



**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

## **Patient-Centered Care: flexibele bezoeken op Intensieve Zorgen**

Student: Hardy Yoran  
Promotor: Lambrechts Jan  
Inhoudsdeskundige: Dr. Van Cotthem Ilse  
Academiejaar: 2018-2019

## Bachelor na bachelor opleiding Intensieve Zorgen en Spoedgevallenzorg



Hogeschool PXL-Elfde Liniestraat 24 – B-3500  
Hasselt [www.pxl.be](http://www.pxl.be) — [www.pxl.be/facebook](http://www.pxl.be/facebook)





**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

## **Patient-Centered Care: flexibele bezoeken op Intensieve Zorgen**

Student: Hardy Yoran  
Promotor: Lambrechts Jan  
Inhoudsdeskundige: Dr. Van Cotthem Ilse  
Academiejaar: 2018-2019

## Bachelor na bachelor opleiding Intensieve Zorgen en Spoedgevallenzorg



Hogeschool PXL-Elfde Liniestraat 24 – B-3500  
Hasselt [www.pxl.be](http://www.pxl.be) — [www.pxl.be/facebook](http://www.pxl.be/facebook)



## **Abstract**

**Titel:** Patient-Centered Care: flexibele bezoeken op Intensieve Zorgen

**Naam:** Hardy Yoran

**Promotor:** Lambrechts Jan

**Inhoudsdeskundige:** Dr. Van Cotthem Ilse

**Probleemstelling:** In de nieuwe kwaliteitsnormen van NIAZ krijgt patiëntenparticipatie een prominente plaats. Het doel van patiëntenparticipatie is dat de patiënt met al zijn zorgaspecten centraal staat in de zorgbehandeling. Dit alles kadert binnen de principes van Patient-Centered Care. Dit betekent evenwel dat een zeer strikte bezoekregeling op de intensive care unit (ICU) niet strookt met deze principes. Daarom werd er in kader van dit afstudeerproject op de afdeling Intensieve Zorgen van het AZ Vesalius een project opgestart waarbij de mogelijkheden van een flexibel bezoekbeleid in de praktijk werd toegepast. Hierbij werd gestreefd naar een maximale tevredenheid van zowel patiënten als bezoekers in functie van de haalbaarheid binnen het kader van een kritieke dienst.

**Doel:** Dit onderzoek heeft als doel de effecten van het flexibiliseren van de bezoeken te analyseren en naar de ervaring van zowel patiënt als bezoeker op een ICU te peilen. Concreet worden de ervaring en tevredenheid pre- en perimplementatie gemeten. Tegelijkertijd wordt ook de impact van deze verandering op de zorgverleners opgevolgd.

**Methode:** De volledige procedure wordt uitgevoerd volgens de principes van de kwaliteitscirkel van Deming (PDCA : Plan – Do - Check - Act). Er werd een literatuurstudie verricht naar de effecten van het flexibel bezoekbeleid op ICU. Deze literatuur werd o.a. opgezocht via Nederlands- en Engelstalige wetenschappelijke artikels uit LIMO, Sciencedirect en Pubmed. Op basis van de verkregen literatuur werd het team geïnformeerd over de opzet en het verloop van de proefperiode. Via een vergelijking van de uitkomsten van een pre- en perimplementaire enquêtering van de verschillende betrokken partijen werden de resultaten bekomen.

**Resultaten:** De patiënten en bezoekers kiezen grotendeels voor een flexibel bezoekbeleid. De patiënten ondervinden meer steun en afleiding van een meer verspreid bezoek gedurende de dag. Artsen en verpleegkundigen zijn overtuigd dat het flexibel bezoekbeleid een positief effect heeft op de patiënt, maar zien ook de werkdruk stijgen. Infrastructurele en organisatorische belemmeringen hebben de proefperiode bemoeilijkt. Op basis van deze resultaten is het flexibel bezoekbeleid aangepast om de last van de verpleegkundige terug te dringen.

**Conclusie:** Hoewel zowel patiënten als bezoekers meer tevreden zijn over het flexibel bezoekbeleid, wordt de werklust voor de verpleegkundigen hierdoor te groot. Structureel en organisatorisch werden er enkele belemmeringen vastgesteld voor de dienst InZo te Tongeren. Daarom wordt er nu geadviseerd voor een bezoekbeleid dat gebaseerd is op het strikte beleid, met de mogelijkheid tot uitzonderlijke regelingen die duidelijk gecommuniceerd worden naar zowel bezoek als het team. Op deze manier wordt er voldaan aan de kwaliteitsnormen van NIAZ.

## Voorwoord

Deze bachelorproef is de eindhalte van mijn bachelor-na-bachelor opleiding in de Intensieve Zorgen (InZo) en spoedgevallenzorg. In overleg met het medisch diensthoofd en de hoofdverpleegkundige van de afdeling Intensieve Zorgen van het AZ Vesalius te Tongeren hebben we samen beslist om voor dit onderwerp te kiezen als mijn afstudeerproject.

Rekening houdend met het belang dat binnen NIAZ QMentum gehecht wordt aan patiëntenparticipatie in alle audits vanaf 2020 leek me dit een boeiend onderwerp dat meer en meer aan belang wint in onze dagelijkse zorg.

Ik ga ervan uit dat dit onderzoek mij veel voldoening kan geven en dat kan overbrengen op het hele team.

Deze bachelorproef kon ik nooit alleen tot stand brengen. Bij deze zou ik graag enkele mensen willen bedanken voor hun hulp, steun en begeleiding. Als eerste wil ik mij richten tot Dr. Ilse Van Cotthem, medisch diensthoofd en Jean-Marie Boulogne, hoofdverpleegkundige, die mij doorheen dit proces zeer goed geholpen hebben. Zij hebben me laten groeien doorheen dit project en me op regelmatige basis bijgestuurd. Ook bedank ik graag Jan Lambrechts voor de bereidheid tot het kritisch nalezen en waar nodig feedback geven en bijsturen van mijn afstudeerproject.

Ik zou graag het ziekenhuis AZ Vesalius willen bedanken voor de mogelijkheden en ruimte die ik heb gekregen om dit project te ontwikkelen en uit te werken. Ook een speciaal woord van dank aan mijn collega's en diegenen die de tijd genomen hebben om mijn enquêtes in te vullen en mij feedback te geven.

Bedankt allemaal, ook dank aan de mensen die niet persoonlijk vernoemd werden voor de morele steun. Zonder jullie was dit nooit gelukt.

Yoran Hardy

Tongeren, 26 mei 2019

## Inhoudstabel

<b>INLEIDING</b>	<b>6</b>
<b>PROBLEEMSTELLING</b>	<b>7</b>
<b>ONDERZOEKSKADER</b>	<b>8</b>
<b>1. ONDERZOEKSVRAGEN</b>	<b>8</b>
<b>2. METHODOLOGIE</b>	<b>9</b>
<b>LITERATUURSTUDIE</b>	<b>10</b>
<b>3. DE AFDELING INTENSIEVE ZORGEN</b>	<b>10</b>
<b>4. HUIDIG BEZOEKBELEID OP INTENSIEVE ZORGEN</b>	<b>11</b>
<b>5. DE TERM 'BEZOEK' OP INTENSIEVE ZORGEN</b>	<b>11</b>
<b>6. NIAZ QMENTUM GLOBAL</b>	<b>11</b>
<b>7. PATIENT-CENTERED CARE (PCC)</b>	<b>12</b>
<b>8. SOORTEN BEZOEKBELEID</b>	<b>13</b>
8.1 BEPERKT BEZOEKBELEID	13
8.1.1 <i>Voordelen en nadelen beperkt bezoekbeleid</i>	13
8.2 OPEN BEZOEKBELEID EN FLEXIBEL BEZOEKBELEID	14
8.2.2 <i>Voordelen open/ flexibel bezoekbeleid</i>	16
<b>9. BARRIÈRES</b>	<b>18</b>
<b>10. STRATEGIE TOT HET BRENGEN VAN VERANDERING</b>	<b>21</b>
<b>PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK</b>	<b>22</b>
<b>11. TEAMVERGADERING 25/02/2018</b>	<b>22</b>
<b>12. EERSTE ENQUÊTERING</b>	<b>23</b>
12.1 RESULTATEN EERSTE ENQUÊTERING	24
12.1.1 <i>Artsen en verpleegkundigen</i>	24
12.1.2 <i>Patiënten</i>	28
12.1.3 <i>Bezoekers</i>	30
12.2 DISCUSSIEPUNTEN EERSTE ENQUÊTERING	31
<b>13. TWEEDE ENQUÊTERING</b>	<b>32</b>
13.1 RESULTAATVERGELIJKING TWEE ENQUÊTERINGEN	34
13.1.1 <i>Artsen en verpleegkundigen</i>	34
13.1.2 <i>PATIËNTEN</i>	39
13.1.3 <i>BEZOEKERS</i>	41
<b>14. STRUCTURELE EN ORGANISATORISCHE BELEMMERINGEN</b>	<b>43</b>
<b>15. AANGEPAST MODEL FLEXIBEL BEZOEKBELEID</b>	<b>44</b>
<b>16. CONCLUSIE EN DISCUSSIE</b>	<b>45</b>

---

**BIJLAGEN** **46**

<b>BIJLAGE 1: POWERPOINTPRESENTATIE TEAMVERGADERING 25/02/2019</b>	<b>46</b>
<b>BIJLAGE 2: ENQUÊTE ARTSEN &amp; VERPLEEGKUNDIGEN</b>	<b>50</b>
<b>BIJLAGE 3: EERSTE ENQUÊTE PATIËNTEN</b>	<b>52</b>
<b>BIJLAGE 3 REVISIE: EERSTE ENQUÊTE PATIËNTEN</b>	<b>54</b>
<b>BIJLAGE 4: EERSTE ENQUÊTE BEZOEKERS</b>	<b>56</b>
<b>BIJLAGE 4 REVISIE: ENQUÊTE BEZOEKERS</b>	<b>58</b>
<b>BIJLAGE 5: TOESTEMMING ETHISCHE COMMISSIE</b>	<b>60</b>
<b>BIJLAGE 6: RESULTATEN EERSTE ENQUÊTERING ARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN</b>	<b>61</b>
<b>BIJLAGE 7: RESULTATEN EERSTE ENQUÊTERING PATIËNTEN</b>	<b>65</b>
<b>BIJLAGE 8: RESULTATEN EERSTE ENQUÊTERING BEZOEKERS</b>	<b>67</b>
<b>BIJLAGE 9: TWEDE ENQUÊTE VOOR PATIËNT EN BEZOEKER</b>	<b>69</b>
<b>BIJLAGE 10: AANMELDINGSPROCEDURE</b>	<b>70</b>
<b>BIJLAGE 11: POSTER VOORNAAMSTE AFSPRAKEN VERPLEGEND PERSONEEL</b>	<b>71</b>
<b>BIJLAGE 12: INFOBROCHURE BEZOEKREGELING INTENSIEVE ZORGEN</b>	<b>72</b>
<b>BIJLAGE 13: RICHTLIJNEN FLEXIBEL BEZOEKBELEID VOOR HET PERSONEEL</b>	<b>75</b>
<b>BIJLAGE 14: VERGELIJKINGSRESULTATEN ARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN</b>	<b>76</b>
<b>BIJLAGE 15: VERGELIJKINGSRESULTATEN PATIËNTEN</b>	<b>82</b>
<b>BIJLAGE 16: VERGELIJKINGSRESULTATEN BEZOEKERS</b>	<b>84</b>
<b>BIJLAGE 17: AANGEPASTE INFOBROCHURE</b>	<b>86</b>
<b>BIJLAGE 18: BEZOEKREGELING IN PDMS</b>	<b>89</b>

---

**REFERENTIELIJST** **90**

---

**LIJST VAN TABELLEN EN FIGUREN** **92**

## Inleiding

Een afdeling Intensieve Zorgen baseert zich principieel erg op de uitgesproken technische aspecten om de gezondheidstoestand van kritieke patiënten te verbeteren. Meer en meer echter wordt de focus verlegd op het feit dat de patiënt en familie zich ook goed moeten voelen binnen deze setting. Tegenwoordig hechten we veel belang aan tevredenheid en een goede communicatie met zowel patiënt als bezoeker. In aanvulling hierop wordt het tijd om de strikte regelgeving van de bezoeken in vraag te stellen, een metamorfose te geven en te veranderen naar een meer flexibel bezoekbeleid.

Het scheiden van een patiënt en zijn familie zorgt voor discomfort bij beide partijen. Het is duidelijk dat de patiënten op Intensieve Zorgen meer steun kunnen gebruiken van hun familie en vrienden. De mogelijkheid tot steun wordt sterk beperkt door de strikte bezoekenregels verbonden aan Intensieve Zorgen. De langdurige aanwezigheid van bezoek zou voor een positievere outcome zorgen op basis van het welzijn en genezingsproces van de patiënt. (Tayebi, Borimnejad, Dehghan-Nayeri, & Kohan, 2014)

In de nieuwe kwaliteitsnormen van NIAZ QMentum die vanaf 1 januari 2020 gelden voor alle audits van NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg) krijgt patiëntenparticipatie een prominente plaats. Het doel van patiëntenparticipatie is dat de patiënt met al zijn zorgaspecten centraal staat in de zorgbehandeling. Dit betekent dat de patiënt meer persoonlijke inbreng heeft (wenst) in zijn zorgproces. Daarnaast verwacht de patiënt meer flexibiliteit van de zorgverlener in functie van zijn individuele wensen en behoeften. Het zeer strikte bezoekbeleid op Intensieve Zorgen is een opportuniteit tot verbetering. De beperking van de bezoeken vormt een blokkade in de ontwikkeling van een betere patiëntenparticipatie. De strikte regelgeving omtrent bezoek op Intensieve Zorgen gaat vaak gepaard met vele uitzonderingen inzake duur van het bezoek, het aantal bezoekers,...

Tot op heden was het niet vanzelfsprekend om deze bezoeken meer flexibel te maken.

Daarom werd er in kader van dit afstudeerproject op de afdeling Intensieve Zorgen van het AZ Vesalius een project opgestart waarbij de mogelijkheden van een flexibel bezoekbeleid in de praktijk werd toegepast.

Met behulp van de bekomen literatuurstudie en de eerste enquêtering van artsen en verpleegkundigen, wordt er een beeld geschetst van de perceptie en obstakels van het eerste flexibel bezoekbeleid. Dit samen wordt gebundeld in een informatiefolder en een aangepaste bezoekersbrochure betreffende de flexibele bezoeken. Hierna volgt de implementatieperiode met na 1 maand een herevaluatie. Pijnpunten en valkuilen zullen zichtbaar worden op een tweede enquêtering waarna we het bezoekbeleid hebben aangepast. Het is een noodzaak om zich te verdiepen in de implementatie van een hernieuwde regeling van bezoeken. Deze is dan ook de basis voor de vorming van de probleemstelling.

Om op deze onderzoeksvragen een relevant antwoord te kunnen bieden werd voor deze specialisatieproef een project opgestart.

Als verpleegkundige op Intensieve Zorgen ben ik enorm vereerd dit unieke project te mogen starten daar dit in de benadering van onze patiëntenzorg een grote meerwaarde kan betekenen. Dit afstudeerproject sluit perfect aan bij vorige projecten zoals 'Family Centered Intensive Care' en 'Preventieve maatregelen en behandeling van delirium op Intensieve Zorgen'.



## Probleemstelling

In de nieuwe accreditatienormen van NIAZ zal er vanaf 2020 veel aandacht uitgaan naar participatie van de patiënt in de zorg. Het doel van deze patiëntenparticipatie is de patiënt centraal stellen in de zorg, met eigen inbreng en waar mogelijk flexibiliteit zoals hij/zij het wenst.

Deze flexibiliteit vertaalt zich ook naar het voeren van een aangepast bezoekbeleid dat zo veel mogelijk rekening houdt met behoeften van patiënt en familie.

In het nieuwe NIAZ QMentum normenkader voor 'Kritieke Zorg' vinden we volgende omschrijving betreffende bezoekbeleid terug:

**Item : Voorzien in veilige en effectieve zorg'**

**Norm 3.1**

**Toetsingsmethode: Tracer**

**Kwaliteitsdimensie: Cliëntgerichte zorgverlening**

**Niveau: Platina – Functionele uitstekendheid**

**'De aanwezigheid van de familie wordt binnen de omgeving voor kritieke zorg gestimuleerd, afhankelijk van de wensen van de cliënt en de familie.'**

*Toelichting:*

*Hiertoe kunnen een rondleiding over de afdeling voor kritieke zorg, bespreking van de voorkeuren van de familie, uitgifte van brochures over de taken en verantwoordelijkheden van het team voor kritieke zorg en uitleg over de bezoeregels behoren. **Het verdient aanbeveling flexibele bezoeregels te hanteren die de aanwezigheid van de familie bij de cliënt waar nodig stimuleren.***

Het wijzigen van het strikte bezoekbeleid op de Intensive Care Unit (ICU) wordt gezien als een opportuniteit. De huidige bezoeregeling op Intensieve Zorgen is beperkt, zowel in frequentie als in duur. Dit strookt niet met het Patient-Centered Care principe. Tot op heden zijn er weinig initiatieven genomen om deze bezoeken flexibeler mogelijk te maken. Met dit afstudeerproject in het AZ Vesalius proberen we dit om te zetten in de praktijk en streven wij naar een meer flexibel bezoekbeleid dat zowel voor patiënt als bezoek aangenamer is en binnen de organisatie van een kritieke afdeling haalbaar is voor het team.

## Onderzoekskader

### 1. Onderzoeksvragen

“Zijn patiënt en familie meer tevreden met het flexibel bezoekbeleid dan het strikte bezoekbeleid?”

“Welke gevoelens ervaren de patiënten en bezoekers bij het bezoekmoment?”

“Heeft het flexibel bezoekbeleid volgens artsen en verpleegkundigen een positieve impact op de patiënt?”

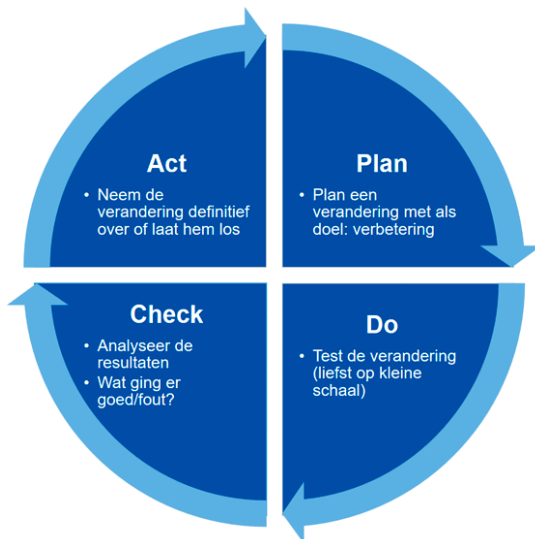
“Ervaren de artsen en verpleegkundigen nadelen aan het flexibel bezoekbeleid?”

## 2. Methodologie

Om de onderzoeksvragen “Heeft het flexibel bezoekbeleid volgens artsen en verpleegkundigen een positieve impact op de patiënt?”; “Ervaren de artsen en verpleegkundigen nadelen aan het flexibel bezoekbeleid?”; “Zijn patiënt en familie meer tevreden met het flexibel bezoekbeleid dan het strikt bezoekbeleid?” en “Welke gevoelens ervaren de patiënten en bezoekers bij het bezoekmoment?” te onderzoeken, is er een literatuurstudie verricht. Er werd gezocht in de volgende Engelstalige databanken: LIMO, PubMed en Sciencedirect. De literatuur is doorzocht met de volgende combinaties van zoektermen: ‘flexible’, ‘flexibele’, ‘bezoekbeleid’, ‘bezoekuren’, ‘visiting’, ‘visitor’, ‘open’, ‘partial’, ‘hours’, ‘intensive’, ‘intensieve’, ‘zorgen’, ‘critical’, ‘care’, ‘ICU’, ‘attitudes’, ‘liberalisation’, ‘door’, ‘policy’, ‘orientation’, ‘strategies’, ‘delirium’, ‘international’, ‘symposium’, ‘nursing’, ‘perceptions’, ‘ervaring’, ‘satisfaction’, ‘engagement’, ‘family’, ‘PCC’, ‘centered’ en ‘care’.

Volgende limieten werden gehanteerd bij het zoeken naar publicaties: Geschreven in Nederlands of Engels, tijdschriften/artikels, free full tekst en als oudste publicatiejaar 2009. Op basis van de beoordeling van de titels en/of het abstract zijn vervolgens 20 Engelstalige publicaties en twee Nederlandstalige publicaties geselecteerd die nuttige informatie bevatten voor dit onderzoek.

De volledige procedure wordt uitgevoerd volgens de principes van de kwaliteitscirkel van Deming (PDCA : Plan – Do - Check - Act).



Er is een bevraging gedaan om een optimale respons te kunnen bieden op de onderzoeksvragen. De vragenlijsten dienen als ondersteuning om een inzicht te krijgen in de ervaring, tevredenheid en communicatieve waarde met het oog op een aanpassing in functie van mogelijkheden en wensen van de betrokken partijen. Met andere woorden wordt er meer aandacht geschonken aan de noden van de verschillende partijen. Alsook werden de gevoelens die de verschillende partijen hadden bij het bezoekmoment bevraged.

## Literatuurstudie

### 3. De afdeling Intensieve Zorgen

Het doel van de dienst Intensieve Zorgen (InZo) is de monitoring, adequate verzorging en behandeling van kritisch zieke patiënten. Het betreft hier patiënten met cardiale, internistische en neurologische verwickelingen alsook post-operatieve patiënten en patiënten na intoxicatie of met trauma's ten gevolge van een ongeval. (RIO azVesalius – iDoc\_versie\_07042017)

Intensieve Zorgen Tongeren is opgedeeld in negen aparte patiëntenkamers met centrale monitoring in de centraal gelegen verpleegpost. Verder is de verpleegpost uitgerust met de nodige computers waarop toegang is tot alle elektronische dossiers (CPD : centraal patiëntendossier – ICCA : PDMS). Verder beschikt de dienst eveneens over een procedurekamer waar cardioversies en transoesofagale echografieën plaatsvinden bij ambulante opgenomen patiënten.

Diagnostiek en behandeling worden ingesteld en opgevolgd door de intensivisten- anesthesisten. Het medisch beleid wordt bepaald door de anesthesist-intensivist in overleg met de verwijzende arts.

Dagelijks vindt er een multi-disciplinair overleg plaats tussen de verschillende aanwezige disciplines (artsen, verpleegkundigen, kinesist, logopedist, dietist, patiëntenbegeleiding, ...). Deze geven vanuit hun discipline ieder hun input met betrekking tot de toestand van de patiënt. De arts kan hier dan mee rekening houden in zijn of haar behandeling voor de patiënt.

Een opname op Intensieve Zorgen is een ingrijpende gebeurtenis voor een patiënt en zeker als deze onverwachts plaatsvindt. Patiënten die opgenomen worden op Intensieve Zorgen ervaren vaak negatieve gevoelens als angst, pijn en stress die een invloed kunnen hebben op het psychisch en mentaal welzijn.

De aanwezigheid van technologische middelen en elektronische apparatuur kan vreemd aanvoelen voor de patiënt. Niet alleen de patiënt maar ook de familie kan angst en/of stresssymptomen vertonen.

Door het flexibiliseren van het bezoekbeleid kan men zorgen voor meer tevredenheid voor patiënt en familie maar ook voor een reductie in de negatieve gevoelens rond de afdeling en zijn gebeuren zorgen. (Fumis, Ranzani, Faria, & Schettino, 2015).

Ook voor patiënten die geïntubeerd zijn en onder sedatie staan is de aanwezigheid van bezoek nog steeds nuttig omdat er dan o.a. sneller over beslissingen rond de behandelingsmogelijkheden kan overlegd worden (Khaleghparast et al., 2016).

#### **4. Huidig bezoekbeleid op Intensieve Zorgen**

Van belang voor dit project is de huidige wijze waarop het bezoekbeleid wordt toegepast. Op de afdeling Intensieve Zorgen van het azVesalius te Tongeren zijn er strikt genomen 2 bezoekmomenten: van 14u tot 14u45 en van 19u tot 19u45. Er worden twee tot max. drie personen per kamer toegelaten. Op het actuele beleid worden (in overleg met de verpleegkundige) wel regelmatig uitzonderingen gemaakt. Soms worden er meer personen toegelaten per kamer of mogen de bezoekers langer bij de patiënt blijven. Ook wanneer bezoekers in ploegensystemen werken krijgen ze, na afspraak, de kans om buiten de reguliere bezoeken langs te komen.

Voor al deze 'afwijkingen' op het bezoek bestaan er enkel mondelinge afspraken en werden deze tot op heden niet standaard opgenomen in de informatiebrochure van de afdeling.

#### **5. De term 'bezoek' op Intensieve Zorgen**

We behouden het woord 'bezoek' als overkoepelende term voor iedereen (familie, vrienden, naasten en verwanten) die zich nauw betrokken voelt bij een verblijvende patiënt op InZo. In kader van Patient-centered Care is het bezoek een zeer belangrijk onderdeel in het hele zorgproces op een afdeling Intensieve Zorgen. Voor dit project richten we ons specifiek op de directe familie en verwanten van de patiënt.

#### **6. NIAZ Qmentum Global**

NIAZ Qmentum Global voorziet kwaliteitsnormen waaraan kritieke diensten moeten voldoen om een kwaliteitslabel te behalen. Deze normen zijn van toepassing vanaf 1 januari 2020.

De kwaliteitsnormen zijn terug te vinden onder NIAZ QMentum – Kritieke Zorg – versie V3-12062018 en worden beschreven over verschillende onderdelen zoals 'Investeren in hoogwaardige zorgverlening' en 'Voorzien in veilige en effectieve zorg'.

Met de flexibilisering van de bezoeken wordt er ingespeeld op het verbeteren van de multidisciplinaire aanpak bij het verlenen van kritieke zorg. Binnen de arbeidsvoorwaarden kunnen er trainingen gevolgd worden omtrent communicatie, conflictoplossing en leiderschap. Hierdoor bevordert men het werken in teamverband en de samenwerking tussen verschillende disciplines. Door het flexibel bezoekbeleid neemt de betrokkenheid van patiënt en zijn familie toe.

Door een meer continue aanwezigheid van familie zal nauwkeurige en tijdige communicatie als prioritair beschouwd moeten worden, zowel door artsen als verpleegkundigen. Belangrijk is de patiënt en familie hier nauw in te betrekken. Dit bevordert de effectiviteit van de zorg en kan complicaties voorkomen.

Door meer rekening te houden met patiënt en familie kan de zorg volgens NIAZ verbeteren. Dit wil zeggen dat elementen van kwaliteit en veiligheid positief worden beïnvloed, met name de cliëntgerichte zorgverlening door het betrekken van cliënten en medewerkers bij de besluitvorming. (Accreditation Canada International, 2016)

## 7. Patient-Centered Care (PCC)

PCC baseert zich op een goede wisselwerking tussen patiënt, familie en het multidisciplinair team. Een goede samenhang in deze 3 componenten zorgt voor een goede ondersteuning van het zorgproces van de patiënt (Olsen, Sysvik & Hansen, 2009).

PCC zorgt ook bij het levenseinde voor de juiste zorg die aangepast is aan de voorkeur, noden en waarden van de patiënt (Oczkowski et al., 2017).

Men streeft zorgverlening na volgens de holistische mensvisie waarbij er tijdens de behandeling ook rekening wordt gehouden met de elementen uit de persoonlijke omgeving van de patiënt. Het doel hiervan is om de patiënt tegemoet te komen in zijn waarden, normen en wensen die belangrijk zijn naast het eigenlijke zorgproces. Door de samenwerking van familie en zorgverleners kunnen deze makkelijker geëvalueerd worden en kan erop ingespeeld worden. Voor zowel de patiënt als familie is het soms moeilijk om het volledige zorgproces uit handen te geven maar de realiteit leert dat dit vaak niet anders kan op Intensieve Zorgen. Het betrekken van de familie en het geven van voldoende en correcte informatie kan hen helpen om mee de juiste beslissing te maken voor de patiënt. Erikson, Bergbom & Lindahl (2011) benadrukken het belang van deze informatieverstrekking; hun onderzoek ziet hierdoor een positieve evolutie in de vertrouwensrelatie tussen de familieleden en de zorgverleners. Onderzoek van Oczkowski et al. (2017) wist zelfs te melden dat door een goede PCC ongewilde complicaties als delier voorkomen kunnen worden. Een flexibel bezoekbeleid kan zorgen voor een verbeterde onderlinge relatie tussen patiënt, bezoek en zorgverleners die vervolgens dan weer het zorgproces positief beïnvloedt.

Volgens Oczkowski et al. (2017) zijn er verschillende pijlers waaraan PCC moet voldoen. Initiatieven zoals het flexibiliseren of openstellen van de bezoeken staan hierbij prioritair indien men een goede PCC wil nastreven.

Verder wordt het betrekken van de familie bij de bedside zorg als positief ervaren. Hierdoor kan de zorgrelatie verbeteren. Om dit betrekken bij de zorg te verwezenlijken is het nodig dat de zorgverleners voldoende communicatief getraind zijn wanneer zij de familie moeten ondersteunen. Personeelseducatie voor de opstart van een flexibel bezoekbeleid is dus een voorwaarde.

**Niet onbelangrijk evenwel is het feit dat dit enerzijds een grote cultuurverandering vereist en anderzijds haalbaar moet zijn binnen de huidige context van bestaffing en arbeidscultuur.**

Uit een studie van Aro, Pietilä & Julkunen (2012) bleek dat meer dan 95 procent van de bevroegde patiënten het belangrijk vond om zich veilig te voelen. Naast dit gevoel van veiligheid, bleek ook dat het geven van psychische comfortzorg als belangrijk wordt ervaren. Psychische comfortzorg houdt in dat al het mogelijke wordt gedaan om de pijn te verzachten, het comfort te verhogen, lijden te voorkomen en het herstel te bevorderen.

Familieleden vinden een goede omgang en medewerking met het personeel belangrijk tijdens het verblijf van hun naaste op Intensieve Zorgen. De aanwezigheid van familie bij het ontwaken van de patiënt (na een intubatie) kan bijvoorbeeld een kalmerend effect uitoefenen, waardoor de patiënt zich sneller en correct kan oriënteren. (Erikson, Bergbom & Lindahl, 2011)

## **8. Soorten bezoekbeleid**

### **8.1 Beperkt bezoekbeleid**

De duur en de frequentie van de bezoeken zijn standaard vastgelegd en bedragen afhankelijk van het ziekenhuis en de Intensieve Zorgen eenheid 15 tot 60 minuten per keer.

Op Intensieve Zorgen in het azVesalius te Tongeren betekent dit dat er 2 maal per dag bezoekmogelijkheid is gedurende 45 minuten. Deze bezoeken gaan door van 14u00 tot 14u45 en van 19u00 tot 19u45. De complexe zorg voor een kritiek zieke patiënt vormt de basis voor een beperkte bezoekregeling, maar dan voornamelijk bekeken vanuit het perspectief van de zorgverleners. Er dient echter ook met andere factoren rekening gehouden worden. Bijvoorbeeld : wat is goed (of beter) voor de patiënt? Om een volledig beeld te krijgen, moeten de voor- en nadelen tegenover elkaar afgewogen worden.

#### ***8.1.1 Voordelen en nadelen beperkt bezoekbeleid***

Een van de veel geciteerde voordelen van een beperkt bezoekbeleid is dat het risico op infectieoverdracht tussen patiënt en bezoeker verkleind wordt. De zorgverleners zijn ervan overtuigd dat langdurig bezoek voor een verhoogd risico zorgt. Patiënten op Intensieve Zorgen hebben vaak een verlaagde afweer, waardoor ze meer vatbaar zijn voor infecties. Belangrijk naar het bezoek toe is een goede informatieverstrekking omtrent hygiëne en steriliteitsprincipes. Dit kan eveneens met een infobrochure uitgelegd worden. Een beperkt bezoekbeleid zorgt voor voldoende rustbehoud bij een patiënt. Dit beïnvloedt op een positieve manier het genezingsproces. Ook de privacy wordt beter behouden, en een veilige omgeving wordt gecreëerd. (Erikson et al., 2011; Riley, White, Graham & Alexandrov, 2014).

Ook geeft een beperking in het bezoek meer macht en controle voor de verpleegkundige, zonder rekening te moeten houden met andere wensen of beslissingen van familie. (Fumis et al., 2015)

De zorg voor een kritiek zieke patiënt is complex en vergt veel tijd. Bij beperkte bezoeken kunnen de verpleegkundige taken beter georganiseerd worden en resulteert dit in een beter timemanagement (Erikson et al., 2011; Riley, White, Graham & Alexandrov, 2014).

Een van de nadelen van een beperkte bezoekregeling is onder andere minder emotionele steun voor zowel patiënt als familie. De familieleden willen de ingrijpende gebeurtenis een plaats geven en dat kan door bijvoorbeeld met hun naaste te praten. Alsook kan de patiënt minder goed begrepen worden zoals eerder vermeld bij het principe van Patient-Centered Care (Riley et al., 2014).

## 8.2 Open bezoekbeleid en flexibel bezoekbeleid

Open bezoekbeleid definiëren we als volgt: bezoek is mogelijk op ieder moment van de dag, zonder enige limieten van duur, aantal of leeftijd. Sommige ziekenhuizen proberen deze verandering voorzichtig te implementeren op kritieke diensten als Intensieve Zorgen. Deze verandering heeft natuurlijk een grote impact op de organisatie en de sfeer van de werkomgeving.

Bij een volledig juiste invulling van PCC zou dit het ideale beleid zijn doordat men de combinatie maakt van complexe zorg met het optimale relationele aspect van PCC. Men moet gedurende de hele dag proberen tussen die twee aspecten een balans te vinden. Een doorlopend bezoek kan de kwaliteit van zorg verhogen voor de patiënt. Het kan met name vooral een positief effect hebben op het psychische welzijn. De voordelen van een open bezoekregeling voor patiënten zijn een hogere tevredenheid en een reductie van stress en angst. Zowel patiënten als familie kunnen meer en beter hun gevoelens uiten. (Ricconi et al., 2014)

De middenweg tussen een strikt beperkt en volledig open bezoekbeleid noemen we het flexibel bezoekbeleid. Elk ziekenhuis moet voor zichzelf bepalen in welke mate ze een strikt beperkt bezoekbeleid willen uitbreiden naar een opener en flexibel beleid binnen het ziekenhuis. Dit kan gaan van een doorlopend bezoek binnen een beperkte tijd van de dag, bijvoorbeeld namiddag van 13u00 tot 21u00... Tegelijkertijd kan men opteren om het aantal personen, de bezoekduur zelf en de leeftijd te limiteren.

Tabel 1 (Kleinpell et al., 2018) vertelt ons dat België op verschillende vlakken hoog scoort bij het betrekken van familie op verschillende manieren in de gezondheidszorg. Dit betekent niet dat België hoofdzakelijk een flexibel bezoekbeleid hanteert, maar eerder veel uitzonderingen op de regels van het strikt bezoekbeleid maakt.

Table 2  
Countries reporting fully adopted practices from at least one participant.

FP at resuscitation	FP on rounds	Advisory group	Integrative practices	Pt family conferences	Diaries	Open flexible family presence (visiting)
Belgium	Austria	Austria	Australia	Australia	Australia	Australia
Canada	Belgium	Belgium	Austria	Austria	Austria	Belgium
India	Canada	Bosnia and Herzegovina	Belgium	Belgium	Belgium	Bosnia and Herzegovina
Japan	India	Canada	Canada	Canada	Bosnia and Herzegovina	Brazil
Spain	Japan	Greece	France	France	Brazil	Canada
Sweden	Jordan	India	India	India	Canada	Denmark
The Netherlands	Mexico	Japan	Japan	Israel	Greece	England
USA	Saudi Arabia	South Africa	Jordan	Japan	India	France
	South Africa	Jordan	South Africa	Jordan	Jordan	Germany
	Spain	New Zealand	Saudi Arabia	Saudi Arabia	Mexico	Greenland
	Turkey	Turkey	Sudan	South Africa	Saudi Arabia	India
	USA	USA	Sultanate of Oman	Spain	South Africa	Japan
			Turkey	Sudan	Spain	Jordan
			UK	Sultanate of Oman	Sweden	Mexico
			USA	Turkey	Turkey	New Zealand
				UK	UK	Portugal
				USA	USA	Saudi Arabia
						Sierra Leone
						South Africa
						Spain
						Sri Lanka
						Sudan
						Sultanate of Oman
						Sweden
						The Netherlands
						UK
						USA

Tabel 1 Landen waar patiënt en familie betrokkenheid wordt beoefend (Kleinpell et al., 2018)



Patiënten verkiezen een flexibel bezoekbeleid boven een beperkt en strikt beleid. Ze ondervinden een positieve impact door het bezoek en ervaren een verhoogde tevredenheid rond hun verblijf. Het is zelfs aangetoond dat deze positieve ervaringen zorgen voor een verkorte verblijfsduur in het ziekenhuis. (Khaleghparast et al., 2016)

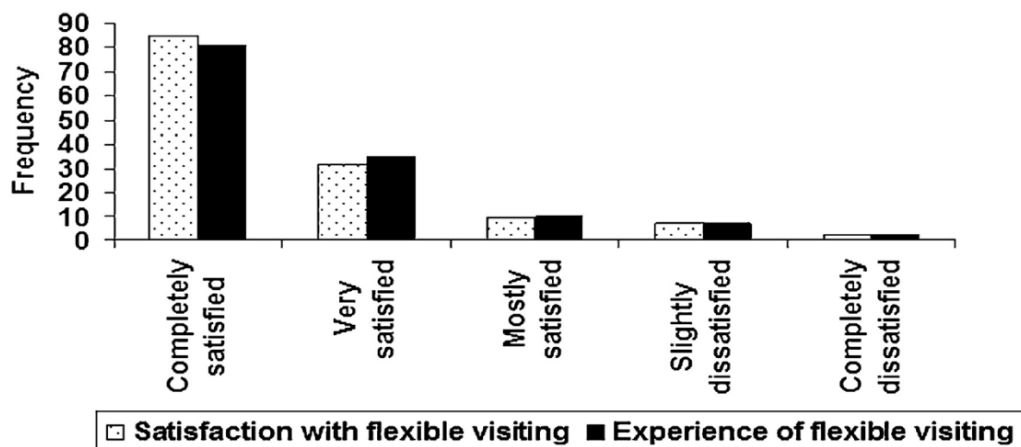
Onderzoek (van Sütçü Çiçek, Cambaztepe, & Kılıç, 2015) verduidelijkte dat 90% van de verpleegkundigen ondanks hun kritische blik en bezorgdheid tegenover een flexibel bezoekbeleid wel voor een aanpassing openstaan mits er wel limieten in leeftijd, aantal en bezoekduur worden afgesproken.

Het is dit soort beleid dat we met dit project hebben proberen te implementeren op de afdeling Intensieve Zorgen te Tongeren. We hebben het bezoekmoment uitgebreid in duur : 13u00 tot 20u00. We hebben de beperking in aantal personen en leeftijd wel behouden : het bezoek wordt door ons beperkt tot enkel de naaste familie of verwante, tenzij de patiënt dit uitdrukkelijk anders wenst. Hierbij denken we patiënten zonder of heel weinig familie of patiënten die veel steun ervaren van goede vrienden, burens, ...

### 8.2.2 Voordelen open/ flexibel bezoekbeleid

Het is vooral de patiënt die positief beïnvloed wordt door een flexibel bezoekbeleid. De langere aanwezigheid van bezoek geeft hun meer comfort en gemak tijdens hun verblijf. Ook heeft het invloed op de reductie in psychologische stress, cardiovasculaire complicaties en stressverlaging waardoor het intrinsiek hormonaal proces beter in stand gehouden blijft. Verder is er een betere pijncontrole mogelijk, waardoor het gebruik van pijnmedicatie en sedativa kan verminderd worden. Het alomvattend gevoel van tevredenheid, geborgenheid en een veilige omgeving zijn bepalend voor het slagen van dit flexibel bezoekbeleid. (Khaleghparast et al., 2016; Giannini, Miccinesi, Prandi, Buzzoni, & Borreani, 2013; Rosa et al., 2018)

Flexibele bezoeken geven tevredenheid bij zowel patiënten tijdens hun verblijf als bij hun bezoek en familie. Patiënten zullen zich daardoor veel minder vaak verveld voelen, meer strijdust tonen en meer steun ervaren van hun bezoek (Monroe & Wofford, 2017). Onderzoek van Mitchell & Aitken (2017) geeft duidelijk hogere tevredenheidsscore aan bij een flexibel bezoekbeleid.



Figuur 1 Familietevredenheid en ervaring met het flexibele bezoekbeleid (Mitchell & Aitkin, 2017)

Het bezoek zal vaak bestaan uit naaste familie waardoor de communicatie met en over de patiënt een vlotter verloop zal kennen. Men zal beter op de hoogte gesteld kunnen worden van een voorgeschiedenis van de patiënt, welke thuismedicatie, de voorkeur van de fysieke zorgen wanneer de patiënt zelf niet in staat is zijn wensen uit te drukken,... (Khaleghparast et al., 2016)

Een deel van de patiënten op Intensieve Zorgen kunnen omwille van hun gezondheidstoestand of medische behandelingen hun wensen of voorkeuren niet uitspreken. Hierbij denken we aan geïntubeerde patiënten, mensen met non-invasieve beademing gerelateerde maskers, erg verzwakte of niet heldere personen. Hierbij is familie als bezoek handig als het op het maken van medische beslissingen aankomt. Wanneer het op levensbeëindigende beslissingen aankomt, zijn het niet meer de technische vaardigheden en de zorgen die de bovenhand hebben, maar eerder communicatie en emotionele zorg naar patiënt en familie toe. De familie mag dan te allen tijde bij de patiënt zijn, zonder uitzondering in duur, leeftijd of aantal. Soms is een luisterend oor bieden en voldoende uitleg geven over de palliatieve en pijncontroleerende zorg al veel waard voor de familie. (Escudero, Viña, & Calleja, 2014; Gerritsen, Hartog, & Curtis, 2017)

Onderzoek van Mitchel & Aitken (2017) ziet de samenwerking tussen het medisch verpleegkundig team en de familie als een van de belangrijkste schakels in de weg van het zorgproces dat de patiënt zal afleggen. Terugkomend op het belang van communicatie, is de informatieverlening omtrent de pathologie en verdere behandelingsmogelijkheden enorm belangrijk in kader van patient-centered care, die de wensen en voorkeuren van de patiënt voorop stelt.

Kleine ondersteunende handelingen of activiteiten kunnen uit handen gegeven worden aan het bezoek, indien zij dat wensen. Een belangrijk deel van de dag is het maaltijdgebeuren, wat altijd fijn is als je dit met een naaste kan doen, net zoals thuis. Of het stimuleren van bepaalde oefeningen die voorgelegd zijn, zoals ademhalingsoefeningen, bewegingsoefeningen,... Familie kan als hulpmiddel ingezet worden in de heroriëntatie en cognitieve stimulatie van de patiënt. Deze hulp zou niet voor een verstoring zorgen in de zorgroutine van de verpleegkundige. (Escudero et al., 2014; Rosa et al., 2018; Monroe & Wofford, 2017)

Delier of verwardheid bij patiënten op Intensieve Zorgen komt tussen de 45 en 84% voor. Delier kan voor een negatieve impact zorgen op de patiënten. Dit gaat gepaard met een langere hospitalisatie, hogere kosten en afname van de levenskwaliteit, doordat ze afhankelijk worden van anderen en mogelijk gefixeerd moeten worden. Een van de beste interventies om delier te voorkomen bestaat uit de aanwezigheid van familie. Dit kan bijvoorbeeld nuttig zijn wanneer postoperatieve patiënten ontwaken uit hun narcose. (Mitchell et al., 2017)

Onderzoek van Rosa et al. (2018) bevestigt dat het openstellen van de bezoeken delirium bij patiënten tot de helft vermindert.

## 9. Barrières

Het is vooral het standpunt van veel verpleegkundigen en vaak ook artsen, die sceptisch staan tegenover een flexibel bezoekbeleid. Hogere bestuursvormen van de ziekenhuizen en de afdelingen Intensieve Zorgen verwachten weerstand van het personeel en een schreeuw naar meer werkkraft om deze 'chaos' op te kunnen vangen. (Kleinpell et al., 2018; (Rosa et al., 2018)

Het management voor dit soort bezoekbeleid vraagt natuurlijk ook om een privé-structuur op de afdelingen Intensieve Zorgen, waarbij elke patiënt een eigen kamer heeft en privacy, veiligheid en comfort maximaal gewaarborgd zijn. Een scheiding met gordijnen wordt als onvoldoende beschouwd bij het voldoen aan privacy. Ook dienen de kamers correct ingericht te zijn voor het bezoek. De aanwezigheid van voldoende ruimte en stoelen zijn minimale vereisten. (Shiva et al., 2016)

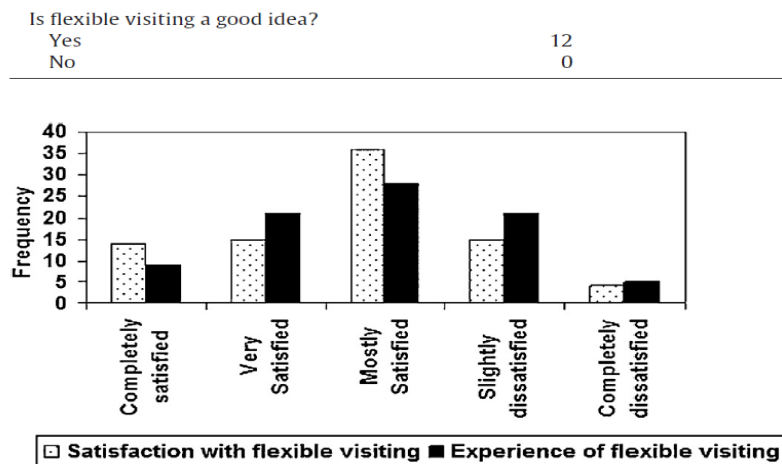
Verpleegkundigen vinden dat veel en wisselend bezoek de workflow en werkomgeving negatief beïnvloedt. Het brengt een vorm van desorganisatie teweeg. Ze zijn bang hun controle over hun patiënt en zorgroutine te verliezen. Ze vrezen voor controle door het bezoek dat alles van dichtbij kan opvolgen. Ze beschikken niet meer over het 'gevoel van vrijheid' die ze voorheen nog hadden. Problemen zoals een constante instroom van vragen van het bezoek, een verpleegkundige claimen voor de kleinste zaken, dossiers en verslagen opvragen,... zou voor verhoogde psychologische stress en emotionele belasting bij de verpleegkundige kunnen zorgen. Ook omdat ze op Intensieve Zorgen regelmatig in kritieke situaties terechtkomen waarbij het soms over leven en/of dood gaat, vinden ze de aanwezigheid geen pluspunt. Het behouden van de volledige privacy over de patiënt wordt ook als moeilijk beschouwd. Bezoekers kunnen al sneller meekijken via de PC op de kamer of inspecteren de verschillende medicaties; stellen veel vragen over het dossier,... 55% van de verpleegkundigen voelen de constante aanwezigheid van bezoek als controlerend. Ze staan onder constante 'bewaking' in alles wat ze doen bij de patiënt. Hierdoor voelen zij hun niet op hun gemak, zenuwachtig, beoordeeld en is dit vaak erg stressvol. De verpleegkundigen dienen over voldoende zelfvertrouwen te beschikken. Zij zijn de professionals die niet mogen twifelen aan zichzelf. Zo zullen deze gevoelens verminderen. (Khaleghparast et al., 2016; Rosa et al., 2018; Monroe & Wofford, 2017; (Giannini et al., 2013)

De constante aanwezigheid van bezoek kan tijdrovend aanvoelen bij de verpleegkundige. Ineens komen er veel meer vragen en wensen van een andere partij dan de patiënt en kan men de indruk hebben dat de kwaliteit van zorg voor de patiënt zelf afnemen. (Riccioni et al., 2014)

Anderzijds is het ook mogelijk dat de verpleegkundige een meer hechte band krijgt met het bezoek van een patiënt, wat dan weer het gevaar inhoudt dat de verpleegkundige misschien te emotioneel betrokken raakt bij het zorgproces. (Riley et al., 2014)

Ook zijn de verpleegkundigen zich er soms van bewust dat ze onvoldoende communicatief getraind zijn om met langdurig bezoek om te gaan. Ze zijn bang om het bezoek niet tegemoet te kunnen komen in hun vragen die ze hebben en zo mogelijk faalangst ontwikkelen. Door de mix van de verschillende culturele waarden en normen die men dagelijks tegenkomt dient de verpleegkundige getraind te zijn in de communicatieve omgang. (Kleinpell et al., 2018)

Datzelfde onderzoek van Khaleghparast et al. (2016) wist te vertellen dat verpleegkundigen heel terughoudend tegenover het idee van flexibele bezoeken stonden voor de implementatie, maar achteraf wel voldoening hadden van de nieuwe strategie. 88% van de patiënten en families is overtuigd dat het flexibel bezoekbeleid angst vermindert. De moeilijkheid van deze verandering zit in de routine waarin ziekenhuizen functioneren. Figuur 3 van Mitchell & Aitkin (2017) vertelt ons dat de verpleegkundigen die het flexibel bezoekbeleid ervaren hebben op hun dienst toch meer tevreden zijn met de verandering dan dat ze zelf gedacht zouden hebben.



Figuur 2 Personeelstevredenheid en ervaring met het flexibel bezoekbeleid (Mitchell & Aitkin, 2017)

Uit getuigenissen in het onderzoek van het Institute for Healthcare Improvement (2016) geven sommige familieleden aan dat ze zich een beetje gedwongen voelen om zo lang mogelijk bij de patiënt te blijven, ondanks hun eigen levenskwaliteit die hierdoor afneemt. Ze wilden niet weggaan, vaak omdat ze angst hadden dat er iets zou gebeuren met de patiënt, en ze zich dan schuldig zouden voelen. Hiervoor kunnen piepers een oplossing bieden. Deze kunnen een signaal doorgeven wanneer de gezondheidstoestand achteruit gaat.

Ondanks de twijfels van de verpleegkundigen erkennen ze wel dat vaker of langer bezoek de algemene ervaring van een patiënt op Intensieve Zorgen kan verbeteren.

Soltani et al. (2015) weerlegt gedeeltelijk dat onze denkwijze vastgeroest is. In het onderzoek ziet men een verschuiving van een strikt bezoekbeleid, dat in 2001 nog zo goed als overal in Frankrijk geïmplementeerd was, naar 2014 waarin slechts 8% van de afdelingen Intensieve Zorgen nog een strikt bezoekbeleid hanteerden. In de discussie werd duidelijk dat deze cijfers zich baseren op het feit dat de afdelingen veel uitzonderingen op de regel maken waardoor ze eerder als flexibel gezien worden.

Het feit dat veel ziekenhuizen voor strikt bezoekbeleid blijven kiezen is omdat er maar een minderheid de stap durft te zetten naar een meer flexibel bezoekbeleid. Onderzoek van Liu, Read, Scruth, & Cheng (2013) geeft aan dat de reden waarom de afdelingen Intensieve Zorgen vooral bij een strikt bezoekbeleid blijven, te maken heeft met de omgevingsmentaliteit van alle omliggende ziekenhuizen. Men wil niet ineens de vreemde eend in de bijt worden en blijft daarom grotendeels volhouden aan de keuze die ook andere ziekenhuizen maken. Grotendeels betekent dit dat uitzonderingen of grootte van beperkingen wel variëren maar dit evenwel in kader van een strikt bezoekbeleid. Ook in België is dit herkenbaar.

Er zijn weinig ziekenhuizen die tot nu toe het voortouw genomen hebben om te switchen van strategie. Het beperkt bezoekbeleid wordt standaard gezien als een onderdeel dat systematisch bij de afdeling Intensieve Zorgen hoort terwijl de nieuwe NIAZ kwaliteitsnormen duidelijk voor een andere aanpak kiezen. Bij de start hebben we teamleden wiens eerste reacties niet direct negatief of terughoudend waren mee het project laten trekken. Zij kunnen functioneren als 'voortrekkers' van de groepsgevoel in het proces van verandering kunnen beïnvloeden.

## 10. Strategie tot het brengen van verandering

Voor men tot de implementatie van een open of flexibel bezoekbeleid overgaat moeten de artsen en verpleegkundigen mee in het verhaal genomen worden. Het is de bedoeling dat ze de voordelen van dit beleid inzien waardoor ze gemotiveerd worden om dit te doen slagen. Door middel van personeelseducatie en het aanbrengen van succesvolle casussen uit de praktijk kan dit bekomen worden. Zoals eerder aangehaald in dit afstudeerproject is het belang van communicatie van kapitaal belang. Het trainen van communicatieskills is een belangrijk punt. In het verleden werd er op de afdeling al gewerkt rond communicatie betreffende het aankondigen van de beslissing tot gelimiteerde therapie (CBT codering) bij patiënten die vaak negatieve gevoelens kan opwekken bij de familie. Door bijvoorbeeld rollenspellen te spelen of te reflecteren nadat men gesprekken gevoerd heeft, kunnen de communicatieve capaciteiten van de verpleegkundige verhoogd worden. (Kleinpell et al., 2018; Monroe & Wofford, 2017)

Dr. Van der Meersch en psychologe Anne Rocher zijn twee bedenkers van een communicatief trainingsprogramma met casussen geplukt uit de realiteit. Via deze training willen ze de verpleegkundigen bewust maken van het hanteren van een juist copingmechanisme bij het voeren van gesprekken of bij emotioneel zware situaties. Ze zorgen dat de verpleegkundige bijvoorbeeld de juiste woorden gebruikt naar bezoek toe zonder vakjargon te gebruiken. Verder spelen leggen ze de nadruk op het tonen van empathie, actief luisteren met medelijden en begrip tonen, het aannemen van een correcte lichaamstaal en oogcontact houden: dit zijn allemaal kleine dingen die een verschil in de communicatie kunnen maken. (Rocher, 2018)

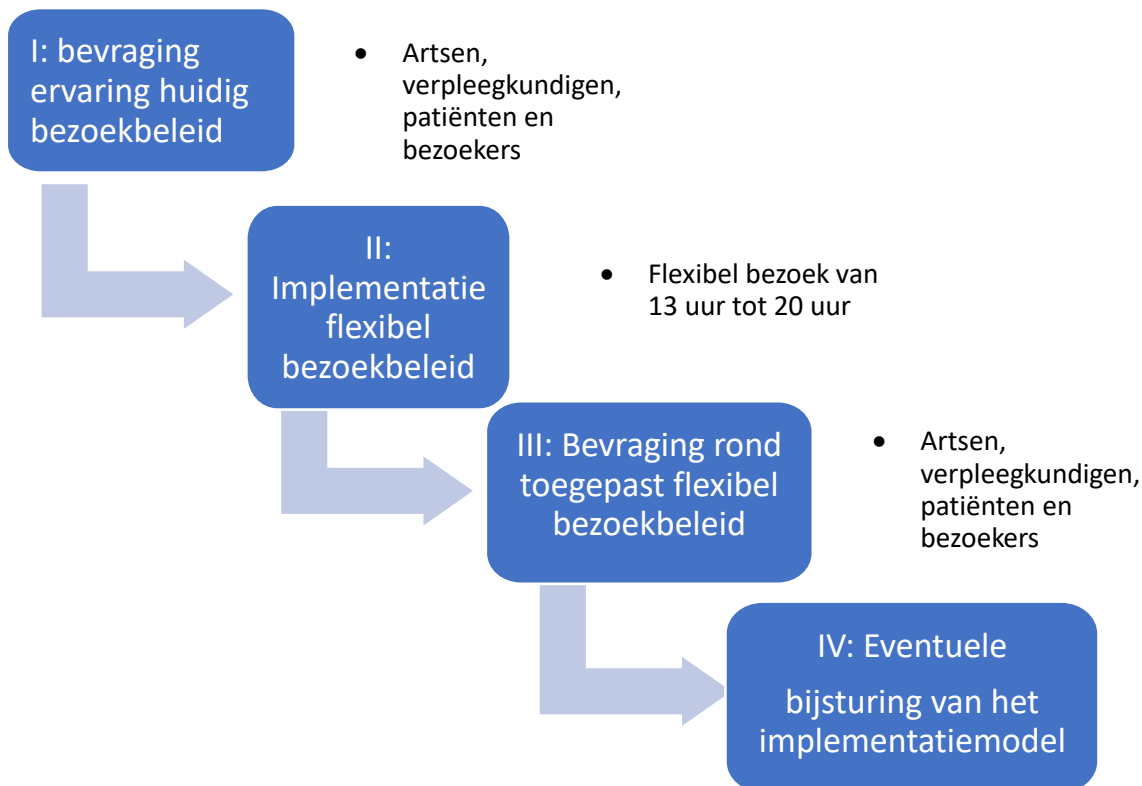
Communicatie naar patiënt en familie toe kan natuurlijk nog op andere manieren verbeterd worden en gaat verder dan enkel verbale en non-verbale communicatie van de artsen en verpleegkundigen. Zo is het belangrijk iedereen voldoende te informeren over de inhoud van het flexibel bezoekbeleid. Verschillende interventies zijn hier mogelijk: het opstellen van een poster met uitleg over de afspraken voordat men de afdeling mag betreden en een infobrochure rond het flexibel bezoekbeleid met de na te leven voorwaarden. (Institute for Healthcare Improvement, 2016)

Een grote zorg van de verpleegkundige, met name een verhoging van de werkdruk, kan verholpen worden door het inzetten van een zorgverlener die speciaal bevoegd is voor het verlenen van informatie en extra opvang van patiënt en bezoekers. Dit betekent dat alle noden en wensen van de patiënt en zijn familie die buiten het routine zorgproces vallen van de verantwoordelijke verpleegkundige, niet extra op de schouders van de verantwoordelijke verpleegkundige terechtkomen. Hierdoor zullen de andere verpleegkundigen geen verhoogde werkdruk ondervinden. (Monroe & Wofford, 2017)

Dit impliceert evenwel de mogelijkheid tot extra inzetten van personele middelen.

## Praktijkgericht onderzoek

Het praktijkgericht onderzoek baseerde zich op twee enquêteringen waarbij artsen, verpleegkundigen, patiënten en bezoekers bevestigd werden. Procesmatig volgde er een proef- implementatieperiode van het flexibel bezoekbeleid op basis van de gevonden literatuur. Voor het opstellen van de enquêtes is voor een aantal vragen of stellingen inspiratie gehaald uit vier wetenschappelijke onderzoeken. Aanvullend zijn er op persoonlijk vlak vragen en stellingen in de enquête verwerkt, daar deze relevant zijn voor dit onderzoek.



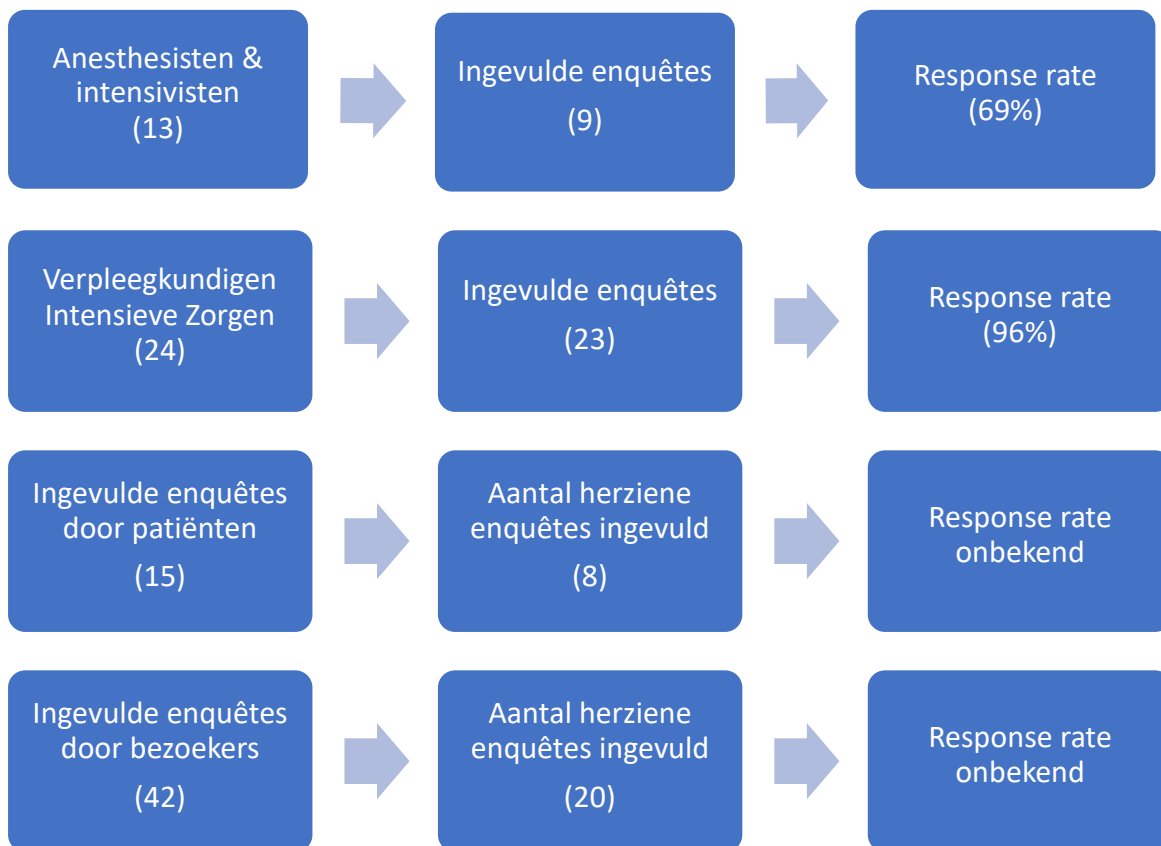
### 11. Teamvergadering 25/02/2018

Voorafgaand aan de implementatie werd er een teamvergadering georganiseerd. Hierbij kwamen verschillende afstudeerprojecten aan bod. Tijdens deze vergadering werd het flexibel bezoekbeleid voorgesteld met een korte opsomming van de voor- en nadelen en de praktische afspraken hierover. Voor de vergadering gebeurde er een analyse van de losse tips die men kon aangeven tijdens de enquête. Deze tips werden gebundeld en in de powerpointpresentatie (**bijlage 1**) verwerkt om zo een discussie te starten op de vergadering. Op basis van deze discussie werden er nog enkele veranderingen en extra afspraken toegevoegd aan de informatiebrochure.



## 12. Eerste enquêtering

Er werd voorafgaand aan de implementatie van het flexibel bezoekbeleid gepolst naar de verwachtingen van de artsen en verpleegkundigen en welke gevolgen dit teweeg zou brengen. Bijkomend werd de ervaring en tevredenheid van de patiënten en het bezoek over het huidige strikt bezoekbeleid bevestigd. Deze enquêtering gebeurde tussen 1 februari 2019 en 28 februari 2019. In **bijlage 2** vindt u de enquête voor artsen en verpleegkundigen terug. **Bijlage 3 en 4** zijn de enquêtes die gebruikt werden voor patiënten en bezoekers. Vooral we de patiënten en bezoekers mochten bevragen moest er toestemming gevraagd worden aan de ethische commissie. Op 17 januari 2019 is deze bevraging goedgekeurd geweest en mochten we starten met het onderzoek. **Bijlage 5** geeft de toestemming van de ethische commissie weer.

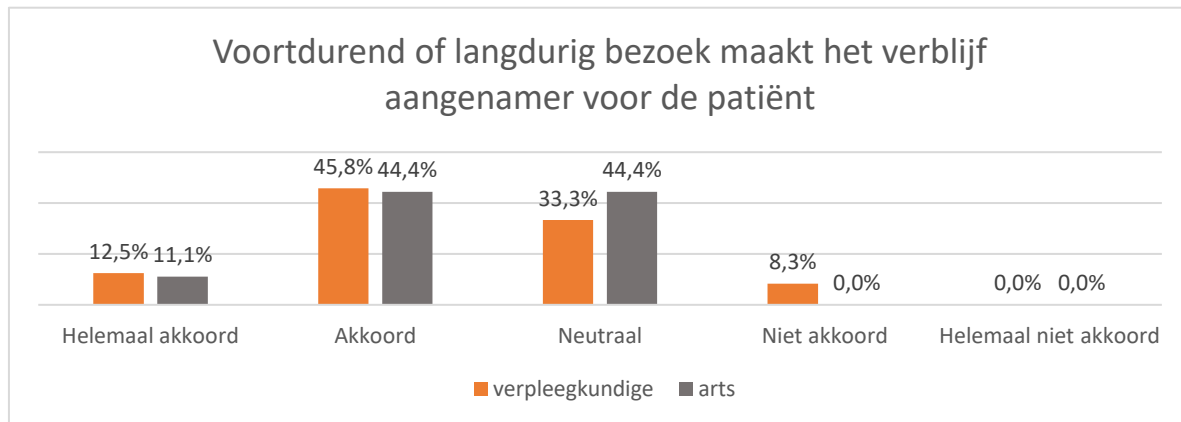


Opmerking: de response rate van patiënten en bezoekers zijn niet vastgelegd omdat dit door veel extrinsieke factoren moeilijk bij te houden was. (bv. geïntubeerde patiënten, neurologisch onbekwame patiënten, geen interesse of vergeten van bepaalde bezoekers,...)

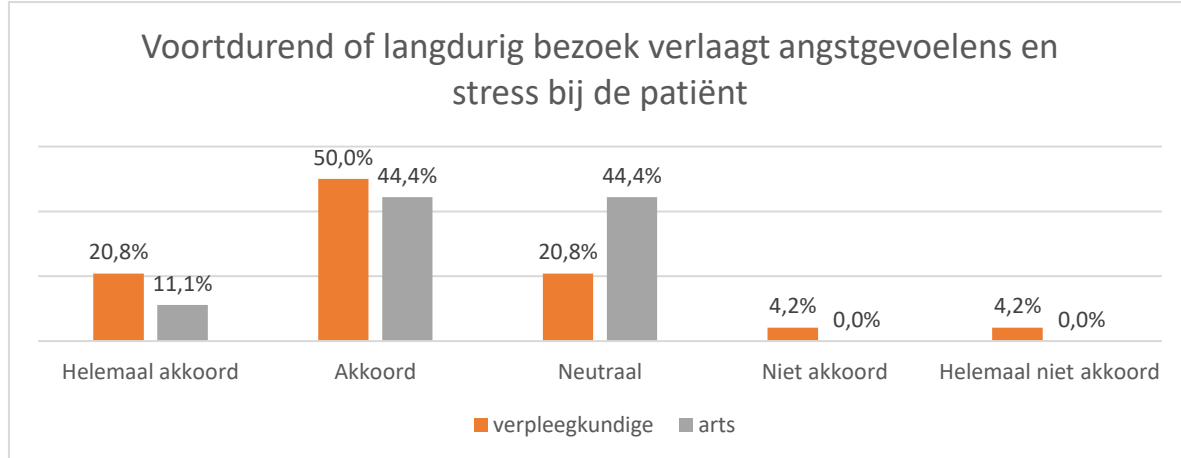
## 12.1 Resultaten eerste enquête

### 12.1.1 Artsen en verpleegkundigen

De enquête van artsen en verpleegkundigen heeft duidelijk gemaakt dat ze het merendeels eens zijn met het feit dat bezoek een positieve impact heeft op de patiënt. 70% van de verpleegkundigen en 55% van de artsen zijn het eens dat bezoek de angstgevoelens en stress bij de patiënt doen verlagen en dat bezoek het verblijf op InZo voor de patiënt aangenamer maakt. 47% van de verpleegkundigen zien ook een bevordering voor het herstel van de patiënt. Artsen staan hier iets sceptischer tegenover.



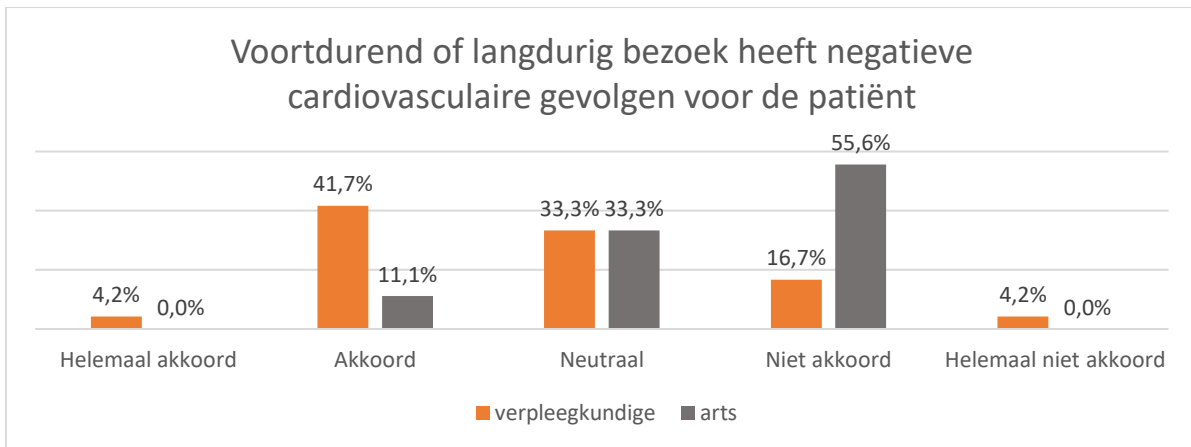
Grafiek 1 Voortdurend of langdurig bezoek maakt het verblijf aangenamer voor de patiënt



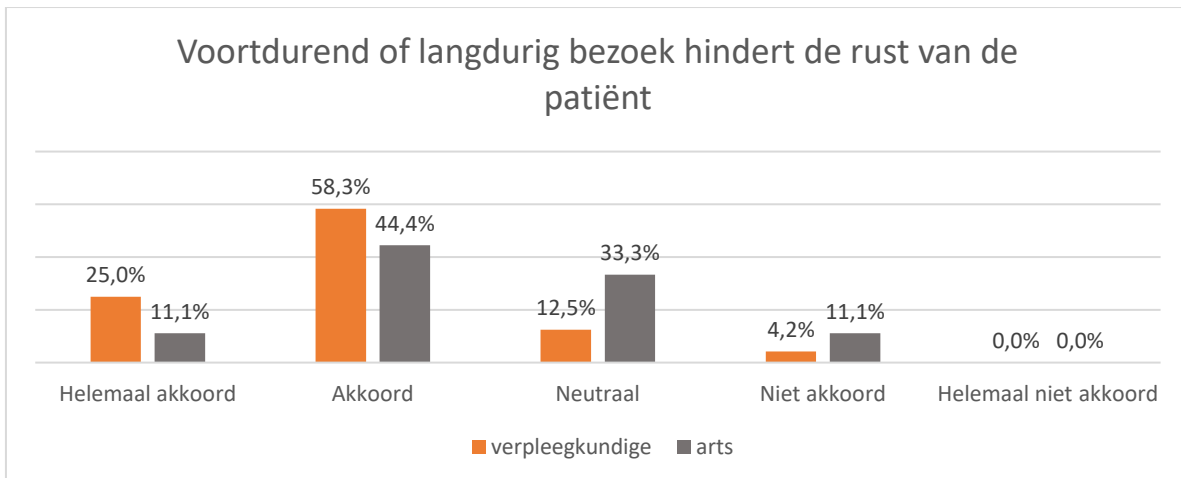
Grafiek 2 Voortdurend of langdurig bezoek verlaagt angstgevoelens en stress bij de patiënt

Onderstaande grafieken geven weer of artsen en verpleegkundigen zien of het bezoek ook nefast kan zijn voor de patiënt. Net niet de helft van de verpleegkundigen geven aan dat het bezoek bij de patiënt het cardiovasculair aspect negatief beïnvloeden (tachycardie, hypertensie, dyspnoe,...). Artsen stemmen hier grotendeels neutraal of niet mee in.

Tegenstrijdig met het feit dat bovenstaande resultaten aangeven dat het bezoek het verblijf aangenamer maakt voor de patiënt, is ongeveer 83% van de verpleegkundigen en meer als 50% van de artsen van mening dat de rust van de patiënt gehinderd wordt. De toestand van de patiënt moet centraal blijven staan. Hiervoor hebben wij in onze informatiebrochure duidelijk vermeld dat de verpleegkundige altijd de mogelijkheid heeft om aan te geven wanneer het bezoeken van een patiënt op dit ogenblik niet aangeraden is.

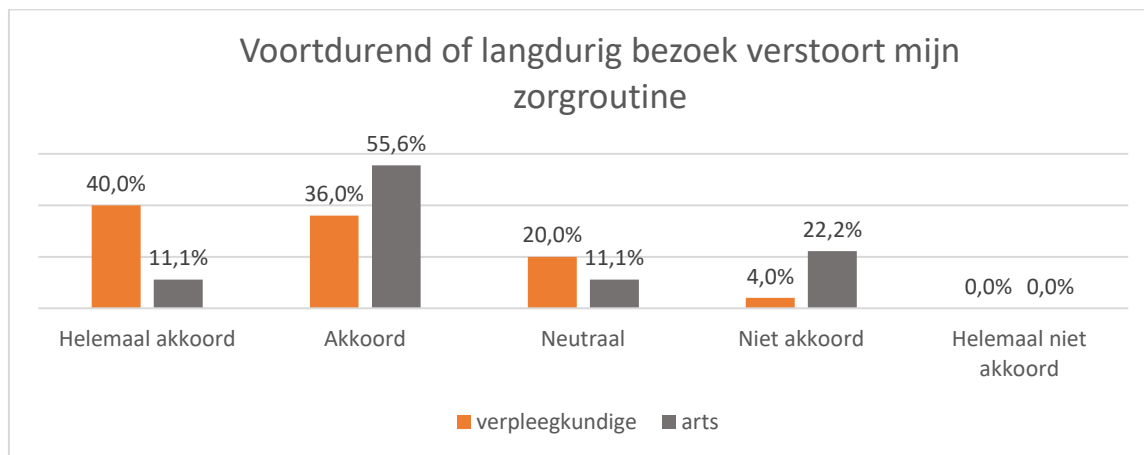


Grafiek 3 Voortdurend of langdurig bezoek heeft negatieve cardiovasculaire gevolgen voor de patiënt

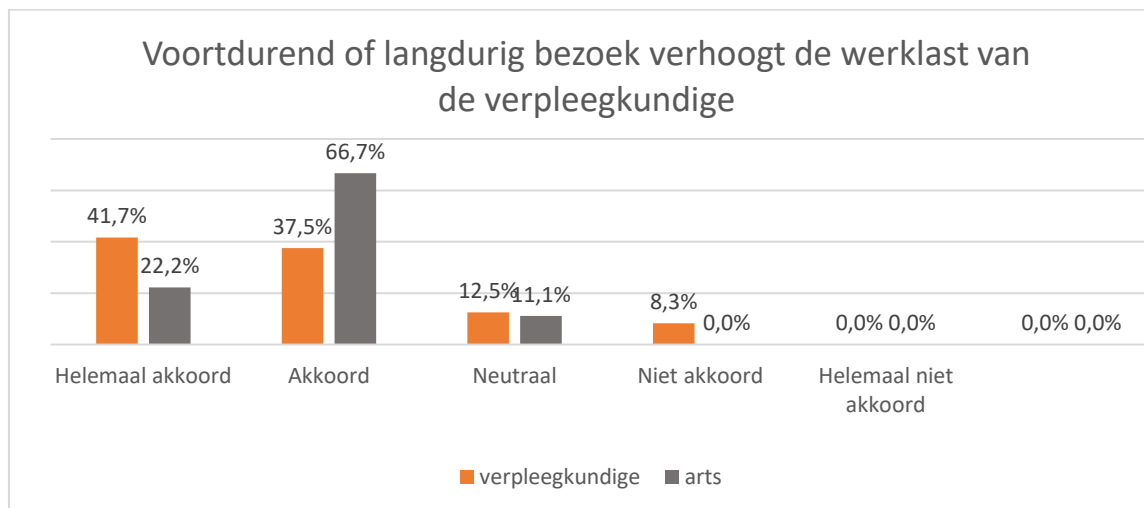


Grafiek 4 Voortdurend of langdurig bezoek hindert de rust van de patiënt

Een van de voornaamste redenen waarom een flexibel bezoekbeleid nog maar weinig geïmplementeerd is komt doordat artsen en verpleegkundigen een hogere werklast denken te ervaren. Het praktijkgericht gedeelte van dit onderzoek bevestigt op basis van een aantal vragen deze denkwijze die ook in het theoretisch gedeelte voorkwamen. Maar liefst 76% van de verpleegkundigen en 66% van de artsen denken dat hun zorgroutine doorheen de dag verstoord zal worden. Dat in combinatie met 79% van de verpleegkundigen en bijna 89% van de artsen die hun werklast denken te zien stijgen, versterkt het negatief beeld die deze twee groepen hebben omtrent het flexibel bezoekbeleid. Zelfs bij de vraag wanneer er een familielid op InZo terechtkomt geeft 66% van de artsen aan liever een strikt bezoekbeleid te verkiezen dan een flexibel. Ook maar 54% van de verpleegkundigen zou liever een flexibel bezoekbeleid willen wanneer ze in deze situatie terechtkomen.

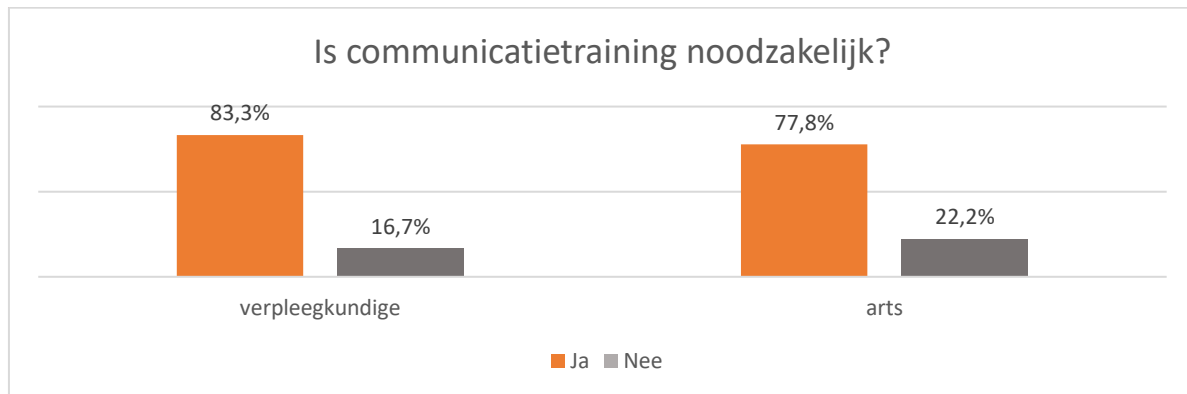


Grafiek 5 Voortdurend of langdurig bezoek verstoort mijn zorgroutine



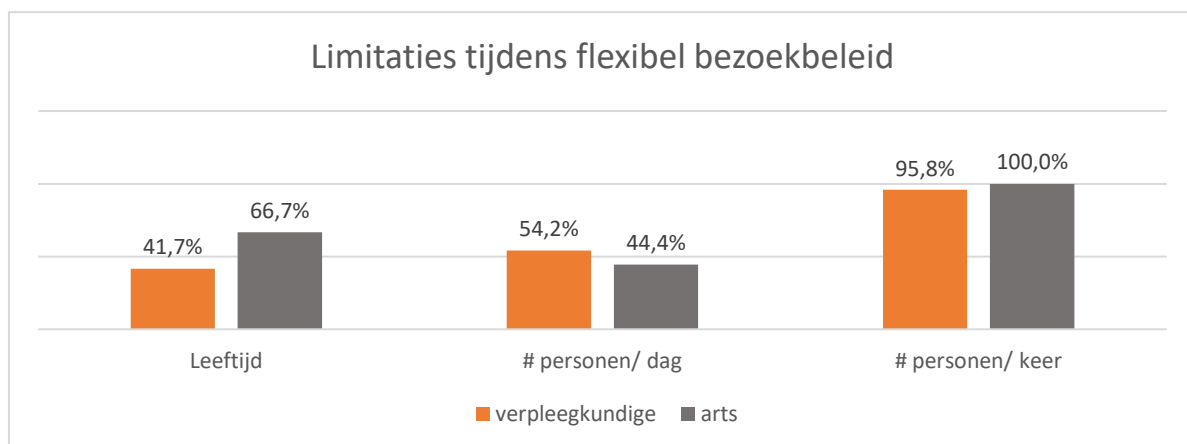
Grafiek 6 Voortdurend of langdurig bezoek verhoogt de werklast van de verpleegkundige

In het theoretisch gedeelte is meermaals aangehaald dat het communicatieniveau een belangrijk punt is wanneer er een flexibel bezoekbeleid geïmplementeerd zal worden. De bevraging van verpleegkundigen en artsen bevestigen dat de meesten baat hebben bij een bijschaving van de communicatieskills. In dit onderzoek is hier in de eerste maand implementatie nog niet genoeg tijd voor geweest, maar aangezien dit flexibel bezoekbeleid een permanent gegeven wordt op onze dienst InZo zal dit achteraf nog bijgevoegd worden.



Grafiek 7 Is communicatietraining noodzakelijk?

Flexibel bezoekbeleid betekent geen open bezoekbeleid. De flexibilisering die gemaakt is in dit praktijkgericht onderzoek, baseert zich op het feit dat het bezoek (naaste familie en zorgdragenden) tussen 13:00u en 20:00u op bezoek mogen komen bij de patiënt, mits naleving van de voorwaarden die opgelegd zijn door de dienst. Enkele belangrijke beperkingen zijn afgestemd op de voorafgaande enquêtering van de artsen en verpleegkundigen. Bijna iedereen ziet graag een limiet in het aantal personen dat per bezoekmoment binnen mag. Dit hebben wij, gezien de wensen en de werking van de meeste InZo afdelingen, afgestemd op maximum twee personen per keer. De leeftijd hebben we zoals voorheen behouden op ouder dan 12 jaar. Voor jongere kinderen worden specifieke afspraken gemaakt.



Grafiek 8 Limitaties tijdens flexibel bezoekbeleid

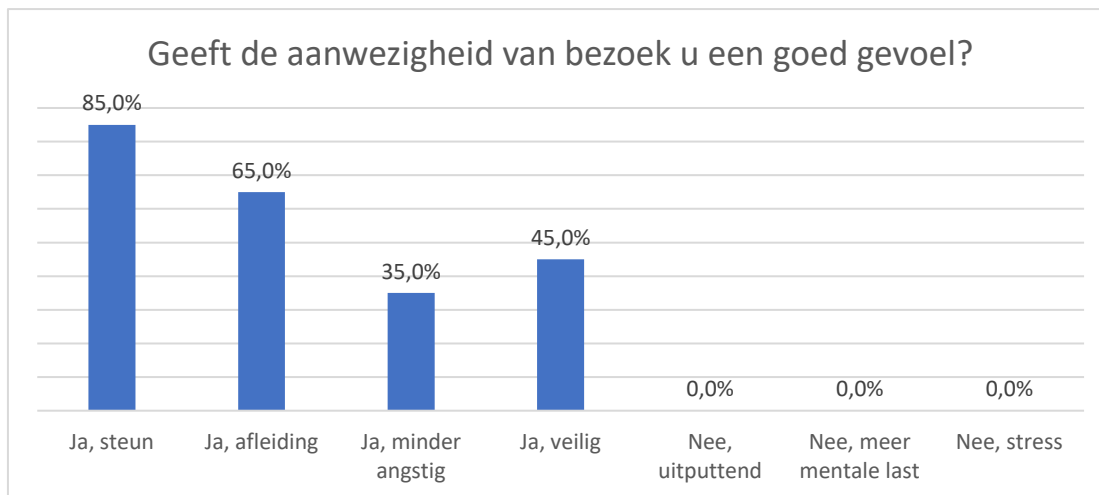
De volledige resultaten staan opgelijst onder **bijlage 6**.

### 12.1.2 Patiënten

De onderzoeksresultaten van onze bevraging geven, zoals besproken in het theoretisch gedeelte, aan dat patiënten het bezoek een meerwaarde vinden tijdens hun verblijf. Het bezoek gaat voor hun gepaard met enkel positieve gevoelens. 85 Procent van de patiënten ondervinden steun aan het bezoek, veelal omdat de bezoekerspopulatie het meest bestaat uit naaste familie. De andere positief benoemde gevoelens als afleiding en een gevoel van veiligheid scoren hoog ten aanzien van de patiënt. Tegenstrijdig met de gedachte die een groot gedeelte van de artsen en verpleegkundigen hebben over het feit dat bezoek de rust van de patiënt zou hinderen, geven de patiënten zelf aan dat dit geen uitputtend effect of meer stress veroorzaakt bij hen.



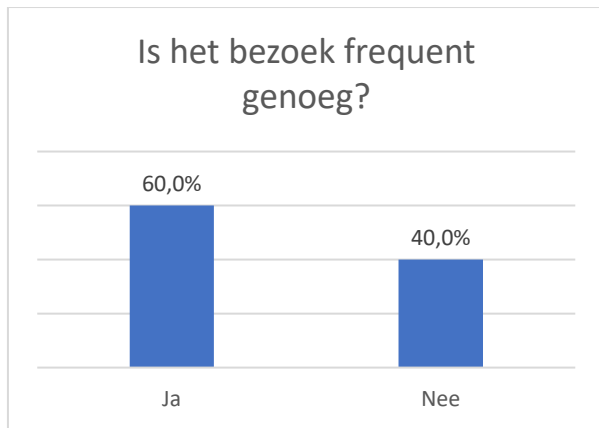
Grafiek 9 Is het bezoek een meerwaarde tijdens uw verblijf?



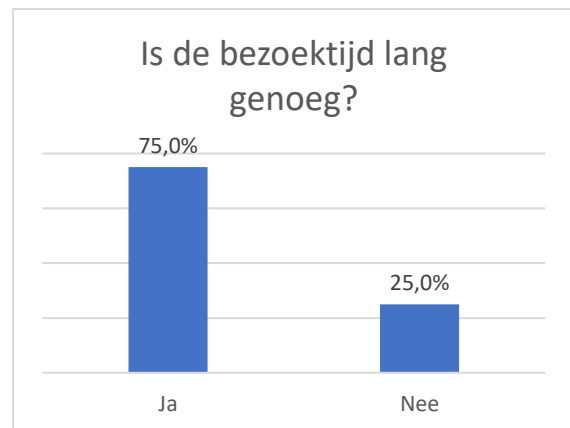
Grafiek 10 Geeft de aanwezigheid van bezoek u een goed gevoel?

In functie van beperking is er gevraagd naar de tevredenheid betreffende de duur en de frequentie van het bezoek. Met de beperking van het bezoek tot twee maal per dag en gedurende maximaal 45 minuten waren de patiënten over het algemeen toch tevreden. Dit wordt bevestigd door de schaalresultaten waar de patiënten het strikt bezoekbeleid, uitgezonderd twee antwoorden, toch tussen de zes en tien op tien scoren.

Men dient in het achterhoofd te houden dat het discussiepunt van de eerste enquête, aangehaald in titel 12.2, hierbij een rol speelt waardoor de positieve mening van de patiënten extra ondersteund wordt. De extra stelling die achteraf geïmplementeerd was in de enquête voor patiënten en bezoekers, is het bewijs dat wanneer men de keuze krijgt, men toch voor 80% voor een flexibel bezoekbeleid zou kiezen eerder dan een strikt bezoekbeleid.



Grafiek 11 Is het bezoek frequent genoeg?



Grafiek 12 Is de bezoektijd lang genoeg?

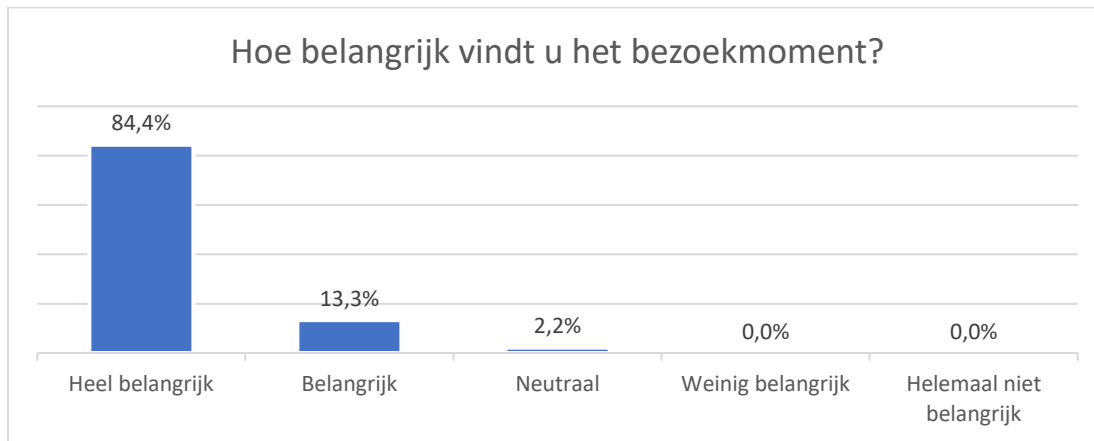


Grafiek 13 Op een schaal van 1 tot 10: hoe tevreden bent u over het huidige (strikt) bezoekbeleid?

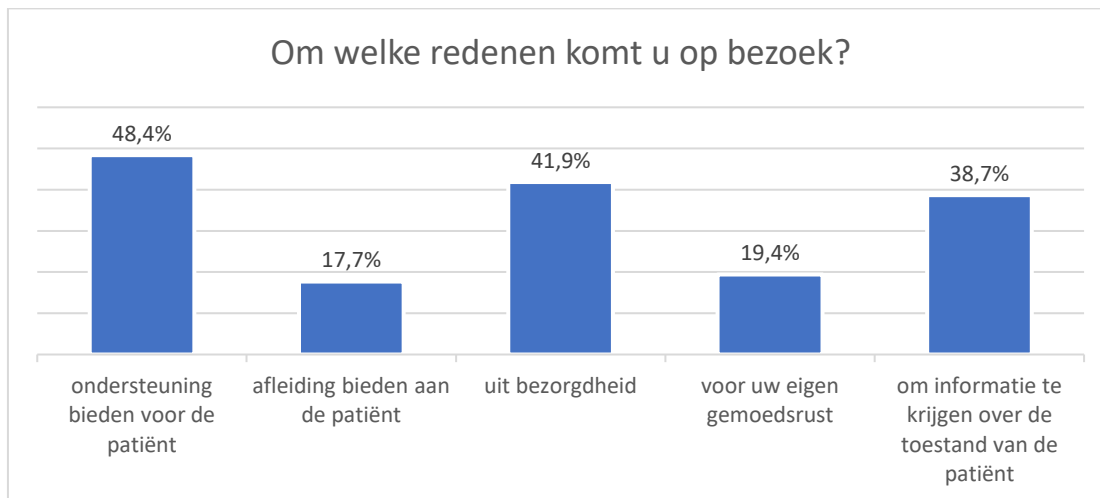
De volledige resultaten staan beschreven onder **bijlage 7**.

### 12.1.3 Bezoekers

Volledigheidshalve zijn ook de bezoekers bevraagd omtrent het bezoekgebeuren. Patient-centered Care kan alleen maar slagen wanneer ook het Family-Centered Intensive Care principe correct wordt toegepast. Ook zij vinden het bezoeken van een familielid of goede vriend erg belangrijk zowel wat betreft de eigen emoties maar ook ter steun van de patiënt. Maar liefst 84% geeft aan dat ze het bezoek een belangrijk gegeven vinden gedurende het verblijf van hun familielid of goede vriend. Bijna de helft komt op bezoek om de patiënt te ondersteunen. 41,9% komt op bezoek uit bezorgdheid. Het belang van communicatie en informatieverlening wordt hier nog eens uitgelicht, want 38,7% van het bezoek geeft aan als reden dat ze graag informatie verkrijgen over de toestand van de patiënt. 90% van het bezoek staat tevens meer achter een flexibel bezoekbeleid op InZo.



Grafiek 14 Hoe belangrijk vindt u het bezoekmoment?



Grafiek 15 Om welke redenen komt u op bezoek?

De volledige resultaten staan beschreven onder **bijlage 8**.



## **12.2 Discussiepunten eerste enquête**

Na het analyseren van de ingevulde enquêtes van de patiënten en bezoekers, kwamen we tot de vaststelling dat ons strikt bezoekbeleid eigenlijk al relatief hoge tevredenheidsscores behaalde. Dit heeft mede te maken met het feit dat de personen die de enquêtes invulden geen weet hadden welke veranderingen er gingen gebeuren betreffende het bezoekbeleid. Aanvullend hierbij is het feit dat onze dienst InZo op zeer regelmatige tijd reeds uitzonderingen maakt voor bezoeken van patiënt en/of bezoekers.

Tot op heden waren hierover echter geen duidelijke en schriftelijk vastgelegde afspraken. Om dit recht te zetten is de enquête aangepast met een of meerdere vragen waarbij het verschil tussen het huidige en het komend bezoekbeleid aangetoond wordt waardoor patiënten en bezoekers een beter zicht krijgen op de veranderingen en zo hun voorkeur duidelijker kunnen uitspreken. **Bijlage 3 en 4 revisie** stellen de tweede pre-implementaire enquêtes voor patiënt en bezoekers voor met de aangebrachte verbeteringen. Deze nieuwe enquête heeft gedurende 2 weken plaatsgevonden met name tussen 1 maart 2019 en 14 maart 2019

### 13. Tweede enquête

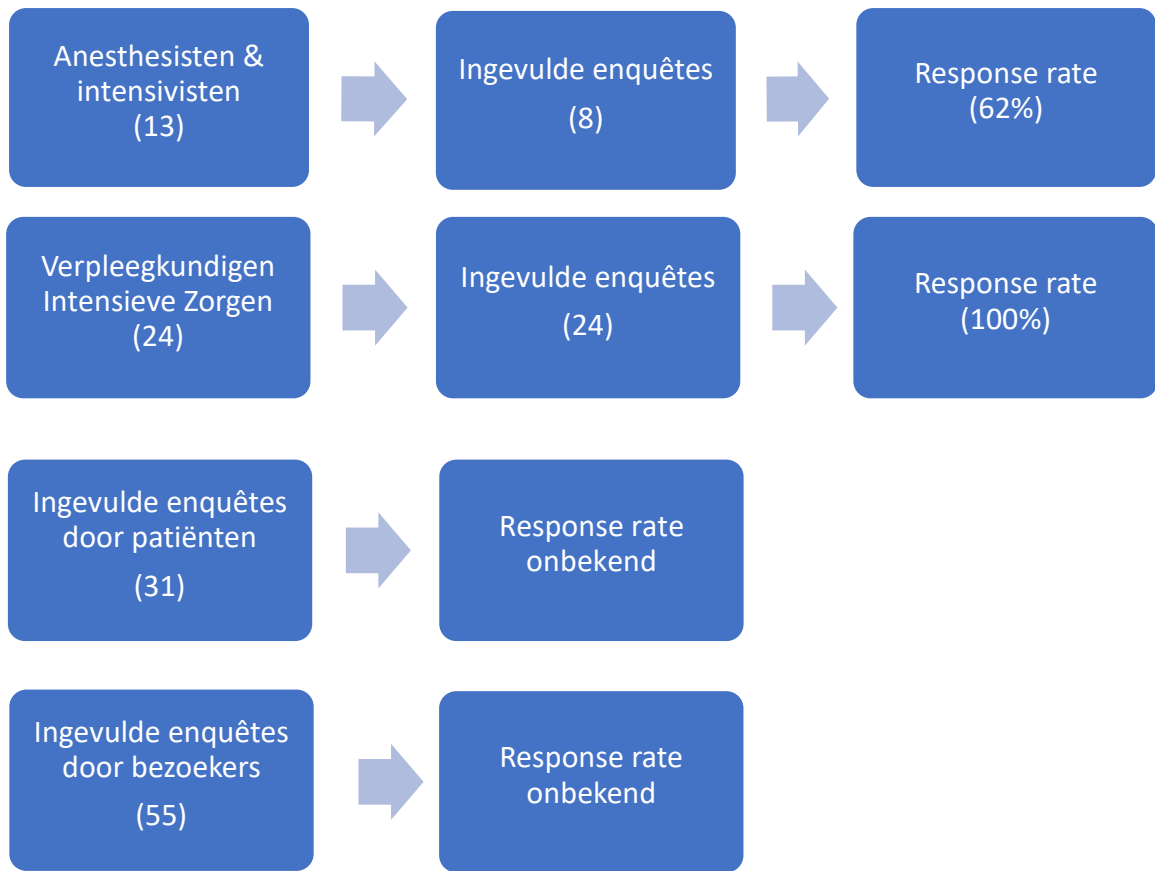
Tijdens de periode waarin het flexibel bezoekbeleid voor het eerst geïmplementeerd werd (van 7 april 2019 tot en met 7 mei 2019) volgde een tweede enquête voor de artsen en verpleegkundigen via dezelfde bevraging, en werd er gekeken of er verandering in het denk- en ervaringspatroon waarneembaar was.

Hetzelfde gebeurde bij de enquête van de patiënt en bezoekers, nu tijdens de implementatieperiode. Het onderzoek toetste of de tevredenheid rond de twee verschillende bezoekbeleiden verschilden. In de enquête naar patiënten en bezoekers toe werden in vergelijking met de eerste enquête een aantal vragen en/of stellingen weggelaten die minder belangrijk geacht werden voor het onderzoek. In **bijlage 9** vindt u de ingekorte enquête terug.

Bij de opstart van het flexibel bezoekbeleid werd een poster voor de aanmeldingprocedure (**bijlage 10**) van het bezoek ontwikkeld en duidelijk buiten aan de ingang van de afdeling aangebracht. In elke patiëntenkamer werd een poster met de voornaamste afspraken aangebracht (**bijlage 11**). Er werd een infofolder (**bijlage 12**) met korte afspraken ontwikkeld en de informatiebrochure voor werd grondig aangepast.

Omdat deze verandering een grote impact heeft op het dienstgebeuren was het noodzakelijk dat ieder teamlid vanaf dag 1 eenduidig dezelfde richtlijnen diende op te volgen en patiënten en bezoekers op een uniforme wijze inlichtten. Hiervoor werd een aparte poster met richtlijnen voor artsen en verpleegkundigen gemaakt en centraal in de verpleegpost aangebracht. (**bijlage 13**).

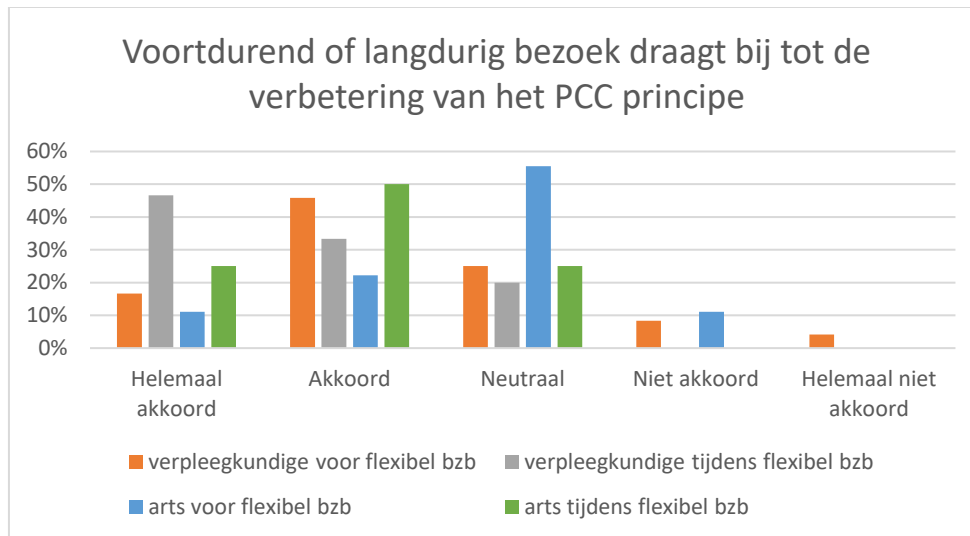
Tevens werd er dagelijks bij het MDO korte tijd vrijgemaakt voor feedback van patiënten en bezoekers maar zeker ook voor de ervaringen, opmerkingen en verzuchtingen van het team.



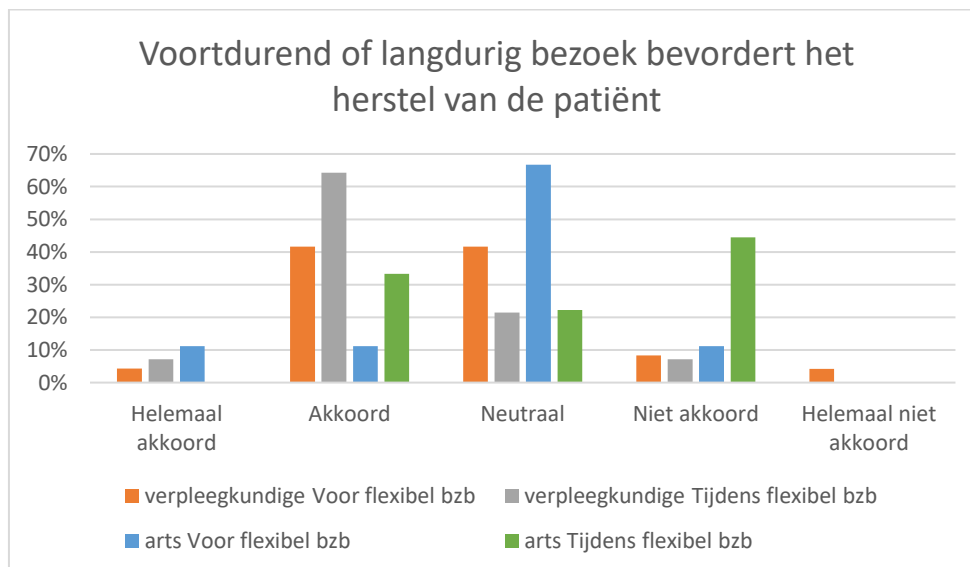
### 13.1 Resultaatsvergelijking twee enquêtes

#### 13.1.1 Artsen en verpleegkundigen

Verpleegkundigen en artsen zijn het meer dan eens over het feit dat een flexibel bezoekbeleid bijdraagt tot het PCC-principe. De meningen liggen verdeeld of dat een flexibel bezoekbeleid al dan niet bevorderend is voor het herstel van de patiënt. Verpleegkundigen zijn eerder meer akkoord gegaan met deze stelling, artsen hun meningen blijven erg verdeeld tussen 'akkoord' en 'niet akkoord'.

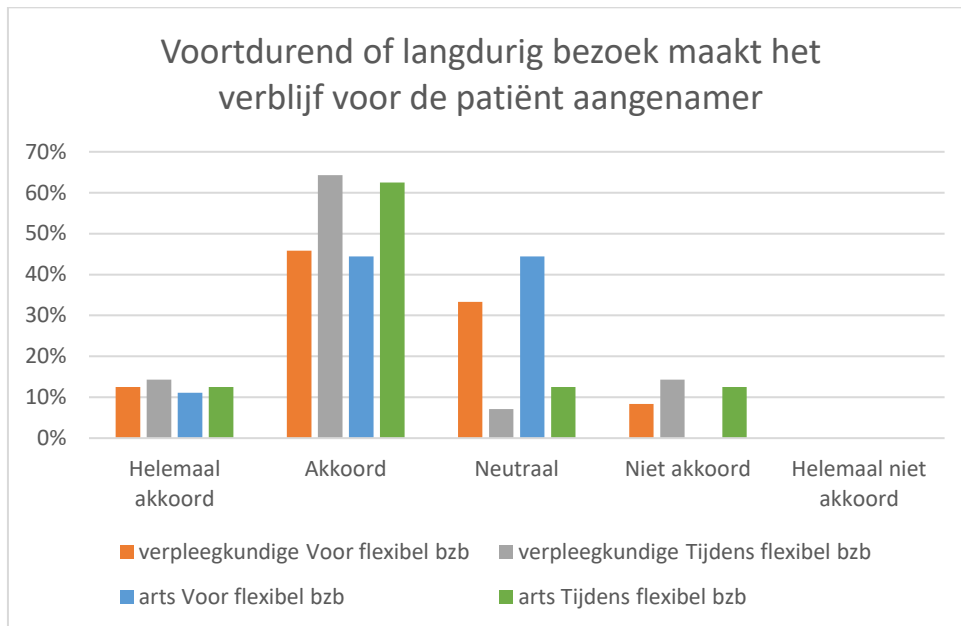


Grafiek 16 Voortdurend of langdurig bezoek draagt bij tot de verbetering van het PCC principe

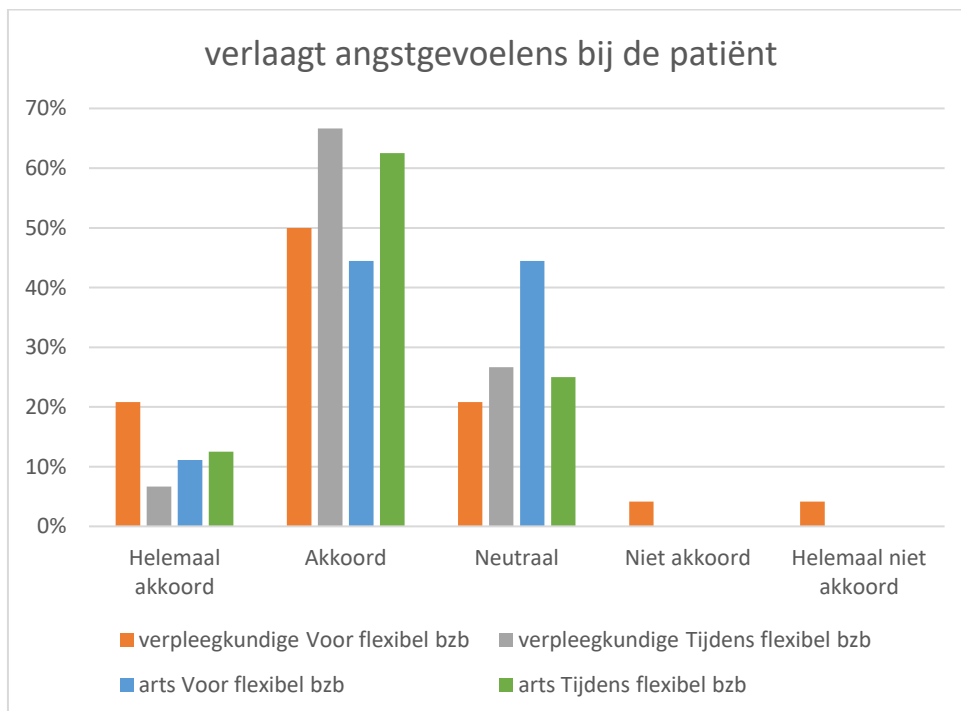


Grafiek 17 Voortdurend of langdurig bezoek bevordert het herstel van de patiënt

Het merendeel van de artsen en verpleegkundigen ziet wel in dat het bezoek angstgevoelens bij de patiënt verlaagt, en dat het verblijf een stuk aangenamer is voor de patiënt. De bevindingen uit het theoretisch gedeelte worden door dit onderzoek duidelijk kracht bij gezet, daar in de theorie het verplegend en medisch personeel ook de voordelen voor patiënt en bezoekers in zag.

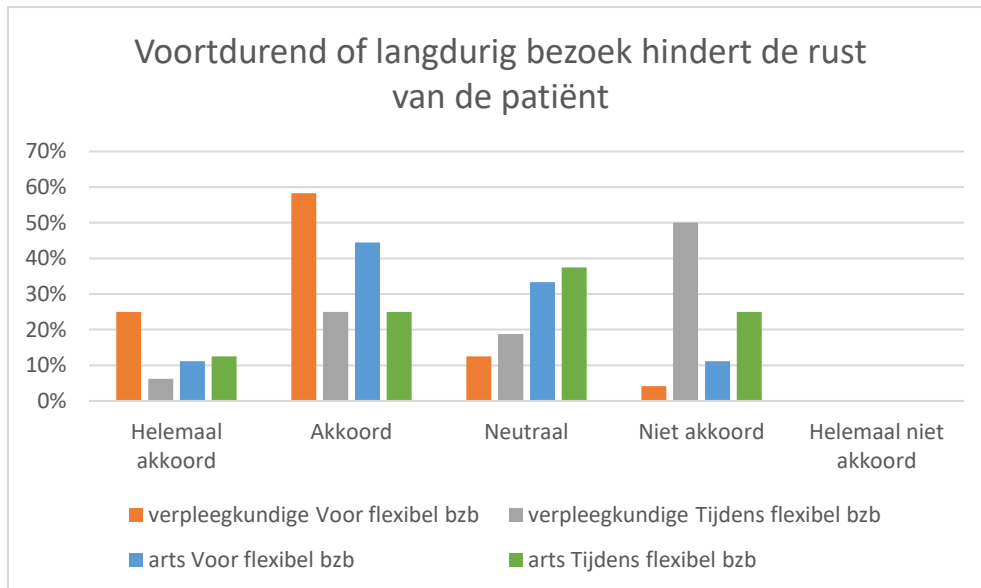


Grafiek 18 Voortdurend of langdurig bezoek maakt het verblijf voor de patiënt aangenamer

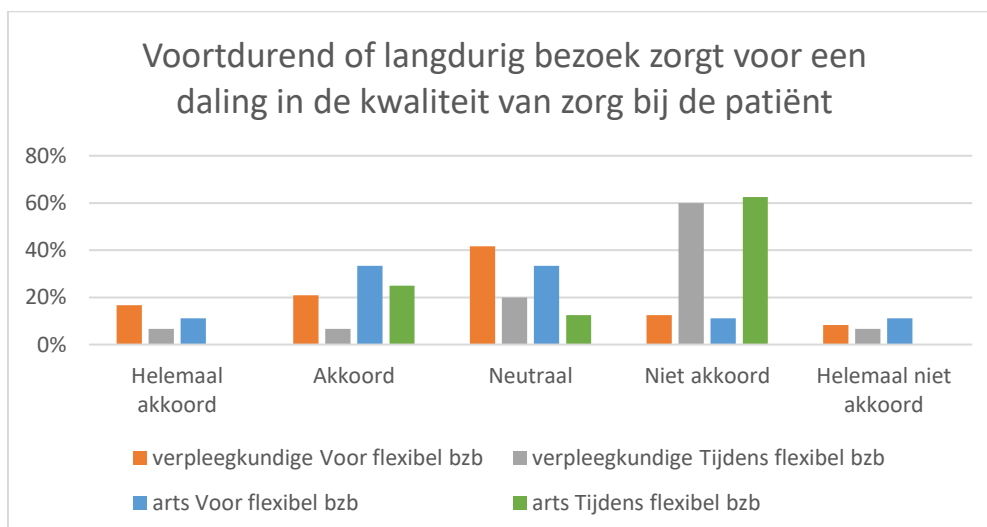


Grafiek 19 Voortdurend of langdurig bezoek verlaagt angstgevoelens bij de patiënt

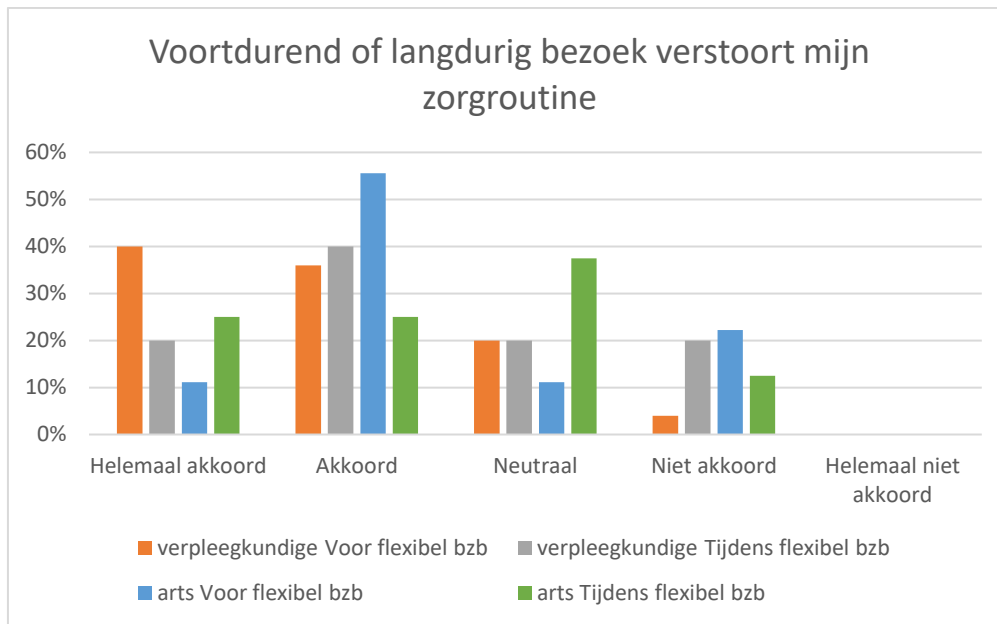
Voor het flexibel bezoekbeleid waren verpleegkundigen er sterk van overtuigd dat het flexibel bezoekbeleid voor hinder zou zorgen bij de patiënt op vlak van rust, maar nu denken ze er anders over. De verpleegkundigen hadden meer een overrompeling van bezoek verwacht, wat in de praktijk niet het geval is geweest. Er kwam over het algemeen meer bezoek langs, maar verspreid over de hele namiddag, viel dit niet zo op. Men was vooraf ook overtuigd dat de kwaliteit van de zorg zou dalen. De tweede enquête toonde aan dat velen nu niet meer akkoord gingen met deze stelling, en zo geen vermindering in de kwaliteit van zorg zagen. Wel zagen zij hun eigen zorgroutine vaker verstoord worden, wat de werkdruk deed toenemen.



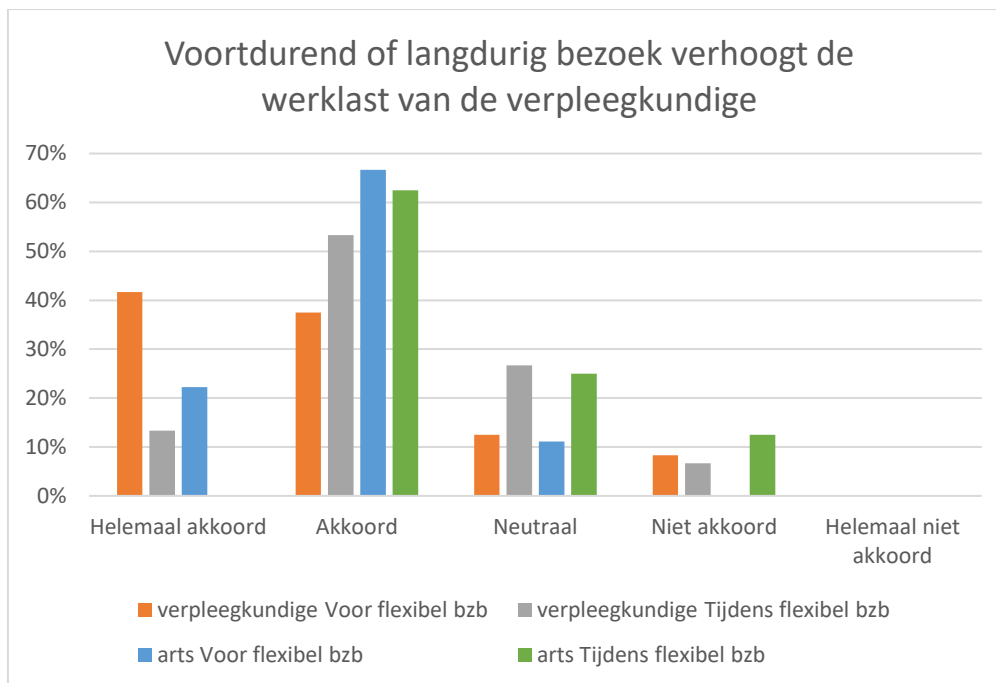
Grafiek 20 Voortdurend of langdurig bezoek hindert de rust van de patiënt



Grafiek 21 Voortdurend of langdurig bezoek zorgt voor een daling in de kwaliteit van zorg bij de patiënt

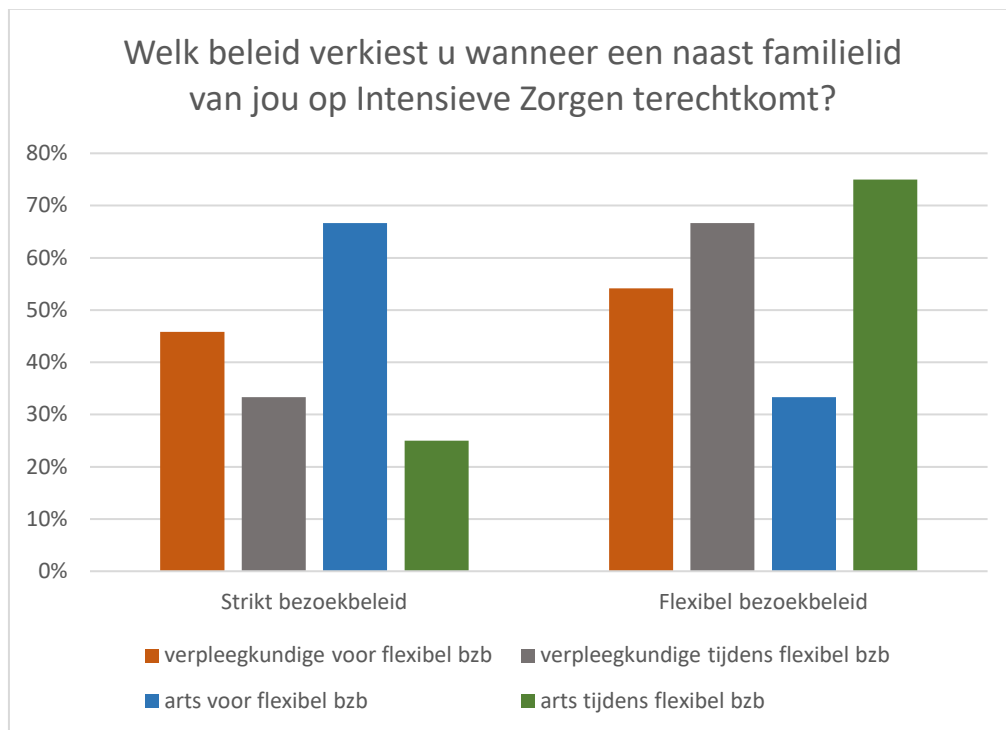


Grafiek 22 Voortdurend of langdurig bezoek verstoort mijn zorgroutine



Grafiek 23 Voortdurend of langdurig bezoek verhoogt de werklast van de verpleegkundige

Toch zien we, ondanks de sceptische standpunten van artsen en verpleegkundigen, dat wanneer men nu zou moeten kiezen tussen een strikt of flexibel bezoekbeleid om een naast familielid te komen bezoeken, een duidelijke verandering in standpunt. Voor het flexibel bezoekbeleid van start ging, zou bijna 50% van de verpleegkundigen en ongeveer 55% van de artsen voor een strikt bezoekbeleid kiezen. Terwijl we bij de tweede enquête zien dat meer dan 65% van de verpleegkundigen en maar liefst 75% van de artsen nu toch liever hun naast familielid op een Intensieve Zorgen afdeling zien liggen waar het flexibel bezoekbeleid wordt toegepast.



Grafiek 24 Welk beleid verkiest u wanneer een naast familielid van jou op Intensieve Zorgen terecht komt?

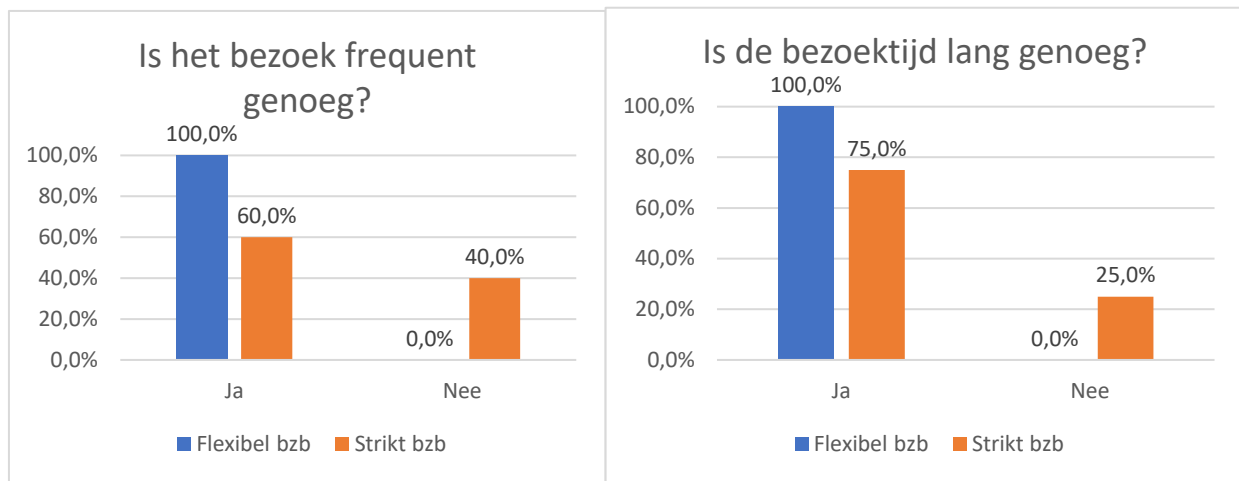
In **bijlage 14** worden de volledige vergelijkingsresultaten weergegeven.



### 13.1.2 Patiënten

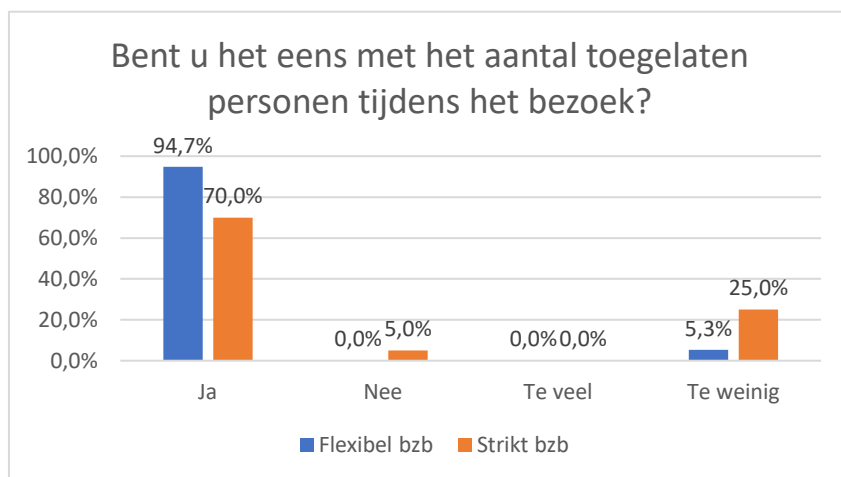
Vergelijkend met de enquêtes afgenomen tijdens het strikt bezoekbeleid, zien we bij het flexibel bezoekbeleid een unanieme tevredenheid rond de frequentie en de duur van het bezoek per dag. Ondanks de restrictie naar een halfuur per bezoekmoment, vinden de patiënten dit een betere optie, omdat het bezoek in de loop van de dag nog eens kan terugkeren, en ook andere familieleden de kans krijgen om op andere uren langs te komen. Omdat de patiënt op verschillende uren verschillend bezoek kan ontvangen, is bijna 95% van de patiënten akkoord met een maximum van 2 personen per keer, in tegenstelling tot bij het strikt bezoekbeleid, waar slechts 70% hiermee akkoord was. Aan de hand van de grafieken, en eigen ervaring op de afdeling kunnen we concluderen dat patiënten meer tevreden zijn met het flexibel bezoekbeleid dan het strikt bezoekbeleid.

In **bijlage 15** worden alle vergelijkende resultaten weergegeven.

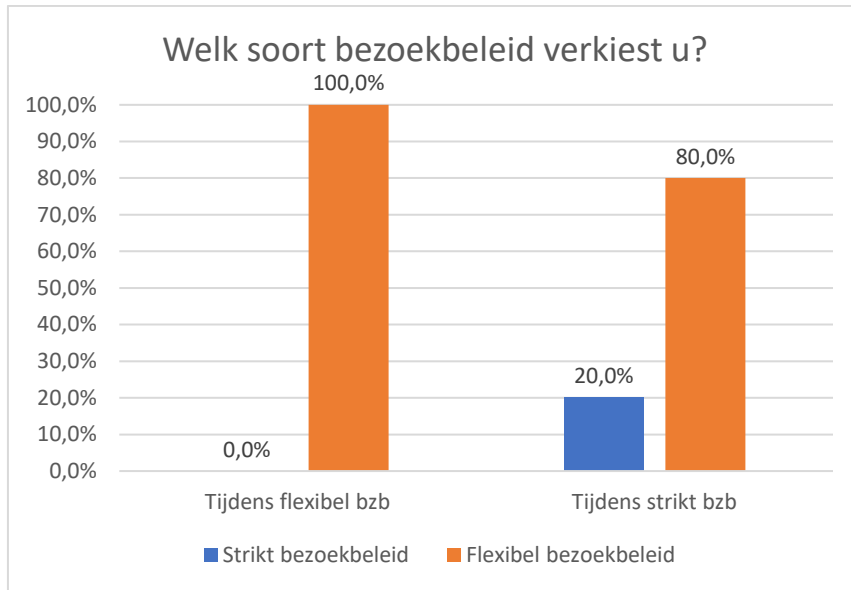


Grafiek 25 Is het bezoek frequent genoeg?

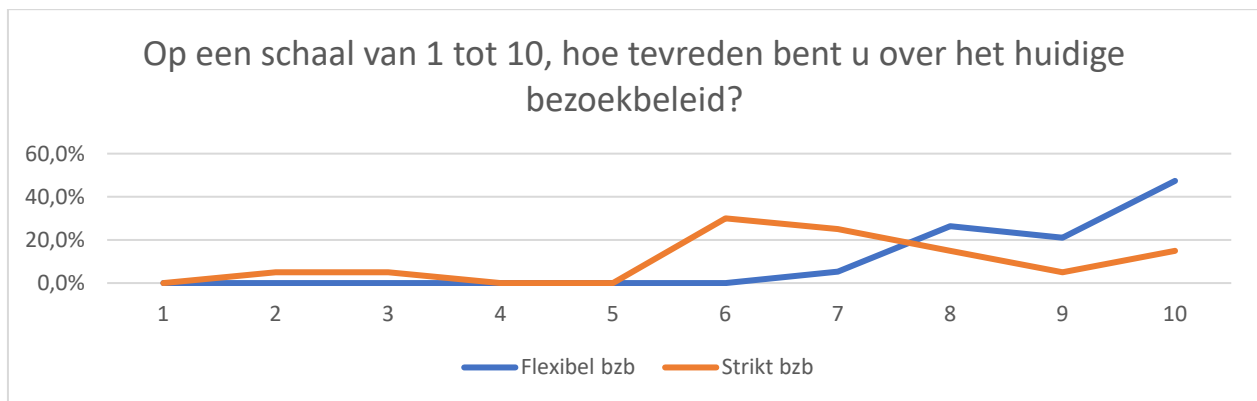
Grafiek 26 Is de bezoektijd lang genoeg?



Grafiek 27 Bent u het eens met het aantal toegelaten personen tijdens het bezoek?



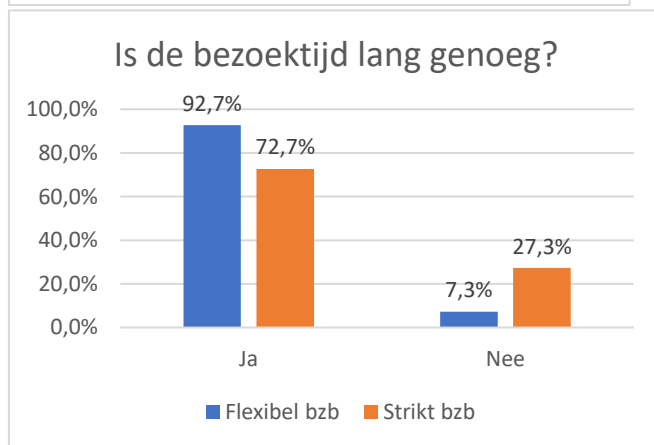
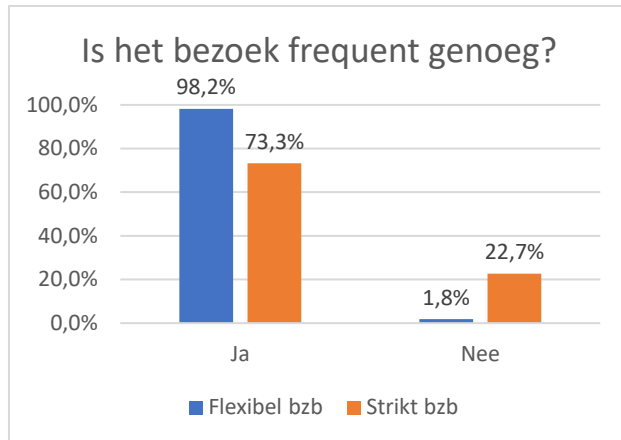
Grafiek 28 Welk soort bezoekbeleid verkiest u?



Grafiek 29 Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?

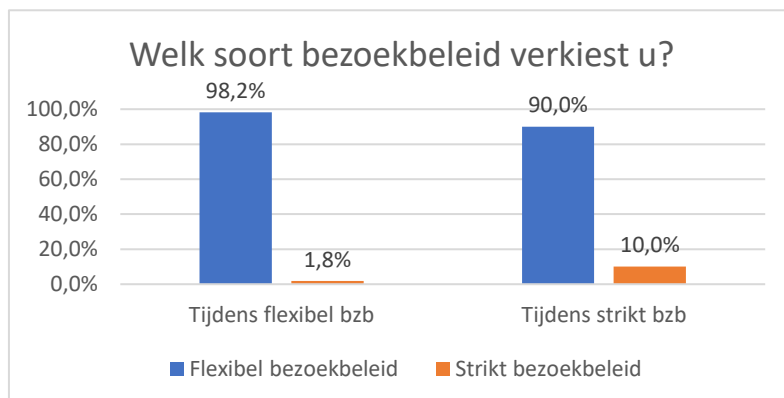
### 13.1.3 Bezoekers

Voor de bezoekers geldt een beetje hetzelfde als de patiënten, zij zijn ook meer tevreden over het flexibel bezoekbeleid dan het strikte. We merken een hogere tevredenheid op rond de frequentie en duur van het bezoek, mede om dezelfde redenen die reeds bij 13.1.2 zijn aangehaald. Ook zij verkiezen bijna unaniem het flexibel bezoekbeleid boven het strikte. **Bijlage 16** geeft de volledige resultaten weer.



Grafiek 30 Is het bezoek frequent genoeg?

Grafiek 31 Is de bezoektijd lang genoeg?



Grafiek 32 Welk soort bezoekbeleid verkiest u?



Grafiek 33 Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?

## 14. Structurele en organisatorische belemmeringen

Tijdens de proefperiode die van start is gegaan, zijn er regelmatig een aantal problemen opgedoken. Dit bemoeilijkte het hele bezoekgebeuren voor de artsen en verpleegkundigen. Zo waren bezoekers continu vragende partij naar medische informatie die verstrekt moest worden door de dokter, terwijl dit niet doorlopend van 13u00 tot 20u00 mogelijk was.

Er kwam veel kritiek van verpleegkundige zijde vanwege de verstoring van de routinetaken of het werkpatroon van hun shift. Door de vele onderbrekingen werd het oponthoud veel te groot en was er minder ruimte tussendoor voor andere bijkomende taken. De werkdruk steeg enorm ten laste van de verpleegkundigen, vaak door bijzaken die door familie gevraagd werden. Zonder het zicht op extra bestaffing in de late shiften, is deze werkdruk met momenten te veel om volwaardig te kunnen functioneren met de focus op de patiënt zijn gezondheidstoestand.

Al snel werd er geprofiteerd van het feit dat de verpleegkundigen niet de tijd hadden om het bezoek te controleren in functie van de duur en het aantal waarmee zij aanwezig waren bij de patiënt. De bezoekduur van een halfuur werd zelden gerespecteerd en mensen kwamen vaak met meer dan twee personen binnen. Het bezoek is regelmatig aangesproken geweest dat er maar maximum twee personen tegelijk mogen op bezoek komen, maar de dagen nadien moest dit telkens herhaald worden. Zo begonnen de verpleegkundigen ook moedeloos te staan tegenover de bezoeksafspraken en lieten dit dan maar begaan.

Idealistisch gezien zou er structureel bij aanvang van het bezoek een soort secretariaatsfunctie nodig zijn, die de eerste opvang van het bezoek doet en zorgt voor een goed en vlot verloop van een bezoekmoment. Op de afdeling InZo Tongeren is de wachtzaal niet ingericht met een secretariaat, waardoor alle informatie via posters duidelijk moest gemaakt worden. Ook de ruimte in sommige boxen zijn te smal om eveneens de routinematige zorgen uit te voeren wanneer het bezoek zich in de box bevindt.

De regelmatige toestroom van bezoekers moesten elke keer eenzelfde weg afleggen naar de kamer van de patiënt die zij kwamen bezoeken. We zagen vaak dat het bezoek een volledige dienstronde deed, met de nodige inkijk in andere kamers, wat erg tegen de privacy van de patiënten ingaat. Ook wanneer de verpleegkundige de bezoekers even verzocht de kamer te verlaten voor een verpleegkundige handeling, bleven sommigen niet rustig in de gang wachten, maar wandelden rond.

Sinds de flexibilisering van de bezoekmomenten, werd er geen opendeurbeleid meer gehanteerd op InZo. Elk bezoek diende zich bekend te maken via een belsignaal en parlofoon, waarna de verpleegkundige de deur met een automatische deurknop open deed. Er was enkel mogelijkheid tot het openen van de deur, met de deurknop in de verpleegpost. Wanneer elke verpleegkundige bezig was met het toedienen van zorgen bij hun patiënten, moest er altijd wel iemand zijn box verlaten om de deur open te doen. Dit verstoorde de zorgroutine enorm. Soms hoorde niemand het signaal van de deurbel, waardoor het bezoek niet binnen kon, wat tot irritatie leidde. Na een poging bij de technische dienst om de automatische deurontgrendeling door te schakelen op de DECT's (Digital Enhanced Cordless Telecommunications), leek dit niet mogelijk te zijn.

## 15. Aangepast model flexibel bezoekbeleid

Doordat de belemmeringen deze manier van flexibiliteit op de afdeling niet toelaten, is er geanticipeerd op de problemen die zich voordeden. Een gedeelte van de basisbrochure is behouden, maar met nieuwe duidelijke afspraken met betrekking tot de bezoeksregeling (**bijlage 17**). Zo wordt er terug gekeerd naar de vaste bezoeksmomenten als tevoren, van 14u00 tot 14u45 en van 19u00 tot 19u45. Bij het eerste bezoeksmoment is er altijd een intensivist aanwezig, die de nodige medische informatie meedeelt. In overleg met de arts en het team kan er een afspraak gemaakt worden om op een ander uur van de dag medische informatie te verstrekken.

Buiten deze algemene bezoeken is er plaats gemaakt voor bezoek in uitzonderlijke situaties, waarbij er afgeweken wordt van de vaste uren. Zo mag men na een opname op InZo omwille van een operatieve ingreep, onverwachte transfer of spoedopname als bezoeker de patiënt onmiddellijk bezoeken.

Wanneer er bezoekers zijn die in shiften werken, waardoor de twee vaste bezoeksmomenten voor hun niet haalbaar zijn, wordt er vanaf nu een uitzondering gemaakt. In goed overleg met de arts en zijn team kan er worden afgeweken van de vaste bezoeken. De bezoeksduur blijft steeds 45 minuten.

Bij een onvoorziene gebeurtenis tijdens de behandeling van een patiënt op InZo wordt er ook bezoek toegelaten. We spreken hier over incidenten als een spoedingreep via het operatiekwartier, een reanimatie of een intubatie.

Voor patiënten die baat hebben bij de aanwezigheid van een voor hun bekend gezicht, wordt er een langdurige aanwezigheid van één persoon toegelaten. Dit kunnen patiënten zijn die beginnende verwardheid of desoriëntatie vertonen, maar ook patiënten die psychisch gehandicapt of emotioneel belast zijn. Voor deze bezoeker staat er dan geen limiet in duur van het bezoek op.

Vanzelfsprekend worden er meerdere personen toegelaten bij patiënten waarvan de algemene toestand snel achteruitgaat of wanneer er afgesproken is om de therapie af te bouwen.

Om verwarring te vermijden rondom de afspraken die er individueel per box gemaakt werden, rondom het bezoeksmoment, is er in het PDMS een extra tab in het zorgplan gemaakt. Hier worden de mogelijke uitzonderingen op de algemene regels van het bezoek opgelijst. De verpleegkundige die het bezoeksmoment besproken heeft, kan dan via een aantal keuzes een of meerdere opties aanvinken die van toepassing zijn. Voor complexe bezoeksregelingen wordt er ook een optie 'vrije tekst' ingevuld, waarbij de verpleegkundige de bezoeksregeling vrij kan uittypen (**Bijlage 18**).

De bezoeksmomenten mogen vanaf nu doorgaan met maximum drie personen per patiënt in plaats van twee personen. Ook wordt het belsignaal van de deur doorgeschakeld op de DECT's, waardoor de verpleegkundige altijd weet wanneer er bezoek aanwezig is.

## 16. Conclusie en discussie

Als we de vergelijking maken tussen het strikte en het flexibel bezoekbeleid, kunnen we concluderen dat zowel patiënt als familie een meer tevreden gevoel hebben bij het flexibele beleid. De bezoekers hebben meer inspraak in de keuze om hun bezoekmoment te plannen in functie van hun eigen dagindeling. Dit komt de patiënt ten goede doordat het bezoek meer verspreid komt. Zo vinden familieleden of naaste vrienden gemakkelijker de weg naar het ziekenhuis. Dit onderzoek toont aan dat iedere patiënt positieve gevoelens ervaart bij het hebben van bezoek. Het gevoel van steun en geborgenheid is de meest positieve factor die meespeelt bij het bezoek. Verder hebben patiënten meer afleiding en kunnen ze hun aandacht anders oriënteren. Het beangstigende gevoel dat vele patiënten hebben bij kritieke diensten, wordt voor een stukje weggenomen door het veilig gevoel van extra aanwezigheid van bekenden.

Artsen en verpleegkundigen gaven duidelijk aan akkoord te zijn met het feit dat een flexibeler bezoekbeleid voor een positief effect zorgt bij de patiënten. Het zorgt voor een aangener verblijf en vermindert de angstgevoelens van de patiënt. Voor de implementatie ging men er merendeels van uit dat de rust van de patiënt te vaak verstoord zou worden, maar na implementatie zagen velen in dat dit niet het geval was.

De kwaliteit van zorg die de verpleegkundigen bieden ondervond geen nadeel in dit onderzoek. Wel werden de artsen en verpleegkundigen meermaals gestoord in hun zorgroutine, vaak voor futiliteiten, waardoor hun werkorganisatie werd verstoord hetgeen na een tijd frustratie opwekte. Door dit constante storen nam de werkdruk aanzienlijk toe. De globale veeleisendheid van bezoekers speelde hier een grote rol in. Om de werklast te reduceren kan extra bestaffing in de late shift een oplossing bieden.

Het scepticisme die artsen en verpleegkundigen hadden over dit beleid werd bevestigd door de problemen die zich voornamelijk op structureel en organisatorisch vlak voordeden. Ten eerste is de infrastructuur van de dienst InZo niet aangepast aan een constante toevoer van bezoek. Er is geen aparte bezoekersgang waardoor het circulerend bezoek constant doorheen de hele afdeling loopt. Ten tweede is er momenteel geen secretariaatsfunctie beschikbaar waardoor men de controle al verliest vooraleer het bezoek effectief de afdeling betreedt. Anderzijds is de beschikbare oppervlakte van sommige boxen te klein om tegelijkertijd met het bezoek de routinematige taken als verpleegkundige uit te voeren. Ook moesten verpleegkundigen te vaak hun zorgronde onderbreken om het belsegnaal te kunnen beantwoorden. Daarnaast stelden we vast dat artsen niet in de mogelijkheid waren om constant ter beschikking te zijn voor medische informatie. Organisatorisch werd er misbruik gemaakt van het bezoek doordat verpleegkundigen vaak de tijd niet hadden om de bezoekenregels nauwlettend op te volgen. De bezoekers hielden zich al dan niet bewust minder nauwkeurig aan de regels van het bezoek.

Op basis hiervan werd besloten om dit bezoekbeleid terug te herzien en in een tweede fase terug over te gaan naar een strikter beleid met mogelijkheid van vooraf bepaalde uitzonderingen die duidelijk gecommuniceerd worden via onder andere een aangepaste bezoekersbrochure.

Waarmee alsnog voldaan wordt aan de nieuwe kwaliteitsnormen die flexibele bezoekenregels aanbevelen om de aanwezigheid van de familie bij de cliënt waar nodig te stimuleren.

## Bijlagen

### Bijlage 1: powerpointpresentatie teamvergadering 25/02/2019



1

Flexibel bezoekbeleid	
<b>Pro's</b>	<b>Contra's</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Grotere tevredenheid onder patiënten en bezoekers</li><li>• Betere communicatie met patiënt en familie</li><li>• Meer betrokkenheid / inspraak in de zorgbehandeling</li><li>• Verbeterde holistische kwaliteit van zorg (meer dan enkel technische behandeling)</li><li>• Minder delier / verwardheid onder patiënten</li><li>• Reductie stress en cardiovasculaire complicaties</li><li>• Minder grote bezoekersinstroom op eenzelfde tijdstip</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Familie kan zich 'verplicht' voelen om te blijven</li><li>• Creatie chaos op de werkloer</li><li>• Verpleegkundigen voelen een soort van 'oorlog'</li><li>• Privacy (bv. PC met informatie die open ligt staan)</li><li>• Verstoring van de zorgroutine</li><li>• Verhoogde werklast? (constante vlaginstroom, zorgen voor familie)</li><li>• Verstoort de rust voor andere patiënten</li></ul>



## Praktisch

- Vrij bezoek tussen 12.00 en 20.00 uur
- Start midden maart (precieze datum nog te bepalen)
- Infobrochure met afspraken
- Aanmeldingsprocedure

3

## Aanmeldingsprocedure

- [C:\Users\yoran\OneDrive\Documenten\Specialisatieproef\Yoran\\_eindwerk\\_full\\_doc\infobrochure\\_E.pdf](C:\Users\yoran\OneDrive\Documenten\Specialisatieproef\Yoran_eindwerk_full_doc\infobrochure_E.pdf)



## Aanmeldingsprocedure

- [C:\Users\yoran\OneDrive\Documenten\Specialisatieproef\Yoran\\_eindwerk\\_full\\_doc\aanmeldingsprocedure.pdf](C:\Users\yoran\OneDrive\Documenten\Specialisatieproef\Yoran_eindwerk_full_doc\aanmeldingsprocedure.pdf)



Beste bezoekers van de afdeling intensieve zorgen,

Ons bezoekbeleid is sinds kort gewijzigd. u kan voortaan vanaf 12:00 tot 20:00 uur doorlopen op bezoek komen.

Deze hereniging is enkel geldig voor de meeste families van de patiënt. Er magen maximum 2 personen tegelijkertijd de patiënt bezoeken.

Aanmelden gebeurt als volgt:

U dient een te bellen via de patiënt, waarna u de naam van de patiënt in kwestie vermeldt. De verpleegkundige zal vervolgens de deur voor u openen.

Mogelijk is de verpleegkundige bezig met zorgen toe te dienen aan een patiënt, waardoor u een ogenblik moet wachten. Gelieve hier begrip voor te tonen.

5

## Jullie tips voor het flexibel bezoekbeleid

- Vaste contactpersoon aanduiden binnen de familie?
- Acute of noodsituatie op de afdeling (bvb. reanimatie)  
→ noodregeling, afspraken hieromtrent
- Afwijken van het flexibel bezoekbeleid bij een patiënt met een kritiek slechte toestand?
- Beperking in aanwezigheidsduur bezoek?
- Meer personeel om de familie op te kunnen vangen?
- Emotionele betrokkenheid familie kan kwaliteit van zorg verlagen, dus familie minimaal betrekken in de zorg?
- Patiënt geeft aan of bezoek kan of niet?
- ...

## Belang van communicatie

- Veel uiteenlopende meningen
- Belangrijk om aan eenzelfde koord te trekken
- Informatie geven in het begin van het bezoek
- Geen uitzonderingen meer op de regel
- Kijken naar de toestand van de patiënt (verantwoordelijkheid/ inspraak verpleegkundige)
- Strikte afspraken
- Geef het een kans

7

**Bedankt voor  
jullie aandacht**



## Bijlage 2: enquête artsen & verpleegkundigen



Beste,  
in samenwerking met de hogeschool PXL Healthcare doe ik een bevraging naar de verwachtingen over een flexibel bezoekbeleid op Intensieve Zorgen. Ik zou het op prijs stellen mocht u eventjes de tijd nemen om deze enquête in te vullen.  
Dit is een anonieme bevraging.

Ik ben  
 Arts  
 Verpleegkundige

Duid aan met een kruisje:  
Constant of langdurig bezoek...

HA = Helemaal akkoord / A = akkoord / N = neutraal / NA = Niet akkoord / HNA = Helemaal niet akkoord

	HA	A	N	NA	HNA
draagt bij tot de verbetering van het Patiënt Centered Care principe					
bevordert het herstel van de patiënt					
verlaagt angstgevoelens en stress bij de patiënt					
maakt het verblijf voor de patiënt aangenamer					
zorgt voor een betere communicatie met de familie over de patiënt					
heeft negatieve cardiovasculaire gevolgen voor de patiënt (tachycardie, hypertensie,...)					
hindert de rust van de patiënt					
zorgt voor een daling in de kwaliteit van zorg bij de patiënt					
verhoogt de psychologische stress bij de patiënt					
verstoot mijn zorgroutine					
geeft mij een oncomfortabel gevoel bij de zorgroedes					
verhoogt de werklast van de verpleegkundige					
is negatief voor de sfeer tussen het personeel onderling					
bezorgt mij meer angst om fouten te maken					

Zou u familie betrekken in de zorg?  
 Zo veel mogelijk  
 Minimaal  
 Liever niet

Is communicatietraining van artsen en verpleegkundigen nodig bij de opstart van een flexibel bezoekbeleid?

- Ja
- Nee

Moet het bezoek gelimiteerd blijven in aantal personen en leeftijd?

- Ja
- Nee

Zo ja, welke limieten zou u willen?

- Leeftijd
- Aantal personen per dag
- Aantal personen per keer

Stelling 1: Het bezoek houdt zich meermaals niet aan de voorwaarden verbonden aan de flexibele bezoeken:

- We schakelen terug over op de strikte bezoeken
- We sanctioneren hen door bezoek te verbieden gedurende een bepaalde tijd
- We wijzen hen er nogmaals op en ondernemen geen verdere stappen

Stelling 2: Een naast familielid van jou komt op intensieve zorgen terecht. Welk beleid verkiest u?

- Strikt bezoekbeleid: twee maal 45 minuten op vastgelegde tijdstippen
- Flexibel bezoekbeleid: ongelimiteerd bezoek tussen 12 uur en 20 uur.

Indien u wenst mag u hier nog tips achterlaten voor de implementatie van het flexibel bezoekbeleid.

.....  
.....  
.....

Bedankt voor uw tijd.  
Yoran Hardy  
Student PXL Healthcare  
BanaBa Spoed & Intensieve Zorgen

### Bijlage 3: eerste enquête patiënten



Beste patiënt,

ik ben een student aan de hogeschool PXL, en verricht een onderzoek naar de tevredenheid bij patiënten over het huidig bezoekbeleid op Intensieve zorgen. Zou u eventjes de tijd willen nemen om deze vragenlijst in te vullen? Er worden geen persoonlijke gegevens gevraagd, u blijft volledig anoniem.

Hoe lang verblijft u reeds op de afdeling intensieve zorgen?

- 1-2 dagen
- 2-7 dagen
- 7-12 dagen
- Langer dan 2 weken

Is het bezoek een meerwaarde tijdens uw verblijf?

- Ja
- Nee

Geeft de aanwezigheid van bezoek u een goed gevoel?

- Ja
- Nee

Zo ja, welke gevoelens?

- Steun
- Afleiding
- Minder angstig
- Veilig

Zo nee, welke gevoelens ervaarde u?

- Uitputtend / minder rust
- Meer mentale last
- Stress

Zou u het fijn vinden als uw bezoek betrokken wordt in uw zorgen?

(hulp bij maaltijd, detailzorg als haren wassen/kammen, hulp bij bewegingsoefeningen,...)

- Ja, alle bezoekers mogen betrokken worden
- Ja, maar enkel als het familie is
- Nee, liever niet

Is het bezoek frequent genoeg?

- Ja
- Nee

Is de bezoektijd lang genoeg?

Ja

Nee

Bent u het eens met het aantal toegelaten personen tijdens het bezoek?

Ja

Nee

Het aantal bezoekers per keer is te veel

Het aantal bezoekers per keer is te weinig

Van wie krijgt u het liefste informatie over uw gezondheidstoestand?

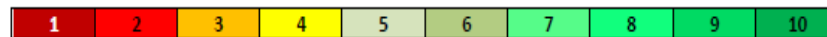
Arts

Verpleegkundige

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over uw gezondheidstoestand?

1 = helemaal niet tevreden

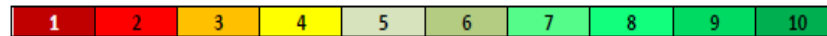
10 = zeer tevreden



Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?

1 = helemaal niet tevreden

10 = zeer tevreden



Bedankt voor uw tijd.

Yoran Hardy

Student PXL Healthcare

BanaBa Spoed & Intensieve Zorgen

### Bijlage 3 revisie: eerste enquête patiënten



Beste patiënt,

ik ben een student aan de hogeschool PXL, en verricht een onderzoek naar de tevredenheid bij patiënten over het huidig bezoekbeleid op Intensieve zorgen. Zou u eventjes de tijd willen nemen om deze vragenlijst in te vullen? Er worden geen persoonlijke gegevens gevraagd, u blijft volledig anoniem.

Is het bezoek een meerwaarde tijdens uw verblijf?

Ja

Nee

Geeft de aanwezigheid van bezoek u een goed gevoel?

Ja

Nee

    Zo ja, welke gevoelens?

Steun

Afleiding

Minder angstig

Veilig

    Zo nee, welke gevoelens ervaarde u?

Uitputtend / minder rust

Meer mentale last

Stress

Zou u het fijn vinden als uw bezoek betrokken wordt in uw zorgen?

(hulp bij maaltijd, detailzorg als haren wassen/kammen, hulp bij bewegingsoefeningen,...)

Ja, alle bezoekers mogen betrokken worden

Ja, maar enkel als het familie is

Nee, liever niet

Is het bezoek frequent genoeg?

Ja

Nee

Is de bezoektijd lang genoeg?

Ja

Nee



Bent u het eens met het aantal toegelaten personen tijdens het bezoek?

Ja

Nee

Het aantal bezoekers per keer is te veel

Het aantal bezoekers per keer is te weinig

Van wie krijgt u het liefste informatie over uw gezondheidstoestand?

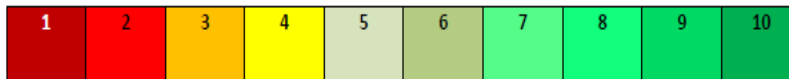
Arts

Verpleegkundige

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over uw gezondheidstoestand?

1 = helemaal niet tevreden

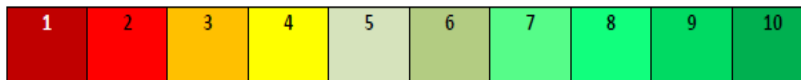
10 = zeer tevreden



Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?

1 = helemaal niet tevreden

10 = zeer tevreden



Welk soort bezoekbeleid verkiest u:

Strikt (huidig) bezoekbeleid: het bezoek mag twee maal per dag 45 minuten op bezoek komen  
(van 14:00 tot 14:45 en van 19:00 tot 19:45)

Flexibel bezoekbeleid: naaste familie mag hun familielid een bezoek brengen tussen 13:00 en  
20:00 wanneer ze willen, mits naleving van de afspraken van de dienst.

Bedankt voor uw tijd.

Yoran Hardy

Student PXL Healthcare

BanaBa Spoed & Intensieve Zorgen

## Bijlage 4: eerste enquête bezoekers



Beste bezoeker,

ik ben een student aan de hogeschool PXL, en verricht een onderzoek naar de tevredenheid bij bezoekers over het huidig bezoekbeleid op Intensieve zorgen. Zou u even de tijd willen nemen om deze vragenlijst in te vullen? Er worden geen persoonlijke gegevens gevraagd, u blijft volledig anoniem.

Hoe lang verblijft de patiënt die u bezoekt al op intensieve zorgen?

- 1-2 dagen
- 2-7 dagen
- 7-12 dagen
- Langer dan 2 weken

Wat is uw relatie met de patiënt?

- Echtgenoot
- Ouder
- Kind
- Kleinkind
- Grootouder
- Nicht/Neef
- Tante/Nonkel
- Andere (geen familie)

Hoe belangrijk vindt u het bezoekmoment?

- Heel belangrijk
- Belangrijk
- Neutraal
- Weinig belangrijk
- Helemaal niet belangrijk

Is het bezoek frequent genoeg?

- Ja
- Nee

Is de bezoektijd lang genoeg?

- Ja
- Nee

Om welke redenen komt u op bezoek?

- Ondersteuning bieden voor de patiënt
- Afleiding bieden aan de patiënt
- Uit bezorgdheid
- Voor uw eigen gemoedsrust
- Om informatie te krijgen over de toestand van de patiënt

Indien dit mogelijk is, zou u dan actief deel willen nemen aan de zorgen aan de patiënt?

- Ja, ongeacht mijn relatie tot de patiënt
- Ja, enkel als de patiënt een familielid is
- Nee, liever niet

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over de gezondheidstoestand van de patiënt? (enkel voor familieleden)

1 = helemaal niet tevreden

10 = zeer tevreden



Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?

1 = helemaal niet tevreden

10 = zeer tevreden



Bedankt voor uw tijd.  
Yoran Hardy  
Student PXL Healthcare  
BanaBa Spoed & Intensieve Zorgen

## Bijlage 4 revisie: enquête bezoekers



Beste bezoeker,

ik ben een student aan de hogeschool PXL, en verricht een onderzoek naar de tevredenheid bij bezoekers over het huidig bezoekbeleid op Intensieve zorgen. Zou u even de tijd willen nemen om deze vragenlijst in te vullen? Er worden geen persoonlijke gegevens gevraagd, u blijft volledig anoniem.

**Wat is uw relatie met de patiënt?**

- Echtgenoot
- Ouder
- Kind
- Kleinkind
- Grootouder
- Nicht/Neef
- Tante/Nonkel
- Andere (geen familie)

**Hoe belangrijk vindt u het bezoekmoment?**

- Heel belangrijk
- Belangrijk
- Neutraal
- Weinig belangrijk
- Helemaal niet belangrijk

**Is het bezoek frequent genoeg?**

- Ja
- Nee

**Is de bezoektijd lang genoeg?**

- Ja
- Nee

**Om welke redenen komt u op bezoek?**

- Ondersteuning bieden voor de patiënt
- Afleiding bieden aan de patiënt
- Uit bezorgdheid
- Voor uw eigen gemoedsrust
- Om informatie te krijgen over de toestand van de patiënt

Indien dit mogelijk is, zou u dan actief deel willen nemen aan de zorgen aan de patiënt?

- Ja, ongeacht mijn relatie tot de patiënt
- Ja, enkel als de patiënt een familielid is
- Nee, liever niet

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over de gezondheidstoestand van de patiënt? (enkel voor familieleden)

1 = helemaal niet tevreden

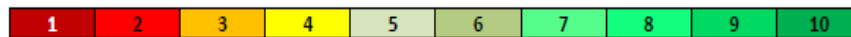
10 = zeer tevreden



Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?

1 = helemaal niet tevreden

10 = zeer tevreden



Welk soort bezoekbeleid verkiest u:

- Strikt (huidig) bezoekbeleid: het bezoek mag twee maal per dag 45 minuten op bezoek komen (van 14:00 tot 14:45 en van 19:00 tot 19:45)
- Flexibel bezoekbeleid: naaste familie mag hun familielid een bezoek brengen tussen 13:00 en 20:00 wanneer ze willen, mits naleving van de afspraken van de dienst.

Bedankt voor uw tijd.  
Yoran Hardy  
Student PXL Healthcare  
BanaBa Spoed & Intensieve Zorgen

## Bijlage 5: toestemming ethische commissie

Tongeren, 17/1/2019

Geachte heer Hardy,

Het ethisch comité van het AZ Vesalius geeft een positief advies in verband met de bevragingen bij zorgverleners, familie en patiënten in kader van uw afstudeerproject: "Patiënt centered care: flexibele bezoeken op intensieve zorgen".

Vriendelijke groeten,



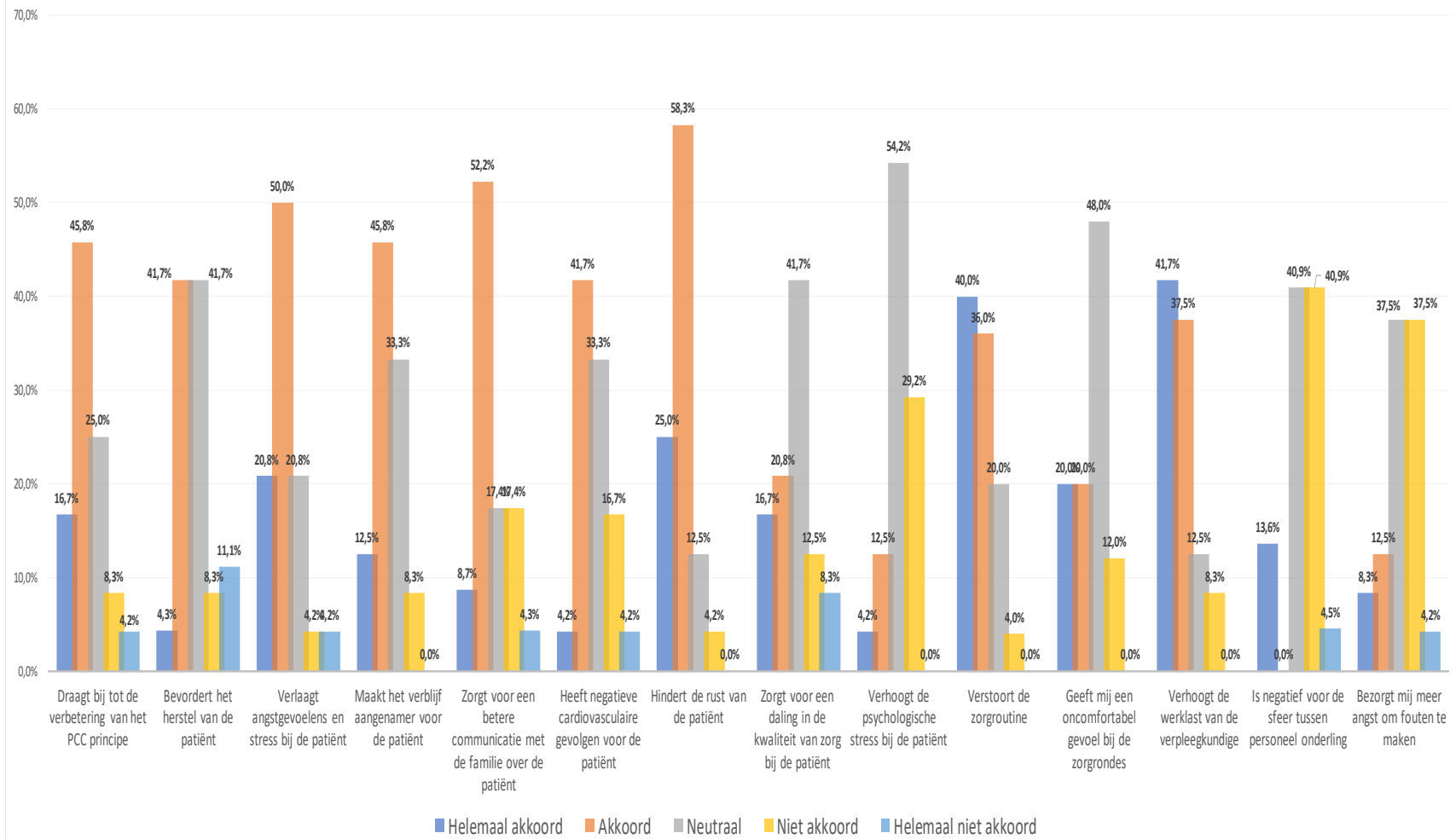
Huberte Reweghs

Secretaresse CME AZ Vesalius Tongeren

## Bijlage 6: resultaten eerste enquête arts en verpleegkundigen

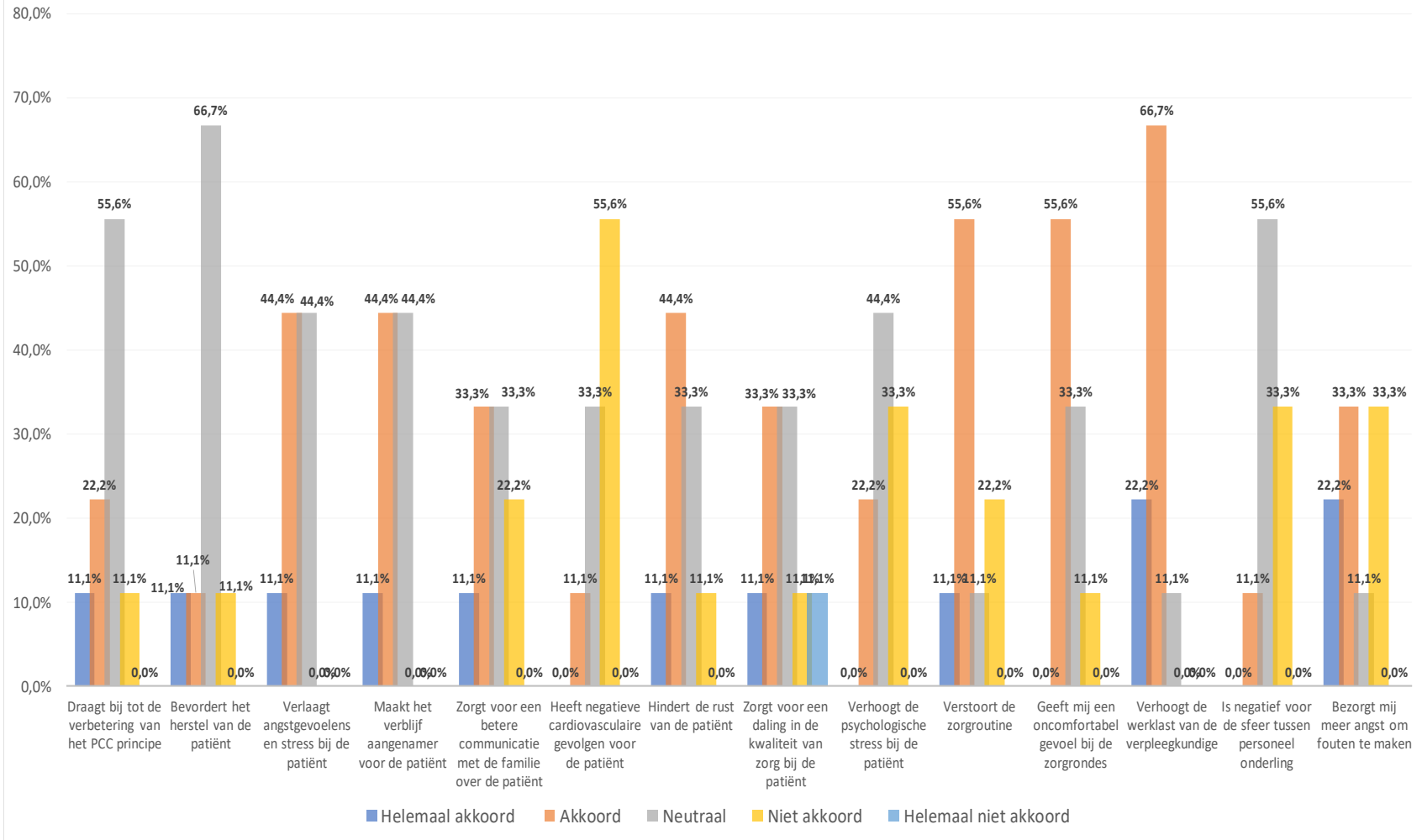
<i>Het flexibel bezoekbeleid...</i>	Helemaal akkoord		Akkoord		Neutraal		Niet akkoord		Helemaal niet akkoord	
	Verpleegkundige	Arts	Verpleegkundige	Arts	Verpleegkundige	Arts	Verpleegkundige	Arts	Verpleegkundige	Arts
Draagt bij tot de verbetering van het PCC principe	16,7%	11,1%	45,8%	22,2%	25,0%	55,6%	8,3%	11,1%	4,2%	0,0%
Bevordert het herstel van de patiënt	4,3%	11,1%	41,7%	11,1%	41,7%	66,7%	8,3%	11,1%	11,1%	0,0%
Verlaagt angstgevoelens en stress bij de patiënt	20,8%	11,1%	50,0%	44,4%	20,8%	44,4%	4,2%	0,0%	4,2%	0,0%
Maakt het verblijf aangenamer voor de patiënt	12,5%	11,1%	45,8%	44,4%	33,3%	44,4%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Zorgt voor een betere communicatie met de familie over de patiënt	8,7%	11,1%	52,2%	33,3%	17,4%	33,3%	17,4%	22,2%	4,3%	0,0%
Heeft negatieve cardiovasculaire gevolgen voor de patiënt	4,2%	0,0%	41,7%	11,1%	33,3%	33,3%	16,7%	55,6%	4,2%	0,0%
Hindert de rust van de patiënt	25,0%	11,1%	58,3%	44,4%	12,5%	33,3%	4,2%	11,1%	0,0%	0,0%
Zorgt voor een daling in de kwaliteit van zorg bij de patiënt	16,7%	11,1%	20,8%	33,3%	41,7%	33,3%	12,5%	11,1%	8,3%	11,1%
Verhoogt de psychologische stress bij de patiënt	4,2%	0,0%	12,5%	22,2%	54,2%	44,4%	29,2%	33,3%	0,0%	0,0%
Verstoort de zorgroutine	40,0%	11,1%	36,0%	55,6%	20,0%	11,1%	4,0%	22,2%	0,0%	0,0%
Geeft mij een oncomfortabel gevoel bij de zorgroedes	20,0%	0,0%	20,0%	55,6%	48,0%	33,3%	12,0%	11,1%	0,0%	0,0%
Verhoogt de werklust van de verpleegkundige	41,7%	22,2%	37,5%	66,7%	12,5%	11,1%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Is negatief voor de sfeer tussen personeel onderling	13,6%	0,0%	0,0%	11,1%	40,9%	55,6%	40,9%	33,3%	4,5%	0,0%
Bezorgt mij meer angst om fouten te maken	8,3%	22,2%	12,5%	33,3%	37,5%	11,1%	37,5%	33,3%	4,2%	0,0%

### Stellingen flexibel bezoekbeleid verpleegkundigen





### Stellingen flexibel bezoekbeleid artsen



Zou u de familie betrekken in de zorg?	Zo veel mogelijk	Minimaal	Liever niet
Verpleegkundigen	20,8%	54,2%	25,0%
Artsen	22,2%	66,7%	11,1%
Is communicatietraining noodzakelijk?	Ja	Nee	
Verpleegkundigen	83,3%	16,7%	
Artsen	77,8%	22,2%	
Limitaties tijdens het flexibel bezoekbeleid	Leeftijd	# personen per dag	# personen per keer
Verpleegkundigen	41,7%	54,2%	95,8%
Artsen	66,7%	44,4%	100,0%
Welk beleid verkiest u wanneer een naast familielid van jou op Intensieve Zorgen terecht komt:	Strikt bezoekbeleid	Flexibel bezoekbeleid	
Verpleegkundigen	44,8%	54,2%	
Artsen	66,7%	33,3%	

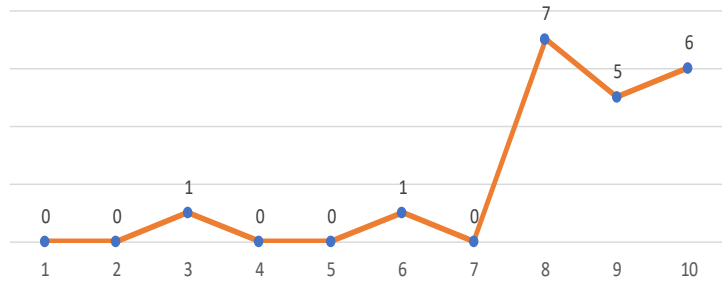
## Bijlage 7: resultaten eerste enquête patiënten

<b>Hoelang verblijft u reeds op de afdeling intensieve zorgen?</b>				
1-2 dagen	<b>53,3%</b>			
2-7 dagen	<b>40,0%</b>			
7-12 dagen	<b>6,7%</b>			
Langer dan 2 weken	<b>0,0%</b>			
<b>Is het bezoek een meerwaarde tijdens uw verblijf?</b>				
Ja	<b>100,0%</b>			
Nee	<b>0,0%</b>			
<b>Geeft de aanwezigheid van bezoek u een goed gevoel?</b>				
Ja, steun	<b>85,0%</b>			
Ja, afleiding	<b>65,0%</b>			
Ja, minder angstig	<b>35,0%</b>			
Ja, veilig	<b>45,0%</b>			
Nee, uitputtend	<b>0,0%</b>			
Nee, meer mentale last	<b>0,0%</b>			
Nee, stress	<b>0,0%</b>			
<b>Zou u het fijn vinden als uw bezoek betrokken wordt in uw zorgen?</b>				
Ja, alle bezoekers mogen betrokken worden	<b>25,0%</b>			
ja, maar enkel als het familie is	<b>40,0%</b>			
nee, liever niet	<b>35,0%</b>			
<b>Is het bezoek frequent genoeg?</b>				
Ja	<b>60,0%</b>			
Nee	<b>40,0%</b>			
<b>Is de bezoektijd lang genoeg?</b>				
Ja	<b>75,0%</b>			
Nee	<b>25,0%</b>			
<b>Bent u het eens met het aantal toegelaten personen tijdens het bezoek?</b>				
Ja	<b>70,0%</b>			
Nee	<b>5,0%</b>			
Het aantal bezoekers per keer is te veel	<b>0,0%</b>			
Het aantal bezoekers per keer is te weinig	<b>25,0%</b>			
<b>Van wie krijgt u het liefste informatie over uw gezondheidstoestand?</b>				
Arts	<b>60,7%</b>			
Verpleegkundige	<b>39,3%</b>			

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over uw gezondheidstoestand?

1	0
2	0
3	1
4	0
5	0
6	1
7	0
8	7
9	5
10	6

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over uw gezondheidstoestand?



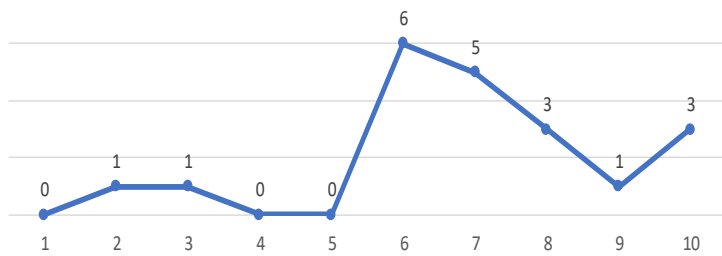
1 = helemaal niet tevreden

10 = zeer tevreden

Op een schaal van 1 tot 10: hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?

1	0
2	1
3	1
4	0
5	0
6	6
7	5
8	3
9	1
10	3

Op een schaal van 1 tot 10: hoe tevreden bent u over het huidige (strikt) bezoekbeleid?



1 = helemaal niet tevreden

10 = zeer tevreden

Welk soort bezoekbeleid verkiest u?

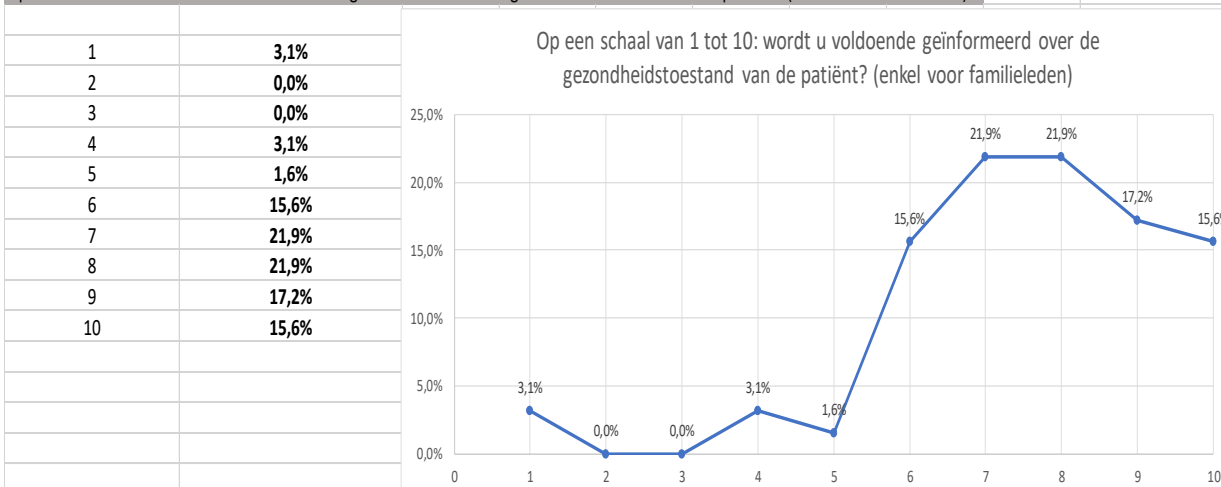
Strikt bezoekbeleid	<b>20,00%</b>
Flexibel bezoekbeleid	<b>80,00%</b>

## Bijlage 8: resultaten eerste enquêtering bezoekers

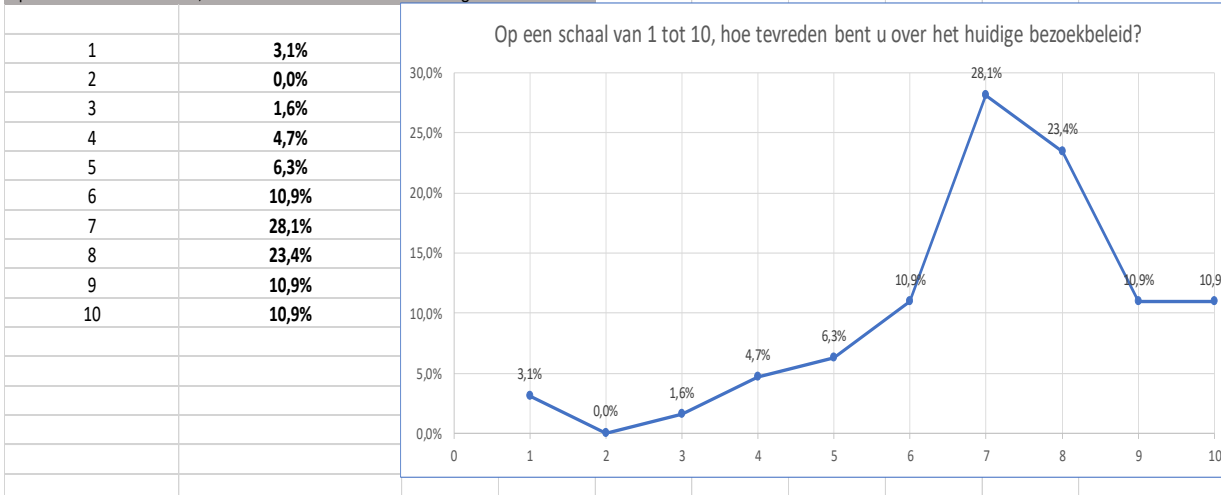
Hoelang verblijft de patiënt die u bezoekt al op intensieve zorgen?		
1-2 dagen	<b>40,9%</b>	
2-7 dagen	<b>38,6%</b>	
7-12 dagen	<b>11,4%</b>	
Langer dan 2 weken	<b>9,1%</b>	
Wat is uw relatie met de patiënt?		
echtgenoot	<b>33,3%</b>	
ouder	<b>15,6%</b>	
kind	<b>22,2%</b>	
kleinkind	<b>4,4%</b>	
grootouder	<b>2,2%</b>	
nicht/neef	<b>0,0%</b>	
tante/nonkel	<b>2,2%</b>	
andere	<b>20,0%</b>	
Hoe belangrijk vindt u het bezoekmoment?		
Heel belangrijk	<b>84,4%</b>	
Belangrijk	<b>13,3%</b>	
Neutraal	<b>2,2%</b>	
Weinig belangrijk	<b>0,0%</b>	
Helemaal niet belangrijk	<b>0,0%</b>	
Is het bezoek frequent genoeg?		
Ja	<b>77,3%</b>	
Nee	<b>22,7%</b>	
Is de bezoektijd lang genoeg?		
Ja	<b>72,7%</b>	
Nee	<b>27,3%</b>	

Om welke redenen komt u op bezoek?	
ondersteuning bieden voor de patiënt	<b>48,4%</b>
afleiding bieden aan de patiënt	<b>17,7%</b>
uit bezorgdheid	<b>41,9%</b>
voor uw eigen gemoedsrust	<b>19,4%</b>
om informatie te krijgen over de toestand van de patiënt	<b>38,7%</b>
Indien dit mogelijk is, zou u dan actief deel willen nemen aan de zorgen aan de patiënt?	
Ja, ongeacht mijn relatie tot de patiënt	<b>34,9%</b>
Ja, enkel als de patiënt een familielid is	<b>41,9%</b>
Nee, liever niet	<b>23,3%</b>
Welk soort bezoekbeleid verkiest u?	
Strikt bezoekbeleid	<b>10,0%</b>
Flexibel bezoekbeleid	<b>90,0%</b>

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over de gezondheidstoestand van de patiënt? (enkel voor familieleden)



Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?



## Bijlage 9: tweede enquête voor patiënt en bezoeker



Beste patiënt / bezoeker,  
ik ben een student aan de hogeschool PXL, en verricht onderzoek naar de tevredenheid over het veranderd bezoekbeleid op Intensieve zorgen. Zou u even de tijd willen nemen om deze vragenlijst in te vullen? Er worden geen persoonlijke gegevens gevraagd, u blijft volledig anoniem.

Is het bezoek frequent genoeg?

Ja

Nee

Is de bezoektijd lang genoeg?

Ja

Nee

Bent u het eens met het aantal toegelaten personen tijdens het bezoek?

Ja

Nee

Het aantal bezoekers per keer is te veel

Het aantal bezoekers per keer is te weinig

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over de gezondheidstoestand van de patiënt? (enkel voor familieleden)

1 = helemaal niet tevreden

10 = zeer tevreden



Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?

1 = helemaal niet tevreden

10 = zeer tevreden



Welk soort bezoekbeleid verkiest u:

Strikt (huidig) bezoekbeleid: het bezoek mag twee maal per dag 45 minuten op bezoek komen (van 14:00 tot 14:45 en van 19:00 tot 19:45)

Flexibel bezoekbeleid: naaste familie mag hun familielid een bezoek brengen tussen 13:00 en 20:00 wanneer ze willen, mits naleving van de afspraken van de dienst.



**NIEUWE BEZOEKREGELING**  
**van de afdeling intensieve zorgen START OP**  
**ZONDAG 7 april 2019**

**Voortaan is het mogelijk om**  
**DOORLOPEND op bezoek komen**  
**tussen 13.00 en 20.00 uur**

**Dit houdt volgende wijzigingen in:**

- Deze bezoekenregeling is
  - enkel geldig voor de naaste familieleden
  - maximaal TWEE personen tegelijkertijd bij de patiënt op bezoek
  - maximum 30 minuten per bezoek
- Aanmelden via de parlofoon:
  - vermeld de naam van de patiënt die u bezoekt en uw relatie tot de patiënt
- Tijdens het bezoek vragen we om strikt de voorwaarden van het bezoek na te leven (zie infobrochure)
- Bij overmacht vragen wij u om mogelijk even te wachten als de zorg voor een patiënt dit vereist. Bedankt voor uw begrip.



Team Intensieve Zorgen





## **AFSPRAKEN mbt NIEUWE BEZOEKREGELING afdeling INTENSIEVE ZORGEN**

**Geachte bezoeker,  
voor een optimaal verloop van uw bezoek vragen we u om met  
volgende richtlijnen rekening te houden:**

- Bezoek liefst enkel voor de naaste familieleden/verwanten.
- Maximaal **TWEE** personen tegelijkertijd bij de patiënt op bezoek **gedurende maximaal 30 minuten** & afwisselen in de wachthoek indien toch met meerdere personen tegelijk op bezoek.
- Door de uitbreiding van de bezoeken vragen wij u om onderling duidelijk met elkaar de bezoekmomenten af te spreken.
- Gelieve **tijdens het bezoek** **IN** de box aanwezig te blijven aub en niet rond te lopen doorheen de afdeling in functie van respect voor de privacy van de patiënten.
- **Verpleegkundige tijdens bezoek contacteren door gebruik te maken van het BELOPROEPSYSTEEM aub.**
- Hou er rekening mee dat de verpleegkundigen doorheen het bezoek in staat moeten zijn om hun werkzaamheden aan bed van de patiënt optimaal uit te voeren. Indien nodig zullen zij u vragen om de kamer even te verlaten voor de vereiste duur van hun interventie.
- Alle informatie kan u terugvinden in onze infobrochure.
- Bij overmacht vragen wij u om mogelijk even te wachten als de zorg voor een patiënt dit vereist. Bedankt voor uw begrip.



Team Intensieve Zorgen



## Flexibel bezoekbeleid op Intensieve Zorgen



**INFORMATIEFOLDER VOOR  
BEZOEKERS**

We starten met een **proefproject** om ons bezoekbeleid beter te laten aansluiten bij de wensen en noden van patiënten en hun naasten.

Dit betekent dat de oude vaste bezoekregeling van 2 x 45 minuten per dag uitgebreid wordt naar de mogelijkheid tot doorlopend bezoek tussen 13.00 en 20.00 uur.

Het is belangrijk om enerzijds de patiënt voldoende kans tot rust en herstel te geven en anderzijds de verpleegkundigen toe te laten hun werk optimaal uit te voeren, daarom maken we graag enkele afspraken:

- **Het bezoek is beperkt tot twee personen per keer**
- **Een bezoek duurt maximum 30 minuten**

Tegelijkertijd bestaat er de mogelijkheid om gedurende een langere tijd bij de patiënt aanwezig te blijven indien de toestand dit vereist. Hierover maken we graag aparte afspraken met u.

In onze algemene bezoekbrochure kan u alle nodige informatie terugvinden.

Wij hopen dat deze verandering een verbetering oplevert die de patiënt ten goede komt en nemen uw mening hierover graag mee in de evaluatie van dit project.

## AANMELDEN VOOR BEZOEK

- Meld u aan de ingang van intensieve zorgen, op 4de verdieping, afdeling A4.
- Bel aan via de parlofoon en zeg voor welke patiënt u komt + vermeld uw relatie met de patiënt  
Bezoek is immers enkel voor familie en naasten
- Vervolgens wordt u binnengelaten door de verantwoordelijke verpleegkundige.

## ONZE AFDELING

Op Intensieve Zorgen zijn patiënten meestal in de herstelfase of zijn ze ernstig ziek. Het kan dus zijn dat de arts of verpleegkundige bezig is met de verzorging, een onderzoek of behandeling.

U zal dan even moeten wachten. We proberen deze wachttijd in te schatten en aan u mee te delen. Zodra het mogelijk is zal de verpleegkundige u op bezoek toelaten bij uw familielid.

Bij patiënten die acuut in een slechte toestand verkeren is bezoek soms niet mogelijk op het ogenblik dat u zich aanbiedt. De artsen en verpleegkundigen kunnen dan intensief bezig zijn met het uitvoeren van de behandeling.

Op die momenten is het bezoeken van de patiënt niet mogelijk en kan u eventueel wachten in onze aparte gespreksruimte of op een later tijdstip terugkomen.

Gelieve hiervoor het nodige begrip op te brengen; wij maken deze keuzes steeds met het welzijn van onze patiënten voor ogen.

## INFORMATIE VRAGEN

Tijdens uw bezoek heeft u als familie, en indien de patiënt hiermee instemt, de mogelijkheid om de behandelende arts te spreken.

De arts kan wisselend op de afdeling aanwezig zijn maar is meestal beschikbaar en oproepbaar in de vroege namiddag. Indien dit tijdstip niet past voor u maakt u best een afspraak met de arts via de verantwoordelijke verpleegkundige.

Informatie over de diagnose, behandeling en prognose wordt door de behandelende arts gecommuniceerd.

Informatie betreffende de zorg en de actuele toestand van de patiënt kan u worden meegedeeld door de verpleegkundige. Dit beperkt zich tot de verpleegkundige observaties en handelingen.

Verpleegkundigen zijn niet bevoegd om medische informatie mee te delen.

In het kader van de privacywetgeving (GDPR) wordt alle informatie via de telefoon tot een strikt minimum beperkt.

## PRAKTISCHE AFSPRAKEN

Een overzicht van onze (nieuwe) afspraken:

- Het bezoek is doorlopend mogelijk tussen 13.00 en 20.00 uur, en dit gedurende maximaal 30 minuten
- Het bezoek wordt beperkt tot maximaal twee familieleden of naasten per keer,  
Meer personen tegelijkertijd aan het bed van de patiënt is vaak te vermoeiend voor de patiënt

- Sommige situaties laten toe dat het in het belang van de patiënt beter is om een vertrouwd iemand voor langere tijd bij zich aan bed te hebben. We denken hierbij aan momenten van onrust, plotse verwardheid, angst om alleen te zijn, ...  
In dit geval bestaat er de mogelijkheid dat 1 persoon gedurende een langere tijd bij de patiënt aanwezig blijft op de kamer, we maken hier dan samen afspraken over
- Respecteer de privacy van de andere patiënten, blijf in de patiëntenkamer
- Bij een dringende vraag kan u in de kamer gebruik maken van het beloproepsysteem
- Omwille van privacyredenen mag u op onze afdeling geen foto's nemen of filmen
- Rust is belangrijk. Hou het bezoek daarom rustig en sereen en respecteer het maximaal aantal toegelaten personen en tijd
- Indien kinderen jonger dan 12 jaar op bezoek wensen te komen, overlegt u dit best met de verantwoordelijke verpleegkundige.  
Zo kunnen wij het bezoek voorbereiden en zorgen voor een goede opvang van het kind
- Breng geen bloemen, fruit of andere voedingswaren mee naar onze afdeling
- Ontsmet uw handen bij het betreden en verlaten van de kamer

## CONTACT

Al onze contactgegevens vindt u terug in onze brochure 'Bezoekbeleid op de afdeling Intensieve Zorgen'.



Hazelereik 51 • 3700 Tongeren • 012 39 61 11  
Hospitaalstraat 15 • 3740 Bilzen • 012 39 61 11

[www.facebook.com/azVesalius](https://www.facebook.com/azVesalius)  
[www.twitter.com/az\\_Vesalius](https://www.twitter.com/az_Vesalius)

[www.azvesalius.be](http://www.azvesalius.be)

FL-01512-NL, 29 april 2019



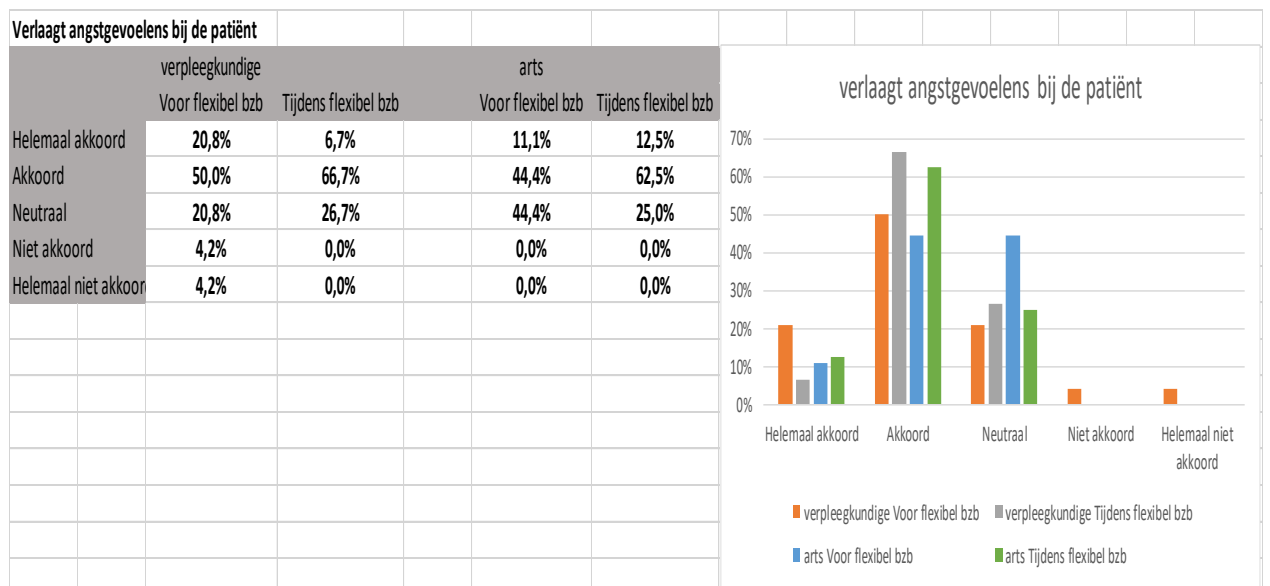
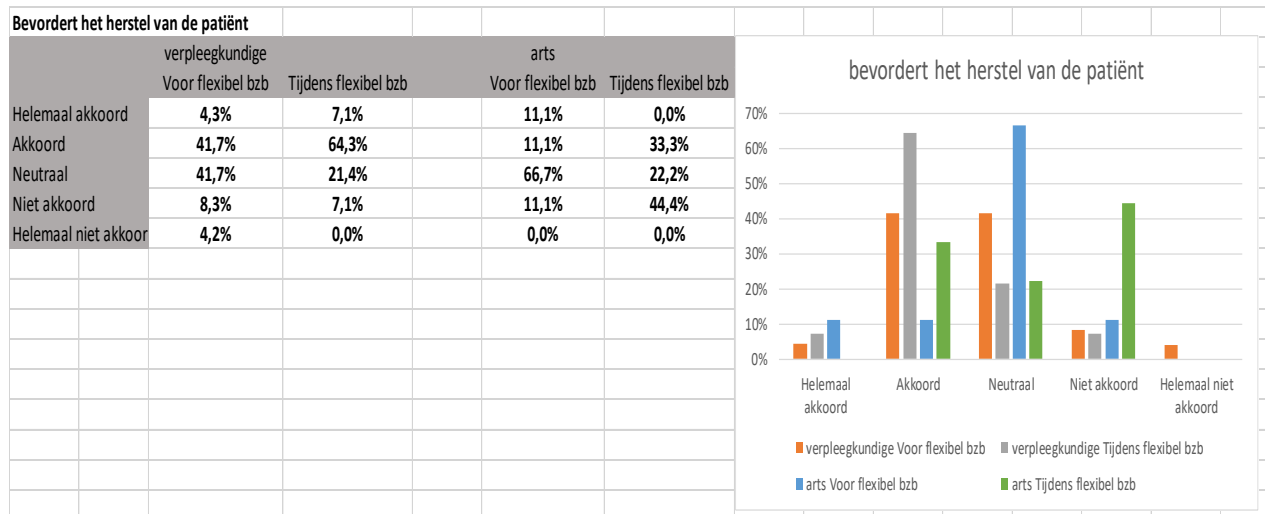
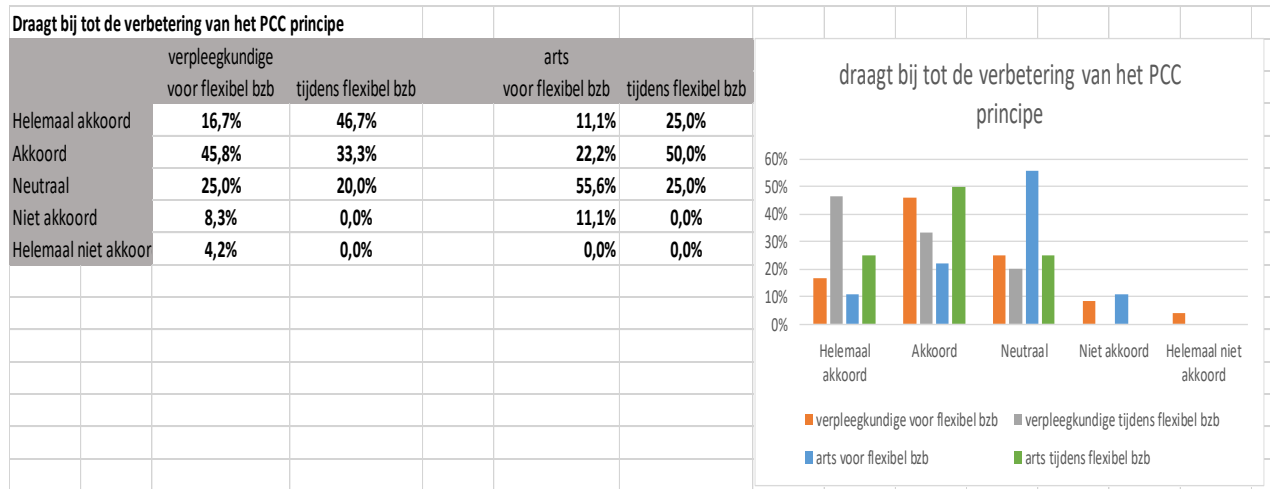
## AFSPRAKEN voor TEAM InZo mbt **NIEUWE BEZOEKREGELING** vanaf 07-04-2019

### **DUIDELIJKE AFSPRAKEN MAKEN & OPVOLGEN MET BEZOEK:**

- liefst enkel naaste familieleden op bezoek
  - maximaal TWEE personen tegelijkertijd bij de patiënt
  - laten afwisselen in wachthoek op gang indien toch meer personen tegelijk op bezoek
  - maximaal 30 minuten
  - buitendeur InZo GESLOTEN houden
  - bezoek moet **IN** de box aanwezig blijven en niet rondlopen doorheen de afdeling
  - aangeven dat verpleegkundige tijdens bezoek te contacteren is door gebruik te maken van het **BELOPROEPSYSTEEM**
  - familie op hoogte brengen dat arts meestal beschikbaar is voor uitleg tussen 14u00 & 15u00 en anders op afspraak
  - feedback over alle mogelijke problemen die zich voordoen noteren aub
- 
- *bij problemen kalmte bewaren aub : dit is een TESTperiode*
  - *Plan B = zo nodig in ontwerp ...*



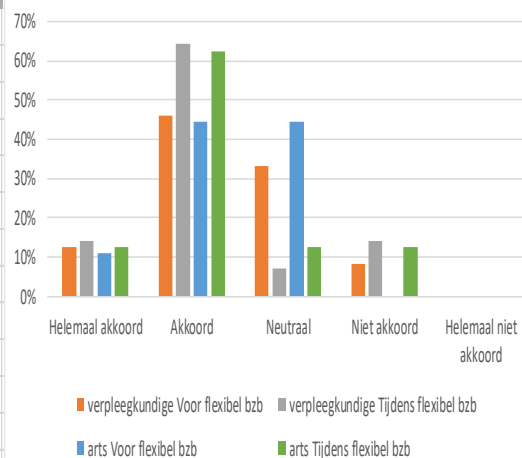
## Bijlage 14: vergelijkingsresultaten artsen en verpleegkundigen



### Maakt het verblijf aangenamer voor de patiënt

	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
Helemaal akkoord	12,5%	14,3%	11,1%	12,5%
Akkoord	45,8%	64,3%	44,4%	62,5%
Neutraal	33,3%	7,1%	44,4%	12,5%
Niet akkoord	8,3%	14,3%	0,0%	12,5%
Helemaal niet akkoord	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

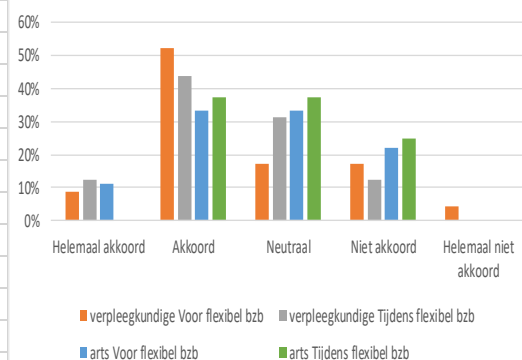
### maakt het verblijf voor de patiënt aangenamer



### Zorgt voor een betere communicatie met de familie over de patiënt

	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
Helemaal akkoord	8,7%	12,5%	11,1%	0,0%
Akkoord	52,2%	43,8%	33,3%	37,5%
Neutraal	17,4%	31,3%	33,3%	37,5%
Niet akkoord	17,4%	12,5%	22,2%	25,0%
Helemaal niet akkoord	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%

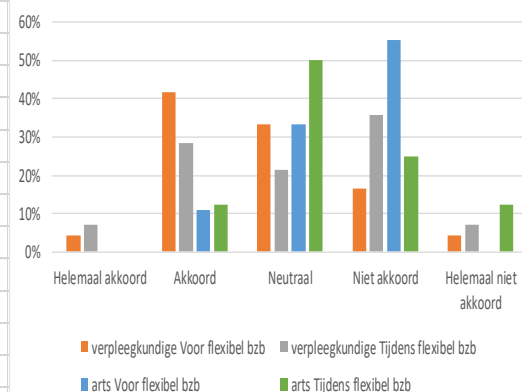
### zorgt voor een betere communicatie met de familie over de patiënt



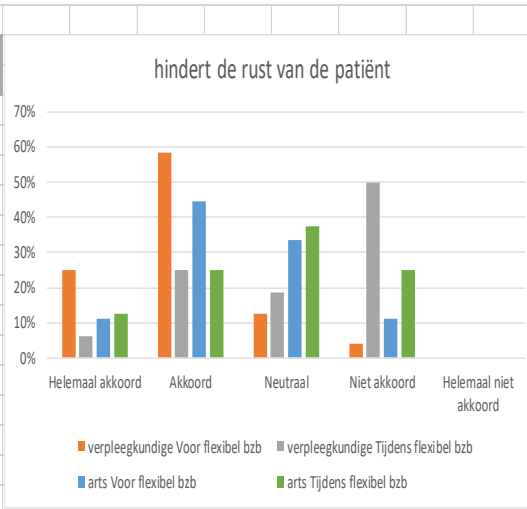
### Heeft negatieve cardiovasculaire gevolgen voor de patiënt

	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
Helemaal akkoord	4,2%	7,1%	0,0%	0,0%
Akkoord	41,7%	28,6%	11,1%	12,5%
Neutraal	33,3%	21,4%	33,3%	50,0%
Niet akkoord	16,7%	35,7%	55,6%	25,0%
Helemaal niet akkoord	4,2%	7,1%	0,0%	12,5%

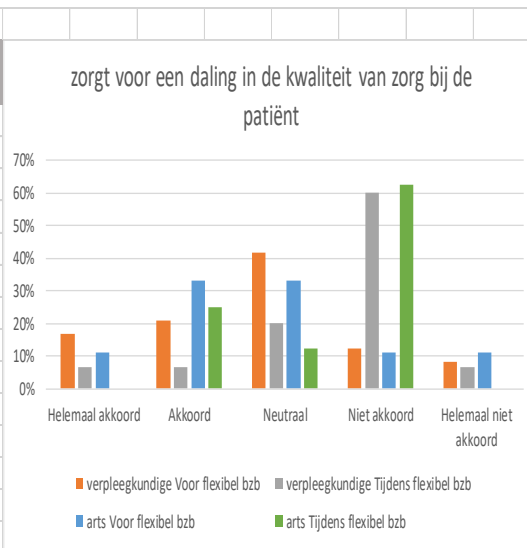
### heeft negatieve cardiovasculaire gevolgen voor de patiënt



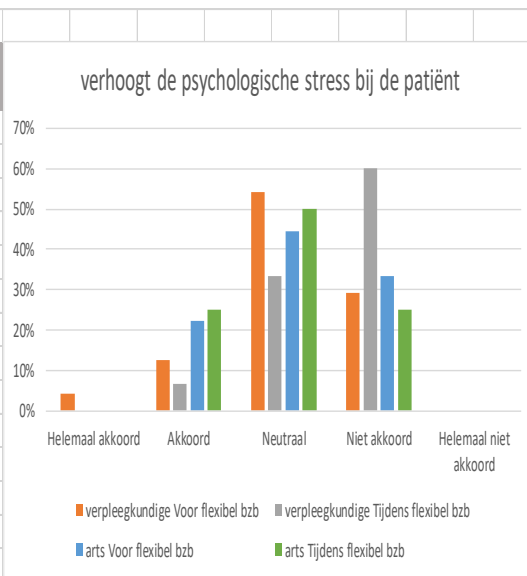
	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
	Helemaal akkoord	25,0%	6,3%	11,1%
Akkoord	58,3%	25,0%	44,4%	25,0%
Neutraal	12,5%	18,8%	33,3%	37,5%
Niet akkoord	4,2%	50,0%	11,1%	25,0%
Helemaal niet akkoord	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
	Helemaal akkoord	16,7%	6,7%	11,1%
Akkoord	20,8%	6,7%	33,3%	25,0%
Neutraal	41,7%	20,0%	33,3%	12,5%
Niet akkoord	12,5%	60,0%	11,1%	62,5%
Helemaal niet akkoord	8,3%	6,7%	11,1%	0,0%

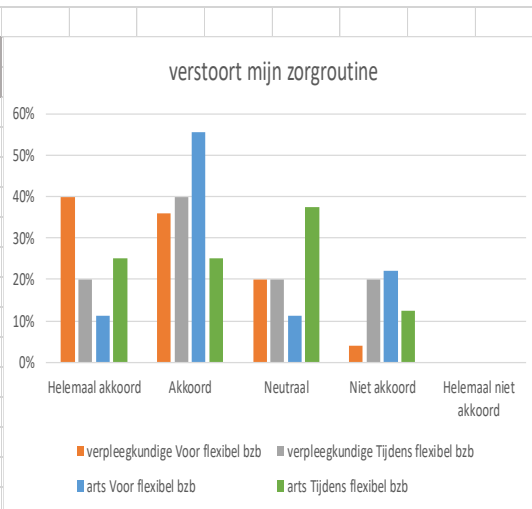


	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
	Helemaal akkoord	4,2%	0,0%	0,0%
Akkoord	12,5%	6,7%	22,2%	25,0%
Neutraal	54,2%	33,3%	44,4%	50,0%
Niet akkoord	29,2%	60,0%	33,3%	25,0%
Helemaal niet akkoord	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

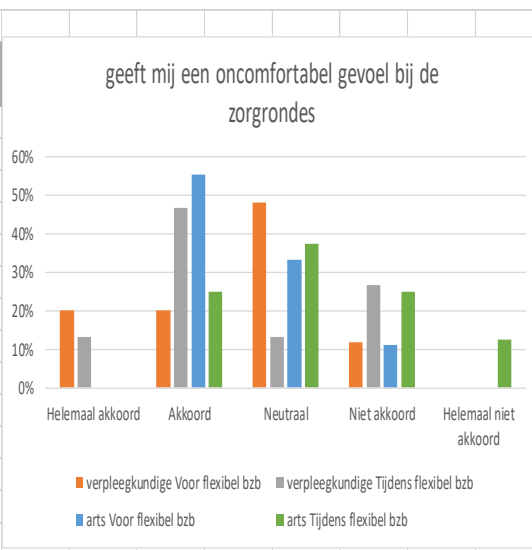




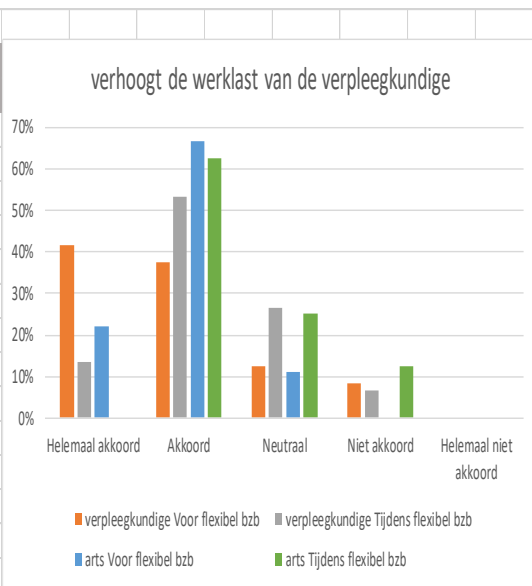
	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
	Helemaal akkoord	40,0%	20,0%	11,1%
Akkoord	36,0%	40,0%	55,6%	25,0%
Neutraal	20,0%	20,0%	11,1%	37,5%
Niet akkoord	4,0%	20,0%	22,2%	12,5%
Helemaal niet akkoord	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



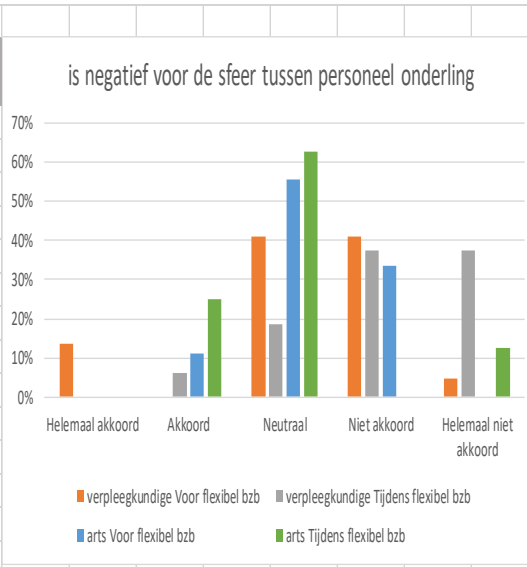
	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
	Helemaal akkoord	20,0%	13,3%	0,0%
Akkoord	20,0%	46,7%	55,6%	25,0%
Neutraal	48,0%	13,3%	33,3%	37,5%
Niet akkoord	12,0%	26,7%	11,1%	25,0%
Helemaal niet akkoord	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%



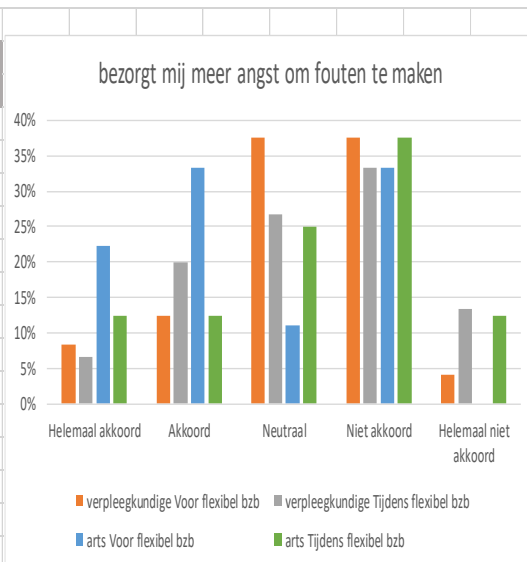
	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
	Helemaal akkoord	41,7%	13,3%	22,2%
Akkoord	37,5%	53,3%	66,7%	62,5%
Neutraal	12,5%	26,7%	11,1%	25,0%
Niet akkoord	8,3%	6,7%	0,0%	12,5%
Helemaal niet akkoord	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



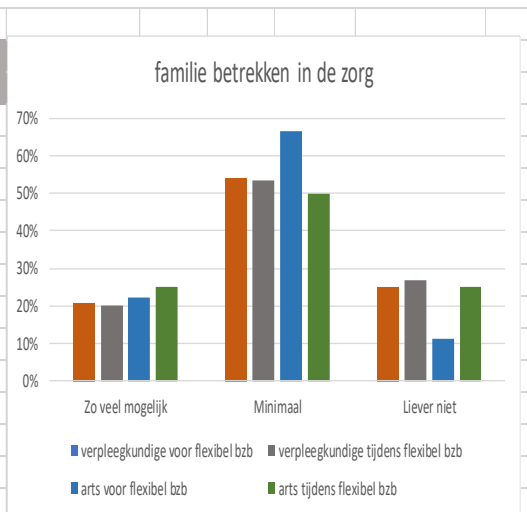
Is negatief voor de sfeer tussen personeel onderling				
	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
Helemaal akkoord	13,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Akkoord	0,0%	6,3%	11,1%	25,0%
Neutraal	40,9%	18,8%	55,6%	62,5%
Niet akkoord	40,9%	37,5%	33,3%	0,0%
Helemaal niet akkoord	4,5%	37,5%	0,0%	12,5%



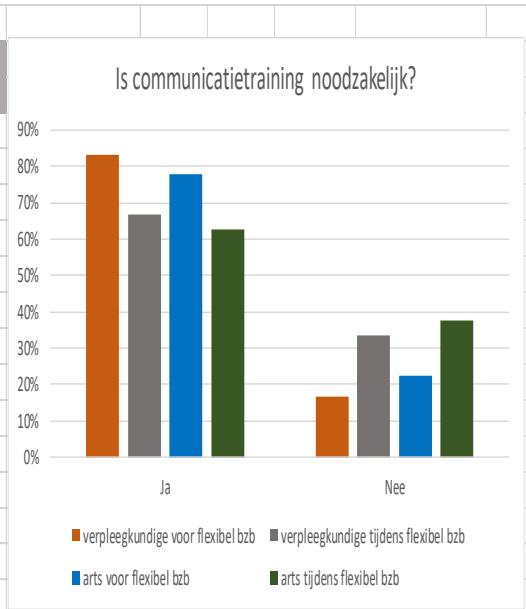
Bezorgt mij meer angst om fouten te maken				
	verpleegkundige		arts	
	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb	Voor flexibel bzb	Tijdens flexibel bzb
Helemaal akkoord	8,3%	6,7%	22,2%	12,5%
Akkoord	12,5%	20,0%	33,3%	12,5%
Neutraal	37,5%	26,7%	11,1%	25,0%
Niet akkoord	37,5%	33,3%	33,3%	37,5%
Helemaal niet akkoord	4,2%	13,3%	0,0%	12,5%



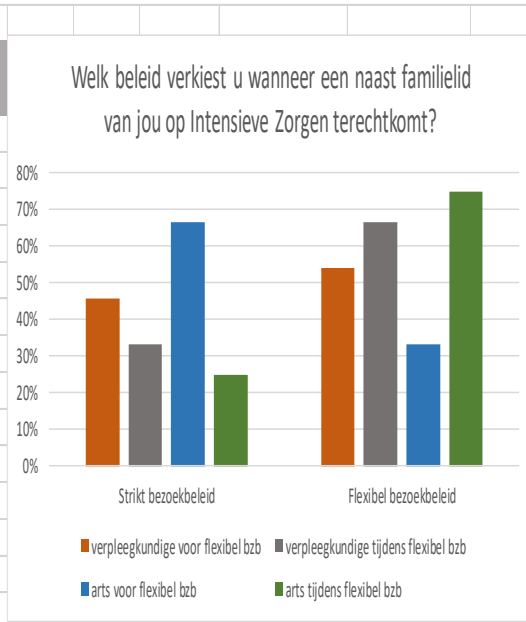
Familie betrekken in de zorg				
	verpleegkundige		arts	
	voor flexibel bzb	tijdens flexibel bzb	voor flexibel bzb	tijdens flexibel bzb
Zo veel mogelijk	20,8%	20,0%	22,2%	25,0%
Minimaal	54,2%	53,3%	66,7%	50,0%
Liever niet	25,0%	26,7%	11,1%	25,0%



	verpleegkundige		arts	
	voor flexibel bzb	tijdens flexibel bzb	voor flexibel bzb	tijdens flexibel bzb
Ja	83,3%	66,7%	77,8%	62,5%
Nee	16,7%	33,3%	22,2%	37,5%



	verpleegkundige		arts	
	voor flexibel bzb	tijdens flexibel bzb	voor flexibel bzb	tijdens flexibel bzb
Strikt bezoekbeleid	45,8%	33,3%	66,7%	25,0%
Flexibel bezoekbeleid	54,2%	66,7%	33,3%	75,0%



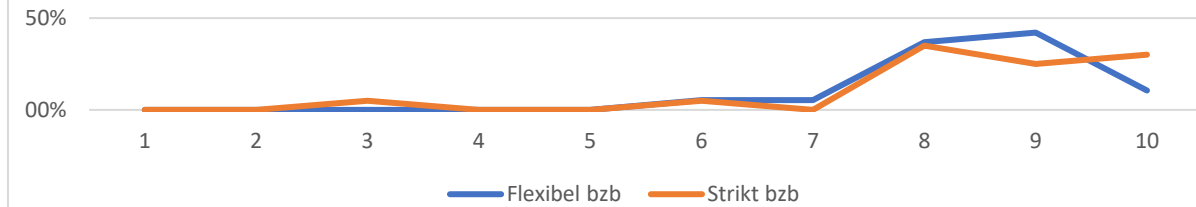
## Bijlage 15: vergelijkingsresultaten patiënten

Is het bezoek frequent genoeg?			
	Flexibel bzb	Strikt bzb	
Ja	<b>100,0%</b>	<b>60,0%</b>	
Nee	<b>0,0%</b>	<b>40,0%</b>	
Is de bezoektijd lang genoeg?			
	Flexibel bzb	Strikt bzb	
Ja	<b>100,0%</b>	<b>75,0%</b>	
Nee	<b>0,0%</b>	<b>25,0%</b>	
Bent u het eens met het aantal toegelaten personen tijdens het bezoek?			
	Flexibel bzb	Strikt bzb	
Ja	<b>94,7%</b>	<b>70,0%</b>	
Nee	<b>0,0%</b>	<b>5,0%</b>	
Te veel	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	
Te weinig	<b>5,3%</b>	<b>25,0%</b>	
Welk soort bezoekbeleid verkiest u?			
		Tijdens flexibel bzb	Tijdens strikt bzb
Strikt bezoekbeleid		<b>0,0%</b>	<b>20,0%</b>
Flexibel bezoekbeleid		<b>100,0%</b>	<b>80,0%</b>

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over de gezondheidstoestand van de patiënt?

	Flexibel bzb	Strikt bzb							
1	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>							
2	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>							
3	<b>0,0%</b>	<b>5,0%</b>							
4	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>							
5	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>							
6	<b>5,3%</b>	<b>5,0%</b>							
7	<b>5,3%</b>	<b>0,0%</b>							
8	<b>36,8%</b>	<b>35,0%</b>							
9	<b>42,1%</b>	<b>25,0%</b>							
10	<b>10,5%</b>	<b>30,0%</b>							

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over de gezondheidstoestand van de patiënt?



Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?

	Flexibel bzb	Strikt bzb				
1	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>				
2	<b>0,0%</b>	<b>5,0%</b>				
3	<b>0,0%</b>	<b>5,0%</b>				
4	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>				
5	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>				
6	<b>0,0%</b>	<b>30,0%</b>				
7	<b>5,3%</b>	<b>25,0%</b>				
8	<b>26,3%</b>	<b>15,0%</b>				
9	<b>21,1%</b>	<b>5,0%</b>				
10	<b>47,4%</b>	<b>15,0%</b>				

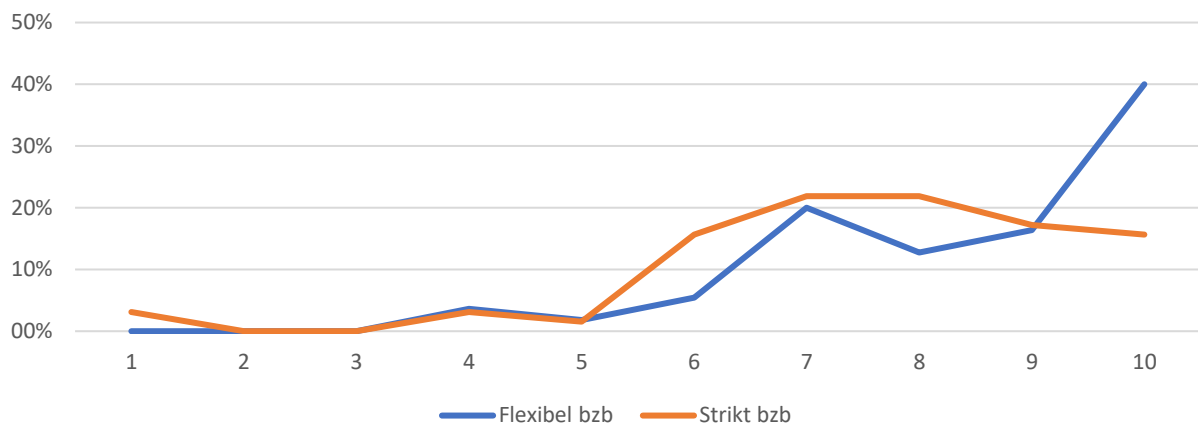
## Bijlage 16: vergelijkingsresultaten bezoekers

Is het bezoek frequent genoeg?		
	Flexibel bzb	Strikt bzb
Ja	<b>98,2%</b>	<b>73,3%</b>
Nee	<b>1,8%</b>	<b>22,7%</b>
Is de bezoektijd lang genoeg?		
	Flexibel bzb	Strikt bzb
Ja	<b>92,7%</b>	<b>72,7%</b>
Nee	<b>7,3%</b>	<b>27,3%</b>
Welk soort bezoekbeleid verkiest u?		
	Tijdens flexibel bzb	Tijdens strikt bzb
Flexibel bezoekbeleid	<b>98,2%</b>	<b>90,0%</b>
Strikt bezoekbeleid	<b>1,8%</b>	<b>10,0%</b>

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over de gezondheidstoestand van de patiënt?

	Flexibel bzb	Strikt bzb							
1	<b>0,0%</b>	<b>3,1%</b>							
2	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>							
3	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>							
4	<b>3,6%</b>	<b>3,1%</b>							
5	<b>1,8%</b>	<b>1,6%</b>							
6	<b>5,5%</b>	<b>15,6%</b>							
7	<b>20,0%</b>	<b>21,9%</b>							
8	<b>12,7%</b>	<b>21,9%</b>							
9	<b>16,4%</b>	<b>17,2%</b>							
10	<b>40,0%</b>	<b>15,6%</b>							

Op een schaal van 1 tot 10: wordt u voldoende geïnformeerd over de gezondheidstoestand van de patiënt?



Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het huidige bezoekbeleid?

	Flexibel bzb	Strikt bzb					
1	<b>0,0%</b>	<b>3,1%</b>					
2	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>					
3	<b>0,0%</b>	<b>1,6%</b>					
4	<b>0,0%</b>	<b>4,7%</b>					
5	<b>0,0%</b>	<b>6,3%</b>					
6	<b>1,8%</b>	<b>10,9%</b>					
7	<b>5,5%</b>	<b>28,1%</b>					
8	<b>12,7%</b>	<b>23,4%</b>					
9	<b>49,1%</b>	<b>10,9%</b>					
10	<b>30,9%</b>	<b>10,9%</b>					

## Bijlage 17: aangepaste infobrochure

### 2.3 Informed Consent : informatie over behandelingen en geïnformeerde toestemming

Om de beste zorg aan uw familielid te bieden zijn er naast het dagelijkse doktersonderzoek en labotesten nog andere onderzoeken en behandelingen nodig, zoals scans, kijkonderzoeken, onderzoek van de hersenen, beademing, dialyse, plaatsen van catheter, ... Al deze behandelingen en onderzoeken zijn nodig voor een optimale behandeling maar bieden geen garantie op succes en kunnen een zeker risico inhouden dat mee bepaald wordt door de algemene toestand van de patiënt.

Bij geplande bijkomende onderzoeken en behandelingen informeert de arts uw familielid of u vooraf uitgebreid over het doel, de noodzaak, de risico's en de eventuele alternatieven. Door dringende, ernstige of levensbedreigende situaties is het echter niet altijd mogelijk om u vooraf in te lichten en kunnen we u pas achteraf de nodige informatie geven. De artsen treden altijd in eer en geweten op in het belang van de patiënt en wegen steeds zorgvuldig de noodzaak, risico's en impact van elk onderzoek of behandeling op de gezondheid van de patiënt af. Helaas is er nooit een absolute garantie op succes.

Via deze brochure die u bij het eerste bezoek op onze afdeling ontvangt, stellen we u op de hoogte dat deze onderzoeken, behandelingen en interventies kunnen en mogen uitgevoerd worden bij uw familielid. Voor bepaalde geplande onderzoeken of behandelingen registreert uw arts uw toestemming in het patiëntendossier nadat hij/zij u uitgebreid informeerde over het doel, de noodzaak, de risico's en de eventuele alternatieven indien het voor uw familielid niet mogelijk is zijn/haar toestemming te geven ("wilsonbekwaam" is).

### 2.4 Wilsverklaring

Indien de patiënt over een wilsverklaring beschikt vragen wij u, indien u op de hoogte bent, dit zo spoedig mogelijk aan de behandelende arts mee te delen indien dit voor de patiënt zelf niet mogelijk is.

8

### 2.5 Isolatie

Wanneer uw familielid in isolatie ligt omwille van een infectie wendt u zich best eerst tot de verpleegkundige die uw familielid verzorgt. Hij/zij informeert u over de te nemen maatregelen. Een patiënt in isolatie is herkenbaar aan de isolatiekaart en het isolatiemateriaal dat zich aan de ingang van de kamer bevindt.

We stellen alles in het werk om door een goede handhygiëne en aanverwante maatregelen de patiënt maximaal van (ziekenhuis)infecties te vrijwaren. We screenen systematisch en uitgebreid al onze patiënten op mogelijke multiresistente kiemen.

### 2.6 Fixatie & verwardheid

In voorkomend geval kan het gebeuren dat patiënten gedesoriënteerd raken in een vreemde hoogtechnologische omgeving als intensieve zorgen. In het belang van o.a. het niet onderbreken van levensnoodzakelijke therapie en ter bescherming van de patiënt zelf moet er soms worden overgegaan tot fixatie. De voorwaarden hiervoor zijn beschreven als onderdeel van het fixatieprotocol van het ziekenhuis. Wij doen er alles aan om dit (proberen) te voorkomen en zullen dit met u bespreken tijdens het bezoek.

## 3. BEZOEK

Uw bezoek is erg belangrijk. Dit kan zowel voor uzelf als voor de patiënt een grote steun betekenen daar een verblijf op de afdeling intensieve zorgen onzekerheid en angst met zich mee kan brengen.

Omwille van het kritische karakter van de afdeling beperken we het bezoek onder strikte voorwaarden tot **2 x 45 minuten per dag met maximaal 3 personen tegelijk** bij de patiënt.

Daarnaast willen we ons flexibel opstellen en in een aantal gevallen hiervan afwijken om tegemoet te komen aan de wensen van zowel patiënt en/of familie.

Dit alles kadert in ons opzet om een maximale patiëntvriendelijke zorg te realiseren.

Extra aanwezigheid buiten de bezoeken is evenwel strikt voorbehouden voor directe familieleden en aanverwanten.

9



Dit kan enkel maar slagen als we hierover samen strikte afspraken naleven. Wij danken u ulvast voor uw medewerking.

### 3.1. Bezoektijden en aandachtspunten

Tijdens de bezoeken dient u zich aan te melden aan de ingang van intensieve zorgen. Deze bevindt zich in blok A - verdiep 4. Aanmelden kan u door aan te bellen via de parlofoon en hierbij te vermelden voor welke patiënt u komt en eventueel bijkomend uw relatie ten opzichte van de patiënt (echtgenote, dochter/zoon, moeder/vader,...) te vermelden.

De bezoeken zijn :  
14u00 - 14u45  
19u00 - 19u45

Voor een vlot verloop vragen we u om met volgende rekening te houden:

- Maximaal met 3 personen tegelijk op bezoek bij de patiënt aub;
- Wisselen van bezoek is toegelaten maar we vragen u wel om dit te beperken daar dit voor de patiënt zeer vermoeiend kan zijn;
- Bezoek van kinderen jonger dan 12 jaar enkel na overleg met arts of verpleegkundigen;
- Bloemen en planten zijn niet toegestaan wegens ziekenhuishygiënische redenen;
- U hoeft geen nachtkledij mee te brengen. Alle patiënten dragen speciale nachtsjasjes;
- Bril, gebitsprothese en/of hoorapparaat meebrengen indien de patiënt hierover beschikt;
- Toiletartikelen (tandenborstel, scheerapparaat, kam, zeep, gezichts- en/of lichaamscreme, ...) zijn altijd welkom.

Bijkomend graag uw aandacht voor volgende aandachtspunten aub :

- Omwille van privacy redenen mag u geen foto's nemen of filmen op Intensieve Zorgen
- Omwille van hygiënische redenen ontsmet u best bij het betreden en verlaten van de kamer uw handen

Let op: op Intensieve Zorgen zijn patiënten meestal in de herstelfase of zijn ze ernstig ziek. Het kan dus zijn dat de arts of verpleegkundige bezig is met de verzorging, een onderzoek of behandeling. In deze omstandigheden zal u

daarom even moeten wachten. We proberen deze wachttijd in te schatten en aan u mee te delen. Zodra het mogelijk is zal de verpleegkundige u op bezoek toelaten bij uw familielid.

Bij patiënten die acuut in een slechte toestand verkeren is bezoek soms niet mogelijk op het ogenblik dat u zich aanbiedt. De artsen en verpleegkundigen kunnen dan intensief bezig met het uitvoeren van de behandeling . Op deze momenten is het bezoeken van de patiënt niet mogelijk en kan u eventueel wachten in onze aparte gespreksruimte of op een later tijdstip terugkomen. Gelieve hiervoor het nodige begrip op te brengen; de toestand en herstel van de patiënt gaan immers voor.

### 3.2. Afwijkingen op de bezoeken NA overleg met arts en verpleegkundigen

Teneinde tegemoet te komen aan de maximale wensen van patiënten en familie is het mogelijk om buiten de vaste bezoekmomenten toch op bezoek te komen. Dit kan in volgende gevallen :

- Onmiddellijk na opname post-operatief
- Onmiddellijk bij onverwachte transfer of spoedopname op InZo
- Onmogelijkheid om tijdens vaste bezoekmomenten op bezoek te komen wegens werken in shiften
- Bij onvoorzien incident of achteruitgang toestand tijdens behandeling op InZo (spoedingreep – REA – intubatie ...)

Soms vereist de toestand van de patiënt de aanwezigheid van één of meerdere familieleden gedurende een langere tijd. Ook dat is uiteraard mogelijk.

We denken hierbij aan onrust, plotse verwardheid, angst om alleen te zijn, ... Dit zijn de afspraken die we met u willen maken zodat uw aanwezigheid in de beste omstandigheden verloopt en de werking van de afdeling niet verstoord wordt:

- Uit respect voor de privacy van de andere patiënten loopt men niet rond in de gang maar blijft men in de patiëntenkamer
- Indien u dringend iets wenst te vragen kan u in de kamer gebruik maken van het beloproepsysteem
- Op Intensieve Zorgen kan er een noodsituatie ontstaan bij een patiënt. Wanneer dit voorkomt wordt er van u verwacht dat u de kamer verlaat zonder vragen te stellen. De arts en verpleegkundige moeten hier immers snel en ongestoord kunnen handelen.

- In voorkomend geval kan u gevraagd worden of u bij een interventie op de kamer wil aanwezig blijven.

### 3.3. Meedelen van informatie

Tijdens uw bezoek heeft u als familie, en indien de patiënt hiermee instemt, de mogelijkheid om de behandelende arts te spreken. De arts kan wisselend op de afdeling aanwezig zijn maar is meestal beschikbaar (en oproepbaar) tussen 14u00 en 15u00. Indien dit tijdstip niet voor u past maakt u best een afspraak met de arts via de verantwoordelijke verpleegkundige.

Informatie betreffende de diagnose, behandeling en prognose wordt door de behandelende arts gecommuniceerd. Informatie betreffende de zorg en de actuele toestand van de patiënt kan u worden meegedeeld door de verpleegkundige. Dit beperkt zich tot de verpleegkundige observaties en handelingen. Verpleegkundigen zijn niet bevoegd om medische informatie mee te delen.

In kader van de privacywetgeving (GDPR) wordt alle informatie via de telefoon tot een strikt minimum beperkt.

In principe wordt er enkel telefonische informatie verstrekt indien u het **UNIEKE PATIËNTENUMMER** kan opgeven dat de patiënt ontving bij de inschrijving aan de opnamedienst.

Mogen we u tevens vragen om het bellen tussen 07u00 en 10u00 tot het strikte minimum te beperken aub.

### 3.4. Belangrijk om te weten

Wie een familielid op intensieve zorgen bezoekt, wordt overweldigend door de ingewikkelde apparatuur, slangetjes en piepende monitors. Een eerste bezoek wordt daarom als confronterend ervaren.

De patiënt heeft mogelijks een buisje in de keel, een hulpmiddel om te ademen. Door dit buisje is hij/zij niet in staat om met u te praten. Ondanks het feit dat de patiënt hierbij in diepe slaap vertoeft of minder bij bewustzijn is, zijn wij ervan overtuigd dat uw aanwezigheid opgemerkt wordt. U mag de patiënt gerust een hand of een kus geven en hem of haar aanspreken en geruststellen.

Uw bezoek wordt erg op prijs gesteld maar het herstel en de rust van uw familielid komen op de eerste plaats. Daarom staat er een limiet van 45 minuten op het bezoekuur. De patiënt heeft namelijk recht op voldoende rustperiodes om in optimale omstandigheden te kunnen herstellen. De patiënt kan tevens zelf aangeven hoe frequent en en gedurende welke tijdsduur hij/zij het bezoek aankan.

### 3.5 Tips voor het bezoek

Een opname op de dienst Intensieve Zorgen is ook voor de familie een zware tijd en kost u veel energie. Zorg in deze periode goed voor uzelf. Neem voldoende rust en probeer op de voor u normale tijden te eten en te slapen. U mag tweemaal per dag op bezoek komen maar dat moet niet. U kunt afspreken dat een ander familielid op bezoek gaat zodat u een dagdeel thuis kunt blijven. Vaak wordt uw familielid op bezoek gehouden met medicijnen: u kunt dan toch tegen hem of haar praten of aanraken.

## Bijlage 18: bezoeksregeling in PDMS

4. Zorgblad [min 1X/shift]	28/05/2019 04:00	06:00	08:00	10:00	12:00	14:00
⊕ Dagelijks toilet Elke ochtend			BB			
⊕ Dagelijks toilet Zo Nodig						
⊕ Mondzorg Corsodyl			Corsodyl			
⊕ Mondzorg Tandpasta			Corsodyl; Tandpasta			
⊕ Installatie / verplaatsing pat.						
⊕ Decubituspreventie Ctu (1XD verifiëren)				Verwacht		
⊕ Decubituspreventie Nu						
⊕ Wisselhouding: (Elke 4 uur)		Rugligging		Verwacht		Verwacht
⊕ Transport buiten IC						
⊕ Ambulance aanvragen						
⊕ Dieet		Niet van t...			Verwacht	
⊕ Multidisciplinair overleg						
⊕ Communicatie met pt						
⊕ Educatie						
⊕ Overleg extern						
⊕ Assisteren invasieve procedures						
⊖ Bezoeksregeling						
..... Standaard						
..... Korte uitzonder.						
..... Lange uitzonder.						
..... Opmerkingen						

<Invoer wissen>  
 Geen afwijkende bezoeksafspraken

⊖ Bezoeksregeling						
..... Standaard						
..... Korte uitzonder.						
..... Lange uitzonder.						
..... Opmerkingen						

<Invoer wissen>  
 1 persoon bij (beginnende) verwardheid  
 1 persoon bij desoriëntatie  
 1 persoon bij hulp bij voeding  
 1 persoon bij psychische of emotionele nood van de patiënt  
 Meerdere personen bij AAT, afbouw therapie,...: continu waken  
 Overig...

## Referentielijst

Accreditation Canada International (2016). *NIAZ Qmentum International: kritieke zorg* [PDF]. Geraadpleegd op 24 februari 2019.

Aro, I., Pietilä, A. & Julkunen, K. V. (2012). Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospital: a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing* (21) 13, 1847-1858.

AZVESALIUS Intranet- IDoc RIO Intensieve Zorgen versie 07042017. Geraadpleegd op 21 mei 2019.

Erikson, T., Bergbom, I. & Lindahl, B. (2011). The experiences of patients and their families of visiting whilst in an intensive care unit – A hermeneutic interview study. *Intensive critical care nursing* 27 (3), 60 - 66.

Fumis, R. R. L., Ranzani, O. T., Faria, P. P., & Schettino, G. (2015). Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *Journal of Critical Care*, 30(2), 440.e441-440.e446. doi:10.1016/j.jcrc.2014.11.022

Gerritsen, R., Hartog, C., & Curtis, J. (2017). New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*, 43(4), 550-553. doi:10.1007/s00134-017-4684-5

Giannini, A., Miccinesi, G., Prandi, E., Buzzoni, C., & Borreani, C. (2013). Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study. *Intensive Care Medicine*, 39(12), 2180-2187. doi:10.1007/s00134-013-3087-5

Institute for Healthcare Improvement. (2016). A Challenge Accepted: Open Visiting in the ICU at Geisinger. Geraadpleegd op 21 december 2018, van <http://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/AChallengeAcceptedOpenVisitingintheICUatGeisinger.aspx>

Khaleghparast, S., Joolae, S., Ghanbari, B., Maleki, M., Peyrovi, H., & Bahrani, N. (2016). A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 267-276. doi:10.5539/gjhs.v8n6p267

Escudero, D., Viña, L., & Calleja, C. (2014). For an open-door, more comfortable and humane intensive care unit. It is time for change. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 38(6), 371-375. doi:10.1016/j.medine.2014.01.001

Kleinpell, R., Heyland, D. K., Lipman, J., Sprung, C. L., Levy, M., Mer, M., . . . Curtis, J. R. (2018). Patient and family engagement in the ICU: Report from the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 48, 251-256. doi:10.1016/j.jcrc.2018.09.006

Liu, V., Read, J. L., Scruth, E., & Cheng, E. (2013). Visitation policies and practices in US ICUs.(Report). *Critical Care*, 17(2). doi:10.1186/cc12677

Mitchell, M. L., Kean, S., Rattray, J. E., Hull, A. M., Davis, C., Murfield, J. E., & Aitken, L. M. (2017). A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial. *Intensive & Critical Care Nursing*, 40, 77-84. doi:10.1016/j.iccn.2017.01.001

Monroe, M., & Wofford, L. (2017). Open visitation and nurse job satisfaction: An integrative review.(Report). *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4868. doi:10.1111/jocn.13919

Olsen, K. D., Dysvik, E. & Hansen, B. S. (2009). The meaning of family members presence during intensive care stay: a qualitative study. *Intensive and critical care nursing* 25 (4), 190-198.

Riccioni, I., Augusto Ajmone, C., Rogante, S. & Ranaldi, A.C. (2014). New roles for health – care workers in the open ICU. *Trends in Anaesthesia and critical care* 27 (4), 182 – 185.

Riley, B. H., White, J., Graham, S. & Alexandrov, A. (2014). Traditional/restrictive vs patientcentered intensive care unit. *American Journal of Critical Care* 23 (4), 316-324.

Rocher, A. (2018, 10 september). Humanizing the ICU experience with enhanced communication. Geraadpleegd op 16 januari 2019, van <https://healthmanagement.org/c/icu/issuearticle/humanizing-the-icu-experience-with-enhanced-communication>

Rosa, R. G., Falavigna, M., Robinson, C. C., Da Silva, D. B., Kochhann, R., De Moura, R. M., Teixeira, C. (2018). Study protocol to assess the effectiveness and safety of a flexible family visitation model for delirium prevention in adult intensive care units: a cluster-randomised, crossover trial (The ICU Visits Study). *BMJ open*, 8(4), e021193. doi:10.1136/bmjopen-2017-021193

Shiva, K., Soodabeh, J., Majid, M., Hamid, P., Behrooz, G., & Naser, B. (2016). Obstacles and facilitators of open visiting policy in Intensive Care Units:A qualitative study. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*, 5(7S), 452-456.

Sütçü Çiçek, H., Cambaztepe, N., & Kılıç, B. (2015). Assessment of the views of intensive care nurses about the effect of patient visiting hours on patients and nursing care. *Intensive Care Medicine Experimental*, 3(Supplement 1), 1-2. doi:10.1186/2197-425X-3-S1-A922

Tayebi, Z., Borimnejad, L., Dehghan-Nayeri, N., & Kohan, M. (2014). Rationales of restricted visiting hour in Iranian intensive care units: a qualitative study: Rationales for restricted visiting hours. *Nursing in Critical Care*, 19(3), 117-125. doi:10.1111/nicc.12081

## Lijst van tabellen en figuren

Tabel 1 pagina 14:

Kleinpell, R., Heyland, D. K., Lipman, J., Sprung, C. L., Levy, M., Mer, M., . . . Curtis, J. R. (2018). Patient and family engagement in the ICU: Report from the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care, 48*, 251-256. doi:10.1016/j.jcrc.2018.09.006

Figuur 1 pagina 16:

Mitchell, M. L., Kean, S., Rattray, J. E., Hull, A. M., Davis, C., Murfield, J. E., & Aitken, L. M. (2017). A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial. *Intensive & Critical Care Nursing, 40*, 77-84. doi:10.1016/j.iccn.2017.01.001

Figuur 2 pagina 19:

Mitchell, M. L., Kean, S., Rattray, J. E., Hull, A. M., Davis, C., Murfield, J. E., & Aitken, L. M. (2017). A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial. *Intensive & Critical Care Nursing, 40*, 77-84. doi:10.1016/j.iccn.2017.01.001