



## **“Haast en Spoed is zelden goed”**

Verpleegkundige methodieken om het  
welbevinden op spoed te vergroten

**Bachelor Verpleegkunde**

Academiejaar 2020-2021  
Campus Lier Antwerpsestraat 99  
B-2500 Lier

**Skrolan Van Doninck**  
**Leni Van Bastelaer**

## Voorwoord

Tijdens de stage op de spoedgevallendienst hebben verschillende studenten tal van factoren gezien die het welbevinden van onze patiënten beïnvloeden.

Voornamelijk de negatieve aspecten of tekortkomingen vonden we als toekomstige verpleegkundigen erg interessant en hier willen we ons graag verder verdiepen.

Door literatuur te raadplegen en ervaringen uit te wisselen met een expert uit het werkveld, proberen we de grootste probleempunten aan te kaarten en mogelijke oplossingen te definiëren.

Een bachelorproef als deze kan enkel verwezenlijkt worden met behulp van de steun en begeleiding van een gedreven mentor. De feedback maakte het mogelijk gericht te focussen op de belangrijkste zaken. Ook de hulp uit het werkveld heeft ons zeker in het begin een duwtje in de rug gegeven en ons op de goede weg gezet. Dankzij het enthousiasme van onze expert werd onze interesse nog extra vergroot.

Dit alles werd mogelijk gemaakt door de steun en raad van onze ouders en familie, die met dank en waardering werd aangenomen.

Deze bachelorproef hoopt wat meer aandacht te kunnen vestigen op de aloude kwestie van 'klachten' over de opvang op spoedgevallen en probeert vooral iedereen bewuster te maken van hoe we dit probleem naar de toekomst gericht kunnen verminderen of zelfs oplossen.

Het welbevinden van iedereen, zowel patiënten als zorgverleners, kan baat hebben bij een adequate, vriendelijke en vooral vernieuwde aanpak van de belangrijke 'eerste lijn' in het ziekenhuis.

# Abstract

## Probleemstelling

Vanuit het werkveld werd de vraag gesteld:

“Hoe kunnen verpleegkundigen het welbevinden binnen een spoedgevallendienst verbeteren?”

Het welbevinden is een belangrijk criterium voor kwaliteitsvolle zorg. Patiënten zijn als klanten van een ziekenhuis en hun ervaringen spelen een belangrijke rol voor de reputatie van datzelfde ziekenhuis. Op een spoedgevallendienst zijn er veel technische handelingen en kan het heel druk zijn, wat maakt dat de verpleegkundigen alert moeten blijven. Dit zorgt op zijn beurt dat deze soms het spirituele alsook het emotionele aspect van de patiënt uit het oog verliezen.

Uit de literatuur blijkt dat er drie grote factoren bestaan die aan de oorzaak kunnen liggen van een verminderd welbevinden. Deze worden allen op hun beurt uitgewerkt met de nadruk op de verpleegkundige rol hierin om het welbevinden van de patiënt zo hoog mogelijk te houden. De thema's die besproken worden, zijn: de wachttijden, de communicatie en de empathische omgang om het welbevinden te vergroten.

## Zoekstrategie

Als zoekstrategie voor de literatuurstudie werden Limo, Pubmed, Google Scholar en Science direct geraadpleegd. Inclusie- en exclusiecriteria: minder dan tien jaar, Nederlandse of Engelse artikels, relevantie, free full tekst en reviews.

Verder werden de volgende zoektermen voornamelijk gehanteerd om goede bronnen te vinden: “waiting time and emergency department”, “boarding time and emergency department”, “access block”, “empathy and nursing” en “emergency department triage”.

Er werd ook gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode om de meest relevante bronnen te vinden.

Als laatste zijn er websites geraadpleegd die ondersteund zijn door de overheid om cijfermateriaal te verkrijgen.

## Vraagstelling

In deze bachelorproef ligt de focus voornamelijk op de drie belangrijkste oorzaken van een verminderd welbevinden. In de literatuurstudie wordt gezocht naar de beste methodiek om het welbevinden van volwassenen concreet te vergroten op de spoedgevallendienst. Er wordt vooral gefocust op volgende deelvragen: “Hoe kunnen verpleegkundigen de communicatie van de dienst verbeteren? Welke verpleegkundige activiteiten verminderen de wachttijden voor patiënten? En hoe kunnen verpleegkundigen empathie tonen naar patiënten toe?”.

## Resultaten

Uit deze problematiek in de literatuur zijn er verschillende oplossingen gebleken voor de drie grote factoren (communicatie, wachttijden en empathie) die besproken worden. Voorbeelden zijn: het gebruik van SBAR, reflecteren, rekening houden met boarding time, transparant zijn in je uitleg als hulpverlener of oog hebben voor de toestand van je patiënt. Er werd een prototype ontwikkeld om verpleegkundigen te sensibiliseren om een goede verpleegkundige-patiënt relatie te bekomen. Verder

werd er ook een plan opgemaakt om de patiënttevredenheid binnen de spoedgevallendienst te verbeteren, dat de patiënt een beeld geeft over de werking binnen de dienst spoedgevallen en zijn persoonlijke traject hierin.

Deze bachelorproef biedt een hulpmiddel voor zowel de verpleegkundige op de spoedgevallendienst om het welbevinden van de patiënten te vergroten als voor de patiënt om een beter inzicht te krijgen in de structuur van een spoedgevallendienst. Zo zal de patiënt een betere ervaring hebben op deze dienst.

### **Conclusie**

Er is nog ruimte om het welbevinden binnen de spoedgevallendienst te verbeteren. Aan de hand van het uitgewerkt prototype kan de verpleegkundige hier een goede bijdrage in leveren en krijgt de patiënt een gestructureerd beeld van zijn traject en de werking binnen de spoedgevallendienst. Dit geeft een goede leidraad om als verpleegkundige een grote rol te spelen in het welbevinden en de patiënttevredenheid, wat op zijn beurt een rol speelt in het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis. Er wordt wel gerekend op de bereidheid van zowel de verpleegkundige als de patiënt om de informatie en het prototype te gebruiken bij hun werk of bezoek op de spoedgevallendienst.

# Inhoudstafel

<b>VOORWOORD</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>3</b>
<b>INHOUDSTAFEL</b>	<b>5</b>
<b>LIJST VAN ILLUSTRATIES</b>	<b>7</b>
<b>LIJST VAN GEBRUIKTE ENGELSTALIGE TERMEN</b>	<b>8</b>
<b>INLEIDING</b>	<b>9</b>
<b>1 PROBLEEMSTELLING</b>	<b>10</b>
<b>1.1 DEFINITIE WELBEVINDEN</b>	<b>10</b>
BEGRIPOMSCHRIJVING VAN VEEL VOORKOMENDE TERMEN	11
<b>1.2 CIJFERMATERIAAL</b>	<b>11</b>
<b>1.3 VERBETEREN VAN WELBEVINDEN</b>	<b>13</b>
<b>1.4 BELANGRIJKSTE FACTOREN DIE WELBEVINDEN BEÏNVLOEDEN</b>	<b>14</b>
1.4.1 COMMUNICATIE	14
1.4.2 COMMUNICATIE VAN DE DIENST VERBETEREN	15
1.4.2.1 SBAR	16
1.4.2.2 Reflecteren op de verpleegkundige - patiënt communicatie	16
1.4.2.3 Design Thinking	17
1.4.2.4 Interprofessionele communicatie	17
1.4.3 WACHTTIJDEN	18
VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEITEN DIE DE WACHTTIJDEN VOOR PATIËNTEN VERMINDEREN	20
“Golden hour”	20
Boarding time	20
Fast track treatment	21
1.4.4 EMPATHIE ALS LEIDRAAD	21
1.4.4.1 Aandachtspunten voor verpleegkundigen	22
1.4.4.2 De twee groepen synchroniseren	23
1.4.4.3 Psychisch welzijn als sleutelrol voor empathie	24
<b>1.5 VERPLEEGKUNDIGE FOCUS</b>	<b>24</b>
<b>2 VRAAGSTELLING</b>	<b>25</b>
<b>3 ZOEKSTRATEGIE</b>	<b>26</b>
<b>3.1 INCLUSIECRITERIA</b>	<b>26</b>
<b>3.2 EXCLUSIECRITERIA</b>	<b>26</b>

<b>4</b>	<b>RESULTATEN</b>	<b>27</b>
<hr/>		
<b>4.1</b>	<b>PROTOTYPE</b>	<b>27</b>
4.1.1	VOOR PATIËNTEN OP SPOEDGEVALLENDIENST	27
4.1.2	VOOR VERPLEEGKUNDIGE OP DE SPOEDGEVALLENDIENST	34
<b>4.2</b>	<b>DOELGROEPEN</b>	<b>39</b>
4.2.1	VOLWASSEN PATIËNTEN	39
4.2.2	VERPLEEGKUNDIGE	39
4.3.3	UITZONDERING	39
<b>4.3</b>	<b>BESTAANDE METHODIEKEN</b>	<b>40</b>
<b>4.4</b>	<b>DOELSTELLING EN MEERWAARDE PROTOTYPE</b>	<b>42</b>
4.4.1	DOELSTELLING	42
	Patiënt informeren	42
	Verpleegkundigen sensibiliseren	43
4.4.2	MEERWAARDE	43
	Patiënt informeren	43
	Verpleegkundige sensibiliseren	43
<b>4.5</b>	<b>IMPLEMENTATIEPLAN</b>	<b>44</b>
4.5.1	TOEPASSING IN PRAKTIJK	44
4.5.2	STERKE PUNTEN	45
	Informatiefilmpje voor patiënten	45
	Posters	45
4.5.3	AANDACHTSPUNTEN EN SUGGESTIES	46
	Informatiefilmpje voor patiënten	46
	Poster	46
<b>5</b>	<b>CONCLUSIE &amp; DISCUSSIE</b>	<b>47</b>
<hr/>		
	<b>REFERENTIELIJST</b>	<b>49</b>
<hr/>		
	<b>BIJLAGEN</b>	<b>52</b>
<hr/>		
	<b>BIJLAGE 1: EMPATHIECIRKEL: EEN TOOL OM DE BELANGRIJKE ASPECTEN TE LEREN IN EEN ACUTE ZORG SETTING (PETTIT ET AL., 2019)</b>	<b>52</b>
	<b>BIJLAGE 2: FOCUSGROEPEN VOOR HET VERBETEREN VAN DE EMPATHIE (*ZIJN DE GROTE GROEPEN) (PETTIT ET AL., 2019)</b>	<b>53</b>

## Lijst van illustraties

Tabel 1:	<i>Tevredenheidsranking per vraag</i>
Figuur 1:	<i>Conceptueel model</i>
Tabel 2:	<i>SBAR communication technique, adapted table</i>
Tabel 3:	<i>Schematische opstelling wachttijd en kleurcode</i>
Figuur 2:	<i>Model of patient-clinician empathy, including patient's response to clinician's emotions.</i>

## Lijst van gebruikte Engelstalige termen

Engelse term	Verklaring
Access Block	Dit betekent letterlijk een blokkade of een stop op het doorschuiven van patiënten van de spoedgevallendienst naar de verblijfseenheid, waar ze verder behandeld worden (Australasian College For Medicine, 2020).
Boarding Time	Een patiënt die op de spoedgevallendienst verblijft, nadat hij/zij al geobserveerd of behandeld werd, maar nog niet kan verhuizen naar een andere afdeling of een observatieafdeling (Smalley et al., 2020).
Design Thinking	Dit is een methodiek die een oplossing zou moeten bieden voor verschillende problemen. Om deze methode te concretiseren maakt men gebruik van een pleitbezorger. Deze rol wordt ingevuld door medische studenten die zich tijdens de piekuren van de spoedgevallendienst concentreren op het comfortabeler maken van de patiënten en de niet-klinische behoeften vervullen (Feuerwerker et al., 2019).
Fast Track Treatment	Een methode voor het veranderen van de werkstroom om zo patiënten met een minder acuut probleem te behandelen in een parallelle lijn met ernstige patiënten op de dienst (Kaushal et al., 2015).
Golden Hour	De hypothese dat een patiënt bereid is een uur te wachten op de start van de medische zorg (Spechbach et al. 2019).
SBAR	Situation, Background, Assessment and Readback, vertaald als situatie, achtergrond, beoordeling en aanbeveling. Dit is een instrument dat op grote schaal gebruikt wordt in verschillende zorginstellingen als interprofessioneel communicatiemiddel (Müller et al., 2018).



## Inleiding

Welbevinden op spoed is een belangrijk aspect voor de meeste patiënten. Dit bepaalt hoe andere patiënten het ziekenhuis beoordelen en of er bepaalde zeer positieve of negatieve indrukken achterbleven waardoor de patiënt- nadien nodig-terugkomt of niet.

Een spoedopname kan een heel stresserende gebeurtenis zijn. Verpleegkundigen kunnen dit wel eens uit het oog verliezen aangezien zij deze omgeving gewoon zijn, het is namelijk hun dagdagelijkse werkveld.

Aan de hand van de onderwerpen die vanuit de school aangeboden werden, hebben we een keuze gemaakt en contact opgenomen met een expert uit het werkveld, die tewerk is op de spoedgevallendienst van het ZNA Middelheim en die ons heeft bijgestaan in het schrijven van dit werk.

In de praktijk blijken er verschillende struikelblokken te zijn die maken of een patiënt tevreden is over de zorgen of niet. Deze factoren spelen een belangrijke rol bij het welbevinden van de patiënt op de spoedgevallendienst.

In de probleemstelling wordt er besproken wat patiënttevredenheid juist inhoudt. Vervolgens wordt er gezocht naar *wat* nu precies de problemen zijn die deze patiënttevredenheid en het welbevinden beïnvloeden binnen een spoedgevallendienst.

Deze problemen worden benoemd en daarna wordt er gezocht naar eventuele oplossingen en methodieken die verpleegkundigen kunnen gebruiken in het werkveld. Er wordt bij het deel resultaten uitgebreid uitgelegd welke middelen er al bestaan rond de verscheiden problemen die worden uitgeklaard in de literatuurstudie. Nadien wordt er een prototype besproken dat inspeelt op de probleemstelling. Er wordt hierbij de nadruk gelegd op de verschillende aandachtspunten die uit de literatuur komen en hier wordt een plan van opgemaakt om zo op de werkvloer te kunnen implementeren.

Tot slot worden enkele discussiepunten aangehaald en volgt een weergave van de belangrijkste conclusie en tips voor het werkveld.

# 1 Probleemstelling

Hier wordt eerst omschreven hoe de patiënttevredenheid zich uit op de spoedgevallendienst. Vervolgens worden verschillende factoren die het welbevinden van patiënten op spoed verstoren, besproken.

Een patiënt bezoekt de afdeling spoedgevallen in tijden van stress en onzekerheid. Dit is vaak een eerste ervaring voor de patiënt en dus een unieke kans om een positieve indruk te krijgen.

Helaas kampt de zorgomgeving met vele uitdagingen zoals een overbevolking aan patiënten, gebrekkige communicatie, gebrek aan privacy of een minder goede pijnbestrijding. Al deze elementen beïnvloeden de ervaring en het welbevinden van patiënten (Sonis et al., 2018).

## 1.1 Definitie welbevinden

In Van Dale (2020) wordt "welbevinden" omschreven als "*het zich goed, tevreden voelen.*" Als deze definitie vertaald wordt naar de zorgsector is er een tweede belangrijke term, namelijk de patiënttevredenheid of "*de mate waarin patiënten tevreden zijn over een ziekenhuis of kliniek*" (Instituut voor de Nederlandse taal, 2020). Dit welbevinden is een groot en belangrijk aspect binnen een kwaliteitsbeleid dat het personeel van het ziekenhuis wil verkrijgen.

Welbevinden of well-being wordt volgens de Health-Related Quality of Life (2018) ook beschreven als "*a positive outcome that is meaningful for people and for many sectors of society, because it tells us that people perceive that their lives are going well. Good living conditions (e.g., housing, employment) are fundamental to well-being. Tracking these conditions is important for public policy. However, many indicators that measure living conditions fail to measure what people think and feel about their lives, such as the quality of their relationships, their positive emotions and resilience, the realization of their potential, or their overall satisfaction with life.*"

Het welbevinden is dus een breed begrip dat samenvattend beschreven wordt als een toestand waarin de patiënt zich goed voelt en waarin hij/zij zich niet in een fysieke/psychische achterstand bevindt. Als deze beschrijving wordt toegepast in de zorg, is er een gelijkaardige definitie, namelijk de *patiënttevredenheid*. Deze beschrijft het welbevinden van een patiënt met een specifieke nadruk op de zorgsector. Aangezien het niet over personen in gezonde toestand gaat, maar het in deze bachelorproef gaat over de patiëntenpopulatie, wordt er gesproken over patiënttevredenheid.

Wanneer deze patiënttevredenheid wordt verbreed, komt de term patiëntgerichte zorg voor. Hiermee wordt er de nadruk gelegd op hoe verpleegkundigen en andere hulpverleners de zorg specifiek kunnen richten op zijn/haar patiënten, waardoor de patiënttevredenheid zal verhogen. Dit gaat gepaard met een parallelle verhoging van het algemeen welbevinden van de patiënt en dus de persoon in zijn/haar geheel.

In volgende tabel worden de meest voorkomende begrippen kort gedefinieerd, zodat er een duidelijk beeld kan gevormd worden over deze door elkaar lopende termen.

## Begripsomschrijving van veel voorkomende termen

Patiëntgerichte zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Noodzorg die in stand wordt gehouden, die de patiënt respecteert, eert en richt tot de patiënten en hun families" (Pham et al., 2011).</li> <li>• "Zorg die inspeelt op de individuele behoeften en waarden van de patiënt en die richting geeft aan behandelingsbeslissingen" (Instituut voor Geneeskunde).</li> </ul>
Patiënttevredenheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "De mate waarin patiënten tevreden zijn over een ziekenhuis of kliniek" (Instituut voor de Nederlandse taal, 2020).</li> </ul>
Welbevinden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Het zich goed, tevreden voelen" (Van Dale, 2020).</li> <li>• "Het betekent dat iemand zich goed voelt, dit wordt ook wel "leefplezier" of "kwaliteit van leven" genoemd" (Site zorgvoorbeter.nl, 2018).</li> <li>• "A positive outcome that is meaningful for people and for many sectors of society, because it tells us that people perceive that their lives are going well. Good living conditions (e.g., housing, employment) are fundamental to well-being. Tracking these conditions is important for public policy. However, many indicators that measure living conditions fail to measure what people think and feel about their lives, such as the quality of their relationships, their positive emotions and resilience, the realization of their potential, or their overall satisfaction with life" (Health-Related Quality of Life, 2018).</li> </ul>

## 1.2 Cijfermateriaal

Volgens een enquête die het Belgische bedrijf Quality Marketing & Business Solutions in 2016 afnam, zijn er duidelijke verschillen in patiënttevredenheid te onderscheiden. Er werd een demoziekenhuis opgesteld waaraan 793 respondenten deelnamen. Het betreft geanonimiseerde reldata die verdeeld werden over twee fictieve ziekenhuizen.

Onderstaande tabel geeft de drie best scorende en de drie minst scorende waarden weer, waarbij 10 = zeer tevreden, 6,6 = tevreden, 3,3 = matig tevreden en 0 = ontevreden. Deze vragen werden op verschillende tijdstippen gesteld, gedurende een periode van één jaar. De blauwe kleur wijst op de vraagstelling in 2014, de groene staat voor de lente in 2015 en de rode kleur wijst op een bevraging tijdens de herfst in 2015.

**Tabel 1: Tevredenheidsranking per vraag**

<b>3 best scorende vragen</b>	<b>2014</b>	<b>lente 2015</b>	<b>herfst 2015</b>
1. Vriendelijkheid verpleegkundige	8.78	8.74	8.94
2. Behulpzaamheid verpleegkundige	8.73	8.68	8.78
3. Wachtijd tot de eerste opvang van de verpleegkundige	8.72	8.62	8.56

<b>3 minst scorende vragen</b>	<b>2014</b>	<b>lente 2015</b>	<b>herfst 2015</b>
21. Wachtijd tot het verkrijgen van de onderzoeksresultaten	6.50	6.72	6.22
22. Wachtijd tot de komst van Uw geneesheer specialist	6.45	6.03	5.87
23. de informatie over de kosten	5.10	4.90	5.26

(Quality Marketing & Business Solutions, 2016)

Verder geeft de site "Zorgkwaliteit.be" de kwaliteitsindicatoren weer voor de ziekenhuizen van het Ziekenhuisnetwerk Antwerpen. De patiënten gaven hier een cijfer aan hun ervaringen in een bepaald ziekenhuis in Antwerpen. Hier werden verschillende indicatoren bevraagd, bijvoorbeeld: hoe werd je als patiënt voorbereid op de opname en hoe werd de zorg ervaren. Hierop dienden de patiënten een score toe te kennen. Deze cijfers zijn samengevoegd in een overzichtelijk bestand zodat de ziekenhuizen zicht krijgen over hun score op de kwaliteitsindicatoren. Hieronder worden de meest relevante uitkomsten uitgelijst. (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Eerst wordt er algemeen besloten dat de meeste patiënten redelijk tevreden zijn over hun opname in het ziekenhuis. Er blijven natuurlijk een aantal belangrijke werkpunten aanwezig, waar we als verpleegkundigen zeker aandacht voor moeten hebben en waar we zelf nog kunnen bijsturen, om zo het globale cijfer voor tevredenheid te verhogen. Momenteel geeft 55% een 9/10 of een 10/10 aan het ziekenhuis voor patiënttevredenheid (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Als tweede wordt er besproken hoe de patiënten hun voorbereiding voor een opname scoorden. Deze werd gemiddeld tussen de 57% en 88% gescoord. De patiënten kregen tijdig voldoende en juiste informatie van hun verwijzende arts om zich te kunnen voorbereiden. Er wordt echter wel gezien dat de informatie over de kosten van hun opname het minst goed scoorde. Hier kunnen we als verpleegkundigen zeker nog op inspelen door de juiste informatie mee te geven en zo transparant mogelijk zijn over de kosten die een opname met zich kan meebrengen. Over het algemeen kan er besloten worden dat het onderdeel goed beoordeeld werd (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Als derde werd er ook gekeken naar de informatie die de patiënt krijgt over zijn aandoening. Deze werd gemiddeld tussen 48% en 51% gescoord, wat laag is. Uit de afname blijkt dat de patiënten wel voldoende informatie meekrijgen, maar dat er niet altijd de juiste informatie en behandelmogelijkheden naar hen gecommuniceerd werd. Ook kregen ze niet altijd voldoende informatie over de gevolgen van hun aandoening (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Het is dan ook een belangrijk werkpunt om deze informatieoverdracht zo correct mogelijk te laten verlopen (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Verdere informatie over bepaalde onderzoeken die de patiënt moet ondergaan en de behandeling of verzorging die zou worden uitgevoerd, werden ook bevraagd. De score bleek tussen 41% en 56%. Wat eveneens een lage score is. Er wordt duidelijk nog onvoldoende informatie gegeven aan de patiënten voor een onderzoek of een behandeling. Ook de mogelijke gevolgen van deze verzorging of behandeling

werden niet altijd gecommuniceerd naar de patiënt (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Dit alles maakt dat patiënten onvoldoende zijn voorbereid en minder tevreden zijn. Verder blijkt dat patiënten ook niet altijd werden gestimuleerd door medewerkers om mee te beslissen over het verdere verloop, de behandeling of de verzorging die ze kregen (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Als vierde onderdeel werd er bevraagd hoe hulpverleners omgaan met de patiënten alsook de samenwerking onderling tussen de hulpverleners zelf. Dit kreeg een gemiddelde score tussen 66% en 87%. Hier werd vooral gevraagd naar de mate waarin hulpverleners begrijpbare taal gebruiken en beleefd en vriendelijk zijn naar patiënten toe. Ook werd er gekeken naar de samenwerking tussen de medewerkers en in welke mate patiënten zich in veilige handen voelen. Aan de hand van dit cijfermateriaal kunnen we stellen dat de Antwerpse ziekenhuizen hier gemiddeld goed op scoren (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Als vijfde werd respect voor de persoonlijke levenssfeer bevraagd. Deze werd erg hoog gescoord, namelijk tussen 78% en 81%. Hier werd er gevraagd naar de privacy van de patiënt, zowel tijdens gesprekken als tijdens een onderzoek, een behandeling of een verzorging. Er werd gepolst in hoeverre deze gerespecteerd werd (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Een zesde punt dat bevraagd werd, was of de patiënt veilige zorg ervaaarde. Deze scores lagen gemiddeld tussen 39% en 81%. Er werd vastgesteld dat medewerkers zich niet altijd voorstelden met naam en functie. Verder was er wel een hoge score voor de mate waarin medewerkers de identiteit van de patiënt controleerden tijdens een onderzoek, behandeling of verzorging (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

De zorg voor pijn en de aandacht hiervoor is een zevende punt dat bevraagd werd. Deze scoorde een gemiddelde tussen 76% en 78%, wat goed is. De mate waarin hulpverleners de pijn bevroegen en probeerden onder controle te houden, kreeg een hoge score (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Als laatste werd er gekeken naar de scores in verband met het ontslag uit het ziekenhuis. De patiënten gaven een gemiddelde score tussen 71% en 94%. Hier zien we dat patiënten duidelijk konden meebeslissen over hun moment van ontslag en dat ze zich op dat moment ook klaar voelden om naar huis te gaan. Ze kregen dan ook de juiste en voldoende informatie over de behandeling na ontslag (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

Deze cijfers tonen aan dat de Antwerpse ziekenhuizen het over het algemeen goed doen op het vlak van patiënttevredenheid. De patiënten voelen zich voldoende voorbereid voor hun opname, ze voelen zich veilig en worden gerespecteerd door de zorgverleners. Ook geven ze aan dat de zorgverleners een goede samenwerking hebben zowel met de patiënt als onderling met andere zorgverleners. Er is echter ruimte voor verbetering op het gebied van informatieoverdracht. Hier zien we een mindere score. Verpleegkundigen alsook andere zorgverleners kunnen hier op inspelen door heel open naar de patiënt te communiceren en duidelijk alle aspecten van behandelingen, zorgen en eventuele bijwerkingen uit te leggen (Vlaams Instituut kwaliteit van de zorg, 2019).

### **1.3 Verbeteren van welbevinden**

Waarom het welbevinden verbeteren? Wel, de patiënten zijn het klankbord van het ziekenhuis. Hoe zij de zorg ervaren, is zeer belangrijk. Zij die een goede zorg ervaren en dus tevreden zijn, gaan hun bevindingen doorgeven en op hun beurt

mensen aansporen om naar hetzelfde ziekenhuis te komen met eventuele klachten. Andersom kan het ook dat als een patiënt een slechte ervaring heeft met de zorgverlening in een bepaald ziekenhuis, dat hij/zij dit ziekenhuis zal afraden. Zo zal een ziekenhuis 'klanten' verliezen. Ook is het welbevinden een zeer groot kwaliteitscriterium waaraan een ziekenhuis moet voldoen. Om het welbevinden van patiënten te vergroten, wordt er gewerkt aan het verbeteren van gerichte zorg.

Patiëntgerichte zorg focust zich op drie brede domeinen van patiëntgerichtheid namelijk (Pham et al., 2011):

- De patiënttevredenheid
- Betrokkenheid van de patiënt (bijvoorbeeld voorkeuren en waarden van de patiënt bij de besluitvorming)
- Zorg die verband houdt met de behoeften van de patiënt (bijvoorbeeld comfort, informatie, onderwijs)

Concreet wordt patiëntgerichte zorg ook gedefinieerd als "*noodzorg die in stand wordt gehouden, die de patiënt respecteert, eert en richt tot de patiënten en hun families*". Voorbeelden zijn: rekening houden met de behoeften, verlangens, voorkeuren, privacy, comfort, het vermogen om deel te nemen aan en beslissingen te begeleiden over hun zorg, het vermogen om geïnformeerd en opgeleid te blijven over hun zorg en het vermogen om te communiceren met hun zorgverleners. Al deze factoren zijn gelinkt aan de tevredenheid van patiënten (Pham et al., 2011).

Het welbevinden kan worden verhoogd door verschillende factoren aan te pakken, zoals de tijd te verminderen tot de eerste ontmoeting met een personeelslid, de tijd tot de ontmoeting met de verpleegkundige en de tijd tot de ontmoeting met de arts. Welbevinden en tevredenheid van de patiënt kan ook worden verhoogd door de verwachtingen van de patiënten in goede banen te leiden. In het bijzonder het beantwoorden van zijn/haar vragen. Verder moet de hoeveelheid informatie naar patiënten verhoogd worden, dit omvat informatie over waarop ze wachten, uitleg over de toestand van de patiënten en uitleg over de behandeling. Veranderingen in de interpersoonlijke interacties van artsen en verpleegkundigen met patiënten kunnen de tevredenheid ook verhogen (Pham et al., 2011).

Uit systematische evaluatie door Sonis en anderen (2018) blijkt dat de meest voorkomende factoren die invloed hebben op het welbevinden van de patiënt, factoren zijn die verband houden met de *communicatie, de wachttijden en de empathie van het personeel*.

## **1.4 Belangrijkste factoren die welbevinden beïnvloeden**

### **1.4.1 Communicatie**

Communicatie vindt plaats als een interactief eenrichting- of tweerichtingsproces, waarbij twee of meer mensen betrokken zijn. Dit kan door middel van non-verbale, verbale, face-to-face of non-face methoden. Er is sprake van effectieve communicatie wanneer de afzender zijn boodschap op die manier verzendt dat de boodschap wordt begrepen door de ontvanger (Newell et al., 2015).

De meeste 'medische fouten' of 'ongewenste voorvallen' in de gezondheidszorg worden veroorzaakt door communicatiestoringen tussen artsen (Newell et al., 2015).

Verder blijkt dat verpleegkundigen alleen met patiënten omgaan bij het uitvoeren van administratieve of functionele activiteiten en dat de praktijk voornamelijk taakgericht is. Concreet vertaalt dit zich dat een verpleegkundige enkel met de patiënt communiceert wanneer hij/zij een taak, zoals bijvoorbeeld een bloedname, doet. Om de communicatie te verbeteren, is toegankelijkheid en bereidheid nodig van de verpleegkundige om naar patiënten te luisteren. Dit vereist dat hulpverleners elementen van echtheid, warmte en empathie inbouwen om zo op een patiëntgerichte manier te communiceren (Newell et al., 2015).

Volgens een studie van Bekkink en anderen (2018), blijkt dat de kwaliteit van interprofessionele communicatie (IP) ook een invloed heeft op de patiëntenzorg. IP wordt beschreven als *"het delen van informatie zowel mondeling als schriftelijk onder de leden van de verschillende gezondheidswerkers, om zo de patiëntenzorg positief te beïnvloeden"*.

Verder blijkt uit studies dat de communicatie naar de familie een zeer belangrijke rol speelt in het creëren van een holistische visie. Het informeren van familie alvorens een medische beslissing te nemen, helpt angsten te verminderen. Familie speelt een grote rol voor de patiënt, dus door effectieve communicatie te gebruiken, zal de patiënt een optimaler zorgproces kunnen doorlopen (Lukmanulhakim et al., 2016).

Tijd, werkdruk, vermoeidheid en het feit dat de patiënt met meerdere familieleden en vrienden aanwezig is, maakt dat de effectieve communicatie tussen verpleegkundigen en patiënt beïnvloed en verstoord kan worden. Ook gedragingen zoals vooroordelen, veralgemeningen en stereotypering kunnen leiden tot communicatiestoringen. Taalbarrières en communicatiestoringen op basis van cultuur kunnen ook een rol spelen. De leefomgeving waarin patiënten zich bevinden, hun (medische) voorgeschiedenis en hun persoonlijkheid bepalen mee of de communicatie efficiënt is of niet (Wune et al., 2020).

Ook kunnen verpleegkundigen op de spoedgevallendienst niet zoals op traditionele afdelingen een langetermijnrelatie of vertrouwensrelatie opbouwen. Daarnaast werkt het medisch personeel met veel complexe situaties zoals dood, geweld en verkrachting. Deze verschillende omgevingsfactoren kunnen de interpersoonlijke communicatie en tevredenheid van de patiënten op een spoedafdeling negatief beïnvloeden (Cheng, Ya-Hui., 2019).

Het is belangrijk goed te communiceren tussen patiënt en verpleegkundige, om zo een succesvolle patiëntenzorg te bieden. Ineffectieve communicatie verhoogt de duur van de ziekenhuisopname, de ontevredenheid van de patiënt, verspilling van middelen en zorgt voor frustraties voor zowel de patiënt als de zorgverlener (Wune et al., 2020).

Om deze effectieve communicatie te bereiken, moeten verpleegkundigen de behoeften van hun patiënt begrijpen en beleefdheid, vriendelijkheid en eerlijkheid vertonen. Verder moet de verpleegkundige tijd besteden en eenvoudige begrijpbare taal gebruiken voor alle betrokkenen. Positieve resultaten zijn bijvoorbeeld een gevoel van veiligheid, verhoogd herstelpercentage, verbeterd gevoel van tevredenheid of een betere naleving van de behandelingsopties (Wune et al., 2020).

#### **1.4.2 Communicatie van de dienst verbeteren**

Patiëntveiligheid is cruciaal voor een effectieve en vooral kwaliteitsvolle zorg. Het blijkt dat slechte of onvoldoende communicatie in meer dan 60% van de gemeten ziekenhuizen voorkomt. Mank lopende communicatie is in veel verschillende zorginstellingen aanwezig en is voornamelijk prominent aanwezig op de intensieve afdelingen en de spoedevallendiensten (Müller et al., 2018).

Om deze communicatie te verbeteren, wordt er gespecificeerd op een aantal mogelijkheden die verpleegkundigen kunnen gebruiken om hun communicatie zowel naar de patiënt als naar het team te verbeteren. Deze worden beschreven en verduidelijkt in de volgende alinea's.

### 1.4.2.1 SBAR

Het instrument SBAR (situatie, achtergrond, beoordeling en aanbeveling) wordt al op grote schaal gebruikt in verschillende zorginstellingen als communicatie en hand-off hulpmiddel voor zowel intraprofessionele als interprofessionele communicatie (Müller et al., 2018).

**Tabel 2:** SBAR communication technique, adapted table

	Questions	Description	Example
S	Situation What is going on with the patient? What is the situation you are calling/communicate about?	First, the speaker presents the situation, by identifying himself, stating the patient's name and briefly describing the problem	'Dr Preston, I'm calling about Mr Lakewood, who's having trouble breathing'
B	Background What is the background or context on this patient?	The speaker then provides the background, such as the patient's diagnosis or reason for admission, medical status and relevant history. The patient's chart is reviewed and questions the other care provider may have are anticipated	'He's a 54 year old man with chronic lung disease who has been sliding downhill, and now he's acutely worse'
A	Assessment What is the problem?	Then specific information on vital signs, recent laboratories and other quantitative or qualitative data related to the patient's current state are provided. This section can include a provisional diagnosis or clinical impression	'I don't hear any breath sounds in his right chest. I think he has a pneumothorax'
R	Recommendation What is the next step in the management of the patient?	An informed suggestion for the continued care of the patient has to be made by the speaker. The immediate need is explained clearly and specifically, including what is necessary to address the problem	'I need you to see him right now. I think he needs a chest tube'

(Müller et al., 2018)

Met behulp van een duidelijke en uniforme structuur vraagt de SBAR-methodiek alle relevante informatie, georganiseerd en in een logische volgorde te formuleren. Bovendien maakt het een voorbereiding mogelijk vóór het communicatiemoment en omdat afzender en ontvanger hetzelfde mentale model delen, wordt alles sneller begrepen. Het SBAR-instrument wordt beschouwd als een communicatietechniek die meer veiligheid biedt in de informatieverstrekking tijdens kritieke situaties (Müller et al., 2018).

### 1.4.2.2 Reflecteren op de verpleegkundige - patiënt communicatie

Communicatievaardigheden worden aan verpleegkundigen in hun opleiding meegegeven en zijn een belangrijk onderdeel van het onderwijsprogramma. Er zijn toch nog veel zorgen over zwakke punten in de communicatie en het gebrek aan communicatievaardigheden. Sommige verplegingsexperts zijn van mening dat communicatievaardigheden de basis vormen van alle zorgactiviteiten, die resulteren in een betere patiëntenzorg, een professionele ontwikkeling en een persoonlijkheidsgroei van de verpleegkundigen (Pangh et al., 2019).

De spoedgevallendienst is het meest drukke, kritieke deel van het ziekenhuis. Een vlotte, georganiseerde spoedgevallendienst kan dus mensenlevens redden. Daarom is het belangrijk dat in deze omgeving de verpleegkundigen goed uitgerust zijn met verschillende capaciteiten en vaardigheden, waarvan communicatievaardigheden een van de belangrijkste is, om de druk en spanning te weerstaan (Pangh et al., 2019).



### 1.4.2.3 Design Thinking

Volgens Feuerwerker (2019) blijkt dat het gebruik maken van "Design Thinking" een bekende methodiek is om oplossingen te bieden voor een verscheidenheid van problemen. Het belangrijkste kenmerk van dit proces is de sterke focus op het beoefenen van empathie als een benadering van een gericht onderwerp. Om deze methode te gebruiken, wordt er een nieuwe rol gebruikt, de pleitbezorger. De rol wordt ingevuld door medische studenten die tijdens de piekuren van de dienst spoedgevallen zich concentreren op het comfortabeler maken van de zorgvragers en de niet-klinische behoeften vervullen.

De pleitbezorger treedt op als een brug tussen de drukbezette medewerkers op de afdeling en de verwarde patiënt. Om het doel van de pleitbezorger te bereiken, is er een schema opgesteld om gestructureerd te kunnen beginnen.

Dit schema bestaat uit vijf componenten (Feuerwerker et al., 2019):

**A** (Address) adresseren: patiënt aanspreken, jezelf voorstellen en vragen hoe de patiënt aangesproken wil worden.

**E** (Empathize) empathie: patiënt empathie tonen, door bijvoorbeeld dingen op de te helderen en eventuele zorgen te beantwoorden.

**I** (Inform) informeren: de werking van de afdeling uitleggen, wie is wie en afhankelijk van je kennis van het plan vertellen wat er nu gaat gebeuren.

**O** (Offer Assistance) hulp aanbieden: vragen of er iets is waarmee je op dit moment kan helpen.

**U**: (You-statement) u-verklaring: vertellen wat er specifiek gaat gebeuren. Patiënten willen weten wat er nu gebeurt en wat er daarna nog komt.

Zolang ze op de hoogte worden gehouden van de volgende stappen, hebben patiënten het gevoel dat er een goede communicatie is tussen hen en de zorgverleners, wat maakt dat ze minder ontevreden zijn over de tijd die ze doorbrengen op de afdeling (Feuerwerker et al., 2019).

### 1.4.2.4 Interprofessionele communicatie

Uit onderzoek blijkt dat tijdsdruk wordt gezien als een belangrijke uitdaging voor de IP-communicatie, samen met de acute setting van de instelling en het constant hoge volume aan werkdruk als gevolg van de snelle wissel in zorgvragers. Ook interpersoonlijke relaties beïnvloeden de IP-communicatie. Zorgvragers gaven aan dat de traditionele hiërarchische professionele grenzen nog steeds bestaan. Dit omvat hiërarchieën op meerdere relatieniveaus: de relatie tussen arts en verpleegkundige, tussen onervaren stagiair en ervaren verpleegkundige en de relatie tussen de verpleegkundige en medische student (Olde et al., 2018).

Verder hebben persoonlijke factoren, zoals iemands kennis en ervaring ook een invloed op het vergroten van vertrouwen en het gevoel van eigenwaarde. Dit heeft vervolgens een invloed heeft op de IP-communicatie. Veel zorgvragers ervaren belemmeringen voor IP-communicatie wanneer er expliciet een gebrek aan kennis geuit wordt (Olde et al., 2018).

Ook gaven zorgverleners aan dat ze soms terughoudend zijn in het uitdrukken van kennis- of vaardigheden uit angst om er incompetent uit te zien in het bijzijn van andere professionals. Vooral stagiaires ondervinden moeilijkheden bij het benaderen van andere experts en aarzelen om te spreken omdat ze zich onzeker voelen over hun eigen kennis- en expertiseniveau (Olde et al., 2018).

Als er dus wordt ingespeeld op deze verschillende factoren door bijvoorbeeld de omgeving te verbeteren, ervoor te zorgen dat verpleegkundigen zich deel van het team voelen, wederzijds respect te hanteren of bijscholingen te organiseren om het gebrek aan kennis en zelfvertrouwen te doen toenemen, dan zal de IP-communicatie verbeteren en dus ook de patiëntenzorg positief beïnvloed worden (Olde et al., 2018).

### 1.4.3 Wachttijden

Gemiddeld spenderen patiënten ruim drie uur op de afdeling spoedgevallen. Nadat een patiënt zich heeft aangemeld, komt er zo snel mogelijk een triageverpleegkundige die op basis van de klachten een inschatting maakt over hoe dringend de medische situatie moet behandeld worden. Het oordeel van deze verpleegkundige bepaalt of de patiënt snel behandeld zal worden of dat het langer kan duren (Stevering & Van Lissum, 2017).

Spoedeisende hulp is zeer afhankelijk van de perceptie van de patiënt van de urgentie van zijn/haar probleem. Spoedeisende hulp is uiteindelijk gedefinieerd als "de mate waarin de instelling in staat is om patiënt te helpen die medisch advies, diagnose of behandelingen nodig hebben voor problemen/medische klachten die snel en onverwacht zijn opgedoken" (Martin et al. 2020).

De behandeling van patiënten die op een spoedgevallendienst binnenkomen, kan worden onderverdeeld in drie fasen van wachten: de wachtkamertijd, de behandelingstijd en als laatste de opstaptijd. Vervolgens blijkt ook dat een verhoogde wachttijd in fase één een cascade geeft van verhoogde wachttijden in de andere twee fasen (Smalley et al., 2020).

In de literatuur komt de term "access block" terug bij het opzoeken van de wachttijden. Dit is letterlijk een blokkade of een stop op het doorschuiven van patiënten van de spoedgevallendienst naar de verblijfseenheid waar ze verder behandeld worden (Australasian College For Medicine, 2020).

Door het fenomeen *access block* dat gecreëerd wordt, ontstaat er "boarding time" van de patiënten. *Boarding* wordt door het American College of Emergency Physicians gedefinieerd als "een patiënt die op de spoedgevallendienst verblijft, nadat de patiënt al geobserveerd of behandeld werd, maar nog niet kan verhuizen naar een andere afdeling of een observatieafdeling" (Smalley et al., 2020).

Lange wachttijden op spoed, hoe komt dat?

Patiënten beschouwen hun probleem als dringend, zonder dat dit altijd effectief zo is. Verder is de drempel om naar de spoedgevallendienst te gaan, te laag. Veel patiënten zien deze dienst als "supermarkt van de geneeskunde", je kan er voor alles terecht en bent snel geholpen. Dit is niet de bedoeling van de spoedgevallendienst. De bedoeling is om spoedeisende hulp te bieden, maar niet om klachten te behandelen die eigenlijk bij de huisarts behandeld zouden moeten worden (Stevering & Van Lissum, 2017).

De review van Morley (2018) verwijst een aantal keer naar de "NEAT-targets". Deze zijn de *National Emergency Access targets*. De richtlijnen willen eigenlijk zeggen dat de patiënten binnen de vier uur opgenomen en verwezen zouden moeten worden van de spoedgevallendienst naar een andere afdeling of naar huis. Uiteraard zijn dit de Australische richtlijnen (Sullivan et al. 2016).

Als er gekeken wordt naar de ziekenhuizen AZ Herentals, het Imelda ziekenhuis en het Heilig Hartziekenhuis te Lier, worden de volgende kleurencodes gebruikt om patiënten te triëren in bepaalde urgentiecategorieën. De kleur die de patiënt krijgt, geeft hem een indicatie hoe lang hij/zij zal moeten wachten. Er worden volgende onderverdelingen gemaakt door de triageverpleegkundige

(Infobrochure spoedgevallen en triage AZ Herentals, 2016):

- **Rood:** directe hulp vereist. De patiënt is ernstig ziek met een levensbedreigend letsel.
- **Oranje:** snelle hulp is vereist. De patiënt is ernstig ziek met een letsel dat snelle behandeling vereist.
- **Geel:** er is geen spoed, de behandeling kan even wachten. De patiënt heeft een minder ernstig letsel of minder ernstige aandoening. Geen levensbedreiging.
- **Groen:** de behandeling kan langere tijd wachten. De patiënt heeft weinig letsel of een geringe aandoening.
- **Blauw:** de hulpvraag is het minst spoedeisend. De patiënt heeft de klachten voor reeds een langere tijd of heeft een niet-medische aandoening. De patiënt kan door de huisarts of een verpleegkundige behandeld worden.

Aan deze kleurcodes worden wachttijden gekoppeld die weergeven hoe lang de patiënt maximaal zal moeten wachten alvorens een arts te zien. Deze staan hieronder schematisch opgelijst. Deze kleuren zijn in de meeste ziekenhuizen zichtbaar voor de patiënt (Infobrochure spoedgevallen en triage AZ Herentals, 2016).

**Tabel 3:** Tabel: Schematische opstelling wachttijd en kleurcode

Naam	Kleur	Targettijd
Acuut	Rood	0 minuten
Zeer urgent	Oranje	0-10 minuten
Urgent	Geel	60 minuten
Standaard	Groen	120 minuten
Niet-urgent	Blauw	240 minuten

(Infobrochure spoedgevallen en triage AZ Herentals, 2016)

Het aantal patiënten per dag die in de 'gele zone' getrieerd worden, kan oplopen tot 36 patiënten per dag. Er worden gemiddeld 9 bedden voorzien voor de gele zone. Deze constructie kan leiden tot langere *boarding time* en de doorstroom van patiënten belemmeren (Ahsan et al., 2017).

Een verhoogde wachttijd kan leiden tot stress en frustraties bij patiënten en bijkomend ook een verhoging van het aantal patiënten die de dienst verlaten zonder gezien te zijn (Alrajhi et al., 2020).

Verder worden er door plaatsgebrek in sommige ziekenhuizen wachtruimtes binnen de afdeling voorzien aan de hand van zitplaatsen op de gang van de dienst. Dit maakt dat er meer plaats is om kritieke mensen een bed aan te bieden en toch de minder acute patiënten te kunnen opvangen. Verder wordt een anamnese afgenomen, zodat hun behandelproces kan starten. Dit alles kan de wachttijd en overbevolking laten afnemen (Villalona et al., 2020).

De patiënttevredenheid over deze plaatsen is echter niet goed. De meerderheid van de patiënten geeft aan dat ze zich 'onzichtbaar' voelen, het heel oncomfortabel is en dat ze weinig tot geen privacy krijgen. Al deze factoren geven een slechte patiënttevredenheid over de behandeling gedurende hun verblijf op een spoedafdeling (Villalona et al., 2020).

Door een vergrote *boarding time* wordt de verdere verblijfsduur van de patiënt verhoogd en een hogere morbiditeit en mortaliteit vastgesteld. Ook voor het ziekenhuis betekent dit een verhoging in kosten. De hoeveelheid wachtende personen op de spoedgevallendienst staat in verband met de hoeveelheid patiënten die wacht op een bed op een verpleegeenheid, wat vaak leidt tot een langere verblijfsduur (Smalley et al., 2020).

## **Verpleegkundige activiteiten die de wachttijden voor patiënten verminderen**

### **“Golden hour”**

Aan de hand van vragenlijsten en een cross-sectioneel onderzoek tussen 509 patiënten in een wachtruimte op een spoedafdeling in Zweden, is gebleken dat er bij patiënten het fenomeen van het gouden uur heerst. De patiënt is bereid om een uur te wachten voor hij/zij medisch personeel tegenkomt. De patiënt vindt minder dan 60 minuten wachten nog acceptabel, maar in de realiteit zeggen de cijfers dat de wachttijd soms kan oplopen tot meer dan één uur. Als de patiënt langer dan één uur moet wachten alvorens een arts te zien, zijn er verschillende factoren die beginnen spelen bij de patiënt, bijvoorbeeld het gevoel vergeten te zijn. Dit beïnvloedt de tevredenheid van deze patiënt (Spechbach et al. 2019).

Uit de studie is ook gebleken dat 47,9% zichzelf niet correct in het zorgtraject kan plaatsen en dat 67,5% liever buiten een spoedafdeling zoals thuis, cafetaria of ergens anders wil wachten dan op de spoedafdeling (Spechbach et al. 2019).

### **Boarding time**

Bij elke patiënt die één uur binnen de dienst op een verblijfsbed wacht, stijgt het aantal wachtenden in de wachtzaal met een factor van 1.08 of 8%. Het fenomeen van *boarding time* is niet enkel te zien als een probleem van wachttijden op de spoedgevallendienst, maar als een ziekenhuisbreed probleem. Het aantal wachtenden op een spoedgevallendienst staat in direct verband met het aantal wachtenden op een bed op de verblijfseenheid (Smalley et al.2020).

*Access block* is dan ook een grote oorzaak voor de *boarding time* binnen de spoedgevallendienst. De site van Australasian College For Emergency Medicine biedt in de paper: "*Background paper-access Block*" een aantal mogelijke oplossingen, waaronder (Australasian College For Emergency Medicine, 2014):

- Het aantal bedden in praktijk verhogen.
- Het verbeteren van de efficiëntie van het ziekenhuis: patiënten sneller ontslagen, beter triëren van patiënten op de spoedafdeling of patiënten overdragen naar andere ziekenhuizen.
- Het verbeteren van het managementsysteem van de bedden binnen het ziekenhuis zelf. Er moet maximaal gebruikt gemaakt worden van de voorraad bedden met behulp van goede strategieën. Zo is er een duidelijk overzicht van de ontslagen en opnames.
- Directe opname in het ziekenhuis zelf zodat er geen patiënten op de spoedgevallendienst moeten blijven en zij verder geholpen worden op de dienst zelf. Er moet wel een consult van de dienst voorafgaan.
- Uitbreiden van de ziekenhuisfuncties. Het is belangrijk dat de werkuren van verschillende diensten waaronder radiologie en het laboratorium zich niet gaan houden aan de kantooruren zodat de toestroom van patiënten vlot geholpen kan worden.

- Protocollen moeten voorzien worden voor een overcapaciteit. Een duidelijk opgesteld protocol kan ervoor zorgen dat zorgverleners voorbereid zijn wanneer er geen doorstroom kan plaatsvinden naar de verpleegafdeling. Zo kan het ziekenhuis een aparte ruimte of minimale gang voorzien voor een tijdelijke opvang van patiënten alvorens ze naar de verpleegafdeling gaan.

Ook biedt de review van Morley (2018) een oplossing door een spoedverpleegkundige aan te stellen als "*flow coördinator*". De spoedverpleegkundige zal zich dan focussen op het identificeren en oplossen van vertragingen voor patiënten die langer dan twee tot drie uur op de spoedgevallendienst aanwezig zijn. In voorbije studies leidt dit tot 4,9% meer gevallen die op tijd een bed toegewezen krijgen volgens de richtlijnen.

Verder zijn er ook voorstellen voor het opstellen van "*fast-track en flexible-care areas*". Zo kunnen de minst dringende patiënten al het begin van hun zorg krijgen zonder een plaats binnen de spoedgevallendienst op te nemen. Ook geven ze een voorstel voor het verminderen van de labotijden. Door te investeren in nieuwe materialen kan ervoor gezorgd worden dat de laboresultaten sneller geweten zijn. Dit zorgde bij een onderzoek van Gagaz zelfs voor een significant verschil van 44 minuten (Morley et al. 2018).

### **Fast track treatment**

*Fast track* is een methode voor het veranderen van de werkstroom om zo patiënten met een minder acuut probleem te behandelen in een parallelle lijn met ernstige patiënten op de dienst. Er wordt geschat dat spoedgevallendiensten tot 50% meer patiënten kunnen behandelen met dit snelle proces in vergelijking met de normale procedures (Kaushal et al., 2015).

De *fast trackmethode*, ook wel "*see and treat*" genoemd, stelt voor om de wachttijd te verbeteren door de triageverpleegkundige te vervangen door receptionisten die de aankomende patiënten naar de juiste wachtrij leiden. Verder wordt er gebruik gemaakt van een team van artsen en verpleegkundigen om de patiënten verder te beoordelen en te behandelen (Kaushal et al., 2015).

### **1.4.4 Empathie als leidraad**

Wanneer er aan zorgvragers gevraagd wordt wat ze van de kwaliteit vinden, gaat het vaak over de empathie van de zorgverleners. Het is dan ook zo dat veel van de zorgvragers hierin de basis vinden voor een goede relatie met hun zorgverlener (Pettit et al., 2019).

Empathie kan kort omschreven worden als "*het vermogen om je in te leven in de wereld van de zorgvrager en daar op een therapeutische manier mee om te gaan.*" Dit wordt onderverdeeld in een affectieve component (attitude) en een cognitieve component (competentie). Deze samen maken het mogelijk om onder andere begripvol en adequaat te reageren in een bepaalde situatie (Hartman et al., 2015).

In de klinische sector wordt er een derde component omschreven: wanneer de spreker (de zorgvrager) zijn emoties verwoordt en de ontvanger (de zorgverlener) de bevestiging geeft dat deze de boodschap heeft ontvangen. Deze vaardigheid hebben zorgverleners doorheen de jaren verworven om contact te leggen met de zorgvrager. Empathie is een opeenvolging die start met de zorgvrager, die zijn bezorgdheden en emoties toont, gevolgd door de perceptie, ervaringen en empathische respons van de zorgverlener (Finset et al. 2017).

In de acute setting bevinden er zich op het gebied van de relatie zorgverlener-zorgvrager verschillende obstakels die ervoor kunnen zorgen dat deze relatie niet goed of onvoldoende zal gevormd worden zoals: vreemde mensen, minder tijd, verminderde privacy, onvoorspelbaarheid of angst voor het onbekende (Martin et al., 2015).

Zo blijkt dat de relatie zorgvrager-zorgverlener asymmetrisch is. De zorgverlener heeft een aantal medische handelingen te vervullen zoals de behandeling van de zorgvrager en de praktische handelingen die hierbij horen. De zorgvrager heeft een vraag met daarbij horende bezorgdheden. Deze twee groepen gaan dus even naast elkaar lopen. In sommige gevallen kan deze asymmetrie veranderen. Wanneer de zorgvrager zijn emotionele bezorgdheden gaat uiten, gaat de verbinding meer symmetrisch worden met een hogere graad van verbondenheid (Finset et al., 2017).

De verpleegkundige gaat zich op het moment dat de zorgvrager zijn bezorgdheden uit, meer verbonden voelen met de zorgvrager. Voor de verpleegkundige gaan deze momenten gevoelens van medeleven met zich meebrengen zodat zorgverleners zich kunnen verplaatsen in de situatie van de zorgvrager. De verschillende rollen in deze relatie van zowel zorgvrager als verpleegkundige zijn nog steeds intact maar er is een hogere graad van emotionele betrokkenheid waardoor de communicatie en vertrouwen naar elkaar toe enkel kunnen verbeteren (Finset et al., 2017).

Verder zijn er grote uitdagingen in het zorgnetwerk wereldwijd en veranderingen in patiëntendiversiteit. De diversiteit gaat van sociale status tot verschillende talen, nationaliteit, persoonlijkheid of levenservaringen. Al deze aspecten zorgen ervoor dat verpleegkundigen zich moeten trachten aan te passen aan de noden van de zorgvrager om hem een holistische zorg te kunnen bieden. Als verpleegkundige op een spoedafdeling word je hier ook mee geconfronteerd (Martin et al., 2015).

Het verbeteren van de empathie kan de perceptie van de zorgvrager en uitkomsten verbeteren. Voor verpleegkundigen is empathie een groot hulpmiddel om de zorgvrager te begrijpen en zijn gevoelens, zorgen en vorige ervaringen te kunnen blootleggen. Het vraagt echter wel een goede communicatie zoals eerder besproken. Door de empathie te verbeteren, vergroot de relatie tussen de zorgverlener en de zorgvrager, wat op zijn beurt zal resulteren in een betere uitkomst op langere termijn, meer vertrouwen in de zorgverlening, hogere tevredenheid en minder angsten. Er is getracht alle problemen samen te brengen in een model (Bijlage 1). Deze geeft met symbolen en tekst weer wat de zorgverlener kan toepassen om de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager te verbeteren (Pettit et al., 2019).

#### **1.4.4.1 Aandachtspunten voor verpleegkundigen**

Uit de kwalitatieve studie van is gebleken dat er vijf grote thema's en tien kleine thema's een rol spelen in de beleving van de patiënt en de mate van empathie, samengebracht in bijlage 2.

De **transparantie** van de zorgverlener blijkt het meest cruciale aspect in het opbouwen van een relatie met de patiënt. Het geeft de patiënt meer geruststelling als de verpleegkundige of de arts hem meeneemt in het proces van alle testen die er moeten gebeuren. Dit gebeurt door de patiënt uit te leggen waarom iets nodig is en hoe het gaat verlopen. Hierdoor wordt ingespeeld op patiënteneducatie wat in de toekomst ook goed is voor de patiënt zelf (Pettit et al., 2019).

De **emotionele toestand** van de patiënt speelt ook een grote rol. De meest ervaren emotie tijdens een verblijf op een spoedafdeling is angst. Uit het onderzoek werd duidelijk dat mensen zich vaak dingen gaan voorstellen die er niet zijn, mede door het gebrek aan kennis. Bijvoorbeeld: een vrouw die thuis haar bloeddruk meet, is angstig, omdat deze heel hoog is. Ze gaat vervolgens naar de spoedafdeling waar

ze heel lang moet wachten. Dit maakt haar nog angstiger, aangezien ze denkt dat ze haar vergeten zijn. Wanneer een zorgverlener even tijd maakt om uitleg te geven aan de patiënt kan deze angst al voor een deel verminderen (Pettit et al., 2019).

Ook gaven de patiënten aan dat de **manier waarop de zorgverlener hen aanspreekt en zichzelf presenteert** ook heel veel doet. Ze gaven aan dat glimlachen, handen schudden bij het begroeten, oogcontact en eventueel gaan zitten bij het stellen van vragen, zeker grote pluspunten waren in hun beleving tijdens hun verblijf op een spoedgevallendienst (Pettit et al., 2019).

Verder is er ook gebleken dat wanneer patiënten het **gevoel krijgen dat hun meningen en informatie echt ter harte worden genomen**, ze ook meer rust hebben en het gevoel krijgen in goede handen te zijn. Dat resulteert op zijn beurt in een betere vertrouwensband. Ook het luisteren naar de patiënt kan maken dat hij/zij het gevoel heeft dat zijn stem gehoord wordt (Pettit et al., 2019).

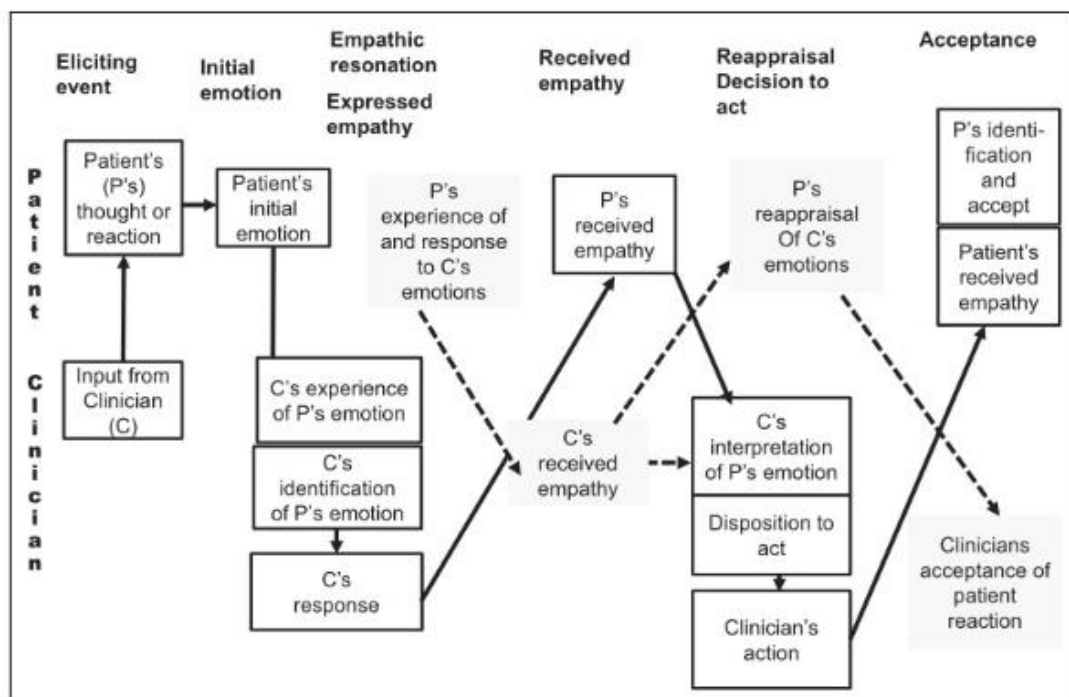
#### 1.4.4.2 De twee groepen synchroniseren

Eerder is besproken dat de relatie tussen patiënt en zorgverlener eerder asymmetrisch verloopt, maar dat wanneer de patiënt zijn of haar emotionele bezorgdheden gaat uiten er toch een moment van symmetrie of verbondenheid gaat ontstaan. Dit maakt dat de zorgverlener zich beter kan inleven in de situatie van de patiënt en op zijn beurt de empathie gaat verhogen, wat resulteert in een verbeterde patiënt-zorgverlener-relatie (Finset et al., 2017).

In deze interactie tussen patiënt en zorgverlener is er een bepaalde volgorde:

- 1) De patiënt heeft gevoelens en gaat deze gevoelens uiten.
- 2) De zorgverlener gaat hier op reageren aan de hand van zijn/haar ervaringen in het werkveld en empathisch vermogen.
- 3) De patiënt gaat verder met het uiten van zijn gevoelens en bezorgdheden.

Deze volgorde wordt samengevoegd in een model van interacties:



**Figuur 2:** Model of patient-clinician empathy, including patient's response to clinician's emotions. (Finset et al., 2017)

Empathie zou dus niet enkel mogen gedefinieerd worden als “de individuele capaciteit van een persoon om zich in te leven in een ander”, maar eerder als “een reeks van onderlinge uitwisseling tussen de partijen” (Finset et al., 2017).

Verder blijkt dat in deze synchronisatie tussen beide partijen de houding en de manier waarop er gereageerd wordt een belangrijke rol gaan spelen. Zo blijkt dat lichaamsbewegingen gespiegeld worden tussen patiënt en zorgverlener. Als de zorgverlener hierop in kan spelen en zich bewust is van dit fenomeen kan er een rustige en veilige omgeving gecreëerd worden waarbinnen de synchronisatie kan plaatsvinden (Imel et al., 2014).

#### **1.4.4.3 Psychisch welzijn als sleutelrol voor empathie**

Een groot aantal patiënten dat aankomt op de spoedgevallendienst, heeft veel angst en pijn. Er wordt gesuggereerd dat de persoonlijke eigenschappen van verpleegkundigen en hun niveau van empathie deze emoties kan beïnvloeden. Het psychisch welzijn van hulpverleners zou een sleutelrol kunnen spelen in hoe verpleegkundigen omgaan met empathie (Bourgault et al., 2015).

Uit onderzoek suggereert Bourgault (2015) dat de mate van empathie die verpleegkundigen tonen naar hun patiënt toe, kan worden beïnvloed door hun slechte mentale gezondheid, met inbegrip van een laag niveau van welzijn.

Hoe kunnen verpleegkundigen dit in de praktijk aanpakken? Ze kunnen dit verbeteren door zelfbewustzijnsoefeningen te doen en in de klinische praktijk te blijven oefenen. Het blijkt dat artsen die deelnamen aan deze studie een hoger niveau van empathie en psychisch welzijn ontwikkelden. Dit zou dus interessant zijn om dit ook voor verpleegkundigen uit te testen. Verder zou formele training ook een effect kunnen hebben op de empathie, want volgens de literatuur zouden empathieniveaus dalen tegen het einde van de opleiding en de eerste werkervaringen van studenten verpleegkunde (Bourgault et al., 2015).

### **1.5 Verpleegkundige focus**

Uit bovenstaande literatuur is gebleken dat verpleegkundigen een grote rol spelen in het welbevinden op de spoedgevallendienst. Dit verbeteren, brengt echter wel moeilijkheden met zich mee. Zo hebben verpleegkundigen niet de kans of de mogelijkheden om een langetermijnrelatie op te bouwen met de patiënten.

In volgende hoofdstukken wordt verder gewerkt op de drie belangrijkste factoren die toegepast kunnen worden op de spoedgevallendienst door de verpleegkundige, namelijk: communicatie, wachttijden en empathie. Deze kunnen verbeterd worden door het toepassen van verschillende aspecten zoals het gebruik van SBAR, rekening houden met *golden hour en boarding time* of de emotionele toestand van de patiënt in het oog houden.

De verpleegkundigen zijn een eerste contactpersoon voor patiënten en spelen dus een belangrijke sleutelrol in het contact tussen de patiënt en andere hulpverleners. Het is dan ook essentieel dat verpleegkundigen over de nodige competenties beschikken om aan de noden en wensen van de patiënt te voldoen.

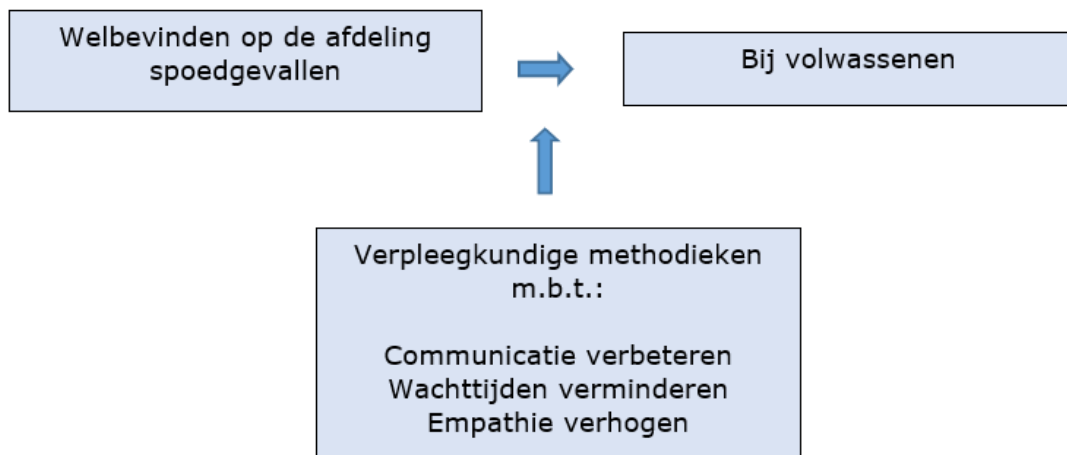
Al deze aspecten kunnen ook multidisciplinair toegepast worden in het team om zo het welbevinden zo optimaal mogelijk te bevorderen binnen de spoedgevallendienst.



## 2 Vraagstelling

Welke methodiek leent zich het best om als verpleegkundige het welbevinden van volwassenen concreet te vergroten op de afdeling spoedgevallen? Met oog op de verschillende aandachtspunten die te vinden zijn in de literatuur, wordt meer specifieke antwoord gezocht op volgende drie subvragen:

1. Hoe kunnen verpleegkundigen de communicatie van de dienst verbeteren?
2. Welke verpleegkundige activiteiten verminderen de wachttijden voor patiënten?
3. Hoe kunnen verpleegkundigen empathie tonen naar onze patiënten toe?



**Figuur 1:** *Conceptueel model*

## 3 Zoekstrategie

Sinds oktober 2020 tot maart 2021 werd gezocht naar de meest relevante wetenschappelijke literatuur. Dit via verschillende databanken Pubmed, Limo, Scencedirect en Google Scholar.

Deze databanken zijn doorzocht met een combinatie van volgende zoektermen: "waiting time", "boarding time", "communication", "patient", "emergency room", "patient satisfaction", "improve patient satisfaction", "patient welbeing", "nurse", "nurses", "nursing", "empathie" en "empathic" "boarding time", "patient welbeing emergency department", "access block".

Er werden Mesh termen gebruikt: "emergency department", "patient centered care" en "empathie and emergency department".

Via de sneeuwbalmethode werden er ook een aantal artikels gevonden die geïnccludeerd werden in onze referentielijst.

Voor het refereren werd Endote gebruikt.

### 3.1 Inclusiecriteria

Er werden voornamelijk artikels gebruikt die maximum zeven jaar oud zijn. Er werd geselecteerd op artikelen die *free full text* beschikbaar waren. Verder werd er vooral naar reviews gezocht, omdat deze een hoge wetenschappelijke waarde hebben. Er werden enkel artikels weerhouden en gelezen die in het Nederlands of Engels beschikbaar waren.

### 3.2 Exclusiecriteria

Artikels werden uitgesloten als ze onder volgende criteria vielen: de doelgroep was niet correct, artikels waren niet volledig beschikbaar waren, artikels waren onvoldoende relevant of kwamen niet overeen met ons onderwerp.

## 4 Resultaten

### 4.1 Prototype

Vanuit het werkveld wordt er soms de uitspraak 'een geïnformeerde patiënt is een gemakkelijke patiënt' gebruikt. Als er wordt uitgegaan dat informatie de grote oplossing is om een deel van het welbevinden te verhogen, dan wil dit zeggen dat dit het belangrijkste aanknopingspunt is in het prototype. Zo wordt het verblijf aangenamer voor onze patiënt, het welbevinden verhoogt en tegelijk verlicht het ook het werk als verpleegkundige of hulpverlener.

Tijdens het zoeken naar een goed prototype kwam al snel de conclusie dat er heel veel verschillende manieren zijn om het welbevinden te verhogen. En dat er ook heel verscheidene aanpakken bestaan om het uit te werken en te implementeren in het werkveld. Er werd gekozen om voornamelijk de focus te leggen op de drie grote pijlers communicatie, wachttijden en empathie, die tijdens de literatuurstudie de belangrijkste probleempunten bleken te zijn.

Om aan deze drie pijlers te voldoen, werd gekozen om het prototype uit te werken in twee verschillende aspecten. Een eerste aspect om de patiënt te informeren en een tweede om de verpleegkundige te sensibiliseren en hen de juiste tools mee te geven om hun patiënt op een empathische en adequate manier te benaderen en terwijl ook de juiste communicatievaardigheden te gebruiken.

In het volgende deel worden beiden prototypes verder besproken en geïllustreerd.

#### 4.1.1 Voor patiënten op spoedgevallendienst

Er werd gezocht naar een goede manier om de patiënt op een zo efficiënt mogelijke manier te informeren. Er werden verschillende manieren overwogen en geëxcludeerd. Zo werden brochures van ziekenhuizen en een reeds bestaand beknopt informatiefilmpje bekeken. Uiteindelijk bleek een eigen en uitgebreidere versie van een informatiefilmpje de beste manier om onze patiënten te informeren. De voordelen van deze versie waren dat de belangrijkste topics uitgebreid konden aangehaald worden.

Het filmpje start met een warme welkom. Een vrouw genaamd Akina neemt de patiënt mee doorheen de spoedafdeling. Ze start met het uitleggen van het triagesysteem waaraan ze de specifieke kleuren die gekoppeld zijn aan een bepaalde maximale wachttijd uitlegt. Dit op voorhand uitleggen, betekent dat patiënten ook minder geneigd zullen zijn om verschillende keren bij verpleegkundigen te polsen naar hun maximale wachttijd en of het voor hen nog lang wachten is.











Daarna legt ze de patiënt uit dat er verschillende redenen kunnen zijn waardoor deze wachttijd nog verlengd kan worden. Bijvoorbeeld doordat de arts op interventie is met de MUG.

In het tweede deel van het filmpje wordt er ingegaan op veelgestelde vragen in verband met mogelijk oplopende wachttijden. Er wordt een antwoord gegeven op de vraag waarom ze vaak zeer lang moeten wachten op bepaalde resultaten, op een kamer of omwille van administratieve redenen. Door dit uitgebreid uit te leggen, zijn er al verschillende onzekerheden opgelost voor de patiënt.

Het laatste deel van het filmpje is bedoeld om de patiënt te informeren over de verschillende andere vragen die patiënten vaak stellen. De meest voorkomende worden aangehaald.



Hieronder worden de belangrijkste dia's uit het filmpje geïllustreerd samen met de bijhorende ingesproken tekst (te lezen beginnend linksboven naar rechts onder):

 <p style="text-align: center;"><b>Welkom!</b></p> 	<p>Triageverpleegkundige komt zo snel mogelijk naar jou</p>  
 <p style="text-align: center;"><b>ROOD</b> Acuut levensbedreigend - 0min</p> 	 <p style="text-align: center;"><b>ORANJE</b> Hoog urgent - 0min</p> 
 <p style="text-align: center;"><b>GEEL</b> Urgent - 60min</p> 	 <p style="text-align: center;"><b>GROEN</b> Standaard - 90min</p> 
 <p style="text-align: center;"><b>BLAUW</b> Niet urgent - 120min</p> 	 <p>Triagekleur is niet altijd even exact</p> 



MUG      Arts niet beschikbaar


Made with Animaker



Ook tijdens deze wachttijd zijn we volop voor jou aan de slag

Made with Animaker

Vaak gestelde vragen



Made with Animaker

Verlengde wachttijd



Resultaten

Made with Animaker

Verlengde wachttijd



Kamer niet beschikbaar/wachten om naar onderzoek te gaan

Made with Animaker

Verlengde wachttijd



Artsen/verpleegkundigen niet beschikbaar

Made with Animaker

Verlengde wachttijd



Administratie

Made with Animaker



Bij vragen kan je altijd bij ons terecht

Made with Animaker

Bij wie kan je het beste terecht?



Praktische vragen  
--> Secretariaat



Bij wie kan je het beste terecht?



Vragen ivm  
familieleden  
--> Onthaal



Bij wie kan je het beste terecht?



Medicatie  
--> verpleegkundige/arts



Bij wie kan je het beste terecht?



ACUTE  
pijn/achteruitgang  
--> IEDEREEN



Waar kan jij ons  
alvast mee helpen?



Belangrijke informatie melden

Zwangerschap?  
Allergieën?  
Huidig medicatieschema?  
Relevante antecedenten in de medische voorgeschiedenis?



NIET eten/drinken zonder  
toestemming van een  
arts/verpleegkundige



Bedankt voor je aandacht,  
ik wens je een aangenaam  
verblijf op onze  
spoedgevallendienst!



*Welkom op onze spoedgevallendienst.*

*Wanneer je dit filmpje aan het bekijken bent, heb je hopelijk een plekje gevonden ergens in de wachtruimte. Is dit niet het geval, klik dan op pauze en zoek eerst een vrije plaats vooraleer we verder gaan met dit filmpje. Mijn naam is Akina en ik ga jou helpen om wegwijs te geraken in wat er allemaal kan gebeuren op deze afdeling. Ik beantwoord de meest voorkomende vragen, maar als je op het einde nog steeds een vraag hebt, aarzel dan zeker niet om deze te stellen.*

*Je bent zonet binnengekomen op onze afdeling. Ik denk dat er leukere plekken zijn om je op dit moment te bevinden en dat je misschien niet gepland had om vandaag hier te zitten. Zoals je misschien wel ziet, zijn er nog verschillende andere patiënten die hier ook aan het wachten zijn.*

*Als alles goed verloopt komt de triageverpleegkundige zo snel mogelijk naar jou. Die gaat jou triëren in een bepaalde kleur. Wat bedoel ik hier nu mee? Triëren wil zeggen dat de verpleegkundige verschillende vragen stelt om zo de ernst van jouw klacht te kunnen bepalen. De beoordeling van de verpleegkundige wordt gelinkt aan een bepaalde kleurcode. Deze kleurcode geeft de arts en andere hulpverlening een inschatting over de dringendheid van jouw klacht. Er zijn vijf verschillende kleuren waarin je je kan bevinden.*

*Als eerste hebben we kleurcode ROOD. Dit is de kleur voor een acuut levensbedreigend probleem. De arts probeert je onmiddellijk te helpen. Een patiënt die zich in deze kleur bevindt is in levensgevaar. Daarna hebben we kleurcode ORANJE. Dit wil zeggen dat je een hoog urgent probleem hebt. De arts probeert binnen de 10 min bij jou langs te komen om te kijken wat er aan de hand is. Kleurcode GEEL is de kleur voor een urgent probleem. Dit wil zeggen dat je maximum 60 min moet wachten alvorens een arts naar jou komt om je probleem te bekijken. Als vierde hebben we de kleurcode GROEN. Dit wil zeggen dat je een standaard probleem hebt. De arts komt binnen de 90 min naar jouw klacht kijken. Als laatste hebben we de kleurcode BLAUW. Jouw probleem wordt als niet-urgent beschouwd. Het kan maximaal 120 min duren vooraleer de arts tot bij jou komt om je klacht te bekijken.*

*Op onze afdeling geven we voorrang aan diegene die het snelst hulp nodig heeft. Dit maakt dat deze schatting van wachttijd maar een richtlijn is, maar nog steeds variabel is omwille van verschillende factoren. Laat ik even een voorbeeld geven. Je bent een half uur aan het wachten en je hebt kleurcode GEEL gekregen. Wanneer er na een half uur een patiënt binnenkomt die kleurcode rood ontvangt, en dus onmiddellijk hulp nodig heeft, wil dat zeggen dat deze patiënt nog voor jou wordt behandeld. Dit kan de wachttijd verlengen. De kleurcode en de bijhorende wachttijd is dus een inschatting, maar is niet altijd even exact.*

*Verder wordt je wachttijd ook beïnvloed wanneer de arts niet beschikbaar is. Op de spoedafdeling hebben we namelijk een team dat met de MUG wegrijdt wanneer er een oproep binnenkomt. Hierdoor kan het zijn dat de arts voor een tijdje niet aanwezig is, waardoor de wachttijd kan oplopen. Ook kan het zijn dat de arts die jij nodig hebt, bezig is met een andere patiënt of op een andere afdeling. Hierdoor kan de arts niet onmiddellijk naar jou komen kijken. Dit kan de wachttijd ook beïnvloeden. Belangrijk is wel om niet te vergeten dat we ook tijdens deze wachttijd volop voor jou aan de slag zijn. We proberen om je verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.*

*Graag som ik nog een aantal vaak gestelde vragen op, die je misschien helpen en een beetje geruster stellen tijdens het wachten. Het is belangrijk om te weten dat de gemiddelde patiënt drie uur op spoed moet wachten. Wachten is dus helaas iets onvermijdelijk.*

*Het is belangrijk om te weten dat, wanneer we een onderzoek bij jou uitvoeren, zoals bijvoorbeeld een bloedname, een urinecultuur of een covid-wisser, deze staaltjes allemaal naar het laboratorium gestuurd worden voor onderzoek. Deze tijd in transport, onderzoek en het resultaat dat beschikbaar is, kan tot drie uur duren. Het is dus niet mogelijk om na een behandeling onmiddellijk het resultaat te kennen. Ook de resultaten van een beeldvormend onderzoek, zoals bijvoorbeeld een RX-opname of een MRI-scan kunnen een aantal uren in beslag nemen. Deze worden eerst beoordeeld door de arts en eventueel specialisten, vooraleer ze beschikbaar zijn in jouw dossier.*



*Een tweede belangrijke oorzaak van oplopende wachttijden, is dat je nog niet naar een onderzoek kan gaan of dat je moet wachten op een kamer op een andere afdeling. Dit heeft allemaal te maken met de patiëntenpopulatie binnen het ziekenhuis. Patiënten die worden opgenomen of verhuizen naar een andere afdeling of naar huis mogen gaan, al deze patiëntenwissels beïnvloeden elkaar en jij kan pas vertrekken als er voor jou een plekje vrijkomt. Als jouw voorganger in vertraging is, dan is het dus logisch dat jij ook een beetje langer moet wachten dan oorspronkelijk gepland.*

*Een derde veelvoorkomende reden voor een langere wachttijd, is wanneer jouw arts niet beschikbaar is. Dit kan doordat de arts op interventie is met het MUG-team, bezig is met een andere patiënt of wanneer er een acutere patiënt na jou binnenkomt. In het geval van een acute patiënt, wordt de toestand meteen beoordeeld en zal deze meteen behandeld worden.*

*Het kan zijn dat je moet wachten omwille van administratieve redenen. Wanneer de arts bijvoorbeeld nog bezig is met jouw ontslagpapieren of je medisch dossier nog moet aanvullen. Deze factoren kunnen de wachttijd ook verlengen. Belangrijk is om steeds te weten dat we je niet vergeten zijn, maar het is begrijpelijk dat je dit gevoel hebt na een lange wachttijd. Om je vragen zo snel en efficiënt mogelijk te handelen, bespreek ik graag enkel veelvoorkomende vragen.*

*Met alle praktische vragen over parking, het valideren van je parkingticket, vragen over een route die je niet vindt of administratieve vragen kan je terecht bij het secretariaat. Met vragen over het bezoeken van een familielid, het brengen of ophalen van kledij, materiaal of eten voor een familielid of de bezoeksregeling kan je terecht aan het onthaal. Zij zijn op de hoogte van de nieuwste regels hieromtrent.*

*Wanneer je vragen hebt over jouw medicatie mag je deze altijd stellen aan een verpleegkundige of arts. Zij helpen je graag, opdat je de juiste medicatie tijdig kan innemen.*

*Wanneer je een ACUUT probleem hebt of een ACUTE achteruitgang mag je natuurlijk IEDEREEN aanspreken! Zo zal jouw probleem het snelst terechtkomen bij de hulpverlener die je hierbij kan helpen.*

*Graag geef ik als afsluiter nog enkele tips, waarmee je ons alvast kan helpen tijdens je wachttijd. Belangrijke informatie moet je steeds melden. Dit kan informatie zijn omtrent een (potentiële) zwangerschap, allergieën voor bepaalde stoffen en/of medicatie, je huidige medicatieschema, relevante medische voorgeschiedenis die belangrijk is voor je huidige probleem. Als we deze informatie al op voorhand weten, kunnen we ook sneller inspelen bij het behandelen van jouw probleem. Het is belangrijk om niet te eten of drinken alvorens je toestemming hebt van een verpleegkundige of arts. Dit is heel belangrijk om de onderzoeken goed te laten verlopen.*

*Ik wil je graag bedanken voor je aandacht. Hopelijk heeft deze informatie je een beetje gerust kunnen stellen. Ik wens je een aangenaam verblijf op onze spoedgevallendienst en onthoudt steeds, we zijn er voor jou!*

## 4.1.2 Voor verpleegkundige op de spoedgevallendienst

Er is gekozen om niet enkel in te spelen op patiënteninformatie maar ook op het sensibiliseren van de verpleegkundige op de spoedgevallendienst. In de literatuur kwamen de houding en attitude van de verpleegkundige als werkpunten naar voor. Deze worden soms vergeten of verwaarloosd door de drukte op de dienst, waardoor verpleegkundigen hun technische zaken voorop gaan stellen en minder belang hechten aan een juist communicatie of empathisch handelen naar de patiënt toe.

Met deze tool willen we verpleegkundigen die werken op de spoedgevallendienst een leidraad meegeven die ze kunnen gebruiken in de korte interactie met de patiënt. Dit doen we door middel van een poster die op een plek hangt waar de verpleegkundigen veel komen, bijvoorbeeld de verpleegpost. De beide posters focussen op de punten: empathie, communicatie en informatie. Dit waren de grootste punten die we terugvonden in de literatuur. Verder worden deze punten onderverdeeld in subgroepen waarmee men concreet aan de slag kan gaan tijdens het contact met de patiënt.

### 4.1.2.1 Poster vergeet-me-nietjes

De poster Vergeet-me-nietjes legt de subgroepen (empathie, communicatie en informatie) verder uit en biedt meer informatie over deze groepen. Dit zijn de belangrijke groepen die vanuit de literatuur aangehaald werden, en waarin de verpleegkundige zeker een grote rol kan spelen. Zo bespreekt de poster de volgende punten:

#### Empathie:

- Verplaats je in de leefwereld van de patiënt: hierdoor kan de verpleegkundige beter begrijpen wat de patiënt bedoelt/ voelt in zij/haar situatie.
- Hou rekening met de **gevoelens** van de patiënt: Als de patiënt intense gevoelens van angst of verdriet vertoont is het belangrijk om hier als verpleegkundige gepast op in te gaan. Hierdoor kan de verpleegkundige de patiënt meer geruststellen waardoor deze intense gevoelens kunnen afnemen.
- Zeer **stressvolle/ beangstigende** situatie voor de patiënt: Hier wordt erop gewezen dat een spoedgevallendienst heel overweldigend en beangstigend kan zijn voor de patiënt. Voor verpleegkundigen op een spoedgevallendienst zijn deze situaties gewoonte geworden waardoor er minder bij stilgestaan wordt dat deze situatie voor de patiënten nieuw is en heel stressvol/ beangstigend kan overkomen. Wanneer de verpleegkundige hiervan bewust is kan deze hierop inspelen door de patiënt gerust te stellen en voldoende informatie te bieden.
- Behandel elke patiënt als **uniek**: iedere patiënt die binnenkomt is verschillend, heeft andere waarde/normen. Vaak is de zorgvraag hetzelfde, maar als verpleegkundige op een spoedgevallendienst mag niet vergeten worden dat de patiënt uniek is tegenover de andere patiënten en dus ook in zijn uniciteit moet behandeld worden. Dit kan de verpleegkundige doen door op zijn beurt in te spelen op de specifieke gevoelens en leefwereld van de patiënt.

### Informatie:

- Goed **geïnformeerde patiënt = makkelijke patiënt**: een patiënt die voldoende informatie krijgt zal weten wat hem te wachten staat voor het verloop van zij/haar behandeling. Doordat deze goed geïnformeerd is zal hij/zij minder gestresseerd zijn en minder vragen stellen. Dit maakt dat het verloop van zijn/haar traject binnen de spoedgevallendienst vlot zal kunnen verlopen.
- Leg de **werking** uit: veel patiënten weten niet hoe de werking van een spoedgevallendienst werkt. Dit even kort uitleggen kan zorgen voor meer verheldering naar de patiënt toe. Ook de werking van bepaalde onderzoeken of medicatie uitleggen kan helpen om de patiënt voldoende te informeren en op zijn beurt de ervaring binnen de spoedgevallendienst verbeteren.
- Vertel specifiek **wat er gaat gebeuren**: op deze manier neemt de verpleegkundige een deel onzekerheid en angsten bij de patiënt weg.
- **Leg het nut uit**, waarom hij/zij iets moet doen: hiermee verbetert de therapietrouwheid van de patiënt
- **Toekomstgerichte informatie** bieden: als verpleegkundige op een spoedgevallendienst in het ook belangrijk om de patiënten goede informatie naar huis toe mee te geven. Dit maakt dat de patiënt weet wat hij/zij te wachten staat thuis.

### Communicatie

- Let op **non-verbale communicatie**: de houding die de verpleegkundige aanneemt tijdens het contact met de patiënt is heel belangrijk. Wanneer hier onvoldoende aandacht aan gegeven wordt, kan dit leiden tot een minder vertrouwensrelatie wat op zijn beurt kan leiden tot een minder goede patiënttevredenheid.
- **Stel jezelf voor**: het is heel normaal dat de verpleegkundige de naam van zij/haar patiënten weet en deze ook bij zij/haar naam aanspreekt. Als de verpleegkundige zichzelf even kort voorstelt bij het binnenkomen, wordt er een betere patiëntrelatie gecreëerd waardoor er een betere vertrouwensband gevormd wordt, wat bijdraagt aan een betere zorg voor de patiënt.
- Betrek eventuele **mantelzorgers**: wanneer de patiënt samen met zijn/haar mantelzorgers naar de spoedgevallendienst komt, is het ook belangrijk deze te betrekken in de communicatie. Stel eventuele vragen naar de mantelzorgers en vraag hun mening. Uiteraard speelt de patiënt de hoofdrol en zal zijn/haar mening doorwegen, maar door de mantelzorgers te betrekken, kan de verpleegkundige een betere totaalzorg bieden aan de patiënt.
- **Luister** naar de mantelzorgers: in sommige gevallen kan de mantelzorger meer informatie bieden en een verhelderende blik bieden op de situatie. Het is dus ook belangrijk om naar de mantelzorger te luisteren om de totaalzorg te bieden.
- Maak **tijd** voor de patiënt: op een spoedgevallendienst kan het soms heel druk zijn, toch is het belangrijk om tijdens het gesprek met de patiënt ook echt actief aanwezig te zijn voor de patiënt en hier tijd voor te maken. Dit wil concreet zeggen dat de verpleegkundige niet weggaat in het midden van het gesprek en probeert storende telefoontjes te beperken.
- Hanteer een **open luisterhouding**: door een open luisterhouding te hanteren wordt er een aangename sfeer gecreëerd waarin de patiënt en de verpleegkundige kunnen communiceren. Een open luisterhouding hanteert men door: armen niet kruisen, non-verbale communicatie in het oog houden, doorvragen, ...

Zoals besproken, start alles bij de eerste ontmoeting tussen de patiënt en de verpleegkundige. Als deze ontmoeting niet vlot of stroef loopt zal dit ook effect hebben op de verdere gemoedstoestand van de patiënt gedurende zijn/haar verblijf op de spoedgevallendienst. Het is dus belangrijk dat verpleegkundige deze informatie die aangeboden wordt op de poster meenemen naar de praktijk.

Het dient als een verhelderende poster. De verpleegkundige kan tijdens zijn/haar pauze deze punten doornemen en zo meer informatie vergaren over deze onderwerpen. Zoals op de poster wordt vermeld, zijn het punten die de verpleegkundige niet mag vergeten in het werkveld.

# vergeet- me - nietjes

## Hoe kunnen we als verpleegkundige de patiënttevredenheid optimaliseren?

### Empathie

- Verplaats in de leefwereld van de patiënt
- Houd rekening met de gevoelens van de patiënt
- Zeer stressvolle/ beangstigende situatie voor de patiënt
- Behandel elke patiënt als uniek





### Informatie

- Goed geïnformeerde patiënt= makkelijke patiënt
- Leg de werking uit
- Vertel specifiek wat er gaat gebeuren
- Leg het nut uit, waarom hij/zij iets moet doen
- Toekomstgerichte informatie bieden

### Communicatie

- Let op non-verbale communicatie
- Stel jezelf voor
- Betrek eventuele mantelzorgers
- Luister naar mantelzorgers
- Maak tijd voor de patiënt
- Hanteer een open houding

van Bastelaer Leni  
Van Doninck Skrolan



#### 4.1.2.2 Poster steekpunten

Op de poster Steekpunten worden de Do's en Don'ts weergegeven. Voor elke Don't wordt er ook een gepaste oplossing aangeboden. Dit geeft de verpleegkundigen binnen de dienst concrete hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden en eventuele handelingen die ze kunnen aanpassen. Het kan ook zo zijn dat de verpleegkundigen bij het zien van deze poster nadenken over hun eigen handelen en deze in vraag stellen. Hierbij spelen we in op de bewustwording om zo verder te gaan naar het bieden van oplossingen. Deze kleine, gemakkelijke oplossingen die geboden worden, zullen al vlog een groot verschil geven in hoe de patiënt het bezoek aan de spoedafdeling zal ervaren. De Don'ts waarvoor we een oplossing bieden, zijn:

- Patiënt enkel medisch behandelen: Als verpleegkundige zijn we vaak bezig met de medische en vaak technische kant van de behandeling van de patiënt. Maar het is ook belangrijk om te letten op de gevoelens en de omgeving van de patiënt om een holistische benadering en behandeling te bieden. Hiermee worden de delen empathie en communicatie bedoeld.
- Alles snel willen afhandelen: op de spoedgevallendienst kan het voorkomen dat het heel druk is, toch is het belangrijk om tijd voor de patiënt te maken, deze voldoende informatie bieden en jezelf voor te stellen. Hierdoor spelen we in op de delen informatie en communicatie.
- Onvoldoende uitleg geven: voldoende uitleg geven aan de patiënt zorgt ervoor dat deze minder angstig en gestresseerd is voor wat er gaat gebeuren. Dit maakt dat de patiënt een betere ervaring gaat hebben op de spoedgevallendienst. Hiermee wordt er ingespeeld op het deel informatie.

De poster sluit af met de quote: "Even busy bees stop to smell the flowers". Hiermee willen we verwijzen naar de eerste poster, namelijk de vergeet-me-nietjes en de verpleegkundigen binnen de spoedgevallendienst die het vaak druk hebben.

# steekpunten



Do's en don'ts om de patiënttevredenheid optimaliseren



Patiënt enkel medisch benaderen



Let op gevoelens, emoties  
ga hier op in. Omgeving van patiënt  
observeren en betrekken

Alles snel willen afhandelen

Stel jezelf voor, maak tijd  
en geef voldoende informatie



Onvoldoende uitleg geven



Wat, waarom, hoe,  
verwachtingen

"Even busy bees stop to smell the flowers"

## **4.2 Doelgroepen**

### **4.2.1 Volwassen patiënten**

De doelgroep voor het prototype zijn alle volwassen patiënten die op de spoedgevallendienst binnenkomen en hulp nodig hebben.

Met dit prototype wordt een hulpmiddel aangeboden zodat patiënten een beter inzicht krijgen in hun persoonlijk traject op de spoedgevallendienst en in hun wachttijd. Door dit uitgebreider uit te leggen, zullen patiënten een verlengde wachttijd beter kunnen begrijpen.

Er werd voor deze doelgroep gekozen, omdat er in de literatuur voornamelijk over volwassenen wordt gesproken. Uit ervaring en vanuit het werkveld blijkt echter dat het grootste deel van patiënten uit de oudere populatie komt. Uiteraard dient er dan rekening gehouden te worden met de mogelijke verminderde toestand van de patiënt. Als patiënten bijvoorbeeld slechthorend zijn of een dementieel beeld vertonen, zal de familie en/of mantelzorger hierbij moeten helpen om het prototype adequaat te kunnen toepassen.

### **4.2.2 Verpleegkundige**

Ten tweede wordt een focus gelegd op het sensibiliseren van voornamelijk de verpleegkundigen, aangezien zij het meest in rechtstreeks contact staan met de patiënten.

Daarenboven worden ook andere hulpverlening, werkend op de spoedgevallendienst, aangesproken om het prototype te gebruiken. De verpleegkundige is vaak druk bezig met technische handelingen en staat soms onder tijdsdruk, wat maakt dat soms het spirituele en emotionele aspect van de patiënt vergeten dreigt te worden.

Door hen meer informatie te geven over het verbeteren van het welbevinden en hun hulpmiddelen te bieden om dit zelf te verbeteren, zal het algemeen welbevinden van patiënten ook verhogen.

### **4.3.3 Uitzondering**

De gegeven methodiek is moeilijk bruikbaar bij personen met een mentale beperking of personen die niet in staat zijn om deze informatie op voldoende wijze te begrijpen, zoals kinderen of personen met een dementie.

Het prototype kan echter wel worden gegeven aan de mantelzorger die dan op zijn beurt de informatie kan doorgeven op het niveau van de patiënt.

### 4.3 Bestaande methodieken

Op het werkveld worden er al verschillende bronnen gebruikt om de patiënten die op de spoedgevallendienst terechtkomen, te informeren.

Na opzoekwerk blijkt dat de ziekenhuizen op hun site de meeste informatie hadden staan. Sommige ziekenhuizen maakten gebruik van een informatiebrochure of onthaalbrochure voor de patiënt. Met de veronderstelling dat deze brochures dan ook effectief worden beschikbaar gemaakt voor de patiënt. Hieronder een heel korte samenvatting over de inhoud van de brochures specifiek per ziekenhuis:

- **Sint-Andries ziekenhuis:**  
Dit is een brochure van 12 pagina's die de patiënt op de spoedgevallendienst kan raadplegen. Deze brochure geeft informatie over de volgende zaken: de opvang binnen de dienst, wachttijden, informatie over het Manchester-triagesysteem, informatie specifiek voor familie en/of begeleiding en informatie rond het ontslag. Verder geeft het een antwoord op een aantal veel gestelde vragen en geeft het een eerste beeld over hoe de facturatie binnen het ziekenhuis verloopt (Sint-Andries, 2018).
- **Heilig Hart Ziekenhuis Leuven:**  
Dit is een enorm uitgebreide brochure die net zoals de voorgaande informatie geeft over het triagesysteem, informatie specifiek van de afdeling, informatie over het verloop van de opname voor de patiënt en het biedt een antwoord op veel gestelde vragen (Heilig Hart Ziekenhuis Leuven, 2019).
- **Imelda ziekenhuis:**  
Dit is een infofolder van 2 pagina's. Deze folder legt de algemene werking van de spoedgevallendienst uit, de reden waarom patiënten moeten wachten en geeft ook mee dat de patiënten zeker altijd de verpleegkundige mogen aanspreken bij vragen (Imelda ziekenhuis, 2021).
- **AZ Rivierenland:**  
Dit is een brochure van 8 pagina's. Deze brochure legt op zijn beurt ook het triagesysteem uit. Verder gaat deze in op de privacy van de patiënt en respect die zij verdienen maar vraagt ook respect naar de zorgverleners toe (AZ Rivierenland, 2019).

Verder gebruiken twee ziekenhuizen, AZ Herentals en het Imelda ziekenhuis, een soort van triagefilmpje. Hierin wordt uitgelegd wat er allemaal gebeurt, wat triage betekent en hoe het komt dat je als patiënt lang moet wachten. Het effectief gebruiken van dit filmpje en de toepassing werden nog niet geïncludeerd.

Zie onderstaande link:

<https://youtu.be/vmQzCk1EwR4> (AZ Rivierenland,2020)

Verder zien we dat het AZ Herentals de verpleegkundige binnen de diensten probeert te sensibiliseren door het project: "ik ben een zonnebloem, geen cactus". Hiermee probeert het ziekenhuis de verpleegkundige te wijzen op hun hoffelijkheid.

Zo vragen ze van de patiënten om zich hoffelijk te dragen naar het personeel toe en vice versa. In de poster die het ziekenhuis heeft opgesteld, gebruiken ze de afkorting: "TEAM AZH". Deze afkorting staat voor:

- Tezamen: als iedereen samenwerkt als een team geeft dit een meerwaarde en resulteert dit in een betere zorg.
- Erken: iedereen is uniek.
- Attent: vriendelijk zijn is de basis om ook vriendelijk bejegend te worden.



- Medemensen: de organisatie draait met, voor en door mensen. Er wordt empathisch omgegaan met de medemens.
- Attitude: we zeggen meer met ons lichaam dan met woorden.
- Zorg: zorg voor elkaar is evident. Zorg dragen voor de infrastructuur en materialen is ook evident
- Herpakken: zich excuseren is hoffelijk.

Zo is iemand die zich heel hoffelijk gedraagt een bloem en een persoon die zich niet hoffelijk gedraagt een cactus.

AZ Herentals hoffelijkheid 'ik ben een zonnebloem en geen cactus' (2018)

Er wordt opgemerkt dat er nog een aantal tekortkomingen zijn bij deze voorbeelden. Hieronder een kleine beschrijving van de reeds besproken middelen en hun beperkingen.

<b>Bestaande tool</b>	<b>Sterke punten</b>	<b>Zwakke punten</b>
<b>Informatiefilmpje</b> (AZ Rivierenland,2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visueel</li> <li>• Duidelijke uitleg</li> <li>• Ingesproken en ondertiteld</li> <li>• Triagesysteem wordt uitgelegd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Te weinig informatie</li> </ul>
<b>Brochure AZ Rivierenland</b> (AZ Rivierenland, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel informatie</li> <li>• Triagesysteem wordt uitgelegd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lange brochure met veel tekst</li> </ul>
<b>Brochure Heilig Hart Ziekenhuis Leuven</b> (Heilig Hart Ziekenhuis Leuven, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel informatie</li> <li>• Duidelijke instructies voor aanmelding en afmelding</li> <li>• Gestructureerd</li> <li>• Informatie over verder verloop na spoed</li> <li>• Tevredenheidsvragenlijst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen informatie over het triagesysteem</li> <li>• Enorm veel informatie, wat maakt dat patiënten niet alles kunnen lezen</li> </ul>
<b>Brochure Imelda ziekenhuis</b> (Imelda Ziekenhuis, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korte samenvatting van wat de spoedgevallendienst inhoudt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen informatie over het triagesysteem</li> <li>• Geen informatie over het verloop voor de patiënt</li> </ul>
<b>Brochure Sint-Andries ziekenhuis</b> (Sint-Andries, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel informatie</li> <li>• Duidelijke informatie over opvang en verblijf op de spoedgevallendienst</li> <li>• Triagesysteem wordt uitgelegd</li> <li>• Informatie over de facturatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel informatie om op korte tijd te lezen, waardoor de belangrijkste zaken voor de patiënt misschien gemist kunnen worden</li> </ul>

<p><b>Poster AZ Herentals 'Ik ben een bloem geen cactus'</b></p> <p>(AZ Herentals, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duidelijke informatie</li> <li>• Leuke afkorting</li> <li>• Poster spreekt aan om te lezen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel informatie</li> <li>• Biedt geen concrete oplossingen</li> </ul>
--	--	--

Met dit prototype wordt er tegemoetgekomen aan de tekortkomingen van de reeds beschikbare materialen. Door een combinatie te ontwikkelen van de bestaande middelen en hieraan de verbeteringen die in de literatuur werden aangehaald te linken, wordt een prototype ontwikkeld dat inspeelt op de drie belangrijkste knelpunten. Allemaal in een vorm gegoten die aantrekkelijk en vooral gebruiksvriendelijk is in de praktijk.

## 4.4 Doelstelling en meerwaarde prototype

### 4.4.1 Doelstelling

#### Patiënt informeren

Dit prototype bestaat uit een filmpje van acht minuten dat patiënten extra informatie geeft over hun traject binnen de spoedgevallendienst.

Er werd gekozen voor een uitgebreider filmpje dat stap voor stap het traject van de patiënt en de mogelijke verwickelingen uitlegt. Het wordt verder ook gebruikt om patiënten die geen of te weinig informatie hebben gekregen omwille van tijdsdruk of vergetelheid, toch de noodzakelijke informatie aan te bieden om zo een aangener verblijf op de spoedgevallendienst te bekomen.

Deze tool biedt in de eerste plaats extra informatie over de toestand van de patiënt. Dit wil zeggen dat de triagekleur wordt uitgelegd en verder worden er verschillende voorbeelden gegeven waarom de wachttijd zo variabel is en kan oplopen.

Hiermee wordt de patiënt al gewaarschuwd dat het even kan duren. Patiënten die binnenkomen omwille van een niet-urgent probleem, kunnen dan beslissen of ze wel of niet blijven wachten om geholpen te worden of ze kunnen beslissen om naar huis of naar de huisarts te gaan.

Verder geeft het prototype informatie over veel gestelde vragen. De bedoeling is dat patiënten niet voor elke vraag naar de verpleegkundigen stappen, maar dat ze al op voorhand geïnformeerd worden over mogelijk vaak voorkomende problemen.

Als laatste spelen we in op het correct verwijzen naar de juiste hulp voor de vraag van de patiënt zelf. Er wordt uitgelegd dat de patiënt met bepaalde vragen naar het secretariaat, het onthaal, de verpleegkundige of de arts moet gaan. Zo wordt er gezorgd dat de patiënt direct geholpen kan worden met zijn/haar vraag en dat het probleem zo snel mogelijk kan worden aangepakt, zonder dat er verschillende hulpverleners bij betrokken worden, die de vraag niet kunnen aanpakken, maar moeten doorverwijzen naar een andere collega.

Dit prototype is beschikbaar wanneer de patiënt dit wil. Dit is een grote verbetering ten opzichte van de materialen die er reeds beschikbaar zijn.

## **Verpleegkundigen sensibiliseren**

Dit prototype biedt verder ook een leidraad voor de verpleegkundige op de spoedgevallendienst in de vorm van twee posters.

Deze bieden informatie over wat je als verpleegkundige het beste kan toepassen om zo het welbevinden te verhogen. Er wordt ook nadruk gelegd op wat je zeker niet mag vergeten om als verpleegkundige de best mogelijke communicatie en empathie te tonen om het welbevinden te verhogen.

Al deze informatie werd gebundeld in twee verschillende posters die in de verpleegpost uithangen. Zo hebben verpleegkundigen een duidelijk gestructureerd beeld over hoe ze het welbevinden kunnen verbeteren en worden ze hier ook dagelijks mee geconfronteerd.

Dit zal het voor verpleegkundigen en andere hulpverleners toegankelijker maken om het even te lezen en dan in de praktijk toe te passen.

### **4.4.2 Meerwaarde**

#### **Patiënt informeren**

In de praktijk bestaan er al verschillende brochures met veel informatie over bijvoorbeeld het triagesysteem en de kleurcodes met de betreffende wachttijd. Deze informatie wordt meestal door de triageverpleegkundige meegedeeld, zodat patiënten weten wat hen te wachten staat.

Helaas komt dit in werkelijkheid niet altijd even mooi tot uiting en zijn er verschillende factoren die dit beïnvloeden, zoals bijvoorbeeld patiënten die de informatie niet helemaal opnemen omwille van onzekerheid, angst of stress.

Tevens kan het zijn dat door tijdsdruk verpleegkundigen er niet toe komen om deze informatie te geven. De informatie wordt soms heel snel gegeven, waardoor patiënten niet altijd de tijd hebben om alles goed te onthouden en bijkomende verduidelijking vragen aan de verpleegkundigen.

Het kan ook gebeuren dat de patiënt zelf in een angstige, pijnlijke of shocksituatie verkeert, waardoor hij/zij niet alle informatie kan opnemen en/of niet de tijd heeft of zich in de juiste toestand bevindt om deze informatie te begrijpen en/of rustig na te lezen in een brochure.

De tool die we willen ontwikkelen, geeft de patiënt de kans om deze informatie op zijn/haar eigen tempo door te nemen.

#### **Verpleegkundige sensibiliseren**

Iedere verpleegkundige krijgt in zijn/haar opleiding les over de holistische benadering van de patiënt en over hoe je op een correcte manier communiceert met zijn/haar familie. Wanneer verpleegkundigen echter in de praktijk te werk gaan, blijkt dat deze kennis niet altijd meer gebruikt wordt of niet meer primeert in de zorg.

Als er gekeken wordt naar de spoedgevallendienst hebben verpleegkundigen een heel breed takenpakket en wordt er verwacht dat ze technische handelingen, soms in heel acute situaties, correct uitvoeren. Ook is het algemeen bekend en blijkt er ook uit de literatuur dat de spoedgevallendienst te maken heeft met een zeer snelle doorloop van patiënten.

Dit alles samen geeft dat de verpleegkundigen die werken op de spoedgevallendienst onder een grote stress staan. Hierdoor kan het zijn dat ze onvoldoende of op minder goede manier de informatie overbrengen naar de patiënt.

De tool die gemaakt is, biedt een makkelijk overzicht over hoe tijdens een kort bezoek aan de patiënt toch een goede empathische houding kan aangenomen worden en door middel van correcte communicatie, transparante informatie kan geboden worden.

Zo wordt aan de emotionele noden van de patiënt tegemoetgekomen en gaat deze de korte opname op de spoedgevallendienst als meer aangenaam ervaren.

## **4.5 Implementatieplan**

### **4.5.1 Toepassing in praktijk**

In de praktijk is het zeker haalbaar om onze prototypes te implementeren. Er zou geopteerd worden om een QR-code bij opname aan de patiënt te geven, zodat de patiënt ten alle tijden het informatiefilmpje kan raadplegen. Verder zouden de posters op een strategische plaats in de verpleegpost hangen, waardoor verpleegkundigen hier dagelijks mee geconfronteerd worden.

#### **Wie**

De implementatie van het informatiefilmpje is voor de patiënten die op de spoedgevallendienst binnen komen.

De posters zijn bedoeld voor het verpleegkundig en ander hulpverlenend personeel.

#### **Wat**

Zoals eerder besproken, wordt het filmpje geïmplementeerd ter informatie en geruststelling van de patiënt. Door hen een beter beeld te geven over hun mogelijke wachttijden en de bijhorende vragen, wordt er gehoopt angst weg te nemen bij de patiënten en hen zo een veiliger gevoel te geven dat samenloopt met een verhoogt welbevinden.

Verder wordt er met de posters geprobeerd aan hulpverleners de noodzaak duidelijk te maken van goede communicatie met de patiënt en een duidelijke houding van empathie. Dit gebeurt door de posters op een centrale plek te hangen in de verpleegpost.

#### **Waar**

Beide toepassingen zijn in eerste instantie bedoeld voor een spoedgevallendienst. Voornamelijk omdat op deze afdelingen de drukte soms zo toeneemt, dat zowel patiënten als personeel het overzicht kwijtraken en er soms chaos ontstaat. Voor de patiënten zorgt het informatiefilmpje voor extra beelden en uitleg, zodat verpleegkundigen dit niet moeten doen in de drukte en het dus ook niet kunnen vergeten. Ook de posters zorgen voor duidelijke schematische informatie voor het zorgpersoneel, zodat ze tijdens een drukke shift door een snelle blik hierop te werpen toch hun geheugen kunnen opfrissen en de juiste technieken van communicatie kunnen gebruiken met de nodige empathie voor de patiënt.

#### **Wanneer**

De beide toepassingen zouden doorheen de spoedgevallendienst continu gebruikt worden. Elke patiënt die zich aanmeldt en een code krijgt, kan te allen tijde

zijn/haar filmpje bekijken. Net zoals de verpleegkundigen tijdens elke beweging in of uit de verpleegpost herinnerd worden door de posters.

### **Hoe**

De QR-code zou bij aanmelding op de spoedgevallendienst worden meegegeven aan de patiënt. Dit kan op het identificatiebandje van de patiënt geïncludeerd worden, zodat zij het steeds bij zich hebben.

Als patiënten de QR-code scannen komen ze onmiddellijk op een site waarbij het filmpje begint af te spelen. Ze kunnen het op pauze zetten en/of doorspoelen, zodat ze alle informatie correct kunnen interpreteren. De QR-code kan ook gedeeld worden, zodat patiënten die niet in staat zijn om het filmpje te beluisteren het wel kunnen doorgeven, met behulp van personeel, naar een familielid of mantelzorger. Zo is iedereen op de hoogte van de meest belangrijke informatie voor de spoedgevallendienst.

De posters zouden in het groot afgedrukt worden en op een centrale plaats gehangen worden in de verpleegpost.

### **Waarom**

Door beide toe te passen, wordt er geprobeerd om zowel de communicatie en empathie bij de verpleegkundigen te optimaliseren in combinatie met een meer geïnformeerde en gerustere patiënt, waardoor er op die manier meer verdraagzaamheid ontstaat en het welbevinden van de patiënten op de spoedgevallendienst dus zal kunnen toenemen.

## **4.5.2 Sterke punten**

### **Informatiefilmpje voor patiënten**

Een belangrijk aspect is dat het een filmpje toegankelijk is. Het vraagt niet veel inspanning van de patiënt om dit af te spelen en simpelweg te beluisteren. Dit in tegenstelling tot de verschillende brochures die de patiënt kan lezen. Door de animaties bij elke dia blijft de informatie ook langer hangen in het geheugen. Verder legt het filmpje de nadruk op de belangrijkste aspecten op spoed, die je als patiënt makkelijk kan herbekijken of kan pauzeren wanneer iets onduidelijk is.

Het duurt acht minuten. Er werd van uitgegaan dat het filmpje steeds bekeken wordt door patiënten die in een niet-acute setting opgenomen werden. Er werd dus rekening gehouden met het feit dat patiënt gemiddeld drie uur moeten wachten op de spoedgevallendienst. Daarom werd er gekozen voor een uitgebreider filmpje dat rustig en gedetailleerd de nodige informatie bevat. Het filmpje kan worden afgespeeld wanneer dat het beste uitkomt voor de patiënt. Dit maakt dat de patiënt het kan afspelen wanneer hij/zij het wil. En zo wordt de situatie, waarbij de verpleegkundige alle informatie snel vertelt en de patiënt deze snel vergeet, vermeden.

Na het bekijken van het filmpje zouden patiënten iets geruster en gekalmeerd moeten zijn. Moesten ze toch nog vragen hebben, kunnen ze die altijd nog stellen aan de hulpverleners.

### **Posters**

De beide posters geven hulpmiddelen om als verpleegkundige binnen de spoedgevallendienst zelf aan de slag te kunnen gaan met empathie, informatie en communicatie. Beide posters zijn aan elkaar gelinkt wat maakt dat verpleegkundige meer geneigd zijn om beide posters te lezen. De posters zijn overzichtelijk

en nodigen uit om te lezen. Met de felle kleuren en tekeningen zullen ze ook opvallen tussen eventuele andere posters. De posters zetten aan tot verandering. Ze doen de verpleegkundigen nadenken over hun eigen handelen, en eventuele verbeterpunten. Deze verbeterpunten worden ook aangeboden zodat de verpleegkundigen hier onmiddellijk mee aan de slag kunnen.

### **4.5.3 Aandachtspunten en suggesties**

#### **Informatiefilmpje voor patiënten**

Het filmpje duurt acht minuten. Dit kan langs één kant bekeken worden als acht minuten dat de patiënt al bezig is tijdens zijn/haar wachttijd, maar het kunnen ook acht lange minuten zijn als je gestrest en angstig bent. Sommige informatie, bijvoorbeeld over de kleurcode, is niet van toepassing op de patiënt zelf, maar geeft een beeld van het grotere geheel.

Als dit in de praktijk een struikelblok blijkt te zijn, kan er geopteerd worden voor een verkorte versie specifiek toegepast per kleurcode, zodat patiënten met een bepaalde kleurcode enkel de informatie ontvangen die voor hen van toepassing zijn.

Het filmpje kan enkel gebruikt worden bij patiënten die nog adequaat kunnen kijken en luisteren en die alle informatie nog kunnen interpreteren. Zo zijn er op de spoedgevallendienst ook patiënten zoals kinderen, personen met een beperking, personen met een dementieel beeld of slechthorige patiënten die deze informatie niet zelfstandig kunnen verwerken. Voor deze patiënten zal er dus hulp ingeschakeld moeten worden van familie, mantelzorgers of het personeel.

Het filmpje werd niet ondertiteld. Als dit prototype in de praktijk zou worden gebruikt, zijn er nog een aantal aanpassingen die zouden moeten gebeuren door IT'ers. Zoals bijvoorbeeld de gesproken tekst ondertitelen, de animatiefiguren langer laten afspelen of de muziek mooier laten aansluiten. Er werd gewerkt met een gratis programma, waardoor het niet mogelijk was deze details tot in de puntjes uit te werken.

#### **Poster**

Op de poster vergeet-me-nietjes staat veel informatie bij elkaar. Dit maakt dat de verpleegkundige echt de tijd moet nemen om de poster te lezen. Het is dan ook de taak van de verpleegkundige om deze poster te lezen en zijn/haar handelen hiernaar aan te passen.

Ook dient de poster ergens gehangen te worden waar de verpleegkundigen deze dagelijks zien, bijvoorbeeld in de verpleegpost of de eetruimte.

We kunnen dus stellen dat de aandachtspunten van de posters voornamelijk persoonsgebonden en plaatsgebonden zijn, maar de mogelijkheid zeker bestaat om aanpassingen te maken, zoals: posters in belangrijke/drukke ruimtes hangen en eventuele bijscholingen voorzien voor zorgverleners om de posters correct te leren gebruiken.

## 5 Conclusie & Discussie

Welbevinden verhogen op de spoedgevallendienst blijft een knelpunt. In het werkveld ondervinden verpleegkundigen verschillende barrières die de patiënttevredenheid en dus het welbevinden verlagen. De meest voorkomende factoren die hier een invloed op hebben, zijn de communicatie van verpleegkundigen, de wachttijden voor de patiënt en de empathie die verpleegkundigen tonen naar hun patiënt toe.

Er zijn verschillende oorzaken die hierin een rol spelen, zoals de acute situatie waarin sommige patiënten zich bevinden, de stressvolle situaties waarbij tijdsdruk een belangrijke rol speelt, een personeelstekort of een tekort aan artsen. Al deze factoren maken dat de communicatie niet altijd even vlot verloopt en verpleegkundigen soms vergeten zich empathisch op te stellen naar hun patiënt toe. Zaken zoals wachten op laboresultaten, de arts die op interventie is met de MUG of het wachten om een patiënt naar een afdeling te kunnen brengen, maken dat de wachttijd (ondanks het feit dat deze gemiddeld al drie uur is) nog toeneemt.

Uit de literatuur blijkt dat er al verschillende tools bestaan zoals een informatiebrochure, een filmpje of een folder, die op deze drie factoren inspelen. Deze worden helaas nog niet concreet toegepast in het dagdagelijkse handelen van de meeste verpleegkundigen in verschillende ziekenhuizen. Verder blijkt dat deze tools niet altijd toegankelijk zijn voor verpleegkundigen om deze adequaat te kunnen gebruiken. Omwille van tijdsdruk, een teveel aan patiënten en de acute dringendheid van sommige situaties, komen verpleegkundigen er niet altijd toe om op het welbevinden in te spelen en hiermee steeds rekening te houden.

Wel blijkt dat voldoende en transparante informatie bieden ervoor zorgt dat de patiënt minder angstig is en weet waarop hij/zij aan het wachten is, wat het wachten op zijn beurt aangenamer maakt. Ook dient deze informatie op een correcte manier overgebracht te worden. In dit alles speelt de verpleegkundige een cruciale rol omdat verpleegkundigen vaak het eerste contact leggen met de patiënt. In deze korte interactie kan er dus veel misgaan maar ook veel juist gaan. Dit alles resulteert dan op zijn beurt tot een negatieve of een positieve patiënttevredenheid.

Om dit probleem aan te kaarten en te verminderen, werd er een prototype ontwikkeld dat enerzijds de patiënt geruster stelt en anderzijds verpleegkundigen sensibiliseert om ondanks de stressvolle omstandigheden toch nog rekening te houden met empathie en communicatie om zo het welbevinden te vergroten.

Het prototype geeft de patiënt een filmpje dat informatie biedt over zijn/haar triagekleur en de bijhorende wachttijd, de meest voorkomende redenen voor een verlengde wachttijd en de juiste aanspreekpunten voor zijn/haar vragen.

Er werd gewerkt met een gratis versie, dus het prototype moet nog gefinaliseerd worden indien het effectief wordt toegepast in de praktijk. De ondertiteling en lengte van het filmpje zouden dan nog aangepast kunnen worden in functie van een specifiek doelpubliek of context.

Voor de hulpverleners werd een prototype ontwikkeld, bestaande uit twee posters die op een gestructureerde manier tips en tricks meegeven aan de verpleging. Deze worden in de verpleegpost gehangen om zo dagelijks alert te blijven voor deze struikelblokken.

Er wordt uitgegaan van de bereidheid van de verpleegkundigen voor de implementatie van de posters. Zij bieden handige tips en tricks in de vorm van kernbegrippen voor de verpleegkundigen. Er wordt verondersteld dat de hoofdverpleegkundige bij het implementeren van de posters de nodige

achtergrondinformatie meegeeft, zodat deze optimaal gebruikt kunnen worden op de spoedgevallendienst.

Met deze bachelorproef werd geprobeerd om het welbevinden van de patiënt op de spoedgevallendienst aan te kaarten en voor de meest voorkomende problemen een oplossing te bedenken, die in de praktijk gebruikt kan worden. Deze prototypes zijn een gedetailleerde schets van hoe het er kan uitzien, maar als deze in het werkveld gebruikt zullen worden, moeten er uiteraard nog een aantal kleine aanpassingen worden gedaan die we als studenten niet konden uitvoeren gezien dit afhangt van context en specifieke focus vanuit het ziekenhuis. Toch kan dit een eerste stap zijn in het belangrijke proces om het welbevinden te verhogen van elke patiënt die op spoedgevallendienst wordt behandeld.

**Message to take home:** om het welbevinden te verhogen binnen de spoedgevallendienst, zijn een effectieve communicatie, empathische houding en tijd maken voor de patiënten, essentieel voor verpleegkundigen. *"Haast en Spoed is immers zelden goed"*.



## Referentielijst

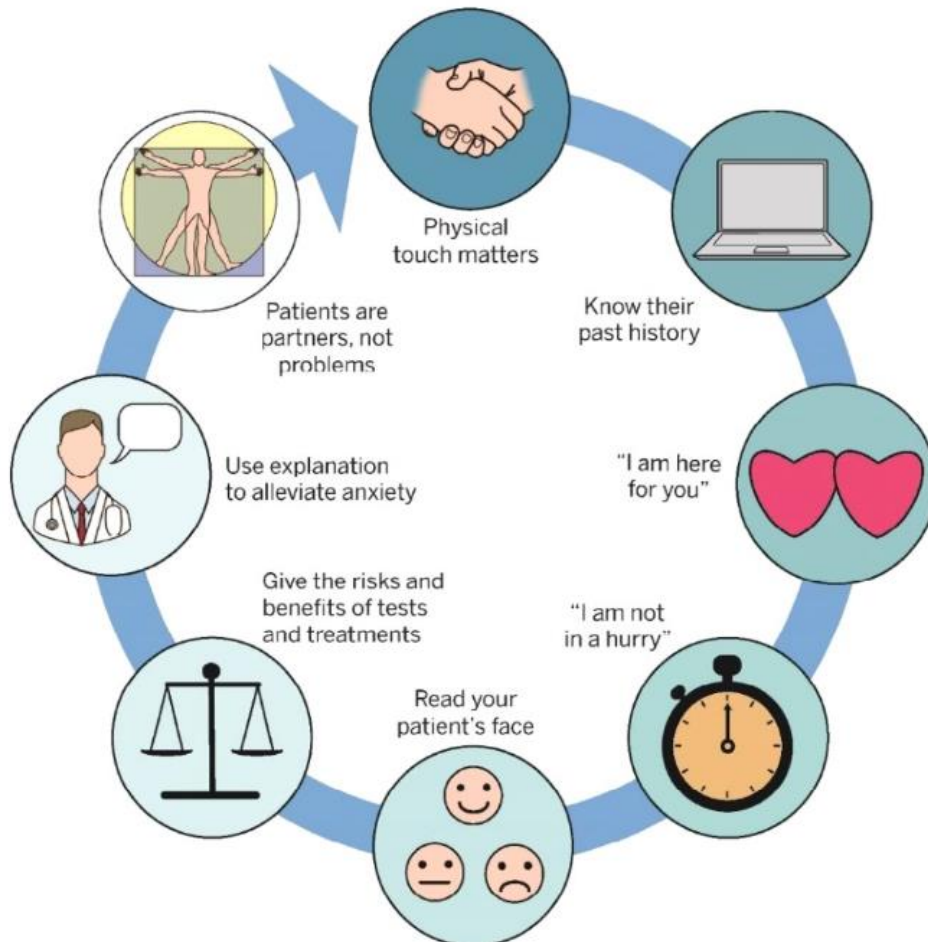
- Anna, A. & Lukmanulhakim S. (2016). The relationship between communication of nurses and level of anxiety of patient's family in emergency room dr. Dradjat Prawiranegara hospital, Serang Banten, Indonesia [Anxiety, Communication, Emergency room, Family members, Nurse]. 2016, 4(12), 7. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20164228>
- Ahsan, A., Deviantony, F., & Setyoadi, S. (2017). Analysis of the Associated Factors of Boarding Time in Yellow Zone Patients in Emergency Department. *Jurnal Ners (Surabaya)*, 12(2), 261-266. <https://doi.org/10.20473/jn.v12i2.6521>
- Alrajhi, K. N., Algerian, N. A., Alazaz, R. N., Araier, L. B., Alqahtani, L. S., & Almushawwah, S. O. (2020). Effect of waiting time estimates on patients satisfaction in the emergency department in a tertiary care center. *Saudi Med J*, 41(8), 883-886. <https://doi.org/10.15537/smj.2020.8.25190>
- Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C. C. (2015). Relationship Between Empathy and Well-Being Among Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 41(4), 323-328. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.10.001>
- BVBA, Q. M. S. (2016). Enquête patiëntentevredenheid spoedgevallen. In (pp. 11). Antwerpen.
- Feuerwerker, S., Rankin, N., Wohler, B., Gemino, H., & Risler, Z. (2019). Improving Patient Satisfaction by Using Design Thinking: Patient Advocate Role in the Emergency Department. *Cureus*, 11(1), e3872. <https://doi.org/10.7759/cureus.3872>
- Finset, A., & Ørnes, K. (2017). Empathy in the Clinician-Patient Relationship: The Role of Reciprocal Adjustments and Processes of Synchrony. *J Patient Exp*, 4(2), 64-68. <https://doi.org/10.1177/2374373517699271>
- Herentals, A. (2016). Spoedgevallen en triage infobrochure. [https://www.azherentals.be/sites/default/files/documenten/Folders/azh\\_spoedgevallen\\_en\\_triage.pdf](https://www.azherentals.be/sites/default/files/documenten/Folders/azh_spoedgevallen_en_triage.pdf)
- Herentals, A. (2018). Hoffelijkheid 'Ik ben een zonnebloem, geen cactus'. <https://www.azherentals.be/hoffelijkheid>
- Imel, Z. E., Barco, J. S., Brown, H. J., Baucom, B. R., Baer, J. S., Kircher, J. C., & Atkins, D. C. (2014). The association of therapist empathy and synchrony in vocally encoded arousal. *J Couns Psychol*, 61(1), 146-153. <https://doi.org/10.1037/a0034943>
- Kaushal, A., Zhao, Y., Peng, Q., Strome, T., Weldon, E., Zhang, M., & Chochinov, A. (2015). Evaluation of fast track strategies using agent-based simulation modeling to reduce waiting time in a hospital emergency department. *Socio-Economic Planning Sciences*, 50, 18-31. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.seps.2015.02.002>
- Leuven, R. Z. H. H. (2019). Onthaalbrochure Spoedgevallen Patiënteninformatie <https://www.hhleuven.be/nl/zorgaanbod/specialismen-en-diensten/spoed/toelichting/?fbclid=IwAR1AFSDBYVEFc8Ec1EiaTDiBq6zTEngWecDJlcwqqeAhZQOPMTL5mzu9ZBo>
- Martin, A., & Manley, K. (2020). Developing an integrated career and competence framework for a whole systems approach to urgent and emergency care delivery. *International emergency nursing*, 48, 100784. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.007>
- Martin, M. L., Moreno-Walton, L., Jones, A. W., & Heron, S. (2015). *Diversity and Inclusion in Quality Patient Care* (1st ed. 2016 ed.). Cham: Springer International Publishing AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-22840-2>
- Medicine, A. C. F. E. Access Block. <https://acem.org.au/Content-Sources/Advancing-Emergency-Medicine/Better-Outcomes-for-Patients/Access-Block>

- Medicine, A. C. F. E. (2014). BACKGROUND PAPER – ACCESS BLOCK. In (Vol. 1, pp. 7).
- Morley, C., Unwin, M., Peterson, G. M., Stankovich, J., & Kinsman, L. (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PLoS One*, 13(8), e0203316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203316>
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Newell, S., & Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*, 13(1), 76-87. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072>
- Olde Bekkink, M., Farrell, S. E., & Takayesu, J. K. (2018). Interprofessional communication in the emergency department: residents' perceptions and implications for medical education. *Int J Med Educ*, 9, 262-270. <https://doi.org/10.5116/ijme.5bb5.c111>
- olde Hartman, T. C., Derksen, F. A. W. M., & Smit, J. W. Empathie, de hoeksteen voor effectieve persoonsgerichte zorg.
- Olm, I. Z. W. d. (2021). Infolder de spoedgevallendienst. [http://imelda.be/sites/default/files/uploads/Flipbooks/spoed/de\\_spoedgevallendienst](http://imelda.be/sites/default/files/uploads/Flipbooks/spoed/de_spoedgevallendienst)
- Pangh, B., Jouybari, L., Vakili, M. A., Sanagoo, A., & Torik, A. (2019). The Effect of Reflection on Nurse-Patient Communication Skills in Emergency Medical Centers. *J Caring Sci*, 8(2), 75-81. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.011>
- Pettit, K. E., Rattray, N. A., Wang, H., Stuckey, S., Mark Courtney, D., Messman, A. M., & Kline, J. A. (2019). Coming in Warm: Qualitative Study and Concept Map to Cultivate Patient-centered Empathy in Emergency Care. *AEM Educ Train*, 3(2), 136-144. <https://doi.org/10.1002/aet2.10328>
- Pham, J. C., Trueger, N. S., Hilton, J., Khare, R. K., Smith, J. P., & Bernstein, S. L. (2011). Interventions to improve patient-centered care during times of emergency department crowding. *Acad Emerg Med*, 18(12), 1289-1294. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01224.x>
- Rivierenland, A. (2019). spoedgevallen Triage: hoe snel word ik geholpen op spoedgevallen? . [https://www.azrivierenland.be/sites/default/files/2019-10/50120422-5913\\_triage%20spoedgevallen\\_WEB.pdf](https://www.azrivierenland.be/sites/default/files/2019-10/50120422-5913_triage%20spoedgevallen_WEB.pdf)
- Sebastian, S., & Daisy, V. L. Spoed doet het goed. Test Gezond.
- Smalley, C. M., Simon, E. L., Meldon, S. W., Muir, M. R., Briskin, I., Crane, S., Delgado, F., Borden, B. L., & Fertel, B. S. (2020). The impact of hospital boarding on the emergency department waiting room. *J Am Coll Emerg Physicians Open*, 1(5), 1052-1059. <https://doi.org/10.1002/emp2.12100>
- Sonis, J. D., Aaronson, E. L., Lee, R. Y., Philpotts, L. L., & White, B. A. (2018). Emergency Department Patient Experience: A Systematic Review of the Literature. *J Patient Exp*, 5(2), 101-106. <https://doi.org/10.1177/2374373517731359>
- Spechbach, H., Rochat, J., Gaspoz, J.-M., Lovis, C., & Ehrler, F. (2019). Patients' time perception in the waiting room of an ambulatory emergency unit: a cross-sectional study. *BMC Emerg Med*, 19(1), 41-41. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0254-1>
- Sullivan, C., Staib, A., Khanna, S., Good, N. M., Boyle, J., Cattell, R., Heiniger, L., Griffin, B. R., Bell, A., Jr., Lind, J., & Scott, I. A. (2016). The National Emergency Access Target (NEAT) and the 4-hour rule:

- time to review the target. *Med J Aust*, 204(9), 354-354. <https://doi.org/10.5694/mja15.01177>
- Tielt, S.-A. z. (2018). *Spoed Infromatiebrochure*. [https://www.sintandriestielt.be/media/1865/sat\\_spoed\\_brochure\\_20180920\\_web.pdf](https://www.sintandriestielt.be/media/1865/sat_spoed_brochure_20180920_web.pdf)
- Villalona, S., Cervantes, C., Boxtha, C., Webb, W. A., & Wilson, J. W. (2020). "I Felt Invisible Most of the Time": Communication and satisfaction among patients treated in emergency department hallway beds. *Am J Emerg Med*, 38(12), 2742-2744. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.059>
- Wune, G., Ayalew, Y., Hailu, A., & Gebretensaye, T. (2020). Nurses to patients communication and barriers perceived by nurses at Tikur Anbessa Specilized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia 2018. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 100197. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100197>
- Zorg, Vlaams instituut kwaliteit van zorg (2019). *Kwaliteitsindicatoren ziekenhuisnetwerk* Antwerpen. <https://zorgkwaliteit.be/ziekenhuis/ziekenhuisnetwerk-antwerpen/algemeen-ziekenhuis/ervaringen%C2%A0opname>

## Bijlagen

**Bijlage 1: Empathiecirkel:** een tool om de belangrijke aspecten te leren in een acute zorg setting (Pettit et al., 2019)



## Bijlage 2: Focusgroepen voor het verbeteren van de empathie (\*zijn de grote groepen) (Pettit et al., 2019)

**Table 3**  
Results of Transcript Coding: Focus Group Themes, Definitions, and Frequency

Rank	Coded Theme	Description	Frequency
1	TRA* Transparency	The extent to which the physician describes each step of the interaction/ visit or helps a patient understand their disease process or situation	15.3%
2	DIS* Disposition	How the physician presents him or herself	12%
3	TRU* Trust	Refers to patients having or developing trust in their physician	10.7%
4	EMO* Emotion: fear/anxiety	Emotional state of the patient, specifically those emotions of fear or anxiety	10.7%
5	NVC Nonverbal communication	Describes all aspects of nonverbal communication	8%
6	SPI Spirituality	Patient reference to their spirituality or whether spirituality should be addressed	8%
7	EXP Understanding patient expectations	Issues that refer to physician or ED as a whole not meeting expectations that a patient had going in to the ED visit	7.7%
8	ENV Environmental issues	Patient perception of the physical space and their surroundings in the hospital/ED	7%
9	COM Communication with healthcare team	Alignment of physicians, nurses, techs, etc., in terms of words and instructions Also refers to the way a physician talks to the rest of the team	5%
10	LIS* Listen	Refers to the physician listening and paying attention to the patient and his/her needs	4.6%
11	HD Disparities	Any issue, story, example, concern that involves disparity in health care	3.3%
12	HIS History	Physician knowledge of the patient's medical history	2.7%
13	INV Involve	Soliciting involvement of others in the patient's health care—family in the room, health care providers in follow-up. This also refers to treating the patient as a teammate in their own health care	2%
14	SPE Speech	Physician speech volume, pattern, or tone	1.7%
15	WHO Whole person	Treating the patient as a whole person and not a disease process	1.7%