

Wachttijden voor kinderen verbeteren

'Het kan dus wel!'



Handreiking voor zorgorganisaties
met stappenplan om zelf aan de slag te gaan

Inhoudsopgave



Voorwoord	3	Praktische vragen	20
• Wachten verbeteren!	3		
Waarom?			
Inleiding	5	Resultaten uit ons onderzoek	23
• Wat is wachten?	6	• Specifieke aanbevelingen per afdeling	29
Wat heeft het onderzoek over wachttijden bij kinderen opgeleverd?	7	Conclusies	33
• 10 belangrijkste aanbevelingen	7	1: Meer zorgcomfort voor kind en gezin	33
• Voorbeelden	8	2: Verbetering processen en 'werkgeluk' voor zorgorganisatie	34
Aanpak onderzoek	10	3: Kruisbestuivingen	34
• Welke wachttijden hebben we verbeterd?	10	Toelichting: 'Theorie van het Wachten'	36
Stappenplan	12	• De psychologie van het wachten	36
• Tips vooraf	12	Literatuur en bronnen	38
• Aan de slag – stap voor stap	13		
Wachttijden toolkit	15		
Randvoorwaarden succesvolle aanpak	16		
• Verandering & draagvlak	16		
• 7 Ingrediënten voor succes	16		
• Tips en tricks	17		
• Geleerde lessen	19		



Handige tips!

90%

Tevreden over de wachttijd



Zorgorganisaties



Voorwoord

Wachten...

"Wat ons het meeste opgevallen is zijn de lange wachttijden. Iedere afspraak liep minimaal een uur uit, met een kind van 3 jaar die zich al niet heel prettig voelt is dit zeer onprettig. Of dit komt door te weinig personeel, teveel patiënten of aan de persoonlijke aandacht of tijd per patiënt weet ik niet."

(ervaring ouder, Ervaringsmonitor©)

Wachten verbeteren! Waarom?

Kinderen zijn geen kleine volwassenen!

Jaarlijks brengen in Nederland meer dan 1,5 miljoen kinderen een bezoek aan een zorgorganisatie. Net als volwassenen hebben kinderen recht op goede medische zorg. Dat betekent goede voorlichting in begrijpelijke taal en een patiëntvriendelijke benadering. Daarnaast hebben het kind en de ouders ook een bijzondere positie. De zorg aan kinderen verschilt in grote mate van zorg aan volwassenen:

- Kinderen reageren in lichamelijk en in emotioneel opzicht anders op ziekte en letsel.
- Kinderen ervaren de ontvangen zorg en ziek zijn op een andere manier dan volwassenen, en kinderen hebben het recht om zorg te ontvangen op basis van hun behoeften, die door volwassenen anders kunnen worden geïnterpreteerd.
- Als er iets met hun stem gedaan wordt, voelen kinderen zich prettiger en kunnen emotionele problemen in de ontwikkeling van het kind worden voorkomen.

Voor kind en gezin is dit het eerste onderzoek naar wachttijdverbetering.

Familie Integrale Kindzorg ('FIC')

Kind- en gezinsgerichte zorg is een filosofie op de zorg. Essentieel uitgangspunt hierbij is respect hebben voor de rol van het kind en het gezin als volwaardig partner in het zorgproces. Voor ons is gezinsgerichte zorg gelijk aan kindgerichte zorg en aan ontwikkelingsgerichte zorg.

Kind en gezin centraal, eigen regie, samen beslissen en in de eigen omgeving zijn de 4 sleutelelementen van de kindzorg van de toekomst. Gekoppeld aan aandacht voor alle kinderleefdomeinen over de lijnen van de zorg heen, oftewel een integrale en holistische benadering. Dit komt allemaal samen in de volgende stap van gezinsgerichte zorg namelijk gezinsgeïntegreerde zorg oftewel 'Family Integrated Care' (FIC)ⁱⁱ. In goede FIC is het essentieel dat ouders hun kennis delen en kinderen hun eigen behoeften uitenⁱⁱⁱ. Niet alleen over het medische domein, maar ook ten aanzien van onderwijs, sociaal en ontwikkeling. Als aan deze voorwaarden is voldaan, kan de zorgverlening aangepast worden aan de actuele toestand van het kind, wat bijdraagt aan de kwaliteit van zorg^{iv}. Om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de gewenste resultaten te bereiken is een goede samenwerking tussen het zieke kind, het gezin en alle zorgverleners nodig^v. Onderzocht is dat op die manier zowel klinische resultaten, als het welzijn van patiënten verbeteren^{vi}.

Zorg die goed is afgestemd op kinderen^{vii}:

- Leidt tot snellere genezing.
- Leidt tot minder pijn en distress (= negatieve emoties als angst, verdriet en paniek).
- Leidt tot meer bereidheid tot medewerking.
- Leidt tot minder boosheid.
- Leidt tot beter om kunnen gaan met het begrijpen van hun ziekte en behandeling.

Ervaringen van kind en ouders

Voor kinderen is een bezoek aan een zorgorganisatie in veel gevallen spannend en ingrijpend. Ze weten niet wat ze te wachten staat en zijn vaak bang dat de (be)handeling pijn zal doen. Om te weten hoe kinderen de zorg ervaren haalt Kind & Ziekenhuis al jaren ervaringen op van kinderen, jongeren en ouders uit zorgorganisaties op. Dit doen wij bijvoorbeeld door focus- en klankbordgroepen en onze PREM: de Ervaringsmonitor®. Dit kwalitatieve instrument geeft zorgorganisaties inzicht in hun kind- en gezinsgerichtheid. Hierin bevragen wij kinderen en ouders op 19 punten, welke 3 zij het meest positief en negatief vonden.

Wachttijden

Al jaren scoort “Wachttijden” het slechtst in de Ervaringsmonitor bij de ervaringen van kinderen, jongeren en ouders! Zij ervaren wachttijden als het meest negatieve aspect van de zorg in een ziekenhuis. Deze negatieve ervaringen zorgen voor stress en angst, die voorkomen kunnen worden. Het kan zelfs op de langere termijn negatieve gevolgen hebben op de ontwikkeling van kinderen (zie hierboven beschrijven).

Om de wachttijden voor kind en gezin te verbeteren werkten we samen met de Nederlandse Leverpatiënten Vereniging en Treant. Gedurende 1 jaar onderzochten we in de 3 ziekenhuizen van Treant de wachttijdbeleving. We vergeleken daar de wachttijdbeleving op 4 afdelingen: de polikliniek en spoedeisende hulp van het Scheper Ziekenhuis en de dagbehandelingen in het Refaja, als ook Bethesda ziekenhuis. Dit deden we op basis van literatuur, metingen en klankbordgroepen. Conform de rechten van het kind, vanuit onze Handvesten. Met deze handreiking delen we onze belangrijkste inzichten en handvatten voor een eigen, succesvolle aanpak. De conclusie is dat wachttijden en stress afnemen door het bieden van meer zorgcomfort aan kind en gezin tijdens het wachtproces, met name door:

- goede en eerlijke communicatie over de wachttijd, vooraf en tijdens
- afleiding tijdens het wachten en een fijne wachtomgeving met o.a. herkenbare mascottes.

Wil je als zorgorganisatie zelf aan de slag met het verbeteren van je wachttijden én kindgerichte zorg? Gebruik het stappenplan ‘aan de slag!’ en de tools.

Met vriendelijke groet,

Hester Rippen

Directeur Stichting Kind en Ziekenhuis

Mede namens de Treant, Nederlandse Leverpatiënten Vereniging en de kinderen, ouders en zorgprofessionals uit de klankbordgroepen

Inleiding

"Ellenlange wachttijden! ons kind kreeg na 0.00 uur 's nachts pas een kamer toegewezen, moest erg lang wachten op alle onderzoeken en moest dus ook minstens zo lang (12 uur!!) totaal nuchter blijven. Ondanks aandringen van onder andere verpleegsters werd er geen haast gemaakt om de onderzoeken te verrichten. Dit werkt enorm frustrerend, levert het kind extra angst en spanning op. Een kind van 7 pas zo laat naar bed kunnen brengen werkt ook niet verbeterend voor het herstel." (Uit: de Ervaringsmonitor©)

Kinderen, jongeren en ouders ervaren wachttijden als het meest negatieve aspect van de zorg in een ziekenhuis. Al jaren scoort "Wachttijden" het slechtst in de door Stichting Kind en Ziekenhuis ontwikkelde Ervaringsmonitor©. Voor kinderen zorgt wachten voor een negatieve ervaring op de korte termijn. Het geeft stress en angst dat voorkomen kan worden. Dit kan zelfs op de langere termijn negatieve gevolgen hebben voor de ontwikkeling van kinderen. Hoog tijd voor het eerste onderzoek in Nederland naar wachttijdverbetering vanuit de ervaring van kind en gezin. Samen met onze partners Treant en de Nederlandse Leverpatiënten Vereniging (NLV):

"Wij zien wachttijdverbetering als een essentiële aanvulling op het monitoren en efficiënter maken van onze processen. Wij kozen deze 2 dagbehandelingen, polikliniek en spoedeisende hulp omdat we daar de grootste wachttijdverbetering verwachtten."

(Jelly Lautenbach, senior verpleegkundige Treant)

"Leverziekten brengen vele (spoed) ziekenhuisbezoeken met zich mee. wachten is daarom een onderwerp dat ook bij een deel van onze achterban speelt: de kinderen en hun ouders. Ouders geven vaak aan: "je begint met wachten"

(José Willemse, voorzitter Nederlandse Leverpatiënten Vereniging)



Wat is wachten?

"De ervaring maakt de wachttijd, niet de wachttijd."

(Bron: 'Wachten, een kwestie van psychologie', A. van Winsen (2007))

Wachten wordt in de literatuur op 2 manieren gezien, namelijk als:

- Objectieve tijd: "de werkelijke tijd gespendeerd door een klant in een situatie waar hij wacht op een dienst, zoals die gemeten wordt door een standaardklok"^{viii}.
- Subjectieve wachttijd: de tijd die door mensen ervaren wordt, en die varieert van individu tot individu en van moment tot moment. Deze tijd is "perceptueel, flexibel, veranderlijk en elastisch, vatbaar voor verlenging of verkorting, afhankelijk van het type activiteiten dat wordt ondernomen"^{ix}.

Als je niets te doen hebt dan begin je je te vervelen en let je meer op de tijd die verstrijkt. Daarom is het belangrijk dat de patiënten worden beziggehouden, bijvoorbeeld dat er magazines liggen om te lezen of dat de wachtzaal zo is ingericht dat er iets is om naar te kijken. Hoe minder ze letten op de tijd, hoe sneller die voorbij lijkt te gaan en hoe positiever het wachten wordt ervaren^x. Dit is een van de factoren van de heersende 'theorie van wachttijden'^{xi}.

Mensen ervaren een kortere wachttijd, als zij:

1. iets te doen hebben tijdens het wachten
2. Het gevoel hebben dat men met ze bezig zijn
3. Niet onzeker zijn over wat hen te wachten staat
4. Weten hoelang ze moeten wachten
5. De oorzaak van vertraging aan hen wordt uitgelegd
6. Vinden dat het er rechtvaardig aan toe gaat
7. Dat ene waarop ze wachten waardevol vinden
8. Samen met anderen wachten

Daarnaast vinden mensen het belangrijk om in een fijne omgeving te wachten. (oneigenlijke factor 9).

Het is niet de wachttijd, maar het gevoel dat je tijdens dat wachten hebt. Als de wachttijd korter blijkt dan de werkelijke wachttijd dan voelt dat als gewonnen tijd om andere dingen te doen. Er is in werkelijkheid niets veranderd^{xii}.



Tip: lees de uitgebreide toelichting van de Theorie van Wachttijden achterin.

Wat heeft het onderzoek over wachttijden bij kinderen opgeleverd?

10 belangrijkste aanbevelingen

De conclusie is dat wachttijden en stress afnemen door het bieden van meer zorgcomfort aan kind en gezin tijdens het wachtproces.

De belangrijkste 10 aanbevelingen uit meetformulieren en klankbordgroepen zijn:

1. Ouders en patiënt vooraf én tussentijds inlichten over de (verwachte) wachttijd.
2. Kinderen vinden het leuk om naar tekeningen van andere kinderen te kijken.
3. Zorg voor dezelfde herkenbaarheid, denk aan kindvriendelijk meubilair en maak mascottes overal waar kinderen komen zichtbaar.
4. Zorg voor iets te doen voor kinderen én jongeren: speelgoed, projectie, tijdschriften en vergeet stopcontacten bij de stoelen niet.
5. Zorg dat kinderen en ouders iets te kijken hebben: een film, informatieve video (bijvoorbeeld over 'wat er gebeurt, terwijl je wacht').
6. Zorg voor een verlaagde balie: dan kunnen kinderen de receptionist zien, en andersom!
7. Hang een klok in de wachtkamer.
8. Bied naast voor ouders ook wat te drinken aan kinderen, als het kan: niet zichtbaar voor kinderen die nuchter moeten zijn.
9. Laat processen beter op elkaar aansluiten: betrek eerder een medisch pedagogisch zorgverlener bij de begeleiding van het kind voor een betere aansluiting met de röntgenafdeling.
10. Zorg voor voldoende parkeerplek, daar begint de wachttijd al!



Tip: Bekijk alle conclusies

"Geef niet alleen onze ouders iets te drinken, water is ook goed, maar warme choco is beter 😊" (kind, klankbordgroep)

"Tetter & Trees vrolijken niet alleen mijn dochter op, het is haar houvast in het ziekenhuis. Ze krijgt er controle door over de situatie. Laatst was ze op de spoed en was ze echt in paniek want Tetter en Trees waren er niet. Ik kan haar nu geruststellen: ze komen er ook. Met de knuffels slaapt ze thuis." (ouder, klankbordgroep)

Voorbeelden

Afleiding en beloning

Puzzelboekje en kleurplaten



"in het ziekenhuis waar ik ben is echt niets - (verzucht) als ze alleen al zo'n puzzel zouden neerleggen!!" (kind, klankbordgroep)

"Een puzzelboekje vind ik echt een heel goed idee. Het zegt namelijk: we zien je wél en denken met je mee." (jongere, klankbordgroep)

"Ik zou meteen die woordzoeker invullen. Ik vind het echt briljant, zo gaaf!" (jongere, klankbordgroep)

Fuusjes om
een infuuszak of
sondevoeding



"Gaaf! veel minder eng om te zien dan een infuus zak!"
(kind, klankbordgroep)

Routewijzers

Poten op de vloeren



"Slim dat dezelfde figuren overal terugkomen. Het is iets herkenbaars. Dat zeggen we al jaren vanuit de KinderAdviesRaad tegen ziekenhuizen. Fijn om nu te zien dat het ook werkt!!" (kind, klankbordgroep)

Informatie op palen en ramen met teksten en de mascottes (Tetter en Trees)



"Bordjes van waar je zijn moet is echt een goede aanvulling op de poten op de vloer." (jongere, klankbordgroep)

Aanpak onderzoek

Welke wachttijden hebben we verbeterd?

Gedurende een jaar onderzochten we de verbetering van de wachttijden bij 4 afdelingen in 3 ziekenhuizen: in de wachtkamer van een polikliniek (Emmen), bij 2 dagbehandelingen (Stadskanaal en Hoogeveen) en de spoedeisende hulp (Emmen) van de regionale zorgorganisatie Treant. Kinderen en ouders werden over het wachten gevraagd in deze wachtkamers vanaf aankomst tot en met consult of start behandeling.

Met wie?

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de gewenste resultaten te bereiken werkten we conform het uitgangspunt van Family Integrated Care samen met het kind, het gezin en alle zorgverleners. Werken van uit de 3 perspectieven van kind en gezin, zorgorganisatie en zorgverleners, was gewaarborgd door de samenstelling van het projectteam tussen Stichting Kind en Ziekenhuis, Treant en de Nederlandse Leverpatiënten Vereniging (NLV). Zo gaven de klankbordgroepen van ouders en kinderen feedback op de opzet, 0- en 1-meting, ontwikkelplannen, resultaten en conclusies. De medewerkers van Treant werden in de 3e klankbordgroep betrokken als ook middels bestaande processen en extra in vaste overleggen. Op deze wijze waren zorgprofessionals en ouders en kinderen partner in het verbeteren van wachttijden, en de kwaliteit van zorg^{xiii}.

Hoe?

We hebben de wachttijden en het verbeteren op de 4 afdelingen gemeten middels vragenlijsten. Ouders en kinderen vulden hun ervaring, de (vermoedelijke) duur van de wachttijd en algemene tevredenheid over de wachttijd in (zie literatuur boven), met ruimte voor tips en tops en algemene opmerkingen. De door kind en ouder aangeleverde gegevens zijn naast de objectieve gegevens in het Elektronische Patiënten Dossier gelegd.

Om de voortgang te meten waren er per afdeling 2 meetmomenten: een 0- en 1 meting. Na de 0-meting zijn vanuit de projectgroep de uitkomsten, ontwikkelplannen, de 1-meting en resultaten getoetst bij de klankbordgroepen.





Tips:

- [bekijk het uitgebreide stappenplan](#) ➔
- [ga naar het meetformulier in de toolkit](#) ➔

Wat vroegen we kinderen en ouders in het meetformulier:

- ✓ Datum van bezoek aan afdeling
- ✓ Waar ze gewacht hadden
- ✓ Start- en eindtijd
- ✓ Wie de vragenlijst invulde
- ✓ Leeftijd van het kind
 - 📢 **Hoofddeden van het bezoek**
 - 📢 **Is je de wachttijd vooraf verteld?**
- ✓ Heb je gewacht? (bij 'nee' stopte de vragen hier)
- ✓ Waar heb je moeten wachten?
 - 📢 **Hoe lang heb je moeten wachten (en waar)?**
- ✓ Ben je ook bij andere afdeling geweest?
- ✓ Geef aan 5 gradaties (smileys) van helemaal mee eens tot helemaal oneens:
 - 📢 **Ik heb iets te doen tijdens het wachten.**
 - 📢 **Ik heb het gevoel dat ze met mij bezig zijn.**
 - 📢 **Ik ben onzeker/gespannen over wat er zo gaat gebeuren*.**
 - 📢 **De reden van het langere wachten is aan mij uitgelegd.**
 - 📢 **Ik heb het gevoel dat het wachten (er wie eerst gaat, en dan) er eerlijk aan toe gaat.**
 - 📢 **Er zijn andere wachtenden in de wachtkamer.****
 - 📢 **Tevreden over de omgeving (temperatuur, kleur, stoelen, etc) waar ik wacht.**
 - 📢 **Ik ben - in het algemeen - tevreden over hoe lang ik moet wachten.**
- ✓ Tips & Tops
- ✓ Wil je nog wat anders zeggen
 - Met op de achterkant ruimte voor uitleg, extra toelichting.
 - Natuurlijk: met icoontjes, emojis, aankruisvakjes en kleur.
- ✓ Aan wie ze de vragenlijst kunnen teruggeven.

Meetformulier wachttijden - periode t/m

Aankomen Locatie	☐	Speciaalmedische hulp	☐	Opnameafdeling	☐	Polikliniek	☐
Aankomen afdeling	☐						

Vanaf hier invullen door jou als kind en/of met je ouder
Wat je nog meer vertelt over je ervaring met wachten, gebruik de achterkant

Datum: Starttijd (aankomen): uur min sec Eindtijd (aankomen): uur min sec

- Wie vult de vragenlijst in? (aankomen)
 - ☐ Kind / jongere zelf
 - ☐ Ouder(s)
 - ☐ Kind en ouder samen
- Hoe oud ben jij, of hoe oud is jouw kind? jaar
- Wat is de hoofddeden van het bezoek aan deze afdeling?
- Ben je nog tijdens je afspraak langs een andere afdeling geweest? (graag aanvullen)

☐ Röntgen	☐ Lichaamlijk onderzoek	☐ Oefenruimte	☐
☐ Laboratorium	☐ Verpleegkundig spreekuur	☐ Apotheek	☐ Nee
- Is jou verteld hoe lang je waarschijnlijk moet wachten?
 - ☐ Ja, namelijk: uur minuten
 - ☐ Nee
- Heb je ergens moeten wachten?
 - ☐ Ja, ik heb veel moeten wachten: minuten
 - ☐ Nee, ik heb niet hoeven wachten

☐ Wachtkamer Spoel	☐ Wachtkamer Polikliniek	☐ Opnameafdeling	☐ Laboratorium
☐ Eerste hulp (SEH)	☐ Kinderopvang	☐ Apotheek	☐ Dagbesteding
☐ Behandelkamer SEH	☐ Verpleegkundig spreekuur	☐	☐
- Hoe heb je dit wachten ervaren of waar je dat? Schrijf in hoeverre je het deze dingen mee eens of oneens bent.
 (1 = helemaal mee eens, 2 = eens, 3 = niet eens, 4 = niet eens, 5 = helemaal niet mee eens)
 Zo de achterkant voor meer uitleg over de zinnetjes.

A. Ik heb iets te doen tijdens het wachten.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
B. Ik heb het gevoel dat ze met mij bezig zijn.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
C. Ik ben onzeker/gespannen over wat er zo gaat gebeuren.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
D. De reden van het langere wachten heeft iemand aan mij uitgelegd.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
E. Ik heb het gevoel dat het wachten (er wie eerst gaat, en dan) er eerlijk aan toe gaat.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
F. Er zitten andere wachtenden in de wachtkamer (naast jou/je familie).	1 - 2 - 3 - 4 - 5
G. Ik ben tevreden over de omgeving (temperatuur, kleur, stoelen, etc) waar ik wacht.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
H. Ik ben - in het algemeen - tevreden over hoe lang ik moet wachten.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
- Tips en Tops. Gebruik ook de achterkant!
 Wat mis je tijdens het wachten? Wat was juist fijn? Wat kan beter?
- Wil je nog iets anders zeggen? Gebruik (ook) de achterkant!

NIE VERGETEN: altijd ingevuld!

Graag je formulier teruggeven aan de secretaresse of verpleegkundige. Veel dank voor het invullen!

Klik hier voor het Meetformulier in de toolkit ➔

Stappenplan

Er zijn twee manieren om aan de slag te gaan met verbeteren wachttijden:

1. Gebruik het stappenplan om zelf aan de slag te gaan.
2. Implementeer direct de aanbevelingen in je organisatie. Tip: Betrek hiervoor wel alle stakeholders en: communiceer dit overal en goed. Gebruik de tips & tricks.

Tips vooraf

Deze tips volgen uit onze ervaringen:

- 1) Zijn efficiency en/of procesverbetering al onderdeel van het beleid en/of focus van de zorgorganisatie? Sluit daar bij met de wachttijden aan. Als je aan de slag gaat met het verbeteren van wachttijden vanuit perspectief van kind en gezin, dan ben je ook bezig met (interne) processen.
- 2) Betrek de data-afdeling voordat je begint (zie tips waarom) wat er mogelijk gemeten kan worden uit het Elektronisch Patiënten Dossier. Bespreek:
 - Of de afdelingen met hetzelfde systeem werken.
 - Welke gegevens per afdeling geleverd kunnen worden.
 - Vergelijk of per afdeling dezelfde zaken gemeten worden.
 - Of vergelijking tussen afdelingen mogelijk is.
- 3) Betrek het management vroegtijdig, bijvoorbeeld met overlegging van deze handreiking:
 - Benoem dat de verbeteringen voor kinderen, even goed een verbetering zijn voor volwassen patiënten.
 - Benadruk naar alle stakeholders dat het aanpakken van wachttijden ook een positief effect op de kwaliteit van zorg heeft en zelfs goed PR kan opleveren naar externen.
- 4) Ga aan de slag met ten minste 3 afdelingen: je kunt vergelijken, maar het zorgt ook voor kruisbestuiving, en als je iets nieuws ontwikkelt kun je dit evengoed voor de anderen ontwikkelen en uitrollen.
- 5) 'Wachten' wordt door ouders en (kind)patiënten heel verschillend ervaren: van het wachten in de wachtkamer, tot vanaf het vinden van een parkeerplek, tot de hele behandeling (bijvoorbeeld de immunotherapie die 2 uur duurt). Dit kan ruis geven in de data. Bespreek hoe je dit nog beter kunt ondervangen (wellicht toch aanpassing van ons meetformulier).
- 6) Meetformulieren:
 - ✓ Papier is beter dan digitaal: papier kun je inleveren en er is minder (tot geen) toezicht of een digitale lijst helemaal wordt ingevuld.
 - ✓ De papieren versie wordt zelf ervaren als wachttijd verbeteraar: 'iets te doen' én dat kind en/of ouders gezien worden en zelf actief bijdragen aan de kwaliteit van zorg.

7) Klankbordgroepen:

- Houdt de klankbordgroep van kinderen en jongeren het uur voordat je de ouders en ouders die lid zijn van de cliëntenraad/patiëntenorganisatie hebt.
- Online werkt goed, maar in de zorgorganisatie organiseren kan net zo goed.
- Beeldmateriaal van de verschillende afdelingen en verbeteringen zijn onmisbaar.

DO

- ✓ **Heb je een KinderAdviesRaad?** Vraag deze kinderen, jongeren voor de klankbordgroep!

Aan de slag - stap voor stap

Periode	Uit te voeren activiteiten
Vorbereiding (2 maanden)  	Totale duur: 3 maanden Werkgroep • Richt een werkgroep 'Verbeteren Wachttijden' op, met daarin in ieder geval de hoofdverpleegkundige, manager beleid/kwaliteit, kinderarts, medisch pedagogisch zorgverlener. Klankbordgroepen: • Werving leden klankbordgroepen extern: 4 ouders (1); 4 kinderen/jongeren. Via de flyers, kinderadviesraad of in de wacht- of spreekkamer. • Werving leden klankbordgroep intern/extern: met 4 afgevaardigden vanuit leden van patiëntenorganisaties in en/of cliëntenraad. • Werving leden interne klankbordgroep van zorgprofessionals met per afdelingen een: a. Kinderverpleegkundige, (kinder)arts, medisch pedagogisch zorgverlener. b. Het zal hen minimaal 4 tot maximaal 8 uur op jaarbasis kosten. Kickoff: • Plan een datum voor de kick-off voor alle klankbordgroepen: van ouders uit je zorgorganisatie (patiëntenorganisatie of cliëntenraad); kinderen/jongeren; zorgprofessionals van alle betrokken afdelingen. Communicatie: • Betrek de communicatieafdeling tijdig, voor: - Ontwikkelen van de posters, flyers voor kinderen en ouders - Online delen van flyers online voor kinderen en ouders - Voor interne communicatie (als dat in hun handen is) • Deel je voornemen van het plan in de interne nieuwsbrief ism communicatie. • Plan een kick-offpresentatie voor alle zorgmedewerkers
	Data-afdeling: • Bekijk het meetformulier en finaliseer met de data-afdeling de afspraken, beslis samen: a. welke gegevens je uit het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) wil halen. b. Wie in welk systeem de vragenlijsten invoert. c. Wie de persoon is wie de cijfers omzet naar grafieken.

Periode	Uit te voeren activiteiten
0-meting (1 maand) 	0-meting • Totale duur meting = 4 weken • Streef per afdeling naar 100 deelnemers; spoedeisende hulp is 50. • Nulmeting via papieren formulieren en eventueel digitale vragenlijst (patiënten + betrokken afdelingen): gebruik de voorbeelden in de bijlagen. • Analyse nulmeting • 1e feedback ronde klankbordgroepen • Reacties verwerken en vervolgstappen kort uitwerken
Ontwikkeling (3 maanden)   	Totale duur: ruim 6 maanden (dit is afhankelijk van aanpassingen) Ontwikkelen: 1. Op basis van nulmetingen en klankbordgroepen bevindingen in kaart brengen en knelpunten analyseren op de 3 verschillende afdelingen. 2. Feedbackronde 2 werkgroep en klankbordgroepen. Schrijven: 3. 1e plan van aanpak voor implementatie inclusief benodigdheden per afdeling. 4. Feedback mogelijkheid (intern) overige medewerkers van 3 soorten afdelingen, inclusief gelegenheid tot praktische wijzigingen per afdeling. 5. Finale aanpassingen plan van aanpak voor het implementatie (stappen)plan, per afdeling op maat, opgesplitst in korte termijn en zaken die later opgepakt worden. 6. 3e feedbackronde van klankbordgroepen.
Implementatie (4 maanden)    	Implementatie: 7. Kick-off implementatie meting met medewerkers van afdelingen en evt. lokaties. 8. Begeleiding bij uitvoering de implementatie in de 3 afdelingen (neem hiervoor 3-4 maanden: implementatie is afhankelijk van hoe snel je materialen hebt).
1-meting Communicatie (3 maanden)   	Totale duur: 3 maanden 1-meting 1. Op basis van vorige fase en met nul- en 1 meting opstellen (interne) concept-rapportage 2. 4e feedback ronde klankbordgroepen vragen: concept eindmeting, ervaringen en eindrapportage aan werkgroep. Bevindingen delen 3. Met afdeling communicatie: Voorbereiding, planning en communicatieplan van online kennissessie, werving, overige communicatie. 4. Verspreiding alle documentatie (werkgroep, klankbordgroepen, partners) + evaluatie project met werkgroep. 5. Kennissessie voor hele zorgorganisatie.

Periode	Uit te voeren activiteiten
Nazorg	Voortdurend: Nazorg 1. Uitvoeren openstaande actiepunten uit implementatieplan in beleid en kwaliteit. 2. Aanpassingen doorvoeren, communiceren naar andere afdelingen waar kinderen komen. 3. Evalueren na 1 jaar, ten aanzien van: processen, communicatie en facilitaire zaken.

Wachttijden toolkit

In de toolkit op www.kindenziekenhuis.nl/wachttijden  vind je meer informatie, zoals:

 [Voorbeeld meetformulier](#)

 [Voorbeeld wervingsposter kinderen en ouders](#)

 [Overige voorbeelden communicatiemateriaal](#)

 [Voorbeeld ontwikkelplan Treant](#)



Randvoorwaarden succesvolle aanpak

Verandering & draagvlak

Een goede voorbereiding en implementatie is essentieel om wachttijden blijvend te verbeteren. Het is eveneens aan te bevelen dat wachttijden op verschillende afdelingen tegelijk aangepakt worden en dat hiervoor draagvlak gecreëerd wordt bij alle stakeholders. Het implementeren van het verbeteren van wachttijden vraagt immers van verschillende doelgroepen veranderacties op verschillende terreinen: zowel in processen, communicatie als facilitaire zaken. Bij het kinderverpleegkundig team, de (kinder)artsen, de medisch pedagogisch zorgverlener en de overige zorgprofessionals betrokken bij het kind. Het verbeteren van wachttijden vraagt namelijk een andere manier van organiseren en communiceren. Zo worden medisch pedagogisch zorgverleners bijvoorbeeld eerder betrokken bij het toedienen van pijnstilling op de spoedeisende hulp. Al deze groepen dienen in het proces optimaal meegenomen en gefaciliteerd te worden.

7 Ingrediënten voor succes



Tips voor zorgorganisaties:

- 1 **Betrek kind en gezin vanaf het begin: óók kinderen en ouder die in andere zorgorganisaties komen. Betrek bijvoorbeeld ook een patiëntenorganisatie bij de klankbordgroep.**
- 2 **Een afdelingshoofd (of manager kwaliteit) die zegt: doen! Je moet er geld in willen investeren, de uitgaven zijn 'peanuts' vergeleken met andere uitgaven.**
- 3 **Sluit aan bij een lopend traject van proces- en efficiency verbetering: van over muren heen werken en korte lijntjes.**
- 4 **Het helpt om het belang van het kind te blijven benadrukken en feedback van de klankbordgroep van ouders en kinderen zijn hierbij onmisbaar.**
- 5 **Zorg als projectleider dat je voor elke afdeling de tijd neemt: doe een update bij elke vergadering en blijf voor iedereen hierover aanspreekbaar.**
- 6 **Zorg als projectleider dat je ook bij tegenslagen oog hebt voor wat er wel goed gaat: zie het glas altijd halfvol!**
- 7 **Bij weerstand: blijf je boodschap van het belang van het kind herhalen en sluit consequent aan bij overleggen. Hierdoor zal het dagen: het is blijven samen leren.**



"De input van de klankbordgroep ouders en kinderen was van grote waarde voor ons verbeterplan, maar ook om te horen hoe ze juist onze inzet hierbij op processen en korte lijntjes waardeerden. Voor ons een aanmoediging om zo verder te gaan!"

(Jelly Lautenbach senior verpleegkundige Treant en lid projectgroep)

Tips en Tricks

4 tips

- 1 Check voor je begint bij de data-afdeling wat er precies gemeten wordt in het Elektronisch Patiënten Dossier, welke (verschillende) systemen er zijn, of data in de praktijk te vergelijken is.
- 2 Voer de genoemde wachttijdverbeteringen – van aankleding, tot aandacht voor kind en gezin- overal door waar kinderen komen en wachten: vanaf aankomst (parkeerplaats) en looproute, tot en met liften en informatie online.
- 3 Laat kinderverpleegkundigen een paar maanden rouleren tussen afdelingen: dit bevordert niet alleen het werkplezier, maar ook de processen door de kruisbestuiving en kortere lijntjes.
- 4 Onthoud: wachttijd verbetering is een verbetering in de kwaliteit van zorg:
 - Deel en communiceer de ontwikkelpunten en conclusies, in afstemming met communicatie, organisatiebreed en naar buiten toe.
 - Zet de lange termijn ontwikkelpunten om in beleidsplannen en blijf eraan werken.
 - Evalueer na een jaar het protocol (of jullie nog volgens de processen en afspraken werken).

"Routebordjes op de muren van waar je zijn moet is echt een goede aanvulling op de poten op de vloer." (jongere klankbordgroep)

"Tetter & Trees vrolijken niet alleen mijn dochter op, het is haar houvast in het ziekenhuis. Ze krijgt er een gevoel van controle door, over de situatie." (ouder klankbordgroep)

"Het puzzelboekje ligt op 4 afdelingen... maar eigenlijk wil ik het op alle afdelingen waar een kind wacht!"

(Jelly Lautenbach senior verpleegkundige Treant en lid projectgroep)



4 Tricks

- 1 Wanneer je als zorgorganisatie ook de objectieve tijden uit het Elektronisch Patienten Dossier wilt meten: betrek iemand met goede kennis van excell, en het maken van grafieken
- 2 Voor het opzetten van klankbordgroepen:
 - a. Vraag hiervoor ook andere ouders en kinderen van andere zorgorganisaties en patiëntenorganisaties.
 - b. Online werkt goed. Bij live betrek je de deelnemers nog beter, maar het kan een drempel zijn om te komen.
 - c. Gebruik in het contact met kinderen en jongeren altijd foto's en filmpjes
 - d. Whatsapp voor de bijeenkomsten de kinderen en jongeren; als dat niet mogelijk, stuur een WhatsApp naar de ouders om door te sturen.
- 3 Voor het betrekken van zorgmedewerkers en afdelingen met (initieel) weinig tijd en/of animo:
 - a. Blijf in gesprek, sluit bijvoorbeeld elke dag aan bij de dag-start.
 - b. Blijf wijzen op het belang van kindgerichte zorg.
 - c. Onthoud: met kleine stapjes kom je er ook. Zie het glas altijd half vol!
- 4 Meer informatie of ondersteuning? Vraag een bijscholing 'wachtlijden verbeteren' aan bij Stichting Kind en Ziekenhuis: info@kindenziekenhuis.nl

"We waren al enthousiast om bij te dragen vanuit ons perspectief: we hebben zelf veel geleerd van de aanpak en het enthousiasme. Wij zijn gemotiveerd om dit onderwerp uit te dragen in ziekenhuizen die kinderen met leverziekten behandelen."

(José Willemse, voorzitter Nederlandse Leverpatiënten Vereniging)





Geleerde lessen

Factoren

3 factoren uit de Theorie van Wachttijden zijn afgevallen als resultaten om de volgende redenen:

1. De vraag over **gespannen/ontspannen** is na de resultaten na de 2e meting afgevallen. We moeten de vraag tussendoor wijzigen vanwege de feedback van de respondenten. De wijziging ging van: 'ben je gespannen?', naar 'ontspannen?'. Dit leverde niet eenduidige resultaten op, waardoor we vermoedden dat het door de wijziging kwam.
2. De vraag of respondenten met **andere wachtenden wachten**, vanwege Corona. Bij de 0-meting werd gestuurd op geen wachtenden in de wachtkamer. Ook dit gaf een vertekend beeld bij de resultaten.
3. De vraag over het **waardevol vinden** waarop je wacht, werd in het formulier: 'wat is de hoofdreden van je bezoek' en bij 'opmerkingen' konden ze meer kwijt. Uit de antwoorden bleek dat niemand het niet waardevol vond waarop ze wachtten.

'Wachttijd'

Na de 0-meting werd duidelijk hoezeer respondenten wachttijd anders interpreteerden: vanaf het wachten bij de parkeerplaats, tot de hele duur van de opname. Toch konden we door het op basis van de soort afspraak, en de normale duur die daarvoor staat is, in combinatie met andere gegevens uit het meetformulier toch de 'beleving van de duur van de wachttijd' achterhalen. De diverse interpretatie van wachttijd zal echter een aandachtspunt blijven bij elk (vervolg) onderzoek.

Objectieve wachttijd

De oorspronkelijk opzet was om ook de objectieve wachttijden mee te nemen. Na de meting bleek dat de afdelingen in systemen verschillen en andere gegevens registreren in het EPD (Elektronisch Patiënten Dossier). Bij een aantal afdelingen wordt de begin- en eindtijd van een opname geregistreerd. De precieze begin- en eindtijd van alle patiënten tijdens de meting analyseren was hierdoor op die wijze niet mogelijk. Wel hebben we de begin- en eindtijd gevraagd aan de respondenten (zie notitie hierboven).

Praktische vragen



Welke termijn is realistisch om de wachttijden te verbeteren?

Wij raden aan om pas te starten met het verbeteren van de wachttijden als er al stappen zijn gezet en/of werk is gemaakt van proces- en efficiencyverbetering. In dat geval is een jaar tot anderhalf jaar een mooie termijn, m.n. om genoeg tijd te hebben om verbeteringen door te voeren.

- 3 maanden voorbereiding en (interne) communicatie
- 3 maanden 1e meting
- 3 of 6 maanden verbeteringen doorvoeren
- 3 maanden vanaf start 1 meting tot en met resultaten delen.

De reden hiervan is dat wachttijd verbetering naast een verbetering van de ervaring van de wachttijd, juist leidt tot procesverbetering.



Wat zijn de kosten?

Uren medewerkers	Zie hieronder
Vacatiegelden 3 externe klankbordgroepen met 12 leden, die elk 4 x samenkomen: 25 euro pp. (klankbordgroep zorgprofessionaal geen kosten)	1.200 euro
Facilitaire zaken en communicatie, vergaderkosten (voorbereidingsfase), indien ruimte huren	750 euro
Facilitaire zaken en communicatie, vergaderkosten (ontwikkeling en implementatie fase), indien ruimte huren	1.750 euro
Aanpassingen (kleine kosten, grote impact) korte termijn: - In house tekenaar hebt communicatie-uitingen - Drukkosten communicatie-uitingen - potloodjes (200 euro - 1.000 potloden) - 1e aanpassing meubilair	10.000 euro
Totaal exclusief uren inzet van interne medewerkers	13.700 euro

DO

- ✓ Maak een wenslijst voor proces- en/of kwaliteitsverbetering: korte versus lange termijn.
- ✓ Haal geld op voor deze (vaak leuke, praktische) aanpassingen bij fondsen.



Hoeveel uren kost dit?

Voor 4 afdelingen kun je uitgaan van de volgende uren:

Projectleider	120 uur
Hoofd polikliniek/manager kwaliteit en beleid	75 uur
Per deelnemer klankbordgroep, totaal 8 uur per groep x 4 groepen	24 uur
Datacentrum inclusief verwerking data	52 uur
Communicatie	25 uur



Welke afdelingen zijn betrokken?

Gebruik dit document bij het verbeteren van de wachttijden en vul de namen in.

Afdelingen	Actie	Naam
Communicatie	Plaatsing intranet. Resultaten publiceren in regiokranten	
DTP	Lay-out flyer en meetformulier maken. Printen materiaal doeboekje	
Business Intelligence	Objectieve gegevens uit patiënten-portaal halen op 2 momenten	
Spoedeisende hulp	Onderzoek vindt plaats	
Polikliniek geneeskunde	Onderzoek vindt plaats	
Dagbehandeling Hoogeveen	Onderzoek vindt plaats	
Dagbehandeling Stadskanaal	Onderzoek vindt plaats	
Diabetesverpleegkundige	Werving van 2 klankgroep-leden	
Kinderartsen	Gegevens project ter informatie	
Cliënten raad	Gegevens project ter informatie	
Inkoop	Aanschaf spellen voor wachtkamers	
Facilitair	Afstemmen waar T&T geplaatst worden	

Hoe ga ik in gesprek met kinderen en jongeren?

Gebruik bij het bevragen en betrekken van kinderen de volgende hulpmiddelen, bijvoorbeeld voor de klankbordgroep:



Hulpmiddel: Handreiking communicatie met kids in de zorg. Communicatie is de basis van alle aspecten van patiënten. Want hoe kan je luisteren, respect tonen, informatie delen en samenwerken zonder met elkaar in gesprek te gaan? En in het geval van kinderen in gesprek te gaan met de kids zelf! In deze handreiking staan de aandachtspunten en Do's & Don'ts op een rij. Meer informatie? www.kindenziekenhuis.nl/communicatie

Hulpmiddel: praktische handboeken van de KinderAdviesRaad. Je vindt het kinderdeel en meer informatie op www.kindenziekenhuis.nl/kinderadviesraad.



Hulpmiddel: Kindtool Positieve Gezondheid. De Kindtool Positieve Gezondheid laat zien wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als het gaat om hun gezondheid. Naast het papieren spinnenweb is er ook een handige app te benaderen via Smartphone, tablet en PC. Meer informatie? kind.mijnpositievegezondheid.nl.

Hulpmiddel: Handboek Kinderparticipatie van Stichting Kind en Ziekenhuis www.kindenziekenhuis.nl/handboek.



Wijs kinderen op de website www.rechtenalsiekind.nl zodat ze meer kunnen leren over hun rechten in de zorg.



Hulpmiddel: www.3goedevragen.nl/kinderen.

Bekijk wat kinderen hebben gekozen als de 10 belangrijkste vragen als het gaat over hun ziekte of aandoening. www.kindenziek.nl.

Bekijk de Handvesten Kind&Ziekenhuis en Kind&Zorg www.kindenziekenhuis.nl/handvest.

Resultaten uit ons onderzoek

De conclusies zijn dat wachttijden en stress afnemen door het bieden van meer zorgcomfort aan kind en gezin tijdens het wachtproces, met name door goede en eerlijke communicatie over de wachttijd, vooraf en tijdens, en afleiding tijdens het wachten en een fijne wachtomgeving met o.a. herkenbare mascottes.

Op basis van de metingen en klankbordgroepen zijn ontwikkelplannen gemaakt voor alle afdelingen. Hieronder zie je het verschil tussen de 0-meting en 1-meting voor de polikliniek, en dagbehandelingen. Er is hier steeds gevraagd naar de verschillende factoren die van invloed zijn op het wachten. De opvallendste zaken worden per grafiek benoemd en per afdeling worden de belangrijkste resultaten in het algemeen gegeven.

De resultaten zijn een antwoord op de volgende vragen en stellingen:



Duur (ervaring*)

1. Is je vooraf verteld hoe lang je moest wachten?
2. Beleving van de duur van de wachttijd.



Ervaring

3. Ik heb iets te doen tijdens het wachten.
4. Ik heb het gevoel dat ze met mij bezig zijn.
5. De reden van het langere wachten is aan mij uitgelegd.
6. Ik heb het gevoel dat het wachten (er wie eerst gaat, en dan) er eerlijk aan toe gaat.
7. Ik ben tevreden over de omgeving (temperatuur, kleur, stoelen, etc) waar ik wacht.



Conclusie – duur wachttijd

8. Ik ben - in het algemeen - tevreden over hoe lang ik moet wachten.

*) Het bleek niet mogelijk om de objectieve wachttijd per persoon per afdeling uit het Elektronisch Patiënten Dossier te halen. Deze duur is daarom op basis van zelfrapportage.



Op deze afdeling gingen de meeste opmerkingen over het niets kunnen doen tijdens het wachten en de aankleding. Het personeel werd hoofdzakelijk als vriendelijk ervaren.

De polikliniek heeft meetbaar de grootste verbeteringen behaald. Op bijna alle gevraagde punten heeft een verbetering plaats gevonden. De grootste verbeteringen zijn behaald op de omgeving, en het (daardoor) iets te doen hebben tijdens het wachten. Dat geldt ook voor het gevoel hebben dat ze met hen bezig zijn. Een uitzondering daarop is het meedelen van het langere wachten tussendoor. Dat gebeurde heel veel minder. Daar tegenover staat dat de verwachte wachttijd bij aankomst wel wat meer mensen is verteld. **Het resultaat is dat 80% tevreden is over de wachttijd, en geen personen zijn nog ontevreden.** 10% meer mensen rapporteren dat ze binnen 30 minuten zijn geholpen. Het lijkt er vooral op dat met name de nieuwe aankleding een positief effect heeft gehad op de wachttijd verbetering.



OUDE



NIEUW



OUDE



NIEUW

Duur

+2%

1. Is je vooraf verteld hoe lang je moest wachten? 5% wordt de wachtduur verteld, tegenover 3% eerder. Verbetering +2%. Nog 95% niet.

0-meting in %



1-meting in %



ja nee

Duur

+8%

2. Beleving van de duur van de wachttijd.

Binnen 30 minuten rapporteert 27%, tegenover 19%. Verbetering +8%.

0-meting in %



1-meting in %



<15 min <30 min <45 min <1 uur <1 uur + 15 min <1,5 uur >1 uur + 45 min

NB Bij de 0-meting werden minuten niet gerapporteerd, omdat toen er niet expliciet naar werd gevraagd. Dit is aangepast in de 1-meting. Vandaar dat meer '15 minuten' gerapporteerd wordt.

Ervaring

+22%

3. Ik heb iets te doen tijdens het wachten. 80% heeft iets te doen, tegenover 58%. Verbetering van +22%. Nog maar 7% heeft niets te doen, tegenover 17% eerder. Verbetering +10%.

0-meting in %



1-meting in %



mee eens eens neutraal oneens mee oneens

Ervaring

+6%

4. Ik heb het gevoel dat ze met mij bezig zijn.

64% hebben dat gevoel, tegenover 58% eerder. Verbetering +6%.

0-meting in %



1-meting in %



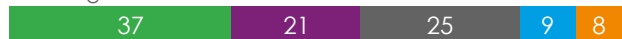
mee eens eens neutraal oneens mee oneens

Ervaring

-29%

5. De reden van het langere wachten is aan mij uitgelegd. 29% is reden uitgelegd, tegenover 58%. Verslechtering -29%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Ervaring

+7%

6. Ik heb het gevoel dat het wachten er eerlijk aan toe gaat. 84% vindt dat het eerlijk aanvoelt, tegenover 77%. Verbetering van +7%. Niemand vindt meer dat het er oneerlijk aan toe gaat. Verbetering +7%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Ervaring

+13%

7. Ik ben tevreden over de omgeving waar ik wacht. 88% is tevreden met de omgeving, tegenover 75% eerder. Verbetering van +13%. Toen was nog 14% ontevreden over de omgeving, nu niemand meer. Verbetering +14%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Conclusie

+14%

8. Ik ben - in het algemeen - tevreden over hoe lang ik moet wachten. 81% is nu tevreden over de wachttijd, tegenover 67%. +14%. Ontevredenheid is afgenomen van 11% naar 6%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens



Dagbehandeling, Refaja ziekenhuis Stadskanaal

100%

Tevredenheid wachttijd, +8%

Bij deze dagbehandeling waren al stappen gezet in de aankleding. Het vriendelijke personeel werd hier ook vaak benoemd in de opmerkingen: veel aandacht voor de patiënt.

Op alle punten heeft een verbetering plaats gevonden. Deze dagbehandeling heeft grote stappen gemaakt om de wachttijd zowel aan het begin als tijdens aan kind en ouders te vertellen. Het meest springen er uit het gevoel dat ze met hen bezig zijn en dat ze iets te doen hebben tijdens het wachten. **Het resultaat is dat 100% tevreden is over de tijd dat ze moeten wachten.**



Duur

+4%

1. Is je vooraf verteld hoe lang je moest wachten? Er is nu een meerderheid van mensen die het is verteld (56%). Verbetering +4%.

0-meting in %



1-meting in %



■ ja ■ nee

Duur

+38%

2. Beleving van de duur van de wacht-tijd. 79% wordt binnen het uur geholpen nu, tegenover 43% eerder. Verbetering +36%.

0-meting in %



1-meting in %



■ <15 min ■ <30 min ■ <45 min ■ <1 uur ■ >1 uur + 45 min

NB Bij de 0-meting werden minuten niet gerapporteerd, omdat toen er niet expliciet naar werd gevraagd. Dit is aangepast in de 1-meting. Vandaar dat minuten missen.

Ervaring

+25%

3. Ik heb iets te doen tijdens het wachten. 100% heeft nu iets te doen, tegenover 75%. Verbetering +25%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Ervaring

+21%

4. Ik heb het gevoel dat ze met mij bezig zijn. 96% heeft dat gevoel, tegenover 75%. Verbetering +21%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Ervaring

+16%

5. De reden van het langere wachten is aan mij uitgelegd. (Helemaal) eens is 83%, tegenover 67%. Verbetering +16%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Ervaring

+10%

6. Ik heb het gevoel dat het wachten er eerlijk aan toe gaat. 93% vindt het eerlijk. Verbetering +10%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Ervaring

+7%

7. Ik ben tevreden over de omgeving waar ik wacht. 90% is tevreden. Tegenover 83%. Verbetering van +7%. Een verslechtering van 4% in de ontevredenheid.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Conclusie

+8%

8. Ik ben - in het algemeen - tevreden over hoe lang ik moet wachten. Niemand meer ontevreden: 100% tevreden, tegenover 92% eerder. Verbetering +8%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens



Tevredenheid wachttijd, +15%

Bij deze dagbehandeling werd de aankleding verbeterd en meer in lijn gebracht met die van het Refaja ziekenhuis. Ook hier werd het vriendelijke personeel vaak genoemd.

Op bijna alle punten heeft een verbetering plaats gevonden. Alleen het vertellen van de wachttijd vooraf bleef achter. Daar tegenover staat dat wel tussentijds meer kinderen en ouders op de hoogte werden gehouden over de wachttijd. Hier moesten patiënten iets langer wachten dan bij het Bethesda voor hun gevoel. Het gevoel dat ze met hen bezig zijn en iets te doen hebben is nagenoeg gelijk gebleven. Het lijkt er vooral op dat de aankleding en benoemen van de langere wachttijd een positief effect hebben gehad over de wachttijd. **Het resultaat is dat bijna 100% tevreden is over de wachttijd.**



Duur

-3%

1. Is je vooraf verteld hoe lang je moest wachten? 43% is het wachttijd verteld, tegenover 40%. Verslechtering -3%.

0-meting in %



1-meting in %



■ ja ■ nee

Duur

2. Beleving van de duur van de wacht-tijd. Nu heeft 82% het gevoel minder dan 60 minuten te wachten, tegen 0% eerder. Zie hieronder*)

0-meting in %



1-meting in %



■ <15 min ■ <1 uur ■ <2 uur ■ <3 uur
■ <4 uur ■ <4 uur ■ >5 uur

*) onduidelijk resultaat door: bij de 0-meting werden minuten niet gerapporteerd, omdat toen er niet expliciet naar werd gevraagd. Dit is aangepast in de 1-meting. Sommigen hebben hele behandeling als wachten geteld. Zie: lessons learned.

Ervaring

+3%

3. Ik heb iets te doen tijdens het wachten. 83% heeft iets te doen, tegenover 84%. De vorige meting had nog 3% niets te doen, tegen 0%. Verbetering +3%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Ervaring

+3%

4. Ik heb het gevoel dat ze met mij bezig zijn. 88% heeft dat gevoel, tegenover 85%. Een stijging van +3%. Niemand voelt meer dat ze niet met hen bezig zijn. Verbetering +3%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Ervaring

+11%

5. De reden van het langere wachten is aan mij uitgelegd. 79% is het reden uitgelegd, tegenover 68%. Verbetering +11%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Ervaring

+7%

6. Ik heb het gevoel dat het wachten er eerlijk aan toe gaat. 96% vindt het eerlijk, tegenover 89%. Verbetering +7%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Ervaring

+12%

7. Ik ben tevreden over de omgeving waar ik wacht. 96% is tevreden over omgeving. Dit was 84%. Niemand is meer ontevreden, tegenover 3% eerder. Verbetering +12%.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens

Conclusie

+15%

8. Ik ben - in het algemeen - tevreden over hoe lang ik moet wachten. 96% is tevreden, tegenover 81%. Verbetering +15%. Niemand is meer ontevreden, tegenover 5% eerder.

0-meting in %



1-meting in %



■ mee eens ■ eens ■ neutraal ■ oneens ■ mee oneens



Spoedeisende hulp, Scheper ziekenhuis Emmen

Van de spoedeisende hulp zijn te weinig meetformulieren ingevuld om resultaten te kunnen delen. Er zijn daarom hier geen grafieken van. Hierop is vooraf geanticipeerd en er is extra op contact gestuurd, maar dat heeft toch niet tot een minimum meetformulieren geleid.

Gerealiseerd werden een bubbelpaal en beamer in de spreekkamer en een klok, puzzels en boekjes in de wachtkamer.

De eerste reden is dat deze afdeling zelfregulerend is in de zorgorganisatie. Ook was het uitdelen niet mogelijk gezien de hectiek die eigen is aan de spoed. Tot slot is de kindzorg maar een klein aandeel van de zorg op de spoed: er komen veel volwassenen, waarvoor de formulieren niet waren.



Als je naar de verbeterplannen kijkt heeft het verbeteren van wachttijden op de spoed heel wat in beweging gezet. Er is een fundament en voedingsbodem gelegd om verdere veranderingen door te voeren. Iets wat voor dit project binnen de hectiek van de afdeling en waan van alle dag niet mogelijk was geweest. Ook worden de resultaten gezien als helpend voor de geriatrische patiënten. Tot slot, er kwam een trotse post op social media van medewerkers over de leuke aankleding (zie plaatje).

Opgepakt zijn:

- gesprekken tussen de kinderafdeling en de Spoedeisende hulp en Kinderafdeling, zoals in verschillende werkgroepen over 'pijn' en periodiek periodieke overleggen. Hierbij sluiten artsen, verpleegkundigen en medisch pedagogisch zorgverleners aan.
- uitvragen van pijnscore bij de eerste triage, en zo nodig wordt pijnstilling gegeven (eerder betrekken Medisch Pedagogisch Zorgverlener).
- nieuwe werkwijze waarbij kinderverpleegkundigen rouleren van de spoedeisende hulp naar de kinderafdeling, en omgekeerd.



Specifieke aanbevelingen per afdeling

Per afdeling werden ook specifieke **tips en tops** gegeven door de respondenten. Ze zijn hieronder aangevuld met de feedback uit de klankbordgroepen.



Polikliniek Scheper ziekenhuis, Emmen

TOPS top 3

- ✓ Vriendelijke medewerkers
- ✓ Film op tv
- ✓ Normaal lang wachten, met vragenlijst invullen, zo ging tijd sneller

TIPS top 3

- ✓ Speelgoed, speeltafel, kleurtafel, etc: poli iets meer inrichten voor kinderen
- ✓ Temperatuur is erg hoog
- ✓ Indicatie over wachttijd zou fijn zijn!

"Ik vind het niet fijn om te weten hoe lang ik moet wachten. Vertel dat liever aan mijn moeder!" (kind, klankbordgroep)



Spoedeisende hulp, Scheper ziekenhuis Emmen

Naast de algemene ontwikkelpunten, waren de volgende punten specifiek voor deze afdeling:

- Betrek eerder een Medisch Pedagogisch Zorgverlener voor pijnstilling.
- Geef ouders eerder voorlichting over een operatie, gebruikt de QR-code op de website.

TOPS top 3

- ✓ Eten en drinken krijgen
- ✓ Iedereen is aardig
- ✓ De stoelen zitten lekker

TIPS top 3

- ✓ Tussendoor vragen hoe het gaat
- ✓ Afleiding is welkom; iets te lezen (tijdschriften of puzzelboekjes)
- ✓ Alvast wat paracetamol aanbieden tegen de pijn

"Doe als afleiding een aquarium of beamer met projectie van spellen" (kind, klankbordgroep)

"Maak beter gebruik van videoschermen: leg bijvoorbeeld bij de spoedeisende hulp uit met een filmpje, bijvoorbeeld van: 'dit gebeurt er achter de schermen terwijl u wacht'. Dan creëer je meer begrip." (ouder, klankbordgroep)

"Als het druk is op spoedeisende hulp, worden kinderen soms op de poli of afdeling gezien" (zorgverlener, klankbordgroep)

"Leg bijvoorbeeld een Quest neer: iets dat leuk is voor jongeren én ouders" (jongere, klankbordgroep)

"Wat een ongemakkelijke stoelen.. Dan kan ik niet lekker tegen mama aan kruipen..." (kind, klankbordgroep)



Dagbehandeling Stadskanaal en Hoogeveen

De volgende ontwikkelpunten golden specifiek voor deze afdelingen:

- Proces rondom de operatiekamer moet op beide locaties helder zijn, beter op elkaar afstemmen.
- Structureel overleg is nodig tussen afdelingen en operatiekamer voor goede doorstroming.

Dagbehandeling, Refaja ziekenhuis Stadskanaal

TOPS top 3

- ✓ Fijn dat wachten in de speelkamer is
- ✓ Regelmatig eten, drinken aangeboden
- ✓ Door vriendelijke man naar afdeling gebracht

TIPS top 3

- ✓ Snoep, muziek zou leuk zijn
- ✓ Het nuchter zijn duurde te lang voor kind van 1
- ✓ Receptioniste maakte geen oogcontact, jammer!

Dit ziet er heel leuk uit! (kind, klankbordgroep)

"Tetter & Trees maken het wat minder 'ziekenhuizigerig'. Elke afleiding werkt als je in een ziekenhuis bent!" (kind, klankbordgroep)

Dagbehandeling Hoogeveen

TOPS top 3

- ✓ Telefonisch consult
- ✓ Enquête is onzin: al blij met vriendelijk personeel!
- ✓ Veel mogelijkheid om te spelen; leuk, kleur!

TIPS top 3

- ✓ Kinderen beter beschermen tegen wat ze zien. Bij ingang OK zag mijn kind een man met een zuurstofmasker, dat vond ze eng
- ✓ Graag gehad: indicatie wachtlijst van poli-afpraak tot OK
- ✓ Indicatie geven van wachttijd tot operatie

"Top: hier is een Lage balie voor kinderen." (kind, klankbordgroep)



Conclusies

Deze conclusies zijn het resultaat door het - in opzet en aanpak - centraal stellen van de ervaringen van kinderen en ouders, welke werden gewaarborgd door de projectgroep met Kind & Ziekenhuis, Nederlandse Leverpatiënten Vereniging en Treant cure.

"Voor mij zijn de conclusies helder over wachttijden: ga in contact met ouders; informeer hen vaker; vertel hen hoe lang ze nog moeten wachten en zorg voor meer vermaak." (ouder, klankbordgroep)



1: Meer zorgcomfort voor kind en gezin

Wachttijden en stress nemen af door het bieden van meer zorgcomfort aan kind en gezin tijdens het wachtproces, met name door:

- goede en eerlijke communicatie over de wachttijd, vooraf en tijdens
- afleiding tijdens het wachten en een fijne wachtomgeving met o.a. herkenbare mascottes.

Wanneer je kinderen en hun ouders goed aandacht geeft zorgt dat voor een wachttijdverbetering. Dit geldt ook voor het geven van een inschatting van de wachttijd aan het begin, en tussentijds op de hoogte houden bij langere wachttijd. Het kindgericht maken van de aankleding speelt een even grote rol. Door het aanbrengen van kleuren, routebewijzing en herkenbare mascottes, voelen kind en ouder zich niet alleen gehoord, maar kinderen ervaren de kleur en herkenbaarheid van de mascottes als houvast. Dit zorgt voor meer comfort en minder stress. Het hele kind zien is in de kindzorg onlosmakelijk verbonden met het geven van goede medische kindzorg. Dit zorgt weer voor een vermindering van pijn en angst op het moment, en heeft positieve effecten op de langere termijn. Op het moment zelf voelen kind en ouders door bovenstaande dat zij meer regie hebben.

"Uit het verhaal van een andere ouder dat haar dochter in Tetter en Trees houvast vindt, blijkt hoezeer de kwaliteitsverbetering zit in de beleving." (ouder, klankbordgroep)

"Ik ben wel heel erg onder de indruk: dat je zo veel kunt veranderen in zo'n korte tijd. Er is echt van alles opgepakt en doorgezet" (ouder, klankbordgroep)



2: Verbetering processen en 'werkgelek' voor zorgorganisatie

Zoals door Treant werd beoogd, leidde het samenwerken met en luisteren naar kind en gezin tot een meetbare proces- en efficiency verbetering. Samenwerkingen werden geïntensiveerd en de lijnen tussen afdelingen en disciplines (nog) korter.

Zo wordt nu een medisch pedagogisch zorgverlener eerder op de spoedeisende hulp betrokken voor pijnstilling. Hiermee werd én de wachttijd verkort én het kind voelde zich gezien en gehoord. Door de kindgerichte aankleding kregen medewerkers positieve reacties terug op de werkvloer, wat zorgde voor een gevoel van werkgelek.

"Zo leuk om het enthousiasme terug te horen van kinderen en ouders over de nieuwe aankleding!" (zorgprofessional, klankbordgroep)

"Kinderverpleegkundigen zijn door het wachttijden project gemotiveerd geraakt om tijdelijk op de kinderafdeling te werken, en omgekeerd!" (zorgprofessional, klankbordgroep)

"Wachttijdverbetering legde het fundament en de voedingsbodem om verdere veranderingen door te voeren: dat was voor het project niet mogelijk." (Jelly Lautenbach, senior verpleegkundige Treant)



3: Kruisbestuivingen

Dit proces van wachttijdverbetering had voor de zorgorganisatie tot winst dat het heeft geleid tot veel kruisbestuivingen:

- ... naar andere afdelingen waar kinderen komen.
- ... tussen afdelingen: medewerkers SEH gaan nu ook 3 maanden werken op de kinderafdeling; en andersom.
- ... richting andere patiëntgroepen, zoals volwassenzorg. Het riep bijvoorbeeld vervolgvragen op over wat geriatrische patiënten nodig hebben.
- ... naar parkeerbeleid: meer parkeerplekken voor kinderen en hun ouders, door werken medewerkers.
- ... de bereidheid tot invoering kinderadviesraad en ouderadviesraad.
- ... wens tot meer gebruik maken van bestaande data, om zo meer inzicht krijgen in bezetting en doorloop van patiënten voor kwaliteitsdoeleinden.
- ... intenser contact met de cliëntenraad.
- ... van de mascottes worden ook poppen uitgedeeld.

Dit alles draagt bij aan optimale kind- en gezinsgerichte zorg: dat gaat verder dan de kinderafdeling!

"Het is peanuts qua investering en het heeft zo veel meer voor ons opgeleverd." (Jelly Lautenbach, senior verpleegkundige Treant)

"Als ik zie wat is opgepakt heb je ook grote vooruitgang geboekt op de spoedeisende hulp! Ik weet echt niet hoe het jullie wel lukte om toch zo veel te realiseren... Ik weet nu wel: wachttijden verbeteren kan wél!" (José Willemse, voorzitter Nederlandse Leverpatiënten Vereniging)



Toelichting: 'Theorie van het wachten'

De psychologie van het wachten^{xiv}

Dit is een uitgebreide toelichting van de factoren van het wachten zoals beschreven in de inleiding en zoals ze gebruikt zijn in het meetformulier. Uit de 'theorie van wachttijden'^{xv} blijkt dat patiënten een kortere wachttijd ervaren als zij:

(1) Iets te doen hebben tijdens het wachten

"Indien men niets te doen heeft dan begint men zich te vervelen en let men meer op de tijd die verstrijkt. Voor de dienstverlener komt het er op aan om zoveel mogelijk de klanten proberen bezig te houden, te zorgen dat er magazines liggen om te lezen of dat de wachtzaal zo is ingericht dat de mensen gestimuleerd worden om een praatje te slaan met elkaar. Hoe minder ze letten op de tijd, hoe sneller die voorbij lijkt te gaan en hoe positiever het wachten wordt ervaren."

(2) Het gevoel hebben dat men met ze bezig is

"De klant is meer ontevreden met een wachttijd die plaatsvindt vóór het eerste contact met de dienstverlener dan met wachttijden die erop volgen.^{xvi} Het wachten in de eerste fase van de dienstverlening lijkt het langst te duren, aangezien de klant niet weet of de dienstverlener hem opgemerkt heeft. Deze laatste kan dit eenvoudig oplossen door een signaal te geven aan de klant dat hij onmiddellijk bediend zal worden. De klant is hierdoor gerustgesteld en zal het wachten als minder lang ervaren."^{xvii}

(3) Niet onzeker zijn over wat hen te wachten staat

"Het slechtste wat iemand kan overkomen terwijl hij aan het wachten is, is niet te weten of hij wel in de juiste rij staat, vooral dan als hij niet veel tijd meer heeft om bijvoorbeeld zijn trein te halen. Het komt er dan voor de dienstverlener op aan daaromtrent zo duidelijk mogelijke informatie te verschaffen.^{xviii} Ook het niet weten wat er juist te gebeuren staat tijdens de dienstverlening, zorgt voor bijkomende stress en een langere ervaren wachttijd. Dit is één van de oorzaken dat nieuwe of onregelmatige klanten langere gepercipieerde wachttijden ervaren dan regelmatige gebruikers."^{xiv}

(4) Weten hoelang ze moeten wachten

"Indien men weet hoelang het nog zal duren vooraleer men aan de beurt is, moet men zich niet druk maken of men u niet vergeten is, of men nog 5 minuutjes moet wachten of nog een uur. [...] Het verstrekken van informatie over de wachttijd zal dus de onzekerheid voor een groot stuk verminderen."^{xxi}

(5) De oorzaak van vertraging aan hen wordt uitgelegd

"Als men de oorzaak van vertraging kent, dan kan men een betere inschatting maken van hoe lang men nog zal moeten wachten. Een tweede bron van irritatie is het feit dat men geen controle heeft over de situatie en ten opzichte van de

dienstverlener in een machteloze positie verkeert.^{xxii} Negatieve gevoelens hebben de neiging het wachten langer te doen lijken.^{xxiii}

(6) Vinden dat het er rechtvaardig aan toe gaat

Indien het niet direct duidelijk is welke discipline er verlangd wordt in de wachtrij, dan zullen de klanten minder ontspannen zijn. [...] Indien de klant merkt dat de dienstverlener zijn best doet om zijn klanten zo goed mogelijk te bedienen, dan zal het wachten niet zo negatief ervaren worden.^{xxiv}

(7) Datgene waarop ze wachten waardevol vinden

“Hoe belangrijker de dienst is waarop men wacht, hoe meer men bereid is om langer te wachten. [...] Niet alleen de aanvaarde wachttijd is afhankelijk van de waarde van de dienst, maar ook de gepercipieerde wachttijd wordt erdoor beïnvloed.”^{xxv}

(8) Samen met anderen wachten

“Volgens Maister voelen consumenten die samen wachten een soort lotsverbondenheid die hen enigszins een vorm van troost verschaft. Ze worden toleranter en de mogelijke irritatie zal verminderen. Het is dus aan te raden om klanten zo veel mogelijk samen te laten wachten.^{xxvi} Niettegenstaande heeft Ahmadi ontdekt dat de gemiddelde geschatte wachttijd groter was bij mensen die in groep gewacht hadden dan bij hen die alleen de tijd doorgebracht hadden.”^{xxvii}

(9) Omgeving van de plaats van dienstverlening

“Ook de omgeving kan uiteraard een invloed hebben op hoe klanten het wachten ervaren. Een stoffige ruimte vol spinnenwebben zal niet echt positieve gevoelens opwekken, terwijl een goed verlicht, proper, gezellig ingericht lokaal dit eerder wel zal doen. Er zijn een aantal factoren die een rol spelen: de ontastbare, de design- en de sociale elementen”. [...] Belichting, temperatuur, Muziek, Kleur.”

*) In dit onderzoek is dit omschreven als 'hoofdreden van het bezoek' en ze konden opmerkingen erover maken in overig.

Literatuur en bronnen

- i Ford et al, 2018; Schalkers et al, 2015.
- ii Minkman, 2016; Zonneveld, Driessen, Stüssgen & Minkman, 2018.
- iii Dennis et al, 2016; Gustavsson, Gremyr & Kenne Sarenalm, 2016.
- iv Gustavsson et al, 2016; Solan et al, 2015, Ford et al, 2018.
- v Asarnow, Rozenman, Wiblin & Zelter, 2015; Wolfe, Lemer & Cass, 2016.
- vi Valentijn et al, 2013.
- vii Coyne en Harder 2011.
- viii S. Taylor en G. Fullerton, 2000, p 176.
- ix A. Durrande-Moreau, J. Usunier, 1999, p 174.
- x 'Relatie tussen wachttijd en kwaliteit in de ziekenhuissector', M. Decoussemaker, Universiteit Gent, Faculteit Economie en Bedrijfskunde, 2000-2001.
- xi Maister D. The psychology of waiting lines. In: The service encounter, edited by John Czepiel, et al 1985, Lexington Books.
- xii 'Wachten, een kwestie van psychologie', A. van Winsen, Tandartspraktijk volume 28, p. 505-510 (2007).
- xiii Gustavsson et al, 2016; Solan et al, 2015, Ford et al, 2018.
- xiv 'Relatie tussen wachttijd en kwaliteit in de ziekenhuissector', M. Decoussemaker, Universiteit Gent, Faculteit Economie en Bedrijfskunde, 2000-2001.
- xv Maister D. The psychology of waiting lines. In: The service encounter, edited by John Czepiel, et al 1985, Lexington Books.
- xvi M. Davis, J. Heineke, 1998, p 67.
- xvii D. Unzicker, 1999, p 331.
- xviii A. Pruyn, A. Smidts, 1992, p 4.
- xix P. Jones, E. Peppiat, 1996, p 48.
- xx A. Pruyn, A. Smidts, 1992, p 4.
- xxi P. Kumar, M.U. Kalwani, M. Dada, 1997, p 308."
- xxii A. Pruyn, A. Smidts, 1992, p 4.
- xxiii D. K. Unzicker, 1999, p 332.
- xxiv S. Taylor, G. Fullerton, 2000, p 183.
- xxv D. K. Unzicker, 1999, p 333.
- xxvi A. Pruyn, A. Smidts, 1992, p 5.
- xxvii D. K. Unzicker, 1999, p 333.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Stichting Kind en Ziekenhuis
info@kindenziekenhuis.nl  www.kindenziekenhuis.nl  www.kindenzorg.nl 

Deze handreiking is tot stand gekomen naar aanleiding van het project Verbeteren Wachttijden. Dit project is door Stichting Kind en Ziekenhuis, Treant en de Nederlandse Leverpatiënten Vereniging uitgevoerd. Deze handreiking bevat adviezen en tips, uiteraard ben je vrij om hierin te variëren en aan te vullen. Het project is financieel mogelijk gemaakt Patiëntenfederatie Nederland door middel van het KIDZ programma.

©Niets uit dit document mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautoriseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Stichting Kind en Ziekenhuis 2022.

* Waar de term "kind" wordt genoemd, bedoelen wij alle leeftijdsgroepen tussen 0 tot 18 jaar.
* Waar de term "ouder(s)" wordt genoemd, bedoelen wij ook verzorgers.

Stichting Kind en Ziekenhuis bevordert al 45 jaar kind- en gezins-gerichte medische zorg vanuit het perspectief van kind en gezin. Voor zorg thuis tot en met het ziekenhuis. De kinderstem en daarmee de rechten van het kind vertegenwoordigen wij vanuit de visie Handvest Kind & Ziekenhuis en Kind & Zorg.

Handvesten voor kids



Kind & Ziekenhuis

Ik heb recht op de beste medische zorg.

Kind & Zorg

Ik heb recht op zorg die speciaal voor kinderen is. Daarbij is mijn gezin net zo belangrijk als ik.

Artikel

1

Ik hoef niet in een ziekenhuis te blijven als ik ook thuis of op een andere plek verpleegd of behandeld kan worden.

Ik en mijn ouders mogen altijd zeggen hoe ik verpleegd en behandeld wil worden. Wij mogen meebeslissen over de zorg.

2

Ik mag mijn ouders altijd bij mij hebben, waar ik ook ben.

Ik word altijd verpleegd en behandeld door mensen die geleerd hebben hoe dit bij kinderen moet.

3

Ik ben ook 's nachts niet alleen. Mijn ouders kunnen bij mij in het ziekenhuis blijven slapen. Dat regelt het ziekenhuis en het kost niets. Mijn ouders kunnen mij dan ook verzorgen.

Ik hoef niet in een ziekenhuis te blijven als ik ook thuis of op een andere plek verpleegd of behandeld kan worden.

4

Ik en mijn ouders krijgen altijd informatie die klopt en die wij begrijpen. Als ik pijn heb of angstig ben dan helpen ze mij.

Ik krijg de kans om te spelen en om leuke dingen te doen. Net als mijn vrienden/vriendinnen.

5

Ik en mijn ouders moeten eerst alle informatie krijgen, voordat wij ja of nee tegen een behandeling zeggen. Ik krijg geen behandelingen en onderzoeken die eigenlijk niet nodig zijn. Het ziekenhuis mag dingen die over mij gaan niet verkeerd gebruiken.

Ik mag altijd mijn ouders bij mij hebben, waar ik ook ben. Ik heb recht op een leuke en veilige plek. Waar ik samen ben met kinderen van mijn eigen leeftijd en waar genoeg mensen op mij letten.

6

Ik lig in het ziekenhuis altijd samen met andere kinderen van mijn leeftijd. Nooit met volwassenen. Iedereen mag mij komen bezoeken.

Ik heb recht op bescherming tegen mishandeling en misbruik. Binnen mijn gezin en buiten mijn gezin.

7

Ik heb recht op een leuke en veilige plek. Ik kan in het ziekenhuis spelen en aan school werken, samen met kinderen van mijn leeftijd. De mensen in het ziekenhuis letten op mij.

Ik word alleen gehoord en gezien door mensen die mij ook behandelen. Bij andere mensen moet ik eerst zeggen of ik dat goed vind. En mensen denken er altijd aan dat ik een kind ben.

8

Ik word altijd verpleegd en behandeld door mensen die geleerd hebben hoe dit bij kinderen moet.

Ik word zoveel mogelijk verpleegd en behandeld door dezelfde mensen die met elkaar samenwerken.

9

Ik word zoveel mogelijk verpleegd en behandeld door dezelfde mensen die met elkaar samenwerken.

Ik krijg geen behandelingen of onderzoeken die ik eigenlijk niet nodig heb. Als ik pijn heb of angstig ben, dan helpen ze mij.

10

Ik word alleen gehoord en gezien door mensen die mij ook behandelen. Bij andere mensen moet ik eerst zeggen of ik dat goed vind. En mensen denken er altijd aan dat ik een kind ben.

Ik en mijn gezin krijgen altijd informatie die klopt en die wij begrijpen.

www.kindenziekenhuis.nl - www.kindenzorg.nl - www.jadokterneedokter.nl

Het Handvest Kind & Ziekenhuis is in 1988 opgesteld door de European Association for Children in Hospital (EACH) waar Stichting Kind en Ziekenhuis deel van uitmaakt. Het Handvest Kind & Zorg is een verbreding van het Handvest Kind & Ziekenhuis (EACH Charter) en is in 2014 opgesteld door Stichting Kind en Ziekenhuis. De handvesten zijn in overeenstemming met het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (VRK) van de Verenigde Naties en is onderschreven door tal van organisaties. Meer informatie hierover vindt u op www.kindenziekenhuis.nl



