

Informatiebehoefte van ouders in het Beatrix Kinderziekenhuis

Een onderzoek naar communicatie op het gebied van infectiepreventie en isolatiemaatregelen

Daniëlle Rademaker



UMCG, Studentenbureau UMCG
RUG, Communicatie- en Informatiewetenschappen



rijksuniversiteit
 groningen



Groningen, juni 2017

Studentenbureau UMCG

Universitair Medisch Centrum Groningen

© 2017 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Trefw Infectiepreventie, isolatiemaatregelen, patiëntencommunicatie

Informatiebehoefte van ouders in het Beatrix Kinderziekenhuis

Een onderzoek naar communicatie op het gebied van infectiepreventie en isolatiemaatregelen

Groningen, juni 2017

Auteur	Daniëlle Rademaker
Studentnummer	2425351
Afstudeerstage in het kader van	MA Communicatie- en Informatiewetenschappen Communicatiekunde Rijksuniversiteit Groningen
Opdrachtgever	mw. M. Lokate Medische Microbiologie, UMCG
Begeleider onderwijsinstelling	dr. W. Vuijk Faculteit der Letteren Rijksuniversiteit Groningen
Begeleider UMCG	mw. M. Lokate Medische Microbiologie, UMCG mw. M. Greijdanus Patiëntencommunicatie, UMCG

SAMENVATTING

In dit adviesrapport presenteer ik het onderzoek dat ik heb uitgevoerd in het kader van mijn stage in het Universitair Medisch Centrum Groningen*. Het onderzoek vond plaats in opdracht van de sectie Medische Microbiologie en Infectiepreventie. Het centrale vraagstuk richt zich op het achterhalen van de informatiebehoefte van ouders in het Beatrix Kinderziekenhuis*. Daarbij kijk ik specifiek naar hun informatiebehoefte op het gebied van de onderwerpen infectiepreventie en isolatiemaatregelen. De aanbevelingen die in dit adviesrapport staan zijn opgesteld op basis van gesprekken met zowel medewerkers als ouders.

Dit onderzoek is relevant omdat ouders op dit moment niet tot nauwelijks informatie ontvangen over infectiepreventie en isolatiemaatregelen. Uit de gesprekken blijkt echter dat de behoefte aan informatie over deze onderwerpen bij veel ouders wel aanwezig is. Tot op heden ontvangen zij enkel mondelinge informatie. Dit geeft hen niet de mogelijkheid om de informatie op een later moment nog eens rustig door te nemen. Het ontbreken van duidelijke- en vooral eenduidige informatie leidt ertoe dat er veel onrust ontstaat op de kinderafdelingen in het BKZ.

Uit de gesprekken komt onder andere naar voren dat zowel medewerkers als ouders behoefte hebben aan schriftelijke informatie. De voorkeur voor schriftelijke informatie ten opzichte van digitale informatie is met name te wijten aan de 'toegankelijkheid' van schriftelijke communicatie. Er is daarnaast ook behoefte aan een protocol waarin duidelijk wordt beschreven wat isolatie precies inhoudt en wat de richtlijnen zijn. Ook geven veel ouders aan dat zij zich erg proactief op moeten stellen om informatie te krijgen. Zo missen zij bijvoorbeeld informatie over een goede handhygiëne en meer aandacht vanuit de verpleging voor bezoekers van het BKZ. Op basis van de hiervoor benoemde- en overige uitkomsten van het onderzoek heb ik adviezen opgesteld op zowel schriftelijk als mondeling vlak. Deze zijn achterin dit adviesrapport te lezen.

* Het Universitair Medisch Centrum Groningen en het Beatrix Kinderziekenhuis worden in dit rapport afgekort met de begrippen UMCG en BKZ.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	5
1.1 Infectiepreventie en isolatiemaatregelen in het BKZ.....	5
1.2 Het belang van informatievoorziening	5
1.3 Ouders als doelgroep.....	6
1.4 Opbouw van het adviesrapport	7
Onderzoeksopzet	8
2.1 Gesprekken met medewerkers	8
2.2 Gesprekken met ouders	8
2.3 Toelichting vragenlijst	9
Resultaten	10
3.1 Gesprekken met medewerkers	10
3.1.1 Kwaliteitsmedewerker.....	10
3.1.2 Kinderinfectioloog	11
3.1.3 Pedagogisch medewerker.....	11
3.1.4 Verpleegkundigen	12
3.2 Gesprekken met ouders	14
Conclusie	18
Aanbevelingen	19
Bijlage 1: Vragenlijst	22
Bijlage 2: Informatiebrief	24
Bijlage 3: Toestemmingsverklaring	25

INLEIDING

De onderwerpen infectiepreventie en isolatiemaatregelen staan centraal in dit adviesrapport. In dit hoofdstuk licht ik toe wat de relevantie van deze onderwerpen is voor ouders. Ook vertel ik wat het voordeel voor het UMCG is om ouders over deze onderwerpen te informeren.

Vooraf...

Toen ik met dit onderzoek begon stapte ik zonder enige voorkennis in het hele traject. Dat bleek uiteindelijk erg gunstig te zijn omdat ik zo met een 'frisse' blik naar de situatie in het BKZ kon kijken. Met een achtergrond in communicatie was ik namelijk net zo onwetend op het gebied van infectiepreventie en isolatiemaatregelen als veel ouders in het BKZ. Want: Wat verstaat het UMCG nou precies onder infectiepreventie? Wat zijn isolatiemaatregelen en wanneer krijg je hier als ouder mee te maken? Door veel informatie bij mijn begeleiders in te winnen begon de aanvankelijke verwarring plaats te maken voor helderheid.

Door duidelijke informatie te krijgen begreep ik beter wat infectiepreventie en isolatiemaatregelen inhouden en waarom ze zo belangrijk zijn. Toen dat 'kwartje gevallen was' keek ik ineens met een hele andere blik naar de processen in het BKZ. Hangt er een isolatiekaart op de deur? Geen probleem, ik weet wat me te doen staat. Waarom? Simpelweg omdat ik nu inhoudelijk beter op de hoogte ben. Door kennis te bezitten sloeg verwarring om in meer begrip, zelfverzekerdheid en pro-activiteit. En daarmee stond de kern van dit onderzoek al gauw vast: dit proces moeten de ouders in het BKZ ook gaan ervaren.

1.1 INFECTIEPREVENTIE EN ISOLATIEMAATREGELEN IN HET BKZ

Infectiepreventie vormt de basis van het ziekenhuis. Niet alleen op de kinderafdelingen van het BKZ, maar ook op andere afdelingen in het UMCG. De sectie Medische Microbiologie en Infectiepreventie heeft als taak de veiligheid van patiënten te verbeteren en patiënten te beschermen tegen behandelingsgeassocieerde infecties, oftewel ziekenhuisinfecties (UMCG, 2017). Het BKZ vormt daarbij een belangrijk aandachtspunt. Micro-organismen verspreiden zich namelijk sneller op kinderafdelingen dan op volwassenafdelingen. Dit komt omdat kinderen zich over het algemeen minder bewust zijn van hygiëne ten opzichte van volwassenen. Daarnaast vindt er veel meer verplaatsing op de afdeling plaats. Denk bijvoorbeeld aan het rondrijden over de gang met speelgoedauto's of de gemeenschappelijke speelkamer waar kinderen samenkomen. Deze verplaatsingen vergroten de kans op verspreiding van micro-organismen.

Hoewel er zoveel mogelijk preventief te werk wordt gegaan, gebeurt het dat kinderen geïnfecteerd raken. Wanneer een kind besmettelijk kan zijn voor andere kinderen, gaat het onderwerp isolatie een rol spelen. Doordat micro-organismen zich op verschillende manieren verspreiden past het BKZ verschillende vormen van isolatie toe. Elke isolatievorm brengt vanzelfsprekend andere maatregelen met zich mee. Daarnaast komt het ook voor dat een kind zelf niet in isolatie ligt, maar een kamer deelt met een geïsoleerde medepatiënt.

1.2 HET BELANG VAN INFORMATIEVOORZIENING

Zowel infectiepreventie als isolatiemaatregelen roepen vragen bij ouders op. Denk daarbij aan vragen als: Waarom ligt mijn kind in isolatie? In wat voor isolatie ligt mijn kind? Echter zijn niet alleen de

inhoudelijke redenen voor isolatie belangrijk, maar ook de daaraan verbonden regels en gevolgen voor henzelf, het kind en bezoek. Zodra ouders namelijk goed op de hoogte zijn, stelt dit hen in staat om de informatie duidelijker te communiceren naar hun kind. Als een kind zich eerst vrij kon bewegen over de afdeling en dan plots in isolatie komt te liggen, dan is dit niet alleen lastig voor het kind zelf, maar ook voor de ouders. Hoe leg je een dergelijke situatie als ouder uit als je zelf niet eens bent geïnformeerd waarom je kind niet meer naar de gemeenschappelijke speelkamer mag? Of hoe verklaar je de verpleegkundige die ineens met een blauw schort en handschoenen de kamer binnenkomt? De voorbeeldfunctie van ouders is in dit geval cruciaal: zodra zij zelf niet goed geïnformeerd zijn, dan zal het kind dit in de rol van patiënt ook niet zijn.

1.3 OUDERS ALS DOELGROEP

Ouders hebben dus een voorbeeldfunctie. Maar welke factoren spelen in de communicatie nog meer een rol bij deze doelgroep? Ten eerste willen alle ouders het beste voor hun kind. Ongeacht de leeftijd, opnameduur of ziektebeeld; niemand brengt zijn kind met plezier naar het ziekenhuis. Dit is wellicht een van de belangrijkste punten om bij stil te staan: de ziekenhuisomgeving zorgt ervoor dat ouders anders reageren dan in welke andere omgeving dan ook. De impact van een infectie in het ziekenhuis is bijvoorbeeld veel groter dan wanneer een klasgenootje van een kind verkouden is. Een gebrek aan duidelijke informatie leidt in het ziekenhuis sneller tot ongerustheid dan in het dagelijks leven.

Kinderen kunnen ook ongerust of bang worden van alles wat er om hen heen gebeurt. Ouders zijn dan degenen die geruststelling kunnen bieden aan hun kind. Een verpleegkundige met een witte jas wekt toch een ander beeld op dan hun eigen vertrouwde vader of moeder. Over het algemeen is er bij ouders sprake van een grote bereidheid om mee te werken aan infectiepreventie-gerelateerde zaken. Meer dan welke doelgroep dan ook, want ouders staan dicht bij hun kind. Bovendien heeft deze betrokkenheid als gevolg dat ouders over een hoog omgevingsbewustzijn beschikken. Ze zijn niet alleen alert op hun eigen gedrag, maar ook op dat van het omringend medisch personeel. Bij alles wat er gebeurt op de kinderafdeling maken zij de afweging:

“Wat is hiervan het gevolg voor mijn kind?”

Een beter geïnformeerde ouder leidt niet alleen tot een beter geïnformeerd kind, maar heeft ook het voordeel dat zij meer zullen toezien op het naleven van de regels als ze deze inhoudelijk beter kennen. Naast emotionele factoren spelen ook wettelijke verplichtingen een rol. Ouders zijn de vertegenwoordigers van hun kind en hebben tot een bepaalde leeftijd de verantwoordelijkheid over hun beslissingsbevoegdheid. Dat betekent dat kinderen een grote mate van afhankelijk hebben ten opzichte van hun ouders.

Interessant!

Het huidige gebrek aan informatie komt niet geheel uit onverwachte hoek. Uit eerder onderzoek naar de informatievoorziening in het BKZ blijkt dat ouders volledige, eenduidige en heldere informatie over het verloop van een opname missen (Schaap, 2013). Het BKZ zou inhoudelijk niet duidelijk en volledig zijn in de informatievoorziening rondom opname en verblijf in het ziekenhuis. Daardoor zijn ouders en kinderen onvoldoende op de hoogte van wat hen te wachten staat als ze naar het ziekenhuis gaan.

1.4 OPBOUW VAN HET ADVIESRAPPORT

In het volgende hoofdstuk besteed ik aandacht aan de opzet van het onderzoek en de gesprekken die ik heb gevoerd met medewerkers en ouders op de kinderafdelingen van het BKZ. Daarna bespreek ik de uitkomsten van deze gesprekken en voeg ik ze samen tot een overkoepelende conclusie. Tenslotte presenteer ik op basis van de uitkomsten een aantal aanbevelingen voor de communicatie over infectiepreventie en isolatiemaatregelen in het BKZ.

2.1 GESPREKKEN MET MEDEWERKERS

In totaal heb ik met zes medewerkers gesproken: een kwaliteitsmedewerker, een kinderinfectioloog, drie verpleegkundigen en een pedagogisch medewerker. Ten eerste heb ik door deze gesprekken meer inhoudelijke kennis opgedaan over de onderwerpen infectiepreventie en isolatiemaatregelen. Daarnaast is het goed om te ontdekken hoe medewerkers vanuit hun beroep naar de situatie in het BKZ kijken. Wat is hun kijk op de gang van zaken in het BKZ? Wat verwachten zij van ouders? Het biedt een reflectie ten opzichte van de gesprekken met de ouders. Normaal voeren deze twee groepen - op deze manier - namelijk geen dialoog met elkaar over deze onderwerpen. Dit biedt de mogelijkheid om de zaak vanuit twee perspectieven te bekijken.

2.2 GESPREKKEN MET OUDERS

In totaal heb ik met veertien ouders een gesprek gevoerd, waarvan twaalf volledige gesprekken. Twee gesprekken zijn voortijdig beëindigd omdat de omstandigheden het op dat moment niet toelieten om door te praten. Alle ouders die meededen waren erg enthousiast over het onderzoek. Vooraf heb ik geen criteria vastgesteld waaraan ouders moesten voldoen om in aanmerking te komen voor een gesprek. Dit komt omdat het doel van dit onderzoek op elke ouder en elke kinderafdeling van toepassing is. Binnen de veertien gesprekken heeft iedere ouder een andere achtergrond, dat maakt de groep erg divers. Zo hebben sommige ouders al jaren ervaring met het UMCG, sommigen slechts enkele dagen of weken. De selectie van ouders vond telkens in overleg met de regieverpleegkundige(n) plaats. De gesprekken zijn gevoerd op de M1 (zes gesprekken), M2 (drie gesprekken), M4 (twee gesprekken) en L1 (drie gesprekken).

Achtergrond: kinderafdelingen in het BKZ

Het BKZ bestaat uit verschillende kinderafdelingen met elk een of meerdere specialisatie(s). Hieronder volgt een kort overzicht per afdeling. Ook geeft de informatie in dit kader meer duidelijkheid over de reeds opgedane ervaring van ouders en hun kijk op infectiepreventie en isolatiemaatregelen.

Op de M1 liggen kinderen die te maken hebben met chirurgie kindergeneeskunde, transplantaties en met darmproblematiek. Bij de transplantaties gaat het in de meeste gevallen om levertransplantaties, omdat het UMCG het enige Nederlandse ziekenhuis is die deze ingreep uitvoert. Op deze afdeling liggen veel chronisch zieke kinderen. De behandelingen zijn dan ook langdurig van aard. Omdat ziekte al het leven deel uitmaakt van het kind, hebben deze ouders dus al veel ervaring.

De M2 is de afdeling voor kinderoncologie en kindercardiologie. Bij oncologie gaat het om kinderen tussen de twee en achttien jaar. Veel kinderen liggen hier omdat zij leukemie hebben. Het behandeltraject hiervoor neemt plus minus

twee jaar in beslag. De ouders van deze kinderen zijn daarom voor langere tijd gebonden aan het BKZ. Bij cardiologie zijn de kinderen over het algemeen jong. In veel gevallen gaat het om een aangeboren hartafwijking waardoor er op de M2 veel baby's liggen.

Op de M4 liggen kinderen voor neurologie en longproblematiek. Bij neurologie gaat het om een hersenafwijking bij de geboorte, maar er liggen ook kinderen die door een ongeval letsel hebben opgelopen. Met name de groep ouders waarvan hun kind longproblemen heeft zijn erg gericht op infectiepreventie. Dit komt omdat het oplopen van een infectie grote gevolgen kan hebben voor deze groep kinderen.

(lees verder op pagina 9)

Daarnaast liggen er op de M4 veel baby's (ex-prematuur) die afkomstig zijn van de NICU. Pasgeborenen zijn enorm kwetsbaar voor infecties en de gevolgen zijn veel groter. Deze groep ouders heeft infectiepreventie dan ook hoog in het vaandel staan, vaak vanwege hun ervaring op de NICU.

Op de NICU liggen te vroeg geboren baby's (vanaf vierentwintig weken). Ook liggen er baby's die specifieke problemen na de geboorte hebben, maar niet te vroeg geboren zijn. Zoals eerder genoemd neemt infectiepreventie een belangrijke rol in op de NICU. Ouders met ervaring op deze afdeling zijn daarom meer gericht op infectiepreventie.

De L1 is de afdeling waar kinderen voor kortverblijf liggen, denk daarbij aan een tot drie dagen. Soms is dit ook de plek voor kinderen met een geplande operatie of als er op de andere afdelingen geen plek is. De L1 kenmerkt zich door ouders met de minste ziekenhuiservaring.

De Kinder-IC vangt kinderen op die intensieve zorg nodig hebben en constant gemonitord worden. De leeftijden liggen tussen de nul en achttien jaar. Het proces is hier compleet anders dan op de M1, M2 en M4. Alles gaat sneller en opnames zijn onverwachts.

2.3 TOELICHTING VRAGENLIJST

Voor de gesprekken met de ouders heb ik vooraf een vragenlijst opgesteld die als leidraad diende (zie bijlage 1). Deze vragen waren niet afdelingsgebonden, dus alle ouders kregen dezelfde vragen voorgelegd. Hoewel de vragen gestructureerd waren, hadden ouders ruimte voor eigen inbreng. Dit vond ik van belang omdat het natuurlijk zo kon zijn dat zij, naast de reeds gestelde vragen, nog nuttige inbreng hadden voor het onderzoek. Er zijn bewust geen persoonlijke vragen opgenomen omdat het ziektebeeld van het kind geen rol speelt in dit onderzoek. De enige persoonlijke vragen betroffen de leeftijd van het kind en de opnameduur. Dit was van belang om een beter beeld te krijgen van de situatie waarin ouders zich bevinden en of zij al over veel ziekenhuiservaring beschikken.

Om de verwerking van de gespreksgegevens te versoepelen, heb ik ouders gevraagd of zij akkoord gingen met het opnemen van het gesprek. Alle ouders stemden hiermee in. Voor het UMCG was het van belang dat ouders officieel toestemming gaven voor het onderzoek. Daarom heb ik een informatiebrief en toestemmingsverklaring opgesteld (zie bijlage 2 en 3). Elke ouder heeft deze documenten doorgenomen en getekend. Het UMCG beschikt over deze documenten.

3.1 GESPREKKEN MET MEDEWERKERS

3.1.1 KWALITEITSMEDEWERKER

De kwaliteitsmedewerker kijkt naar het proces en de mogelijke verbeteringen op het gebied van kwaliteitsnormen in het BKZ. Het ondersteunen van projecten met betrekkingen tot veranderingen in het BKZ behoort tot een van de taken. In het werk is er geen sprake van contact met patiënten.

Handhygiëne

Met betrekking tot infectiepreventie verwijst de kwaliteitsmedewerker al snel naar de opleiding tot verpleegkundige. 'Hier ligt de nadruk constant op het belang van een goede handhygiëne en het dragen van de juiste kleding. Het is voor verpleegkundigen dan ook makkelijker om zich aan de regels te houden want zij zijn constant getraind gedurende hun opleiding.' Ook ouders worden voorgelicht over infectiepreventie: 'Zij krijgen veel uitleg om goed handen te wassen en ik denk dat dit over het algemeen goed gebeurt.' Ter illustratie haalt ze een voorbeeld van de koffiekraan aan. 'Vroeger werd deze van de ene kamer naar de andere gebracht, nu staat er een automaat. Door minder verplaatsing is de kans op verspreiding verminderd. Dit lijkt iets simpels, maar het heeft een groot effect.'

Waar zou het beter kunnen op het gebied van infectiepreventie? 'Mensen moeten elkaar durven aanspreken op de regels. Doorbreek die barrière en zeg er iets van als iemand patiëntencontact heeft en sieraden draagt.' De kwaliteitsmedewerker vindt een goede handhygiëne veruit de belangrijkste boodschap. Ook het bestaan van verschillende isolatievormen moet duidelijk worden gecommuniceerd. Zo begrijpen ouders waarom hun kind zonder problemen een kamer kan delen met een kind dat wel in isolatie ligt.

Hoe kan communicatie dan bijdragen aan betere infectiepreventie? 'Maak vooral zichtbaar gemaakt waarom het zo belangrijk is. We doen dit om het kind veilige zorg te geven. Praat daarom niet over 'moeten', maar leg de nadruk op de positieve gevolgen van een goede naleving van de regels. Hiermee bescherm je niet alleen jezelf en het kind, maar voorkom je ook dat je besmettelijk bent voor anderen.' Wie de voorlichting op zich neemt is niet relevant:

“Iedereen die hier werkt is een professional en heeft een voorbeeldfunctie.”

Wat communicatie betreft kan er best wat creativiteit aan te pas komen. Zo verwijst ze naar gekleurde pijlen die boven de handdispensers in het Beatrixoord te Haren hangen. 'Daarnaast verschuift de wens van ouders, niet alles hoeft meer op papier.'

3.1.2 KINDERINFECTIOLOOG

De kinderinfectioloog is verantwoordelijk voor het klinisch beleid op de afdelingen. Belangrijke aandachtspunten zijn het antibioticabeleid op kinderafdelingen, maar ook kinderen met bijzondere infecties en aangeboren immuundeficiënties. In dit werk is er elke dag sprake van contact met patiënten.

Infectiepreventie vervelend?

‘Aan de ene kant is de urgentie om infectiepreventie centraal te stellen aanwezig, maar aan de andere kant beschouwt de verpleging op de kinderafdelingen het eerder als een last. Er is een gebrek aan kennis onder het personeel, wat het lastig maakt om de boodschap goed over te brengen aan ouders. Nu ervaart het personeel het als iets bedreigends, waardoor ouders dat ook doen.’ De kinderinfectioloog vertelt dat de verpleging geen houvast heeft om naar te verwijzen. ‘Als ouders met vragen komen, reageren ze niet of ze geven verkeerde informatie.’ Zo draagt de verpleging niet alleen hun onwetendheid over op de ouders, maar creëert het ook onrust.

‘De gewenste situatie is dat de verpleging goed snapt wat de achtergrond van het infectiepreventiebeleid is. Ook het helder communiceren van de verschillen tussen isolatievormen en de consequenties van isolatie voor ouders en kinderen is belangrijk. Maak vooral duidelijk waarom we het doen. Er is immers een goede onderbouwing voor.’

“ Als je niet weet wat het is, dan is het vaak bedreigend. ”

De kernboodschap is volgens de kinderinfectioloog als volgt: ‘Wees duidelijk dat infectiepreventie bedoeld is om kinderen te beschermen tegen multiresistente bacteriën.’ De overdracht van micro-organismen beperkt zich door een strikt antibioticabeleid en isolatiemaatregelen. ‘Het is voor iedereen goed. Je vraagt om verder denken dan alleen jezelf. Vertel ouders vooral wat ze wel en niet mogen. De leefregels zijn erg belangrijk, bijvoorbeeld in het geval van broertjes en zusjes. Dit is een standaard discussiepunt onder de verpleging.’

Hoe kan communicatie bijdragen tot betere infectiepreventie? ‘Er is interne scholing nodig over het waarom en het hoe. Op dit moment bieden we soms zelf aan om langs te komen bij ouders. In individuele gevallen is dit prima, maar niet haalbaar in elke isolatiesituatie. Het is dat het teveel tijd kost, maar het zou de verpleging goed ondersteunen. Dan wordt het tenminste wel goed doorgegeven. Kies in ieder geval voor iets op papier en dan als modernere variant iets digitaals, bijvoorbeeld een website of app.’

3.1.3 PEDAGOGISCH MEDEWERKER

Pedagogisch medewerkers bereiden kinderen voor op de onderzoeken en operaties die ze ondergaan. Wat betreft infectiepreventie gaan zij mee in het beleid van de kinderafdelingen. Inhoudelijk kan ze mij niet veel vertellen over de communicatie met betrekking tot infectiepreventie omdat zij hier niet mee te maken heeft. Over het algemeen moet de communicatie volgens haar duidelijk zijn. ‘Houd het onderwerp onder de aandacht en zorg voor transparantie. Benadruk ook dat ouders vragen kunnen stellen als ze ergens mee rondlopen.’ Heel belangrijk is volgens haar de balans tussen enerzijds de regels volgen en anderzijds nog wel dingen kunnen doen. ‘Als je een kind compleet opsluit, dan houd je je officieel gezien wel aan de regels, maar denk eens aan de gevolgen voor de sociale interactie en ontwikkeling. Deze afweging is voor pedagogen erg belangrijk.’

3.1.4 VERPLEEGKUNDIGEN

(1) Achtergrond: kinderinfectie- en afweerziekten, beleid rondom isolatiemaatregelen en het geven van klinische lessen.

‘Op het gebied van isolatie is er werk aan de winkel. Het is lastig om alle verpleegkundigen te motiveren om het toe te passen. In de gewenste situatie houdt iedereen zich aan de richtlijnen. Echter speelt het verschil tussen theorie en praktijk een rol. De vraag die telkens terugkomt is: ‘Wat is haalbaar op de afdeling?’ Het blijft in zekere zin passen en meten. Wanneer de verpleegkundigen informatiemateriaal kunnen geven aan ouders over het hoe én waarom rondom isolatiemaatregelen is dit een enorme vooruitgang. Dan krijgen ouders in ieder geval hetzelfde advies. Nu dit alleen mondeling gebeurt vertelt iedereen wat anders. Door voor een eenduidig beleid te zorgen voorkom je irritatie.’

‘De kernboodschap is het ‘waarom’. Als je uit kunt leggen waarom een kind in isolatie ligt, komt er meer begrip en gaan ouders meewerken. Daarnaast is ook het ‘wat’ van belang. Zorg dat je duidelijk kunt maken welke maatregelen erbij horen. Naast een papieren versie kan je ervoor kiezen om informatie op de website te plaatsen.’

“ Er mist eenduidige informatie. ”

(3) Achtergrond: regieverpleegkundige, dagelijkse coördinatie op de afdeling, met als aandachtspunt het implementeren van infectiepreventie op de afdeling.

‘Wat betreft infectiepreventie zijn verpleegkundigen zich bewust. We mogen er vanuit gaan dat ze weten hoe dat moet en werkt. In de informatievoorziening naar ouders en kinderen ligt wel een grijs gebied. Als een kind in isolatie ligt blijft het wazig wat wel en niet mag. Zowel voor het kind, de ouders als het bezoek. Doordat dit onder de verpleegkundigen niet goed bekend is, kunnen zij die informatie niet goed doorgeven aan ouders. Soms fietst er een kind over de gang en blijkt bij navraag dat dit niet mag gezien de situatie. Als je daar dan achteraf iets van zegt, loop je achter de feiten aan.’ Uit de vraag of ouders wel eens een terugkoppeling geven over de informatievoorziening blijkt dat zij één lijn missen en dat eenduidige informatie ontbreekt. ‘Het is belangrijk dat ouders zowel mondeling als schriftelijk dezelfde informatie ontvangen. Hier ligt een groot winstpunt. Doordat ouders al veel wordt verteld in het geval van isolatie, is het goed dat ze de informatie ook kunnen teruglezen. Aan de ene kant zou het beter zijn als een

(2) Achtergrond: opleiding tot link-nurse infectiepreventie.

Verwarring op de afdeling

‘De huidige situatie rondom infectiepreventie is erg verwarrend. Afspraken worden niet nagekomen. Soms moet een kind in een isolatiebox, maar als er geen een beschikbaar is wordt het kind op zaal gelegd. Door ruimtegebrek komt het vaak voor dat dingen door de vingers worden gezien. In elke situatie wordt er anders gehandeld. Het gebrek aan eenduidige richtlijnen werkt niet prettig voor ons als verpleegkundigen, maar ook niet naar ouders toe. Hoe vertaal je die onduidelijkheid naar ouders? De kernboodschap moet vooral gericht zijn op waarom we aan infectiepreventie doen.’

‘Ouders volgen de richtlijnen goed op, alleen het handen wassen kan soms beter. Hoe jonger het kind, hoe bezorgder de ouders vaak zijn. Soms is er sprake van een taalbarrière, afbeeldingen zijn dan een goed idee.’

‘Als de werkdruk hoog is, verslapt de aandacht voor de isolatiemaatregelen. Die zijn namelijk erg arbeidsintensief. Als het alarm afgaat en je moet dan het hele pak uittrekken, denk maar eens aan hoeveel tijd dat kost. Natuurlijk zijn de isolatiemaatregelen belangrijk, maar het is soms schipperen tussen wat op dát moment kan en moet.’

infectioloog de rol van voorlichter op zich neemt. Alleen door de hoeveelheid kinderen is dit geen haalbare situatie. Als een verpleegkundige het doet, kan zij erop terugkomen als een ouder of kind zich op de afdeling niet aan de regels houdt.'

Hoe kan je ouders informeren over isolatiemaatregelen? 'Dan kan je het beste iets geven per isolatievorm, toegespitst op de leefregels voor ouders, kinderen en bezoek per situatie. Zo voorkom je dat ouders bedolven worden onder informatie en krijgen ze alleen wat op hun van toepassing is. Maak bijvoorbeeld een bundeling van informatie in een folder die geschikt is voor zowel ouders als kinderen. Je kunt vooraf ook vermelden dat je op een kamer kan komen te liggen met iemand die in isolatie ligt. Dan haal je de angst weg voordat die er is. Zorg er in het geval van digitale communicatie voor dat ouders de mogelijkheid hebben om het te bekijken.'

3.2 GESPREKKEN MET OUDERS

De hoeveelheid informatie die ouders ontvangen blijkt erg afhankelijk te zijn van de kinderafdeling en/of verpleging in kwestie. Sommige ouders ontvangen zowel mondelinge als schriftelijke informatie, anderen daarentegen helemaal niets. Informatie over de afdeling, leefregels en gewoonten worden nu vooral mondeling gecommuniceerd. Qua schriftelijke informatie ligt er een informatiemap op iedere kamer en is er de folder 'De opname van uw kind in het ziekenhuis'. Omdat het verstrekken van informatie op dit moment niet consistent verloopt, doet het BKZ een groot beroep op de mondigheid van ouders. Ouders geven unaniem aan dat zij zich zeer proactief moeten opstellen en overal bovenop moeten zitten. 'Veel dingen werden pas duidelijk doordat we zelf veel vragen stelden.' De ouders die helemaal geen informatie hebben ontvangen blijken allemaal vanaf de Kinder-IC of NICU te komen. De verpleging op de M1-4 neemt aan dat deze groep ouders dan al over voldoende informatie beschikt, terwijl zij hier wel degelijk behoefte aan hebben. 'We voelden ons aan ons lot overgelaten, we hebben niet eens een rondleiding gehad', aldus een van de ouders.

Hoewel ouders constateren dat er dingen niet goed verlopen, spreken zij de verpleging er lang niet altijd op aan. Veel van hen benadrukken dat ze mondig genoeg zijn, maar toch keert het argument 'Ik hoef de verpleging er toch niet op aan te spreken?' vaak terug. 'Soms zie ik dat ze geen handschoenen dragen, moet ik ze hierop wijzen? Zij hebben hier toch voor geleerd?' Naast het feit dat ouders dit niet als hun taak zien zijn ze vaak ook niet zeker genoeg van hun zaak om de verpleging op iets aan te spreken, dit is te wijten aan het gebrek aan informatie. Ouders die wel schriftelijke informatie hebben ontvangen geven aan dat ze de folder en informatiemap begrijpelijk vinden. Ook nemen ze de informatie door met hun kind, al is dit wel leeftijdsgebonden. Ondanks deze positieve beoordeling geven ouders wel aan dat zij een gebrek aan informatie ervaren waardoor ze vaak voor onverwachte situaties komen te staan. Met name het toepassen van handhygiëne en isolatiemaatregelen roept veel vragen op.

Handhygiëne

Bij alle ingangen en kamers van de kinderafdelingen hangen alcoholdispensers. Uit navraag blijkt dat alle ouders dit gebruiken. Wel geven zij aan dat het BKZ hen hier niet op attendeert of controleert. 'Overal hangen pompjes maar dit is nooit aan ons verteld. Het is natuurlijk wel iets vanzelfsprekends, je mag aannemen dat mensen het doen. Ik weet dat wij er als ouders bovenop zitten, maar dit zal vast niet voor iedereen gelden.' Ouders ervaren het gebrek aan informatie niet zozeer als een probleem voor zichzelf, ze weten immers dat ze het gebruiken. Het probleem begint bij de overige bezoekers van het BKZ waar ze zelf geen zicht op hebben, zoals andere ouders en bezoekers. 'Het is erg controversieel als je zelf constant bezig bent met het nastreven van een goede handhygiëne, terwijl anderen zomaar de afdeling op en af lopen zonder hun handen te desinfecteren.' Het is daarnaast onmogelijk om als ouder telkens bovenop anderen te zitten want je leefwereld speelt zich voornamelijk af in de kamer van je eigen kind. Ze voelen zich niet geroepen om anderen erop aan te spreken. De verantwoordelijkheid voor hun eigen bezoek dragen ze wel, maar uiteindelijk is het de verpleging die op dit gebied gezag uitstraalt en beter mag controleren volgens ouders. Handhygiëne is op iedereen van toepassing in het BKZ, dus een heel belangrijk onderdeel van de informatievoorziening. Hier refereren ouders vaak aan de Kinder-IC en NICU: 'Een uur geleden lag mijn kind op de

Kinder-IC, nu hier (M1-4). Net droeg het personeel nog blauwe schorten en nu ineens niet, terwijl ze nog even ziek is. Op de Kinder-IC kan je de wasbak niet vermijden maar hier gaat alles veel vluchtiger. Als je de Kinder-IC of NICU bent gewend is het een hele grote overgang.'

Traject na de gesprekken

Omdat bleek dat ouders met ervaring op de Kinder-IC en/of NICU vaak naar deze afdelingen refereerden, heb ik na de gesprekken deze beide afdelingen bezocht om een beter beeld te krijgen van de precieze aspecten waar ouders naar verwezen.

Isolatiemaatregelen

Van sommige ouders ligt het kind in isolatie. Niet elke ouder krijgt hier rechtstreeks mee te maken, maar het kan wel gebeuren dat een kind naast iemand komt te liggen dat wel in isolatie ligt. Het kan dus op twee manieren. Uit de gesprekken blijkt dat de meerderheid van de ouders (ongeveer 80%) wel eens met isolatie te maken heeft gehad. In de huidige situatie in er sprake van twee scenario's: (1) de verpleging communiceert niet over isolatie of (2) de verpleging communiceert alleen de overgang naar isolatie zonder verdere informatie te geven.

'Ineens was het bed verplaatst naar een andere kamer en hing er een isolatiekaart op de deur, allemaal zonder communicatie. Dan schrik je als ouder. Je vraagt je af wat er gaande is en of het besmettelijk is.' Ouders worden in dit scenario enkel geïnformeerd door de isolatiekaart op de deur en door zelf actief vragen te stellen. Dit valt bij veel van hen niet in goede aarde. Zij willen erachter komen door informatie van de verpleging te krijgen, en niet ontdekken dat hun kind in isolatie ligt door middel van een isolatiekaart op de deur. Sommige ouders vertelden dat de isolatiekaart ineens was gewisseld en er dus plots een andere vorm van isolatie werd gehanteerd. Ook hier is de volgorde omgekeerd ten opzichte van hoe ouders het zouden willen.

“ Het BKZ doet een groot beroep op de proactiviteit van ouders. ”

In tegenstelling tot scenario een communiceert de verpleging in scenario twee wel dat ze overgaan op isolatie of een andere isolatievorm. Wat hier echter ontbreekt is nadere informatie. Ouders zijn bijvoorbeeld benieuwd wát isolatie precies inhoudt. Veel van hen bezitten al kennis vanwege ervaringen in andere ziekenhuizen of hun beroepsmatige achtergrond. Anderen daarentegen weten niet precies wat isolatie inhoudt. Zo blijkt alleen al het woord isolatie bij sommige ouders het beeld op te roepen dat hun kind alleen op een kamer komt te liggen.

Samenvattend worden ouders dus óf helemaal niet geïnformeerd, of alleen globaal op de hoogte gebracht. Uit de gesprekken blijkt dat ouders op dit gebied behoefte hebben aan specifieke informatie. Voor een duidelijk overzicht bespreek ik dat per categorie.

Doel?

De vraag die bij veel ouders centraal staat: 'Waarom ligt mijn kind in isolatie?' Het is voor veel van hen erg onduidelijk waarom de verpleging overgaat op isolatie. Zonder informatie ervaren zij onrust. 'Als je niet goed weet waar isolatie voor dient en je ziet een verpleegkundige met schort, handschoenen, en mondkapje, dan denk je: waar is dat voor? Is het ernstig? Bovendien voelt het als een sociaal isolement.' Wanneer ouders echter beter zouden begrijpen waarom hun kind in isolatie ligt, vertellen ze meer begrip te krijgen. Daarnaast is de term isolatie niet voor iedereen even duidelijk. Het betekent namelijk niet dat het kind altijd apart op een kamer ligt.

Kledingregels?

'Ik snap niet waarom het personeel wel een pak draagt maar ik gewoon mijn eigen kleding aan kan houden.' Met deze vraag, en veel gerelateerde vragen, lopen ouders rond. Ook blijkt dat ouders onderling speculeren over isolatie. Een van hen vertelt dat het gebrek aan informatie ervoor zorgt dat ouders spookverhalen gaan verzinnen. Goede informatie zorgt ervoor dat ouders de kledingregels beter naleven. 'We zijn erop aangesproken dat we geen jassen in de kamer mochten meenemen maar toen zaten we er al drie dagen.' Door vooraf te informeren valt hier een hoop te winnen.

Overdracht?

Ouders geven aan dat ze meer duidelijkheid willen krijgen over de verspreiding van virussen. 'Er lag hiernaast iemand telkens enorm te hoesten, ik hoopte niet dat dit over zou waaien.' Vervolgens geeft de ouder aan: 'Als ik eerder had geweten dat het virus zich niet via de lucht verspreidt had ik veel minder zorgen gehad.' Doordat de verpleging op dit moment onvoldoende informatie verschaft hebben veel ouders grote vraagtekens bij de bescherming van hun kind als zij een kamer delen met een ander kind. Je weet in principe niks van andere patiënten in verband met privacy, maar doordat je niet weet wat de ander heeft ontstaat er onrust op de afdeling. 'Er hangt wel een isolatiekaart op het bed, maar je gaat ook niet staan te gluren. Het zou in dat geval goed zijn als de verpleging vertelt dat het niet besmettelijk is voor anderen op de kamer.'

Bezoek?

Ouders blijken behoefte te hebben aan een duidelijk protocol met daarin de leefregels voor hun kind, zichzelf en bezoekers. Met name deze laatste groep bevindt zich in een grijs gebied. Bezoekers zijn zich over het algemeen minder bewust van hygiënemaatregelen en isolatie. Het valt ouders op dat met name deze groep de regels in het BKZ slecht naleeft. Iedereen kan nu de kinderafdeling betreden zonder zich te melden. De verantwoordelijkheid voor bezoekers ligt nu bij de ouders, terwijl zij al heel druk zijn met hun kind. Bovendien hebben zij buiten de kamer van hun kind geen zicht op wat het bezoek doet. Ouders geven aan dat zij graag zien dat de verpleging hier meer aandacht aan schenkt zodat deze verantwoordelijk minder bij hen komt te liggen.

Vooraf over deze vier onderwerpen willen ouders dus beter geïnformeerd worden. Wat is precies hun motivatie hiervoor?

De onrust en angst verdwijnt

'Je wilt als ouder zo goed mogelijk meewerken aan het voorkomen van infecties en met de juiste informatie kan je hier veel beter aan bijdragen. Als je niet geïnformeerd wordt ben je toch al snel angstig. Informatie neemt dan een hoop ongerustheid weg.' Bovendien geeft het duidelijkheid over wat er gaat gebeuren. Het voorkomt dat ze geconfronteerd worden met een isolatiekaart op de deur. Veel ouders benadrukken dat je niet genoeg informatie kan krijgen. 'Je komt in een situatie waar je niets van afweet, alle hulp is dan welkom.' Bovendien hoef je niet steeds zelf de regels na te vragen bij alles wat je tegenkomt.

Iedereen kan ermee te maken krijgen

Kennis van isolatie is relevant voor iedereen die zich op de kinderafdeling bevindt. Als je namelijk een kamer met isolatiekaart betreedt, dan is het belangrijk dat je weet wat er van je verwacht wordt.

Rekening houden met andere patiënten

'Als je op de hoogte bent van het soort isolatie waarin degene ligt waarmee jouw kind een kamer deelt, kan je daar als ouder rekening mee houden. Dit kan zonder inhoudelijk te vermelden wat de andere patiënt precies heeft.'

Anderen kunnen aanspreken

Als je als ouder meer kennis bezit van isolatiemaatregelen, dan heb je een sterkere positie om de verpleging, andere ouders of bezoekers erop te wijzen als ze (bijvoorbeeld) zonder handschoenen de kamer binnengaan.

Ouders ontvangen gedetailleerde informatie over isolatiemaatregelen het liefst zodra dit op hun kind van toepassing is. Dit heeft er voornamelijk mee te maken dat zij vooraf al heel veel informatie ontvangen. Op welke manier willen ouders die gedetailleerde informatie graag ontvangen? Het resultaat is verrassend: hoewel digitale informatie tegenwoordig steeds meer de norm wordt, geven ouders unaniem aan dat zij de voorkeur geven aan schriftelijke informatie. De huidige voorlichting gebeurt op dit moment veelal mondeling door de verpleging. Ouders vertellen dat ze dit in het vervolg liever horen van een deskundige op het gebied van infectiepreventie. Ook op het gebied van isolatiekaarten hebben zij een aantal opmerkingen. Hieronder laat ik hun argumenten voor de genoemde communicatievormen zien.

Schriftelijke informatie

'Het grote voordeel van schriftelijke informatie is dat je het rustig kan doornemen of teruglezen in je eigen tijd.' Veel ouders zeggen dat ze zich sneller tot schriftelijke informatie wenden omdat ze het overgrote deel van hun tijd op de afdeling doorbrengen. 'Bovendien is iets op papier handig mee te nemen in een tas.' De woorden die vaak terugkeren zijn 'toegankelijkheid' en 'laagdrempeligheid'. Ouders geven aan dat zij alle schriftelijke informatie die hen tot nu toe is verschaft ook hebben doorgenomen. Schriftelijke informatie vormt de tegenhanger van digitale informatie. Hier blijkt dat ouders de website een stuk minder frequent raadplegen. Veel animo voor digitale informatie is er dan ook niet. 'Ik breng veel tijd door op mijn telefoon, maar voor dit onderwerp wend ik me tot papier.' Ook vereist digitale informatie meer actie van ouders, ze moeten zelf zoeken naar adequate informatie. 'Als je hier zit lees je informatie op papier sneller dan wanneer je iets moet opzoeken.' Daarnaast speelt beschikbaarheid een rol: schriftelijke informatie is voor iedereen toegankelijk, digitale informatie vereist geschikte apparatuur en kunnen lezen vanaf een scherm.

Isolatiekaarten

De isolatiekaarten zijn te onopvallend, aldus ouders. 'Maak de isolatiekaart opvallender qua kleur.' Ook het formaat en de plek blijken een punt van aandacht. De plek op de deur vinden ouders in principe wel geschikt, maar ze hangen te laag waardoor je er snel overheen kijkt. Het blijkt niet duidelijk te zijn voor wie de kaart precies bedoeld is: iedereen, alleen personeel of ouders? De symbolen op de kaart waarderen ouders wel. 'Ook voor mensen die de Nederlandse taal niet beheersen of lezen lastig vinden kunnen dit begrijpen.'

Mondelinge informatie

Mondelinge informatie kan volgens ouders het beste worden gegeven door iemand die deskundig is op dit gebied. Een deskundige weet immers precies wat de regels rondom hygiëne en isolatie zijn. 'In de ideale situatie communiceert een deskundige zonder dat de verpleging als tussenschakel optreedt. Zo ontstaat er meer controle op de informatie die het BKZ geeft aan ouders omdat er sprake is van een directe lijn.'

Op dit moment ontvangen ouders voorafgaand aan de opname informatie. Dit moment vinden zij geschikt: 'Je bent er dan op ingesteld en wil ook veel informatie tot je nemen.' Gedetailleerde informatie over isolatie ontvangen de meeste ouders liever zodra dit relevant is. 'Je wilt geen onrust creëren en een informatie-overload voorkomen.' Wel missen ouders een terugkoppeling vanuit de verpleging. 'Het zou goed zijn om tussentijds te verifiëren of wij de gekregen informatie begrijpen.' Naast persoonlijke communicatie blijken de gemeenschappelijke ruimtes op de kinderafdelingen wenselijke plekken te zijn om informatie aan te bieden. Naast de reguliere kamer zijn ouders namelijk vaak te vinden in de koffiekamer en speelkamer. Het voordeel van deze plekken is volgens ouders dat het bezoek er ook komt en dus met de informatie geconfronteerd wordt.

CONCLUSIE

De hoofdvraag van dit onderzoek was: Hoe willen ouders in het BKZ worden geïnformeerd over infectiepreventie en isolatiemaatregelen? In dit hoofdstuk bespreek ik de belangrijkste resultaten die uit de gesprekken naar voren zijn gekomen.

De medewerkers van het BKZ hebben behoefte aan een duidelijk protocol over isolatiemaatregelen. Zij zijn zich bewust van hun onwetendheid en het feit dat zij dit overdragen op ouders vanwege hun voorbeeldfunctie. Met name de leefregels vinden zij een belangrijk punt van aandacht. Door het gebrek aan informatie loopt de verpleging vaak achter de feiten aan waardoor ze ouders te laat op regels wijzen. Geen van de medewerkers is zich bewust van het niet wijzen op een goede handhygiëne. In de ideale situatie geeft een deskundige op het gebied van infectiepreventie volgens hen voorlichting. Zij zien dit echter niet als een realistische optie vanwege tijdsgebrek en onmogelijkheden qua planning. Alle medewerkers benadrukken het belang van goede schriftelijke informatie, met eventueel een aanvullend informatiemiddel. Het valt op dat zij het idee hebben dat ouders graag digitaal geïnformeerd willen worden wat niet zo blijkt te zijn.

Ouders missen vooral aandacht voor een goede handhygiëne en verwijzen hierbij vaak naar de Kinder-IC en NICU waar dit wel heel strikt geregeld is. Ook isolatiemaatregelen vinden zij erg onduidelijk vanwege het gebrek aan informatie over dit onderwerp. Met name het doel, de kledingregels, de overdracht van virussen en regels voor bezoekers zijn punten van aandacht volgens hen. Ze geven de voorkeur aan schriftelijke informatie omdat dit het meest toegankelijk is. Wat mondelinge informatie betreft worden ze in het vervolg graag voorgelicht door een deskundige op het gebied van infectiepreventie. Ook de isolatiekaarten mogen aanpassingen ondergaan. Ouders geven bovendien aan dat zij in de huidige situatie veel zelf moeten vragen en dat het BKZ meer het voortouw mag nemen.

AANBEVELINGEN

Uit het onderzoek blijkt dat ouders vooral prijs stellen op schriftelijke en mondelinge informatie. Ook het bezoek blijkt een prominente rol in te nemen. Om ouders beter te informeren en hen bovendien te ontlasten door hun verantwoordelijkheid voor het bezoek te verminderen, heb ik onderstaande aanbevelingen opgesteld. Ik bespreek ze in drie categorieën met daarbij een korte toelichting op iedere aanbeveling.

Algemene folder voor het BKZ

Ontwikkel een algemene folder voor ouders in het BKZ waarin met name het onderwerp handhygiëne wordt uitgebreid. De reeds bestaande folder 'De opname van uw kind in het ziekenhuis' kan hierbij als uitgangspunt dienen. Zorg er daarnaast voor dat de verpleging actief wijst op de aanwezigheid van alcoholdispensers. Dit zorgt ervoor dat mensen zich meer 'gezien' voelen en zich daardoor bewuster worden van hun gedrag. Het gebruik van de gezamenlijke ruimtes, zoals de wc's, de speelkamer en de koffiekamer, is ook een belangrijk aandachtspunt omdat hier een verhoogd risico aanwezig is op het oplopen en overdragen van infecties. Benadruk vooral dat een goede naleving van de regels dient om het verspreiden van micro-organismen te voorkomen en dat dit gunstig is voor de kinderen. Het belichten van de positieve gevolgen van infectiepreventie werkt beter dan ouders angstig te maken en te praten over 'moeten'.

Het onderwerp isolatie in een algemene folder

Omdat ouders alleen gedetailleerde informatie willen ontvangen als isolatie relevant is voor hun kind, raad ik aan om het onderwerp isolatie in een algemene folder slechts beperkt te benoemen. Ouders geven namelijk wel aan dat isolatie benoemd kan worden als kopje, maar zonder al te veel verdiepende informatie in verband met onrust en een informatie-overload. Ik raad aan dit op volgende manier te benoemen: 'In het Beatrix Kinderziekenhuis kan uw kind te maken krijgen met isolatie. Hiervoor zijn specifieke kamers op elke kinderafdeling. Als isolatie van toepassing is op uw kind wordt u hierover geïnformeerd. Wilt u op voorhand graag meer weten over dit onderwerp? U kunt altijd bij de verpleging terecht, zij geven u hier graag meer informatie over.' Door informatie over isolatie opvraagbaar te maken voor de ouders die hier interesse in hebben maar waarvoor het niet direct relevant is, kom je alle ouders tegemoet in hun voorkeur. Bovendien houdt het BKZ zo overzicht op de verstrekte informatie. Door het onderwerp isolatie vooraf schriftelijk te benoemen zijn ouders op de hoogte van de mogelijkheid en komt het minder als een verrassing als het daadwerkelijk aan de hand is. Zo treedt het BKZ niet helemaal in detail op voorhand, maar onderneemt het wel actie zodra het aan de orde is. Als een kind naast iemand in isolatie ligt adviseer ik om even kort te vertellen hoe het virus zich verspreidt. Dan weten de andere ouders dat het geen gevaar voor hun kind en henzelf vormt.

Schriftelijke informatie

Gedetailleerde informatie over isolatie

Zodra isolatie van toepassing is op een kind moeten ouders een gedetailleerde folder over isolatiemaatregelen ontvangen. Zorg dat de volgende onderwerpen aan bod komen: (1) het doel van isolatie en de verschillende vormen, (2) de kledingregels, (3) de manier van overdracht van micro-organismen en (4) de leefregels per doelgroep. Maak een duidelijk protocol, bijvoorbeeld in de vorm van een tabel waarbij zowel het kind, de ouder als het bezoek wordt meegenomen. Benoem per isolatievorm alledaagse situaties waar men mee te maken krijgt in het ziekenhuis, zoals 'Mogen jassen mee de kamer in?' of 'Mag mijn kind nog naar de speelkamer toe?'. Op deze manier voorkom je dat ouders in iedere situatie de verpleging moeten vragen wat de richtlijnen zijn.

Mondelinge informatie

Terugkoppeling vanuit de verpleging

Ouders geven aan dat zij in de huidige situatie zelf erg proactief moeten zijn in het stellen van vragen. Het is daarom van belang dat het BKZ actiever informatie aanbiedt en verifieert of ouders het begrijpen. Zorg daarom voor een moment waarop een terugkoppeling vanuit de verpleging plaatsvindt. Dit werkt twee kanten op: (1) tijdens een terugkoppeling kan de verpleging controleren of alles goed gaat en (2) als de verpleging constateert dat ouders iets niet goed doen, dan kunnen zij hen tijdens een dergelijk contactmoment daarop wijzen.

Informatiebijeenkomst door deskundige infectiepreventie

Stel een deskundige op het gebied van infectiepreventie aan die wekelijks een korte bijeenkomst organiseert waar ouders, al naar gelang interesse en behoefte, naar toe kunnen gaan. Ouders geven aan dat ze zeer mondig zijn dus ze zullen er zeker op af komen. De bedoeling is dat de deskundige op het gebied van infectiepreventie de ouders voorziet van mondelinge informatie over infectiepreventie in het BKZ. Ook stelt dit ouders in de gelegenheid om vragen te stellen als er dingen onduidelijk zijn, of als ze die week bijvoorbeeld tegen iets zijn aangelopen dat nog niet duidelijk staat beschreven in het protocol (zie advies schriftelijke informatie). Op deze manier neemt de deskundige infectiepreventie een deel van de verantwoordelijkheid bij de verpleging weg waardoor zij flexibeler kunnen werken. Ten tweede kunnen zowel ouders als de sectie Infectiepreventie er zeker van zijn dat de informatie juist wordt overgedragen omdat de verpleging geen tussenschakel meer vormt in de informatieoverdracht. Bovendien zijn deze bijeenkomsten bij uitstek geschikt om te ontdekken welke informatie nog ontbreekt in het protocol.

Bezoek

Ouders geven unaniem aan dat het bezoek een groot aandachtspunt vormt. Zij zijn niet alleen met zichzelf bezig op de afdeling, maar zitten ook bovenop hun bezoek qua naleving van de regels. Pak dit aan en zorg voor een betere controle op bezoek. Er zijn twee opties die ik het BKZ adviseer in overweging te nemen.

Isolatiekaarten

Om te voorkomen dat bezoekers slecht of onvoorbereid een isolatiekamer betreden, adviseer ik om op iedere isolatiekaart de volgende boodschap toe te voegen: 'Wilt u deze kamer betreden? Meld u zich dan bij de balie of een van de verpleegkundigen.' Het personeel en ouders zijn zich namelijk bewust van de aanwezigheid van isolatie, bezoekers daarentegen letten hier veel minder op. Door deze boodschap toe te voegen zorg je ervoor dat de verantwoordelijkheid van de ouders vermindert. Daarnaast hoeft de verpleging niet constant attent te zijn op nieuwe bezoekers die de afdeling betreden (uiteraard ervan uitgaande dat men zich daadwerkelijk meldt).

Vooraf melden bij de balie

Ook kan ervoor gekozen worden om het bezoek zich direct te laten melden bij de balie. Op deze manier voorkom je dat bezoekers de gangen en kamers betreden zonder dat zij zich bewust zijn van de regels. In dit geval moet de balie wel permanent bemand zijn. Indien dit niet praktisch is vormt de optie met de isolatiekaarten een goed alternatief.

Overige aanbevelingen

Interne scholing

Uit het onderzoek blijkt dat er sprake is van een gebrek aan kennis onder verpleegkundigen. Hierdoor kunnen zij ouders niet de informatie bieden die ze nodig hebben. Het is daarom van groot belang dat het BKZ de verpleegkundigen bijschoolt zodat zij niet alleen hun werkzaamheden optimaal kunnen uitvoeren, maar ook het goede voorbeeld geven aan ouders.

Consistent verwelkomen

Ouders geven aan dat ze niet op dezelfde manier binnenkomen waardoor het welkom per kinderafdeling erg verschilt. Wees daarom consistent en zorg dat iedereen, ongeacht spoedopname vanaf de NICU en/of Kinder-IC of reguliere opname, dezelfde informatie ontvangt en een rondleiding krijgt. Leg ook hier de nadruk op hygiëne en maak vooral de overgang voor ouders met ervaring op de NICU en Kinder-IC zo soepel mogelijk. De M1, M2, M4 en L1 zijn uiteraard niet te vergelijken met de andere twee afdelingen, maar laat wel zien dat ook hier een goede hygiëne voorop staat.

Aandacht voor handhygiëne

Op dit moment wordt er zeer weinig gebruik gemaakt van de alcoholdispensers bij de ingangen. Maak deze daarom opvallender. Met name voor bezoekers kan dit door middel van een groot informatiebord op de deuren van de kinderafdelingen. Vervolgens is het raadzaam om bij elke kamer te zorgen voor een herinnering: 'Denkt u eraan om uw handen te desinfecteren?'. Ook kan er op de muur waar de alcoholdispensers hangen een kader in een opvallende kleur geverfd worden. In het Beatrixoord in Haren hangen bijvoorbeeld gekleurde pijlen boven elke alcoholdispenser, hier kan het BKZ een voorbeeld aan nemen.

Ruimtegebrek in het BKZ

Zowel de verpleging als ouders ervaren ruimtegebrek op de kinderafdelingen. Dit leidt ertoe dat de verpleging vaak concessies moet doen in het geval van isolatie. Ouders hebben op hun beurt amper ruimte om naast hun kind te slapen. Uiteraard kan ik op dit gebied geen specifiek advies geven. Wel vind ik dit zeker het vermelden waard omdat het een belangrijk aandachtspunt blijkt te zijn bij zowel de verpleging als ouders. Wellicht kan het BKZ dit punt ook in overweging nemen.

BIJLAGE 1: VRAGENLIJST

Introductie over mijzelf en het onderzoek

Introductie ouder(s) / kind

Wat is de leeftijd van uw kind?

Hoe lang ligt uw kind al opgenomen in het BKZ?

Heeft u ervaring met andere ziekenhuizen in vergelijking met het UMCG?

De algemene informatievoorziening in het BKZ

Hoe vindt u over het algemeen de informatievoorziening in het BKZ?

Bent u wel eens in een situatie terecht gekomen in het BKZ waarover u op voorhand niet was geïnformeerd, maar dit wel had gewild?

Kennis over infectiepreventiemaatregelen en isolatie

Weet u iets van infectiepreventiemaatregelen?

Bent u op de hoogte van de handhygiënemaatregelen? (bijv. pompjes naast de ingangen)

Weet u wat isolatie inhoudt?

Is uw kennis te danken aan de informatie van het BKZ of zoekt u daarnaast ook actief naar informatie van andere bronnen?

Ervaring met betrekking tot isolatie

Heeft uw kind zelf wel eens in isolatie gelegen?

Heeft uw kind wel eens op dezelfde kamer gelegen met iemand die in isolatie lag?

Ja *Bent u hier destijds over voorgelicht?*

Wat was uw gedachte hierover?

Nee *Bent u er over geïnformeerd dat het kan gebeuren dat er bijvoorbeeld iemand bij uw kind op de kamer kan komen te liggen?*

Inhoudelijke informatievoorziening

Hoe wordt u op dit moment voorgelicht?

Neemt u de informatie die u krijgt ook door?

Ja *Heeft de informatie die u krijgt nut voor u?*

Is de informatie toereikend of mist u informatie?

Begrijpt u de informatie die u krijgt?

Zo niet, kunt u uitleggen waar dit aan ligt? (bijv. onduidelijk taalgebruik, onderwerp etc.)

Bespreekt u de informatie die u ontvangt met uw kind?

Heeft u wel eens iets ontvangen dat u overbodig of niet nuttig vond?

Nee *Zijn er bepaalde redenen waarom u de informatie niet doorneemt?*

Communicatiemiddelen

Via welke communicatiemiddelen ontvangt u informatie?

Zijn de communicatiemiddelen die gebruikt worden om de informatie aan u over te brengen geschikt / toereikend?

Voldoet dit/deze communicatiemiddel(en) aan uw wensen of zou u het liever op een andere manier ontvangen?

Indien op een andere manier, wat is de reden en kunt u een voorbeeld geven hoe u het dan zou willen ontvangen?

Vindt u de momenten waarop u informatie ontvangt geschikt?

Door wie zou u het liefst geïnformeerd worden?

Speelt betrouwbaarheid hierbij voor uw gevoel ook een rol?

Afsluiting

Heeft u zelf nog dingen die u graag kwijt wil als inbreng voor het onderzoek?

BIJLAGE 2: INFORMATIEBRIEF

DEELNAME ONDERZOEK INFORMATIEVOORZIENING IN HET BEATRIX KINDERZIEKENHUIS

Geachte meneer/ mevrouw,

Mijn naam is Daniëlle Rademaker en ik studeer Communicatiewetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen. In het kader van mijn opleiding loop ik stage in het UMCG. In opdracht van de afdeling Medische Microbiologie doe ik onderzoek naar de informatievoorziening op het gebied van infectiepreventie en isolatiemaatregelen in het Beatrix Kinderziekenhuis. Dit onderzoek is specifiek gericht op u als ouder met een kind in het Beatrix Kinderziekenhuis. Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de informatievoorziening over deze onderwerpen en uw eigen informatiebehoefte zodat dit verbeterd kan worden. Om te beslissen of u wil deelnemen, kunt u onderstaande informatie rustig doorlezen.

In het Beatrix Kinderziekenhuis krijgen u en uw kind te maken met onderwerpen zoals infectiepreventie, hygiëne en isolatiemaatregelen. Het is daarom belangrijk dat u hier duidelijke informatie over ontvangt, dat deze informatie begrijpelijk is en dat het aansluit op uw wensen. Om dit in kaart te brengen ga ik hier graag met u over in gesprek. Daarbij kunt u denken aan vragen als: Op welke manier wordt u op dit moment geïnformeerd? Vindt u dit een goede manier of zou dit anders moeten? Is de informatie toereikend of mist u bepaalde informatie?

Dankzij uw bijdrage wordt dit inzichtelijker en zal ik een advies uitbrengen over de ontwikkeling van een of meerdere communicatiemiddelen waardoor de informatievoorziening voor u als ouder kan worden verbeterd.

Het gesprek zal niet heel veel tijd in beslag nemen, als richtlijn kunt u rekenen op 15-30 minuten. Om de informatie die uit het gesprek voortkomt makkelijker te kunnen verwerken, zou ik graag een geluidsopname van het gesprek maken. Verderop in dit formulier kunt u aangeven of u hier mee akkoord gaat. Uw gegevens worden uitsluitend gebruikt ten behoeve van dit onderzoek en er wordt op vertrouwelijke wijze mee omgegaan.

Mocht u naar aanleiding van dit onderzoek nog vragen hebben, dan kunt u deze uiteraard aan mij stellen.

Ik hoop dat u aan dit onderzoek wil deelnemen!

Vriendelijke groet,

Daniëlle Rademaker

BIJLAGE 3: TOESTEMMINGSVERKLARING

TOESTEMMINGSVERKLARING

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Hieronder vallen de direct betrokken stagebegeleiders van de afdelingen Communicatie en Medische Microbiologie.

Ik ga ermee akkoord dat er een geluidopname van het gesprek gemaakt zal worden zodat de gegevens makkelijker verwerkt kunnen worden: Ja / Nee (graag omcirkelen wat van toepassing is)

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen. Ook behoud ik het recht om vragen niet te beantwoorden.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. Van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek ondervindt de deelnemer geen nadelige gevolgen.

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening onderzoeker: