

NOG 5 WACH

Wachten tot u wordt geholpen op de spoedafdeling of de tijd zien voorbijtikken terwijl het tijdstip van uw afspraak al even voorbij is ... prettig is het niet. Waarom is wachten in het ziekenhuis soms onvermijdelijk? Een arts en een afdelingshoofd leggen uit.

Het UZA organiseert sinds 2009 tevredenheidsenquêtes voor de patiënten op de raadpleging. 'De eerste resultaten voor de dienst neus-, keel- en oorzaken (NKO) waren in het algemeen heel goed, maar wachten bleek toch een moeilijk punt', zegt dr. Marc De Bodt, afdelingshoofd van het Revalidatiecentrum voor Communicatiestoornissen. '29% van de patiënten gaf aan dat ze een half uur of langer op hun afspraak hadden moeten wachten. Sommigen ergerden zich omdat daar geen uitleg voor werd gegeven.'

Dat er op NKO al eens moet worden gewacht, heeft onder meer te maken met de aard van de aandoeningen. De Bodt: 'Afhankelijk van de klacht voeren we vaak onderzoeken uit, bijvoorbeeld een gehoortest. Omdat je vooraf niet altijd weet welke patiënt welke test nodig heeft, kan dat tot vertraging leiden. Andere klassieke oorzaken zijn oponthoud door de files, een spoedgeval dat er tussenkomt of onderbezetting door ziekteverlof of afwezigheid.'

Ook op de spoed brengen patiënten al eens meer tijd door dan hun lief is.

'Meestal wordt de patiënt vrijwel meteen ingeschreven en opgevangen door een verpleegkundige, die nagaat hoe dringend het probleem is', zegt diensthoofd prof. dr. Koen Monsieurs. 'De meesten kunnen vervolgens door onze eigen urgentieartsen worden geholpen en kunnen vrij snel weer naar huis. Het loopt echter niet altijd zo vlot. Als er net een aantal dringende gevallen samenkomen, moeten de minder urgente problemen wachten.'

Wat heeft hij dat ik niet heb?

Ook als er een specialist van een andere dienst moet worden bijgeroepen, kan de wachttijd oplopen. Zo ook als er bijkomende onderzoeken nodig zijn. Op de uitslag van een bloedonderzoek is het al gauw een uur of langer wachten. En als er een scan nodig is, is het toestel in kwestie niet altijd onmiddellijk beschikbaar. Om al die redenen kunnen wachttijden op de spoed ook sterk verschillen van patiënt tot patiënt, wat soms tot onbegrip leidt.

De wachttijden inkorten is niet vanzelfsprekend, maar daarom niet onmogelijk. De Bodt: 'Na die ene meting hebben wij al onze medewerkers gesensibiliseerd. We dringen erop aan de raadplegingen altijd stipt te laten beginnen, eventuele lege momenten op te vullen als de volgende patiënt er al is en zoveel mogelijk de vooropgestelde tijd per patiënt te respecteren.' Die sensibilisering wierp zijn vruchten af: het aantal patiënten dat binnen het kwartier aan de beurt komt, steeg op een jaar



UZA-medewerkers over een patiënt of moment om nooit te vergeten.

Dr. Rose-Marie Van Hoof, seksuologe op de dienst gynaecologie, krijgt dagelijks mensen met vruchtbaarheidsproblemen over de vloer. Een jong koppel bezorgde haar onlangs een onvergetelijke namiddag.

’ EEN ONVERWACHTE WENDING

‘Een koppel van iets in de dertig komt op consultatie. Al jaren proberen ze tevergeefs hun kinderwens te vervullen, ondanks verschillende vruchtbaarheidsbehandelingen. In hun vriendenkring, bij familie en zelfs op straat zien ze alleen maar baby’s en zwangere vrouwen, en bij hen wil het maar niet lukken. Dat maakt vooral de vrouw heel ongelukkig, en ze zit er psychisch helemaal door. Daarom zijn ze intussen tijdelijk gestopt met de vruchtbaarheidsbehandelingen. Het is allemaal eventjes genoeg geweest. Hun gynaecoloog verwijst hen naar mij door om de mogelijkheden nog eens te bespreken, en zo belanden ze op die koude decemberdag in mijn piepkleine kantoortje. Naast een kastje, een bureau en drie stoelen is er amper ruimte, dus het wordt er al snel warm. Ze doen hun jas uit en beginnen hun verhaal. Over hoe verdrietig ze zijn en hoe zwaar het hen valt. Terwijl de minuten wegtikken, speelt de vrouw ook haar sjaal en haar trui uit, en wordt ze alsmaar bleker. Ik merk dat het niet goed gaat en roep een verpleegster om een bed klaar te maken in de dagkliniek, zodat ze even kan liggen. Ineens stormt de vrouw mijn kantoortje uit, en ze raakt om het hoekje nog net tot aan het toilet. De hele gang hoort haar braken. Als ze uiteindelijk op het bed ligt, vraag ik haar of ze misschien toch niet zwanger is?! De artsen van de dagkliniek doen gauw een test... en die blijkt positief! Die mensen waren zo gelukkig! Achteraf kreeg ik een mailtje om me te bedanken dat ze zwanger was. Alsof ik daar hoegenaamd ook maar iets mee te maken had! Maar het was ook voor mij een hoogst memorabele namiddag, en dat het koppel zo gelukkig was, deed mij echt deugd.’

TENDEN VOOR U ...

tijd met 8%. ‘We zoeken nu ook naar een informaticasysteem dat kan helpen voorspellen hoeveel tijd een bepaald type patiënt nodig heeft. Daarmee zouden we de patiëntenstroom gerichter kunnen sturen’, aldus De Bodt.

Uitslagen volgen op de iPad?

Communicatie speelt een sleutelrol. ‘Op de spoed proberen we patiënten altijd te laten weten hoe lang het nog zal duren en waarom. Dat maakt het wachten meteen een stuk draaglijker’, zegt Monsieurs. De Bodt hoopt op termijn een elektronisch signalisatiesysteem te installeren, waarop bijvoorbeeld zou kunnen verschijnen dat de raadpleging vertraging heeft en waarom.

En wat als je de gewachte tijd leuk of zelfs zinvol kan doorbrengen? In sommige ziekenhuizen staan in de wachtkamers elektronische zuilen met filmpjes en spelletjes voor de kleinsten. De Bodt voelt wel iets voor zo’n systeem. Hier en daar zie je ook digitale schermen opduiken waarop de patiënt zichzelf kan inschrijven en zijn probleem kan omschrijven.

Nieuwe media zullen op termijn hoe dan ook een grotere rol gaan spelen, verwacht Monsieurs. ‘Er komt allicht een tijd dat de patiënt op zijn iPad zal kunnen volgen welke onderzoeken wanneer gepland zijn of welke uitslagen al binnen zijn. Zoiets zou de wachttijd subjectief verkorten. Wanneer die mogelijkheden er komen, is moeilijk te zeggen, maar dat ze er komen, daar twijfel ik niet aan.’