 10min over het volgende: teamleiders tonen geen empathie. Er is een enorm hoge werkdruk en het wordt eerder als vanzelfsprekend gezien dan dat er steun voor de verpleegkundigen komt. Wanneer verpleegkundige aangeeft geen verplichte dienst te kunnen draaien, maar wel bijvoorbeeld 2 a 3 andere open diensten, wordt dit afgekeurd en wordt verpleegkundige erop gedrukt dat ze altijd de verplichte dienst moet doen. Hierdoor krijgt de verpleegkundige het gevoel dat teamleiders eerder tegenwerken dan meedenken, zij niet flexibel zijn en op principe werken.**
19:49	3226		[start opname]
	3227	R16:	Een tijdje geleden hadden we bedacht. Of, Ik weet niet wie dat haf bedacht Kamer 12. Dat wordt dan.
	3228		De CTC Kamer, dus de cadiocorde Kamer, de hartoperatie komen dan daarzo en daar doen we dan
	3229		iemand van de CCU. Die of Mensen van de CCU die zouden ondersteunen en dat werd dan zeg Maar dat
	3230		dat werd gewoon, zeg maar de CCU Kamer. Dus dat was allerlei dezelfde patiënten, die komen er
	3231		allemaal in één dag in, allemaal de andere dag eruit. En moesten ze lang blijven dan naar de andere
	3232		Kamer. Dat zal vast niet uit het niets gekomen zijn, maar het voelde wel alsof het uit het niets kwam en
	3233		dat er dan was ook de bedoeling, Dat was het ook. Dat er een high care verpleegkundige was en dan
	3234		een CCU verpleegkundige en een IC verpleegkundige. En Samen had je dan 4 patiënten, maar eigenlijk is
	3235		daar werken die twee, die high care en die CCU verpleegkundige werken dan onder verantwoording van
	3236		de IC verpleegkundige. En Dat was tijdens COVID was dat inderdaad soort van normaal. Jij hebt als IC
	3237		verpleegkundige verantwoording over 4 patiënten en er zijn wel mensen die dan daar onder werken die
	3238		niet echt een idee hebben waar ze mee bezig zijn, tenminste van hun vakgebied weten ze waar ze mee
	3239		bezig zijn. Maar dat was dan dat de bedoeling was dat je dan 3 verpleeg of 3 patiënten onder je kreeg
	3240		en dat was tijdens COVID dus wel normaal, maar daarna was dat niet meer normaal en toch is dat een
	3241		werd dat er een ging dat er een. Soort van langzaam was dat daar ingeslopen. En opeens was dat ook
	3242		weer weg, dus dan hadden we allemaal punten van nou, dat moet anders, dat moet anders, dat moet
	3243		anders. En toen had de CCU geen verpleegkundige meer en toen was het hele project was ook
	3244		afgeblazen. Dat ik denk ja, we zijn we hier nu iets aan hebben, want dat zijn allemaal van die ad hoc
	3245		oplossingen of ideeën die misschien wel goed kunnen werken en, ik snap dat je kinderziektes hebt. Die
	3246		moet je eruit, maar. Waar ging dat dan vanaf? Hing dat hele project, dan was dat dan Omdat de CCU
	3247		iets verpleegkundige teveel Mensen hadden dat die ons kwamen ondersteunen? Dat dat dat Dat was
	3248		echt heel vaags. Dat heeft dan wel een paar maanden geduurd, maar opeens was het ook weer.
	3249		afgelopen
22:25	3250	O:	Wat raar, is er nooit uitleg geweest waarom het ten eerste er was. Of tem tweede ook wegging?
	3251	R16:	Nou ja jawel, Dat was wel was wel. Het was volgens mij niet vanuit de IC dat wij dat graag wilden, maar.

	3252		Dat de CTC patiënten. Die hebben eigenlijk altijd wel een soort van voorrang. Omdat zij. Nou ja, Als je
	3253		die een aantal patiënten haalt per jaar, dan kan je ook een de. Artsen kunnen dan geloof ik ook hun
	3254		opleiding hier doen als intensivist en daar daar hangt heel veel van die CTC patiënten af dus ze moeten
	3255		die
23:02	3256	O:	Ja, en die komen snel en die gaan ook snel, dus Het is mooi voor de aantallen ook.
	3257	R16:	Nee dat niet zozeer maar of van je voor je opleiding en voor de opleiding van de artsen? dat dat mag,
	3258		want wij zijn de enige volgens mij 1 van de weinige niet academische ziekenhuizen die intensivisten
	3259		opleiden. Voor de rest wordt het alleen maar in de academische ziekenhuizen gedaan. Ja wat voor level
	3260		of niveau IC is, dat heeft hij allemaal wel mee te maken. Je hebt, dus Ik weet niet precies waar dat
	3261		vandaan kwam. Het is wel verteld, maar dat ben ik vergeten. Maar het was ook ineens weer weg toen,
	3262		terwijl er wel wel heel veel geïnvesteerd was en heel veel frustratie voor heeft gezorgd. Dat was niet
	3263		Omdat het. Wij, dat vonden van het werk niet, we stoppen er maar gewoon mee dat zij hebben gezegd
	3264		van oké, we stoppen dat. Dat was volgens mij niet de reden waarom het is afgeketst.
23:59	3265	O:	Is begrijp ik het goed, dan is bedacht tijdens een crisis?
	3266	R16:	Ja na COVID ja.
	3267	O:	Na COVID oké. En vervolgens daarna. In een keer?
	3268	R16:	Ja voor mij gevoel wel, ja.
	3269	O:	Ja, Dat is wel gek. Ja. Er is gewoon geen communicatie.
	3270	R16:	Nou er is minimale communicatie. Als je erom vraagt, dan wordt het wel een keer verteld en dan wordt
	3271		het In de werkbespreken verteld en dan staat het summier staat het dan in de notule, ja, op sharepoint.
	3272		Maar niet iets. Nou ja, dat dat was slecht geïmplementeerd. En daar misschien daarom ook wel gefaald.
	3273		Maar ja. Ik vond het heel raar. Nu is het nog steeds een soort van Kamer 12 wordt dan wel of niet een
	3274		soort van CTC Kamer. Hangt er net af vanaf wie er werkt en ja, geen idee hoe het eigenlijk nu geregeld
	3275		is.
25:00	3276	O:	Klinkt niet heel rechtlijnig
	3277	R16:	Nee, nee, nee, Dat is het niet. Nee, nee.
25:04	3278	O:	Zie je dat er ook terug in die communicatie die niet rechtlijnigheid?
	3279	R16:	Ja wat wat wat ik zei, het wordt dan. wordt verteld wanneer je ernaar vraagt, maar soms is het dan niet
	3280		van doe teamleider zijn zijn ding dus die zei, ja, dat weet ik dan ook niet daar is die teamleider dan mee
	3281		bezig. Snap ik aan de ene kant wel, maar. voor het grootste deel moet je weten waar al je collega's mee
	3282		bezig zijn, want je bent gewoon op 1 afdeling en je kan dat niet in 1 stukje van, vandaag houd ik me
	3283		helemaal niet mee daarmee bezig. Vind ik. Dus dat schoot me nog even te binnen.
	3284	O:	Ja ja goeie goeie thanks dat je dat deet. Nog iets anders?
	3285	R16:	Nee (lacht)
25:51	3286		[afsluiting]
25:56	3287		[stop opname]

Respondent 17 – Verpleegkundige IC

00:00			[start opname]
00:07	328	O:	Dan is mijn eerste vraag: als ik het dan heb over crisiscommunicatie… komt er iets bij jou te binnen
	328		waarvan je denkt, oh dat is een keer mis gegaan.
	329	R17:	(lachend) Ik zou het echt niet weten. Daarom heb ik ook zoiets. Ik weet niet waar ik het over moet
	329		hebben. Want ja.
00:21	329	O:	Dat maakt niet uit. Ehm nou ja, binnen, kijk, binnen op je werk. Gaat gewoon heel veel wordt er met
	329		elkaar afgestemd natuurlijk. Er gaat heel veel communicatie óf via Sharepoint óf persoonlijk, of dat
	329		soort dat soort dingen… En gaat het ook wel eens een keertje mis? Vraag ik mij af.
	329	R17:	Vast wel, maar ja, ik zou het echt niet weten. Ik kan me echt niks bedenken. Nee, nee.
00:43	329	O:	Niks bedenken?
	329	R17:	Nee, nee.
00:45	329	O:	Helemaal niks. Want hoe word je nu op het moment.. Hoe krijg je het meeste informatie?
	329	R17:	Ja wat wat noem je crisis?
	330	O:	Crisis kan van alles zijn. Het kan zijn dat een patiënt achteruit gaat. Het kan zijn dat nou ja,
	330		coronapandemie is natuurlijk ook best wel groot voorbeeld van een crisis. Het kan zijn dat er een
	330		brandmelding is. Echt zo breed als het maar kan. Wat er maar te binnen schiet.
	330	R17:	Ja, nou ja, alles gaat eigenlijk gewoon hier op de werkvloer of via de mail ja
01:07	330	O:	Werkt dat voor jou?
01:10	330	R17:	Ja, Ik vind dat niet heel storend, want ik zou niet weten hoe het anders zou moeten. Want ja, Je kunt
	330		moeilijk iedereen de hele tijd gaan bellen of berichten of WhatsAppjes sturen. Ja, ik zou dat minder fijn
	330		vinden dan nu, hoe het nu gaat, zeg maar. Omdat ik dan nu aan het werk ben, dus dan hoef ik ook niet
	330		de hele tijd op mijn telefoon te kijken, zo als je, je telefoon erbij zou betrekken. Dus en Ik wil ook niet in
	330		mijn privé continu herinnerd worden aan werk, zeg maar mij zijn dat gewoon twee gescheiden dingen.
	331	O:	Ja snap ik ook wel.
	331	R17:	Ja, ik kijk thuis ook niet op mijn werk mail, want ik zie het wel weer als ik hier kom, zeg maar.
01:41	331	O:	Ja, maar heb je dan ook wel de tijd om op je werk nog te checken?
	331	R17:	Meestal wel, en als ik geen tijd heb, nou ja, soms komt het voor dat je een paar dagen niet kijkt. Maar
	331		ja, Als ik vrij ben kijk ik ook niet. En als er echt iets is dan, zegt een collega het wel.
01:54	331	O:	Ja, en dat zijn dan situaties waarin er iets is.
	331	R17:	Ja, nou ja, of dingen die veranderingen toentertijd met COVID, dan hoorde je het wel in de dienst zelf.
02:07	331	O	ja, en dat werkt wel goed?
	331	R17:	Ja, Ik vind het ja. voor mij wel.
	331	O:	Ja en heb je ook wel eens dat je dat je denkt, Ik heb hier te weinig informatie over?
	332	R17:	Niet bewust, maar misschien onbewust dat ik het gewoon niet weet. Maar als ik iets niet weet, dan zoek
	332		ik het op en dan, ja, dan moet je dan ook tijd voor maken
	332	O:	En hoe zoek je het dan op?
	332	R17:	Nou ja, ook helemaal van de situatie af, maar in COVID, nou ja, zocht je naar protocollen, die
	332		veranderde iedere dag ongeveer, dus ja, dat zocht je dan daarin op, ja.
02:39	332	O:	Dus elke dag veranderde dat, dat is wel veel.
	332	R17:	Ja, nou ja, er waren altijd wel kleine veranderingen toen het net allemaal nieuw was, dus eh.
	332	O:	Konden daar dingen in beter, denk je?
	332	R17:	Nou ja, het was Iedereen crisis en Niemand wist wat het beste was, dus ja. achteraf zal er vast wel wat
	332		beter kunnen, maar ja, ik zou het niet weten.

02:59	3330	O:	Niet iets waar je dacht van, oh, echt irritant?
	3331	R17:	Nee
	3332	O:	Klinkt positief.
	3333	R17:	ja, Ik ben nooit zo van het allemaal negatief. En
	3334	O:	Ja, Maar dat is heel goed. Maar zijn er dan ook dingen waar je heel tevreden over bent hier? (stilte)
	3335		Want dat kan ik natuurlijk ook meenemen. Als dat heel fijn is, Ja, dan moeten we er niet aan gaan zitten
	3336		sleutelen.
	3337	R17:	Ja, Ik heb de communicatie, nu heb ik niks negatiefs over te zeggen. Dus ja, dan ja, zou je het als positief
	3338		kunnen zien? Ja.
03:23	3339	O:	Ja niet negatief, maar misschien dan ook niet?
	3340	R17:	nou ja, gewoon neutraal. Ja, ja.
	3341	O:	Neutraal? Dat is ook oké, ja. Dan, dan is het natuurlijk niet. Dan heb ik niet heel veel vragen meer,
	3342		behalve: als je één ding kon veranderen in de communicatie, zou je daar iets in kunnen veranderen?
	3343		Willen veranderen?
	3344	R17:	Zo even goed nadenken hoor. (lange stilte) Zou het echt niet weten.
	3345	O:	Dat is oke. En Als je één ding zou aanwijzen van dat gaat nu het allerbeste wat zou je zeggen?
	3346	R17:	Ja, Ik vind het gewoon fijn dat Iedereen op de werkvloer elkaar wel verteld als er echt een grote
	3347		verandering is. Ook met werkafspraken als dat soort dingen veranderen. Dat hoor je wel van je collega's.
04:16	3348	O:	Dus je houdt elkaar wel op de hoogte.
	3349	R17:	Ja vind ik wel ja.
	3350	O:	En, En wordt dat alleen maar door collega's gedaan of krijg je dan van de oudste van dienst? Of
	3351		teamleider?
	3352	R17:	Eh nee, nou bij de dagdienst heb je morgens dat ja Balie momentje, dus dan wat er bijzonder is in de
	3353		dagdienst, meer van de ouders van dienst of de teamleiders en In de avond en nacht ja, of je ziet het
	3354		zelf of je hoort van collega's.
04:35	3355	O:	Ja je draait ook nachtdiensten en zo? hoe is dat? Want ze gaat vast wel een keertje iets niet helemaal
	3356		lekker. Misschien met een patiënt die dan in 1 keer stuk achteruit gaat. Hoe werkt dat dan? De
	3357		teamleiders zijn volgens mij niet in de nacht.
	3358	R17:	Nee, maar daar hebben we de artsen voor. Ja, als een patiënt achteruit gaat, dan ga ik ook niet naar de
	3359		teamleider toe, maar dan ga je naar de arts toe.
	3360	O:	Nou ja, dan loop je even naar de arts toe (telefoon R17 gaat over. Drukt weg)
	3361		Oh, moet je niet opnemen?
	3362	R17:	Nee want ze bellen dan en dan weet je, je moet dus dan kun je gewoon ophangen.
05:12	3363	O:	[afsluiting]
05:29	3364		[stop opname]

Respondent 18 – Verpleegkundige IC

00:00			[start opname]
	336		**(bespreken het toestemmingsformulier)**
01:08	336	O:	Wat ik me dan natuurlijk als eerste afvraag als ik het dan heb over
	336	R18:	Heb je het al opgenomen?
	336	O:	Ik heb hem net. Aangezet gaat het echt heel snel tussendoor even, ja. Maar wel bedankt voor de check,
	336		want het zou zo zonde zijn als hij niet opneemt. Maar als ik het heb over die interne communicatie
	337		tijdens calamiteiten, is er iets wat bij jou al meteen te binnen schiet? Iets wat niet goed is gegaan een
	337		keer?
	337	R18:	Nee eigenlijk niet. Wat zijn wat voor voorbeelden denk je aan?
01:40	337	O:	Een voorbeeld is. Het kan zijn dat een patiënt achteruit loopt in een keer heel snel, het kan zijn nou ja,
	337		corona is natuurlijk ook een grote crisis, is een heel makkelijk voorbeeld. Er kan een brandmelding zijn
	337		geweest. Allemaal
	337	R18:	Ja van een rooklucht op de afdeling
	337	O:	Nou soort dingen.
	337	R18:	dat wij zoiets dat wij zoiets hadden van waar komt dit vandaan? en hoe wat moeten we hiermee? dat
	337		we de beveiliging hebben gebeld dat zij zijn gekomen dat zij hebben gekeken. Toen bleek het van buiten
	338		ergens te zijn. Een, een, een brand of zo. Maar dat rook je echt hier op de afdeling, niet dat het ergens
	338		van apparatuur of iets is. Dus dat daar wordt, dat wordt wel meteen goed opgepakt. Dat wel, maar.
02:21	338	O:	Je wist ook meteen waar je heen moest zeg, maar Als je dat rook.
	338	R18:	via de (nee), hebben we gebeld naar wie we moeten zijn om een rookmelder melding. Maar dat wisten
	338		via de beveiliging. Dat is de oudste van dienst dan natuurlijk weer, want die hebben ook dat. BHV sein
	338		Natuurlijk op zak? dus ja, en een keer dat de deuren dicht waren gegaan, ook vanwege een bepaalde
	338		melding. Maar daar komt ook de beveiliging weer oplossen, Dat was gewoon een storing. Dat kan
	338		natuurlijk ook, maar dan moet je ook niet meteen in paniek raken, want er is niks aan de hand.
	338	O:	Maar ja, hoe lang duurde het voordat je wist wat er aan de hand was dan?
	338	R18:	Nou, ze kwamen vanaf de beveiliging hierheen. Ik denk dat het wel een kwartier heeft geduurd,
03:04	339	O:	oké, dus een kwartier lang wist je eigenlijk niks, ook niet een belletje? Iets?
	339	R18:	Nee, want wij staan natuurlijk gewoon bij de patiënt. dus je kan ook niet op de gang blijven staan
	339		wachten dat het probleem opgelost wordt. Snap je wat ik bedoel?
	339	O:	Ja tuurlijk.
	339	R18	Dus ja. Daarna wordt het dan wel gecommuniceerd van het was een storing, dus jullie hoeven nergens
	339		over in te zitten. Want ja als je wel moet ontruimen of zo. Ja, hoe ga je dat aanpakken?
03:29	339	O:	Ja, weet je wat Je moet doen als dat zou moeten?
	339	R18:	(trekt schouders op) ja de oudste van dienstn van de leiding, die is daar denk ik voor geschoold.
	339		(lachend) Ja en bedden naar buiten. Ja, Ik heb. Geen idee.
	339	O:	Je hoort het wel.
	340	R18	Ja ja.
	340	O:	Zijn er dingen in communicatie waar je wel eens tegenaan loopt?
	340	R18:	Zeker
	340	O:	Wat zijn dat dan voor dingen?
	340	R18:	Bijvoorbeeld qua beleid. Dat een dokter een beleid maakt en het al helemaal voor ogen heeft, maar dat
	340		wij dan bijvoorbeeld daar helemaal niet in mee genomen zijn.
	340	O:	Oké, heb je daar een voorbeeld bij?

	340	R18:	een voorbeeld. Als je een hele instabiele patiënt hebt en Het is heel druk en je staat wat meerdere
	340		collega's rondom mijn bed, dat de dokter dan al precies voor ogen heeft van. Nou, dit kan het zijn. We
	340		gaan dit dit en dit doen dat de dokter dat al dat die dat plan al heeft, maar nog niet gecommuniceerd
	341		heeft omdat het gewoon te druk is. Snap je? En dan daarna ga je natuurlijk eventjes een time out
	341		nemen van. Nou, dit is de situatie, dit gaan we doen en dit dit, en Dit is het beleid. Eigenlijk wil je
	341		meteen weten wat We gaan doen, Maar dat kan nog niet in dat omdat er al zoveel langs elkaar heen
	341		loopt.
04:50	341	O:	lopen Er vaak dingen langs elkaar heen?
	341	R18:	Nou ja, Omdat je zo druk bent met je patiënt, kan je niet alles, je kan niet. Alles tegelijk... Maar ik weet
	341		niet hoe ik dat moet, moet uitleggen. Het is ook een beetje afhankelijk van hoe druk Het is en of de of
	341		die arts constant bij jouw patiënt kan zijn. Want Wij hebben hier de luxe dat er altijd een intensivist. Ook
	341		In de nacht aanwezig kan zijn bij andere ziekenhuizen heb je het ook wel eens niet, hè? dus ja, maar dan
	341		heeft het niet echt. Ja, Ik weet niet of je daarop doelt qua communicatie.
05:23	342	O:	Ook zo breed als, zeg maar juist wat er bij jou binnenkomt. daar kunnen we het gewoon even over
	342		hebben, want dat vind ik heel interessant en vanuit daar zien we dan wel weer waar we op stuiten
	342		toch?maar lijkt me goed beginpunt in ieder geval. Ja ik hoor ook wel bijvoorbeeld, nou ja, toen wij
	342		tijdens koffiemomentje of wat dan ook hoorde ik jou ook vertellen over dat de een zegt wel een kraag
	342		de ander zegt geen kraag. En dat het dan?
	342	R18:	PRECIES! nou zoiets!
05:47	342	O:	zo, is dat ongeveer een voorbeeld?
	342	R18:	Ja ja dat patiënt en nek kraag heeft en dat de neuroloog of nee, de. orthopeed, zegt, hij mag af en de
	342		radiologisch staan niet mee eens, dus de nekkraag blijft om en dan de dag erna krijg je akkoord dat de
	342		nekkraag af mag en dan daarna komt de fysio de nekkraag mag niet af. Ja, dat loopt dus ook allemaal,
	343		dan is er niet een beleid, dan is er nog niet duidelijk van. Wat gaan we nou doen?
06:14	343	O:	Ja, het klinkt een beetje als allerlei eilandjes, die allemaal een. Eigen mening hebben.
	343	R18:	Ja, maar die dan wel uiteindelijk op 1 eilandje komen, want dan hebben ze een keuze gemaakt, dus dat
	343		komt goed, Maar het is gewoon dan verwarrend wat grappig dat je dat hebt gehoord. Ja, Dat was van de
	343		week een keer.
	343	O:	(hebben kort gesprek over het bijwonen van het koffiemoment)
06:38	343	R18:	Ja nee, maar dat is inderdaad dan ook qua communicatie van ja, weet je? Wie wie is dan de
	343		hoofdbehandelaar, wie beslist dan?
	343	O:	Ja wie ja wie mag er?
	343	R18:	Die neemt die keuze?
06:52	344	O:	Wie heeft hij die verantwoordelijkheid en wie heeft ook denk ik misschien de verantwoordelijkheid In
	344		de communicatie naar jullie toe?
	344	R18:	Maar ik denk toch echt de hoofdbehandelaar. Die dat dan bepaald, maar dat zou ik na moeten vragen,
	344		dat weet ik nog steeds niet. Nu is het wel 1 beleid geworden, hoor. Ja, ja, daarna, dus Dat is wel goed
	344		gekomen. Maar toch heel veel vraagtekens. ook bij de collega van de nachtdienst en bij de collega van
	344		de dienst daarvoor dat je gewoon. En uiteindelijk is er dan gezegd, nou blijft om en We gaan morgen
	344		evalueren en morgen gaan we vragen wat nou beleid wordt en dan. ja. En dan zie je dat verschillende
	344		collega's verschillende diensten met hetzelfde bezig zijn.
07:33	344	O:	Het lijkt me een iets wat redelijk klein is. Kraag om of af. wat een besluit zou zijn wat je binnen een
	344		kwartier kan nemen, maar Dit is wel.
	345	R18:	t was allemaal andere inzichten. De een kijkt. De radioloog kijkt Natuurlijk anders naar zo een
	345		onderwerp dan de orthopeed, want die heeft zoiets ja, Als het niks verandert aan de situatie mag die
	345		kraag af.

	3453	O:	Er is geen overleg bijna.
	3454	R18:	Ja, dat weet ik niet.
07:55	3455	O:	Ja, lijkt het wel, maar in ieder geval jullie zitten in verwarring. Want ja, de een zegt het een en ander
	3456		zegt het ander.
	3457	R18:	En intensivist dat de dag erna weer contact gehad, volgens mij met allebei en toen heb ie dus wel
	3458		besloten. Dat die kraag af mocht
08:07	3459	O:	oké, maar hoe ga jij er dan mee om als je de hele tijd verschillende dingen hoort?
	3460	R18:	Ik dacht kies voor het veiligste, Dat is die kraag om. En ik hoor het wel, want toen met met de duidelijk
	3461		overschuiven, heb ik de. Kraag weer omgedaan. Ja, want ik wist het niet, ja, maar daarna was het
	3462		dat hij af mocht. Toen heb ik ook opgeschreven per order die en die arts besloten dat kraag af mag.
	3463		Fysio op de hoogte die je op de hoogte, zodat alle collega's gewoon wisten wat het beleid was. Dat
	3464		wordt dan ook In het decursus gedocumenteerd, zodat Iedereen daar gewoon van op de hoogte is en
	3465		dat er niet WEER misverstanden daarover zijn.
08:49	3466	O:	Ja. Ja, want hoe heb je? Nou, ja, Ik heb het idee als ik het zo hoorde. Dat jij het bijna had opgelost?
	3467		Omdat jij zei, joh arts 1 ontmoet arts 2. Ga maar praten.
	3468	R18:	Ja, nou, Ik weet niet, Ik weet niet uiteindelijk wie dat nou daarna heeft besloten of die radioloog het er
	3469		ook mee eens was dat hij echt af ging. Dat weet ik niet. Ik heb van de intensivist. Die is hier Natuurlijk de
	3470		eindverantwoordelijke. Ik heb gehoord. Hij mag af in overleg, dus toen, toen is. Hij afgegaan. Dus dan
	3471		laat ik het ook Maar los.
09:21	3472	O:	zijn dit ook situaties die terugkomen Als je kijkt, Het is nu gewoon wat druk, maar… Normaal druk. stel,
	3473		Het is echt gigantisch druk bij jullie, zijn d’r dingen die ook nog weer terugkomen dat. Langs elkaar heen
	3474		praten. De een, zegt dit en de ander zegt anders.
	3475	R18:	jazeker ook wel dat er dan medicatie wordt voorgeschreven en dat we dan dat In het systeem zien
	3476		staan, Maar dat het te druk is dat de arts niet het mondeling heeft kunnen overdragen van dit en dit
	3477		gaan we starten of en Als je dan niet van een Kamer af wil, dan zie je ineens dat in je scherm op poppen
	3478		dat je denkt, hé, dit had de patiënt net nog niet, dus dan ga je even overleggen. even bellen. en vragen
	3479		van hoe zit dat? Oh ja sorry, ja dat had ik. Even door moeten geven, Maar we zijn gestart met dit en dit.
	3480		nou, dat is goed, ja, maar dan dan, Dat is op zich niet niet. Ja, Het is Natuurlijk. Het is wel eens vervelend
	3481		dat je denkt, wat is dit, wat is dit nou ineens? Maar dat is wel begrijpelijk. Als het zo druk is, dan schiet
	3482		dat er bij in.
10:20	3483	O:	Ja, Maar ik heb wel het idee dat jullie vaak naar informatie moeten vragen. In plaats van dat je het
	3484		gewoon krijgt? Klopt dat?
	3485	R18:	Ja. Komt dat ja vooral met drukke diensten, want Als het van rustig is, dan wordt het dan. Dan ben ik
	3486		altijd wel tevreden.
	3487	O:	Wat merk je dan heel erg in drukke diensten?
	3488	R18:	Dat de communicatie anders verloopt. Maar ook Als ik op andere kamers kijk. Als er meerdere opnames
	3489		bijvoorbeeld komen in een dienst en dan sta je ook wel eens op een Kamer en dan en dan kan je bijna
	3490		heb je geen tijd om kijk, wij mogen altijd naar een arts lopen voor vragen, maar Als je dan denkt, ja,
	3491		weet je, dat heeft nu niet de hoogste prioriteit, dan wacht je daar even mee. Maar eigenlijk zou je het
	3492		wel graag meteen willen vragen, snap je, want je wilt ook niet dat er dingen blijven liggen, maar als jij
	3493		ziet dat een dat dat collega's en artsen heel druk zijn met hun opname in acute situatie, ja, dan ga je niet
	3494		voor dat soort dingetjes storen.
	3495	O:	Ja, terwijl ja die wel vraagt om iets wat je nodig hebt? Ja Dat is wel lastige.
	3496	R18:	Ja. Het is heel lastig. Maar dat moet je ook echt inschatten van ja, hoe lang kan ik hiermee wachten? Wil
	3497		ik hiermee wachten, of moet ik het? Moet ik? Nu binnen gaan vallen ja, en op zich vinden ze dat prima

	349		hè? Als je dat, Als je dat soort Als ik, Als je iets vraagt wat echt belangrijk is. Maar ja, bijvoorbeeld over
	349		een medicijn kan dit naar 4 keer per dag om die en die tijdstip. Ja, dat. Dat zijn dingen die ook later
	350		kunnen. Snap je dus ja dat.
11:47	350	O:	Heb je nog meer? Waar je tegenaan loopt, wat irriteert. Nu is het moment. Nu, kunnen we. NU! NU! Ik
	350		wil je niet onder druk zetten (lacht), maar nu kan je veranderingen maken! Zijn er dingen die je zou
	350		graag graag zou zien veranderen in in communicatie hier op de afdeling? Of vanuit het ziekenhuis
	350		trouwens naar jou toe, kan ook he. het is natuurlijk groter dan hier.
	350	R18:	Ja, ik zit even te denken, Ik vind het lastig. Ik had even na moeten denken van te voren. Ja kijk, Het is
	350		Natuurlijk voor bijvoorbeeld een voorbeeld. Het is wel eens zo dat het Openbaar vervoer staakt. Dan
	350		komt er echt heel kort van tevoren een berichtje op intranet dat collega's het uitrijkaart mogen halen bij
	350		de balie. Ja.ja. Dat was toen een keer, maar toen hadden wij al onze strippenkaart ingezet. dus ik kom.
	350		Daarna 's middags bij die balie van nou vanwege het openbaar vervoer staking heb ik een strip ingezet,
	351		dus Ik wil graag. Oh, maar jullie mochten vandaag gewoon gratis parkeren Omdat het OV staakt en ik
	351		zeg maar, waar heeft dat dan? Waar heeft dat gestaan? Ja, op intranet. Maar dat is inderdaad gister pas
	351		erop gezet of. Maar de keer daarna dat het OV weer staakte, toen hebben ze dat wel weer aangepast.
	351		Hebben ze wel meteen iets mee gedaan, want toen stond het wel volgens mij weer eerder op intranet
	351		en die strip hebben we terug gekregen dus dat is ook heel netjes. Maar ik bedoel, weet je, dan kom je
	351		daar en dan hoor je dat op dat moment dan denk ik ja, Waarom kan dit niet gewoon gecommuniceerd
	351		worden door de teamleiders? Dat alle teamleiders al van op de hoogte zijn en dat dat allemaal aan ons
	351		wordt. Doorgegeven en dat. We niet daar op zo een manier achter komen, weet je dat heeft ook echt
	351		met communicatie te maken.
13:42	351	O:	Zeker. gebeuren dit soort dingen dan vaker ook? dat je gewoon te laat ook informatie krijgt?
	352	R18:	**(heeft het over FNV contributie terugvragen. Niet van belang voor dit onderzoek).**
16:00	352	O:	Maar ja, is er ook ruimte voor überhaupt om feedback te geven?
	352	R18:	ja. Zeker. Ja, dat wel hoor. Ook In de werkbespreking en met scholingsdagen dat je er echt teamleiders
	352		die die die die staan er ook altijd voor open. Die zeggen ook altijd de deur gaat open, dus als jullie wat
	352		hebben kom langs, Je moet er niet mee blijven zitten. Dus als je iets hebt qua verbetering of iets. En Ik
	352		ben ook best wel iemand die dat ook wel zegt als ik het ergens niet mee eens ben? Of ja.
16:28	352	O:	Ja en hoe zit het met bijvoorbeeld? Meer een beetje emotionele steun enzo is daar ook genoeg van?
	352	R18:	Er is peer support, Er zijn een paar collega's uit ons team die als er bijvoorbeeld een acute situatie is
	352		geweest of een situatie de waar een collega bij betrokken was. Wat echt. Ja agressie of iets is. Gelukkig
	352		komt dat niet heel vaak voor, Maar het kan Natuurlijk wel eens. dat die dan wel opgevangen wordt en
	353		gesteund wordt.
	353	O:	Heb je wel zoiets mee moeten maken?
	353	R18:	Bij mezelf gelukkig niet. Ja wel bij een acute situatie dat ze dan vragen gaat het, heb je het, heb je
	353		kunnen slapen of dat je dan of dat je echt gebeld wordt ook de volgende dag. Hoe het gaat ja.
	353	O:	Hoe is dat?
	353	R18:	nou, Dat is. Wel heel fijn, dan voel je je wel echt. Dat zijn je denken, weet je dat het gewoon dat. Je je
	353		verhaal kwijt, kan. Maar, want ik zeg ook altijd Als ik een als er iets is gebeurd waar een collega zich heel
	353		vervelend over voelt, je kan niet je, we doen alles om. We doen alles eraan om patiënten beter te
	353		maken. Maar af en toe. (zucht) kunnen we niks meer qua behandeling dat ze de behandeling staken en
	353		natuurlijk de medische dat de artsen dan zeggen van de behandeling wordt gestaakt en ook met COVID

	3540		was dat bijvoorbeeld wel eens. Ja, dan dan. Dat is gewoon heel moeilijk, want je wil er alles aan doen
	3541		om iemand beter te maken. Maar dan loop ik ook wel eens naar de teamleider van hé die en die stond
	3542		vandaag bij bij een patiënt die niet die niet goed ging en Er is besloten om zeg maar. Dat wil je daar nog
	3543		even vragen hoe het met ze gaat, morgen? weet je, Als ik dan zelf geen dienst heb. Ik zit zelf niet eens
	3544		bij de peer support. Maar ik ga dan toch wel even vragen, hoe gaat het? Ja. Dus, Maar dat is heel goed
	3545		geregeld.
18:11	3546	O:	Ja Iedereen houdt een beetje een oogje In het zeil.
	3547	R18:	Ja, Maar we hebben echt. Een heel fijn team, heel hecht team.
	3548	O:	(praat over dat ze het hier mee eens is en haar ervaringen met het team)
18:53	3549		Nee ik kom sowieso even nog een paar keertjes langs sowieso, maar even weer terug cirkelen… Is er nog
	3550		iets waarvan jij denkt met die acute communicatie, zeg maar. wat zou wat er verbeterd zou kunnen
	3551		worden?
	3552	R18:	Ja, Ik denk toch ook misschien via ja, maar Mensen willen ook weer. Niet appen op op de. App of zo
	3553		informatie hebben dat snap ik ook wel, maar. Ja Misschien toch wel een nieuwsbrief of zo? Het is kijk, ik
	3554		kijk niet vaak op intranet wat we gewoon intranet, of dat er geen tijd voor is, maar Als je bijvoorbeeld
	3555		een nieuwsbrief of zo op je mail krijgt, dan kan je Natuurlijk de belangrijke dingen wel eventjes filteren,
	3556		want volgens mij is dat nu niet meer. Dan hadden we hiervoor wel. Maar dat weet. Ik niet zeker.
	3557		Wij hebben sharepoint, maar je hebt ook internet Natuurlijk van t OLVG, dus het algemenen, maar hier
	3558		hebben wij bijvoorbeeld vanaf de beademing hebben wij een nieuwsbrief. De DIM mededeling hebben
	3559		we gewoon alle punten van nou, Dit is gebeurd. Dit is gebeurd. Dat is gewoon heel beknopt. Dan kan je
	3560		dat.
20:01	3561	O:	Ja zijn het allemaal losse nieuwsbrieven of is het er 1?
	3562	R18:	Nee van de beademing hebben in 1 nieuwsbrief en van de dim heb je 1 nieuwsbrief, Maar dat is dan.
	3563		Dat is Als je dat hebt gelezen, ben je weer helemaal op de hoogte, dus Dat is ook fijn dat je dan gewoon
	3564		weer even weet hoe staat het ervoor? Maar op intranet van OLVG is zo veel informatie en heel veel is
	3565		ook niet voor ons van toepassing. Dus ja. Dat dat? Ik kijk echt heel weinig naar.
20:26	3566	O:	Ja, maar dan zou je graag een nieuwsbrief willen?
	3567	R18:	Ja gewoon met belangrijke dingen, waar we waar wij ook echt iets mee moeten, waar waar moeten
	3568		denken? Of toen met dat reis balans bijvoorbeeld. Toen heb ik wel vaak op intranet gekeken, want toen
	3569		wilde ik weten van ja, hoe gaat dit? Wat moet ik doen? En dan werd het ook op ons intranet gezet, maar
	3570		dan ga je wel kijken van. Ja, hoe zit dat? Want dat ging Natuurlijk allemaal veranderen qua
	3571		kilometervergoeding en qua. Dat je die OV kaart ook van het OLVG kreeg, Maar dat was echt de
	3572		informatie. Wat wat ik echt op intranet OLVG ging opzoeken, maar nu kijk ik heel weinig.
21:01	3573	O:	Wie zou dat kunnen oppakken, denk je die nieuwsbrief? Is dat iets voor de teamleiders om dat te doen?
	3574		om te Filteren wat er voor het belangrijk is voor jullie?
	3575	R18:	Misschien wel ja. Kan ik wel aan (naam teamleider) vragen? Bijvoorbeeld.
	3576	O:	precies, Ik kan het natuurlijk als advies geven, dan doen we het van beide kanten.
	3577	R18:	Ja. Maar maar, Maar dat zou fijn, want ik, ja, ik, Ik denk dat ik. Dat er meerdere collega's zijn. Hoor die
	3578		niet vaak op intranet kijken van het OLVG.
	3579	O:	ik hoor, ook van je collega's. Inderdaad, niet Alleen deze afdeling, maar ook een andere afdeling waar ik
	3580		ben geweest.Daar gebruiken ze een nieuwsbrief inderdaad ook. Voor de afdeling zelf. En daar is
	3581		Iedereen heel positief over, dus ja, ja, dat zou kunnen zijn dat dat eraan komt.
	3582	R18:	Kijk, Het is, Het is wel weer nóg een nieuwsbrief dat je heel veel lijstjes. Heel veel briefjes heel veel. Ja,

	358		Dat is Natuurlijk ook lastig, maar op een of andere manier hou je zo wel je betrokken bij bij de zaken die
	358		spelen In het ziekenhuis. Want dat Intranet dat sharepoint van ons is Alleen over de IC. dus ja, Misschien
	358		dat dat nog een suggestie is om.
22:12	358	O:	Ik moest denken, denken jij zei net heel kort, heel even iets over. Ja, geen whatsappjes enzo. Kan je daar
	358		wat meer over vertellen?
	358	R18:	Nou, Wij hebben een een IC app waar de rooster als er bijvoorbeeld een ineens een zieke is of Als we
	358		juist heel ruim in personeel staan, of we dan, dan wordt er een verzoek gedaan van. Zou iemand
	359		vanavond vanwege een ziekmelding een avonddienst kunnen werken of maar Er zijn ook collega's, want
	359		We hebben dan ook een andere. IC. App waar je gewoon met waar we met alle collega's in zitten en die
	359		daar kun je bijvoorbeeld, wie kan er voor mij het weekend van dan en dan werken? Voor rooster, vrij of
	359		voor dag voor avond gewoon rooster ruilingen, maar Er zijn ook collega's die daar niet in zitten. Oké,
	359		want die hebben liever geen whatsappjes buiten werk, dus die doen al gewoon op de op het bord In de
	359		koffiekamer een vraag qua rooster ruil zetten, dus Ik weet niet of alle collega's er voor open zouden
	359		staan om een app te hebben over informatie vanuit het overheen, snap je?
23:14	359	O:	Hoe sta je hier zelf in?
	359	R18:	Ik ben. Ik. Doe mij maar WhatsApp, dan lees je het tenminste. want het OLVG mail. Ja, die open ik wel
	359		eens hier, maar ook niet thuis Omdat ik wat je net zegt vrije tijd. Ja, Dat is voor mij ook heel. Kostbaar,
	360		dus Ik ga niet thuis mijn mail openen of ik moet of ik moet weten dat er een mailtje aankomt van. Iets
	360		wat waar ik iets mee moet, Maar ik check niet standaard mijn werkmail thuis.
23:41	360	O:	Maar een maar een app waarin je dan wat nieuws krijgt dan weer wel?
	360	R18:	Maar dat is gewoon makkelijker. terwijl je wel ook je mail van je OLVG op je app op je telefoon kan
	360		zetten, Maar dat doe ik bewust niet omdat Ik denk, ja, dan ga ik daarnaar kijken. En dan dan ben. Ik er
	360		toch weer mee bezig.
	360	O:	Maar ja, op zich Als je dan weer de meldingen krijgt. Ja, Als je dingen niet via mail krijgt, maar via dan
	360		een app of wat dan ook ben je ook weer bezig met werk?
	360	R18:	Ja, ja, dat, daar heb jij helemaal gelijk in (lacht). Ja, Dat is wel zo.
24:14	360	O:	Ja, waar zit dan het verschil in?
	361	R18:	Maar ja. Ja, Misschien Als je dan een app hebt of je dat het gewoon beknopt is, ik weet niet. en ook, je
	361		kan ook niet via je telefoon op intranet, hè? Daar moet je eerst inloggen en die Citrix en eerst dus. Het is
	361		ook gewoon zoveel. Omwegen zoveel stappen die Je moet doorlopen. Dat Als je nou op een app zou
	361		kunnen drukken en dat is intranet van het oh van hè? Dan ga je even kijken, Maar dat is dat dat zo werkt
	361		dat niet. (O praat over eigen ervaring)
25:09	361	O:	Mocht er iets zijn wat je kan veranderen, wat zou je dan willen veranderen?
	361	R18:	Wat ik zou willen veranderen… van Van communicatie bedoel je?
25:25	361	O:	Ja, daar kan ik het meest mee helpen. De rest ben ik Natuurlijk gewoon als persoon. Hartstikke
	361		geïnteresseerd in maar hier. Kan ik ja. Ik vind het
	361	R18:	Ja zit. Even te denken, wat zou ik kunnen veranderen aan communicatie? Kijk, eigenlijk ben ik wel
	362		tevreden
25:49	362	O:	Over hoe Het gaat? Dat is ook goed, Dat is ook fijn om. Te weten waar het goed gaat, he.
	362	R18:	Ja, Ik vind het gewoon. Dat wij heel goed op de hoogte. Worden gesteld. Middels die nieuwsbrieven dan
	362		waar we het net. Over hadden. Bij de time outs. Ochtends staan er teamleiders er ook altijd bij. Een
	362		dokter staat erbij, dus als er iets speelt die dag, dan kunnen ze dat aangeven. Het was vanmorgen was
	362		er een verandering. Van een protocol, wat Door het hele Huis geldt voor de CIV dat. Dat gaf de

	362		intensivist aan dat. Is gewoon superfijn, dan is weet Iedereen er. Ook van, en dan is dat ook gewoon. Ja
	362		goed gecommuniceerd. Ja (zucht) … Kijk, Het is Natuurlijk wel zo als met werkdruk, bijvoorbeeld dat wij
	362		hele hoge werkdruk hebben. En dat er. Heel veel zwangeren zijn. En, die zijn heerlijk Natuurlijk van hun
	362		verlof aan het genieten. Helemaal gelijk, maar daardoor staan wij best wel vaak krap waar bezetting, ja.
	363		En Als je dat dan doorgeeft aan de MT en aan de teamleiders, dan wordt er gezegd: we hebben jullie
	363		gehoord, We gaan kijken wat we eraan kunnen doen, maar dan toen hebben we op een gegeven
	363		moment gevraagd. Van ja, wat is het? Hoe lang? Moeten we daarop wachten voordat we daar? Iets
	363		over horen? Weet je, ik snap het dat daar niet meteen een oplossing voor is, Maar het is Misschien wel
	363		fijn om dan tussentijds aan te geven hoe het ervoor staat. Wat waar jullie mee bezig zijn. Niet of Omdat
	363		je Als je constant een hoge werkdruk hebt, dan vraag je je Natuurlijk naar problemen dat collega's het
	363		niet lang volhouden, net zoals met de COVID toen. En al helaas vielen er echt collega's uit door
	363		overwerk en. Burn outs. en dat wil je gewoon volkomen, dus ja, Misschien communicatie Als er iets in
	363		behandeling wordt genomen, dat je dan ook een halverwege een terugkoppeling krijgt. Wat vaak krijg je
	363		wel een terugkoppeling en Als je ernaar vraagt ook maar niet. Uit hunzelf ja.
27:47	364	O:	Dat zou Misschien fijn kunnen zijn, want jullie hebben elke week hebben jullie een. Overleg ook? Om
	364		daar dan agendapuntje te koppelingen in te maken. Dat zei in ieder geval een collega van jou ook. Is dat
	364		Misschien een idee?
	364	R18:	Maar ik weet niet of je dat niet al hebben.
28:02	364	O:	Dat weet ik ook niet. Ik zit. Er niet bij.
	364	R18:	Want volgens mij hebben we. Als wij vragen of suggesties of iets hebben voor het werkbespreking, dan
	364		kunnen we dat in in op sharepoint kunnen we dat aangeven. dat wordt dan behandeld tijdens de
	364		werkbespreking. Maar volgens mij staat wordt er ook teruggegaan naar punten waar nog de
	364		terugkoppeling voor moest komen. Maar ik wil ook niet precies hoe dat gaat, want de teamleiders doen
	364		werkbespreking en de notulen maakt de secretaresse. Dus Ik heb geen idee hoe dat zit.
28:31	365	O:	Oké, Het gaat een beetje dr'omheen. Ja oke nog iets anders wat je kwijt wilt?
	365	R18:	Nee, nee, Ik hoop dat ik het een beetje goed heb gedaan
28:37	365	O:	[afsluiten]
28:44	365		[stop opname]

Bijlage 2: Mail vanuit de teamleider Dagbehandeling

Dag allen,

Recentelijk is er een mail rondgestuurd van Esmee omdat ze onze hulp nodig heeft voor haar opleiding. Ook is ze bij een dagstart aanwezig geweest om persoonlijk toe te lichten waar haar onderzoek over gaat en welke informatie ze van ons nodig heeft. Zie ook de informatie onderaan deze mail.
Hier is helaas geen reactie op gekomen, maar Esmee heeft onze input wel echt nodig voor haar onderzoek anders komt ze in de knel.
Laten we Esmee dus helpen! Het kost 10 minuten van jullie tijd.

Voor aankomende week heb ik maar even in het rooster gekeken want de tijd begint te dringen:
@ Corine, zou jij maandag 24-10 om 14u even 10 minuten met Esmee kunnen zitten?
@ Vivan, zou jij ook maandag 24-10 willen? 14:15 u?
@ Lara, zou jij dit dinsdag 25-10 kunnen doen? 14u?
@ Sadya, jij woensdag 26-10? 14u?
@ Ajara, donderdag 27-10? 14u?
@ Detmar, ook donderdag 27-10? 14:15u?
@ Monique, vrijdag 28-10? 14u?

Dankjulliewel! Volgens mij zijn er ook koekjes ☺

@ Esmee, bijna iedere verpleegkundige werkt op C6, waar je ook was voor de dagstart.
Alleen Vivan en Detmar werken op Dagbehandeling B1.

Goedemorgen!

Lijkt het je leuk om mee te denken hoe jouw werkomgeving beter kan? Lees dan vooral even verder!

De casus

Verpleegkundigen hebben het enorm druk. Dat weten jullie natuurlijk als geen ander.
Daarnaast worden jullie vanuit OLVG soms overspoeld met informatie.
Bovendien werkt een groot deel niet achter een computer, waardoor communicatiemiddelen zoals intranet niet altijd handig zijn.

Wie ben ik en wat ga ik doen?

Ik (Esmée) ben masterstudent Communicatie en Organisatie aan de Universiteit Utrecht.
Voor deze opleiding doe ik onderzoek naar de crisiscommunicatie binnen OLVG. Hierbij vraag ik mij af:

Hoe kan OLVG de interne crisiscommunicatie beter aansluiten op de behoeften van verpleegkundigen?

Je kan bij een crisis denken aan de coronapandemie, maar ook aan bijvoorbeeld een systeem dat ineens uitvalt.

Hoe gaan we dit probleem aanpakken?

Ik kan moeilijk bepalen wat wel/ niet werkt voor verpleegkundigen. Daarom wil ik dit samen met verpleegkundigen doen.
Ik ben hierbij benieuwd naar jullie ervaringen met de interne crisiscommunicatie en wil jullie de kans geven om jullie goede ideeën met mij te delen.
Het maakt niet uit of je ontevreden of juist tevreden bent met de crisiscommunicatie: jouw mening is altijd waardevol voor dit onderzoek.

Hiervoor wil ik gesprekken voeren. Deze gesprekken duren rond de 30-40 min (maar het mag altijd langer: laat je niet beperken!).

Ik zal voor koekjes zorgen!

Wil je meedoen?
Ben jij verpleegkundige en wil je meedoen of wil je meer weten?
Mail naar: e.m.brave@olvg.nl
Of app mij via: 06 1476 0722
Je kan natuurlijk ook altijd bellen.

Mocht je mee willen doen, kunnen we samen kijken naar een moment waarop jij tijd hebt om even te zitten.
(vergeet je koekjes-voorkeur trouwens niet door te geven!).

Met hartelijke groet,

Esmée Brave
Stagiaire Marketing en Communicatie
T 06 1476 0722
e.m.brave@olvg.nl
Bereikbaar: 8:00 tot 17:00, op ma, di, do, vr

Bijlage 3: Codeboek

Thema	Code	Onderwerpen
Verantwoordelijkheid	1: Krijgen	Instructies Taakverdeling
	2: Vragen	Onduidelijkheid Overleg
	3: Deelnemers	Verpleegkundigen Teamleiders OvD/Dagcoördinator Andere afdelingen
	4: Verantwoordelijkheid	Verpleegkundigen Teamleiders OvD/Dagcoördinator Andere afdelingen
	6: Inhoud	Taakverdeling Instructies Uitvoeren Controleren
	8: informatiekwaliteit	Protocollen Beleid
Hoeveelheid	1: Krijgen	Te veel informatie krijgen Te weinig informatie krijgen Te vaak informatie krijgen
	2: Vragen	Vaak moeten vragen om informatie
	5: Timing	Te laat Onvoorbereid
	6: Kanalen	Mail Intranet Persoonlijke communicatie SharePoint Bellen Nieuwsbrieven Protocollen
	9: Hoeveelheid	Te veel informatie Te weinig informatie Te vaak informatie
Betrokkenheid	10: Gehoord worden	Betrokken worden in keuzes Feedback Emotionele steun
	1: Krijgen	Niet-medische zaken Geïnformeerd worden
	5: Timing	Slecht nieuws vlak voor kerst Casusbespreking