



## Visie op zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking

Kwaliteit en samenwerking zijn leidend

11 augustus 2021



**UMC Utrecht**  
Wilhelmina Kinderziekenhuis

# Jackie

---



“Het ziekenhuis waar Jackie werd geboren kon haar niet verder helpen. Ze was daar uitbehandeld. Wij dachten dan is dit het, dan neem je afscheid.

Jackies complexe hartafwijking werd landelijk besproken, daar kwam uit dat het Wilhelmina Kinderziekenhuis Jackie kon helpen. Jackie kreeg een operatie waar ze zeven uur mee bezig waren.

**En toen kregen we toch een telefoontje dat ze nog leefde.**

Nu is Jackie vier en vol levenslust. Dat ze er zo goed uitgekomen is, had niemand kunnen denken.”

# Inhoud

---

1. Visie – **drie pijlers** voor de beste kwaliteit en toegankelijkheid van zorg: **kindgerichte infrastructuur, innovatie & expertise en multidisciplinair team**
2. Rapport Commissie NVK, NVVC, NVT: ‘zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking – scenario’s voor de toekomst’  
**Zienswijze van het UMC Utrecht op dit rapport**
3. Gedachten over **vervolgstappen**

# Onze visie: 3 pijlers voor de beste kwaliteit en toegankelijkheid van zorg: kindgericht, innovatief en multidisciplinair

## Kindgerichte infrastructuur

- alle zorg, kindgericht onder één toekomstbestendig dak (**kinderziekenhuis**)
- **minimaal transport** (alle zorg zo dicht mogelijk bij elkaar)
- gezinsgerichte begeleiding
- één kinder- en neonatale intensive care



## Multidisciplinair team

- **24/7 beschikbaar**
- **leeftijdsopbouw** hartchirurgen toekomstbestendig
- alle soorten **interventies**
- alle kindergeneeskundige sub specialismen in het kinderziekenhuishuis
- o.a. kinderhartchirurgen, interventiecardiologen, neonatologen, kindercardioanesthesisten, perfusionisten, IC-verpleegkundigen
- **Levensloopzorg**



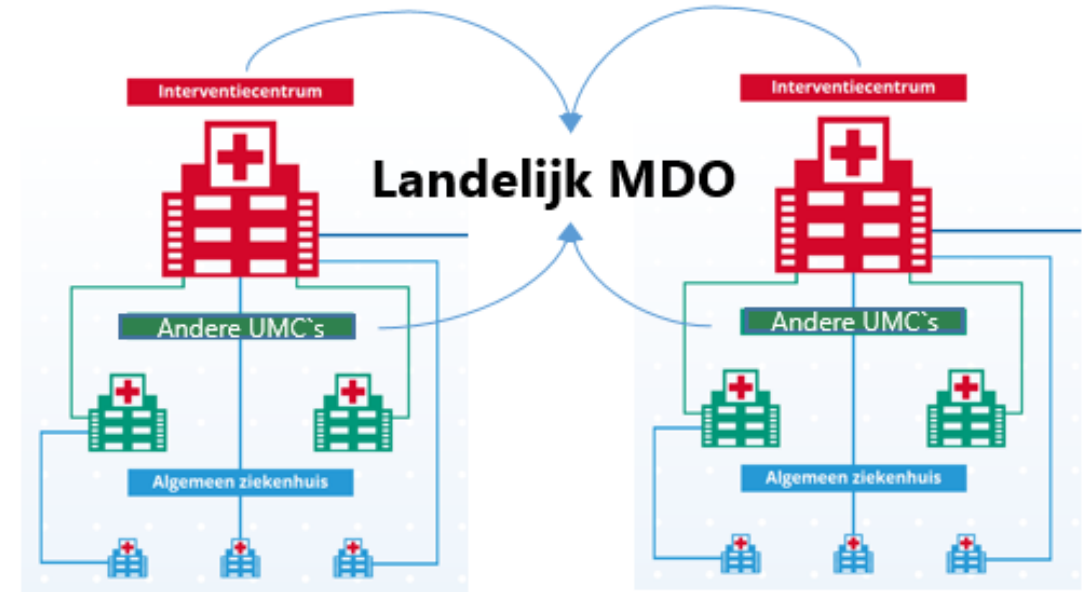
## Innovatie en expertise

- **één ingreep**, waar mogelijk
- innovatieve 3D-beeldvorming en hartkatheterisaties
- focus op **complexe** hartchirurgie bij de meest kwetsbare **kinderen**
- lange termijn ontwikkeling continu verbeteren door top onderzoek en zorg



# Visie UMC Utrecht op concentratie van zorg

- **Concentratie** dient te gebeuren o.b.v. eenduidige **kwaliteitscriteria**
- De nieuwe landelijke organisatiestructuur bestaat uit:
  - **Twee locaties** voor interventies **bij kinderen** (anders dan twee centra met meerdere locaties)
  - Drie locaties voor interventies bij volwassenen
  - Het opzetten van een **landelijk netwerk** met shared care centra
  - Invoeren van een **landelijk multidisciplinair overleg (MDO)**



*Het kind komt zo altijd op de juiste plek, ongeacht waar het kind binnenkomt*

# Kortom: een toegankelijke landelijke structuur conform de principes van passende zorg

## Gezondheid i.p.v. ziekte

### Juiste zorg op de juiste plek

- (Duurdere) zorg voorkomen
- Zorg rondom de patiënt organiseren
- Vervangen: zorg slim en bijv. digitaal aanbieden
- Complete, patiëntgerichte zorginfrastructuur



### Samen met en rondom de patiënt

- Samen beslissen
- Meenemen sociale context
- Multidisciplinair kijken naar functioneringsvraag



### Waardegedreven

- Voor de patiënt relevante uitkomsten
- Effectief o.b.v. stand van de wetenschap & praktijk
- Doelmatige inzet van middelen, mensen en materialen



# Voordelen van concentratie op twee locaties

---

- Voldoende **expertise** waarborgen (klein landelijk volume bij de meest kwetsbare pasgeborenen)
- Optimale mogelijkheden voor subspecialisatie en beter in staat om professionals op te leiden (**toekomst**)
- **24/7 beschikbaarheid** van hoog complexe zorg
- Optimale benutting van bestaande **kindgerichte infrastructuur**; er zijn twee locaties waar de benodigde infrastructuur voorhanden is en die (groei van) deze zorg kunnen accommoderen
- Van vier naar drie centra is **suboptimaal qua concentratievoordelen**, zeker wanneer het dan nog meer dan drie locaties betreft



# Rapport NVK, NVVC en NVT en onze zienswijze



# De essentie van het rapport is goed, we vragen aandacht voor (1):

## 1. Volumes: eenduidig, objectief en vergelijkbaar

- Voor hartoperaties en hartkatheterisaties: enkel **aangeboren hartafwijkingen** meenemen, ingrepen buiten het hart niet meetellen
- Kijk naar de **unieke patiënt**: maak herhaal operaties zichtbaar
- Gestelde volumennormen toepassen: per locatie en niet per centrum



# De essentie van het rapport is goed, we vragen aandacht voor (2):

## 2. Kwaliteit van zorg: additionele criteria nodig

- Extra kwaliteits- en prestatie indicatoren zoals mortaliteit ([ECHSA bubble charts](#)) en complicaties
- Beoordeling op diagnosesniveau, per leeftijdscategorie en per patiënt
- Kijken naar standaard ingrepen maakt de kwaliteit van zorgketen zichtbaar

## 3. Multidisciplinair team, kindgerichte zorgketen en kindgerichte infrastructuur meewegen

## 4. Leeftijdsofbouw en complete chirurgische expertise meewegen



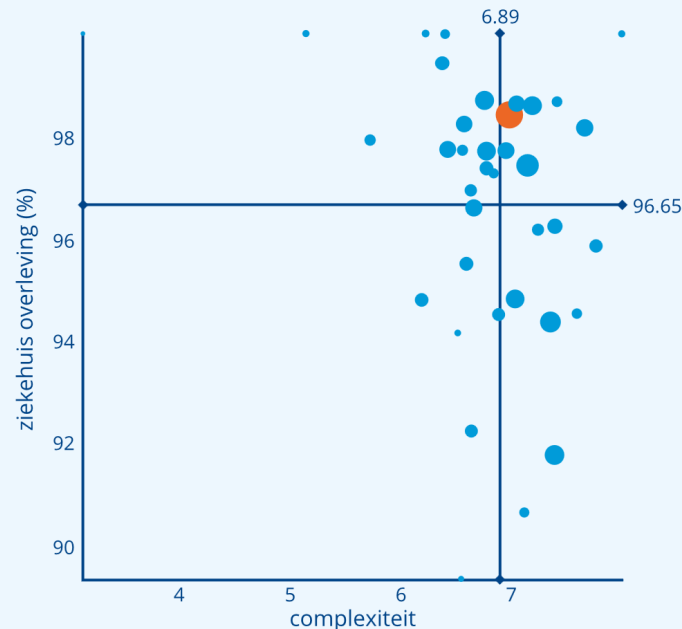
# Kwaliteit in relatie tot complexiteit

Belangrijkste indicator is **complexiteit** in relatie tot **mortaliteit** (ECHSA bubble charts)

- Toetsen op resultaten bij de **allerkleinsten**
- Benchmark op standaard hartoperatie (**transpositie grote vaten, TGA**)

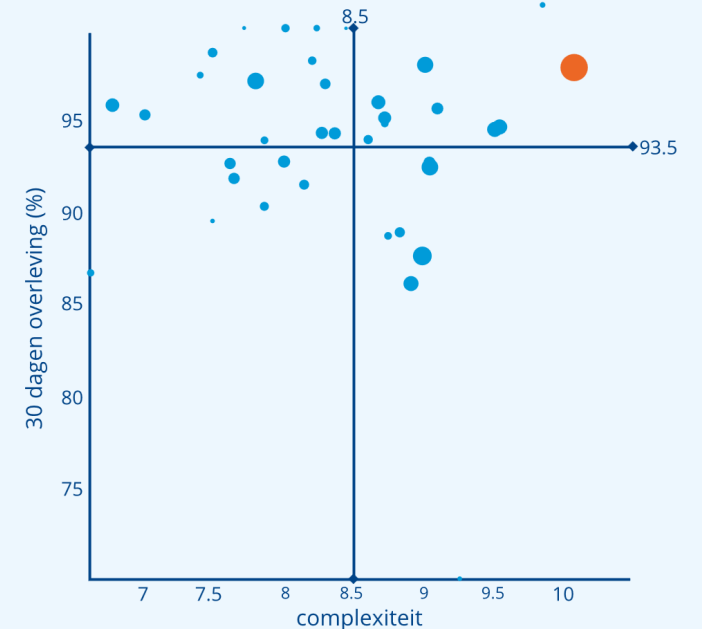
Dit geldt ook voor uitkomsten van hartkatheterisaties

Kwaliteit en complexiteit van alle congenitale hartchirurgische ingrepen in het UMC Utrecht/WKZ (2019) in percentages



**UMC Utrecht:**  
Bovengemiddelde complexiteit en overleving t.o.v. andere ziekenhuizen in Europa.

Kwaliteit en complexiteit van congenitale hartchirurgische ingrepen bij pasgeborenen (jonger dan 30 dagen) in het WKZ (2017-2019) in percentages



**WKZ:**  
Hoge complexiteit van de ingrepen met een hoge overleving t.o.v. andere ziekenhuizen in Europa. Passend bij de strategie van het WKZ om primair corrigerende ingrepen bij deze patiëntengroep uit te voeren.



*“Ons streven in het WKZ is altijd dat we de hartafwijking in één operatie kunnen corrigeren”*



# 3 pijlers voor de beste kwaliteit en toegankelijkheid van zorg: kindgericht, innovatief en multidisciplinair - WKZ

## Kindgerichte infrastructuur

- alle zorg, **kindgericht onder één toekomstbestendig dak** (WKZ)
- WKZ is enige ziekenhuis in NL waar **kinderhartchirurgie en kinder IC-zorg in het kinderziekenhuis** plaatsvinden
- korte fysieke afstanden (geen transporten)
- gezinsgerichte begeleiding o.b.v. principe samen beslissen
- we investeren in een state of the art gebouw met innovatieve kinder- en neonatale intensive care
- samenwerking en kennisuitwisseling met het **Prinses Máxima Centrum**



## Multidisciplinair team

- **24/7 beschikbaar**
- goede **leeftijdsopbouw** hartchirurgen
- chirurgen in het WKZ kunnen **alle** soorten **interventies** verrichten
- alle kindergeneeskundige sub-specialismen in het WKZ
- o.a. kinderhartchirurgen, interventiecardiologen, neonatologen, kindercardioanesthesisten, dedicated perfusionisten, IC-verpleegkundigen
- **samenwerking** met het UMC Groningen en het Máxima Medisch Centrum Veldhoven

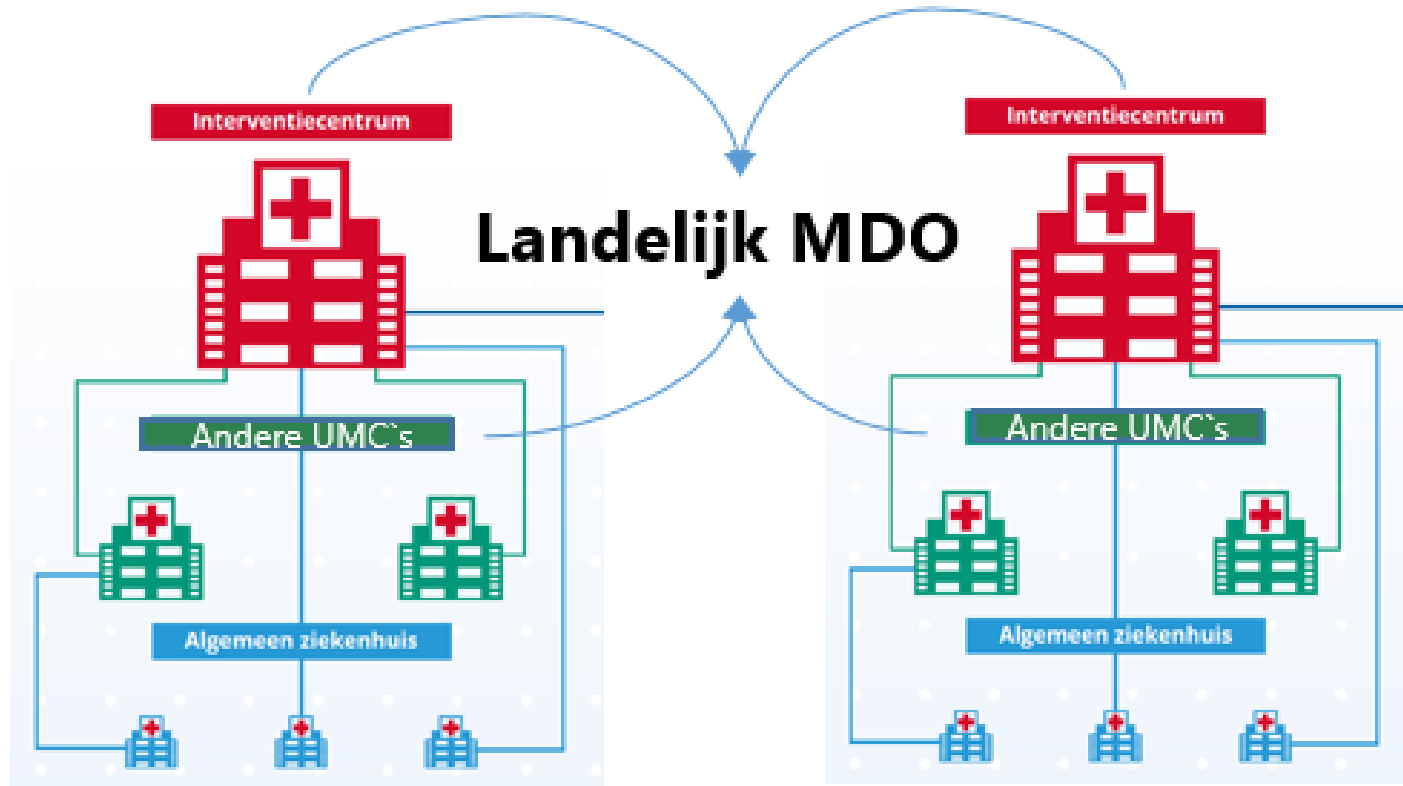


## Innovatie en expertise

- **één ingreep**, waar mogelijk
- innovatieve **3D-beeldvorming** en hartkatheterisaties o.a. om (re-) **operaties te voorkomen**
- **bovengemiddeld** resultaat op complexe kinderhartchirurgie bij **zeer jonge kinderen**
- specifieke aandacht **lange termijn ontwikkeling** (hart, hersenen, algemene ontwikkeling)



# UMC Utrecht en Erasmus MC beschikken over de juiste randvoorwaarden om concentratie op een stevig fundament te bouwen



*Het kind komt zo altijd op de juiste plek,  
ongeacht waar het kind binnenkomt*



# Gedachten over vervolgstappen



# Gedachten over vervolgstappen

---

1. Actuele en objectieve toets van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg (transparant maken van data conform bijlagen; 2015 t/m 2020)
  - *Gegevens aanleveren door ziekenhuizen aan VWS*
  - *Analyse door onafhankelijk aangestelde experts*
2. Op basis van analyse van deze data zou het Zorginstituut Nederland een kwaliteits- en beleidskader op kunnen stellen, voortbordurend op het rapport van de ingestelde commissie (NVK, NVVC en NVT) en aansluitend bij de (concept) principes van passende zorg



# Reflectie

---

## Ter overweging:

- Visiedocument ingestelde commissie NVK, NVVC en NVT is leidend
- De werkvloer gaat voor kwaliteit van zorg, niet voor verdeling locaties, dus staat achter het visiedocument NVK, NVVC en NVT

## Opmerkelijk in het rapport van IG&H:

- IG&H rapport is op eigen initiatief opgesteld door de Raden van Bestuur ACAHA, CAHAL en UMCG
- UMC Utrecht is tot op heden op geen enkele manier betrokken bij de opzet en inhoud
- Er blijven in de visie van IG&H vijf locaties voor interventies bestaan
- UMC Utrecht en UMCG worden apart gepresenteerd, CAHAL als één centrum en ACAHA als één centrum. Echter, binnen CAHAL en ACAHA wordt op twee locaties gewerkt
- Cijfers (chirurgie & katheterisaties) van 2019 zijn gebruikt in het rapport, er is geen trend te zien en ook de laatste cijfers zijn niet opgenomen (2020)
- Geen aandacht voor de twee al bestaande locaties met state-of-the-art kindgerichte infrastructuur

# Bijlagen



**UMC Utrecht**  
Wilhelmina Kinderziekenhuis

# Volumes: eenduidig, objectief en vergelijkbaar opstellen - hartoperaties

## Volumes uitgesplitst naar ziekenhuis en totaalcijfers opgenomen in rapport

2015 t/m 2018 gem. # hartoperaties per jaar in genoemde categorie	UMCU	CAHAL	ERASMUS MC	UMCG	Totaal per jaar in NL (rapport)	Norm rapport per centrum
< 30 dagen	58	63	57	33	210	> 60
< 1 jaar	140	154	170	85	548	> 100
< 18 jaar	241	279	275	160	954	> 300
> 18 jaar (GUCH)	48	144	189	86	464	-
<b>Totaal alle leeftijden</b>	<b>289</b>	<b>423</b>	<b>461</b>	<b>246</b>	<b>1418</b>	<b>&gt; 375</b>

Maar:

1. Ingrepen worden ten onrechte meegeteld (long- en luchtwegen, kleine niet-complexe ingrepen en neonatale ductussluitingen)
2. Van belang om alleen aangeboren hartafwijkingen mee te nemen
3. Van belang om te kijken naar volumes per locatie en niet per centrum

# Volumes: eenduidig, objectief en vergelijkbaar opstellen - hartkatheterisaties

2017 t/m 2019 gem # hartkatheterisaties over de jaren heen per centrum	UMCU	CAHAL	ERASMUS MC	UMCG	Totaal per jaar in NL (rapport)	Norm rapport
< 18 jaar	247	307	268	128	513	➤ 140
> 18 jaar	193	185	144	152	405	➤ 100

Maar:

1. Ingrepen worden ten onrechte meegeteld
2. Van belang om alleen aangeboren hartafwijkingen mee te nemen
3. Van belang om te kijken naar volumes per locatie en niet per centrum

# Voorstel objectieve kwaliteitstoets

---

Idealiter dient elk interventiecentrum per locatie de ingevulde templates als toetsbare kwaliteitscriteria aan te leveren op basis van objectieve, landelijk beschikbare gegevens (2015- 2020).

Te noemen:

- Mortaliteit volgens de Europese congenitale cardiochirurgische database (bron: ECSHA). Hierbij is het van belang om mortaliteit inzichtelijk te maken per ingreep maar ook per patiënt. Het laatste om transparant te maken hoeveel ingrepen nodig zijn om te komen tot correctie van de hartafwijking.
- Ten aanzien van het postoperatieve Intensive Care (IC) traject: parameters zoals beademingsduur >7 dagen, IC opname duur in dagen, steunhart (ECMO/ECLS), dialyse (bron: landelijke intensive care unit database PICE en ECHSA)
- Registratie van morbiditeit en “major complications” na hartoperaties en hartkatheterisaties (per database (KinCor, CONCOR) beschikbaar in elk interventiecentrum)
- Toetsing van de kwaliteit van de gehele zorgketen door analyse van de 5 jaars resultaten bij een representatieve index aandoening: d-Transpositie van de Grote Vaten (dTGA) van 2015-2020 en de operatieve correctie hiervan, genoemd arteriële switch operatie

# Template: volumes eenduidig, objectief en vergelijkbaar opstellen - hartoperaties

## Mortaliteit na congenitale hartoperaties: Centrum X, locatie X 2015-2020 per jaar en cumulatief

per ingreep *	N	30 dagen sterfte %	Ziekenhuissterfte %
<b>Totaal</b>			
< 30 dagen			
1 maand – 1 jaar			
1 – 18 jaar			
18 jaar en ouder (GUCH)			
<b>Operaties aan long- en luchtwegen</b>			

\* Operaties die niet meegeteld worden: neonatale ductussluitingen, bicuspide aortaklep-/ aortawortel-/ mitraalklep chirurgie bij bindweefselziekte, minor procedures, ECMO bij patiënten zonder aangeboren hartafwijking. Minor procedures zijn: pleura- en pericarddrainages (al dan niet chirurgisch), wondrevisies, secundaire sternumsluitingen, verwijderen sternumdraden.  
*Zie ook de ECHSA Congenital Database voor definitie.*

Outcome Neonaten t/m 1 <sup>e</sup> levensjaar *	Aantal
Definitie: 1 <sup>e</sup> OK bij 0-30d Geboren tussen 1-1-2015 en 1-1-2020 Follow-Up t/m 1 <sup>e</sup> levensjaar	
<b>Aantal operaties (n)</b>	
<b>Aantal patiënten (n)</b>	
<b>Operaties / patiënt (gemiddeld)</b>	
<b>Mortaliteit (n)</b>	
<b>mortaliteit / operatie (%)</b>	
<b>mortaliteit / patiënt (%)</b>	

\*Operaties die niet meegeteld worden: neonatale ductussluitingen, minor procedures, ECMO bij patiënten zonder aangeboren hartafwijking. Minor procedures zijn: pleura- en pericarddrainages (al dan niet chirurgisch), wondrevisies, secundaire sternumsluitingen, verwijderen sternumdraden.

# Template: volumes eenduidig, objectief en vergelijkbaar opstellen - hartoperaties

Morbiditeit en major complications post operatief: centrum X, locatie X  
2015-2020 per jaar en cumulatief

	Totaal (N; %)	< 30 dagen	1m – 1 jaar	1-18 jaar	>18 jaar
<b>Totaal</b>					
Postoperative mechanical circulatory support					
Postoperatieve dialyse					
Multiorgaan failure					
Blijvende neurologische schade					
Bloeding waarvoor reoperatie (tamponade)					
Ongeplande cardiale reoperatie (excl. reoperatie vanwege bloeding)					
Diepe wondinfectie/mediastinitis					
Aritmie waarvoor permanente pacemaker					
<b>Overige kwaliteitsitems</b>					
Post-operatief ICU verblijf (mediaan, dagen)					
Postoperatieve beademing >7 dagen					

\* Operaties die niet mee geteld worden: neonatale ductussluitingen, bicuspidie aortaklep-/ aortawortel-/ mitraalklep chirurgie bij bindweefselziekte, minor procedures, ECMO bij patiënten zonder aangeboren hartafwijking. Minor procedures zijn: pleura- en pericarddrainages (al dan niet chirurgisch), wondrevisies, secundaire sternumsluitingen, verwijderen sternumdraden.  
*Zie ook de ECHSA Congenital Database voor definitie*

# Template: volumes eenduidig, objectief en vergelijkbaar opstellen - hartoperaties

Outcome “simple dTGA”: centrum X, locatie X  
2015-2020 resultaten cumulatief

Totaal N	
Aantal simple dTGA 2015-2020	
<b>Pre-operatief</b>	
Prenataal echo 20 weken verricht	
Diagnose prenataal gesteld	
<b>Complicaties pre-operatief</b>	
Steunhart	
Dialyse	
Multiorgaan falen	
Mortaliteit	
<b>Post-operatief</b>	
Palliatieve operatie voor correctie (aantal)	
Leeftijd bij correctie (dagen, gemiddeld)	
<b>Complicaties post-operatief</b>	
Steunhart	
Dialyse	
Multiorgaan falen	
Blijvend neurologische letsel	
Bloeding waarvoor re-operatie (tamponade)	
Ongeplande cardiale re-operatie (excl. re-operatie vanwege bloeding)	
Diepe wondinfectie/mediastinitis	
Aritmie waarvoor permanente pacemaker	
Post-operatief ICU verblijf (mediaan, dagen)	
Mortaliteit (30 dagen post operatief)	
Totale opname duur (dagen, gemiddeld)	

\* simple dTGA: volgens de internationale definitie de dTGA zonder VSD en outflow tract obstructies



# Template: volumes eenduidig, objectief en vergelijkbaar opstellen - hartkatheterisaties

Resultaten hartkatheterisaties: centrum X locatie X  
2015-2020 per jaar en cumulatief

	Totaal N	Totaal N gemiddeld	30 dagen gem.	1 m -1 jaar gem.	1 j – 18 jaar gem.	>18 jaar gem.
<b>Totaal HC</b>						
<b>Diagnostische HC N (% van totaal)</b>						
<b>Interventionele HC N (% van totaal)</b>						
<b>waaronder:</b>						
<b>ASD sluiting</b>						
<b>ballondilatatie aortaklep stenose</b>						
<b>stentimplantatie CoA</b>						
<b>stentimplantatie pulmonaal arteriën</b>						
<b>Implantatie longslagaderklep PPVI</b>						
<b>Major complicaties, waaronder:</b>						
<b>neurological deficit</b>						
<b>Tamponade</b>						
<b>ongeplande hartoperatie</b>						
<b>AV blok 3e graads</b>						
<b>Sterfte</b>						
<b>Electrofysiologie, waaronder:</b>						
<b>Ablatie SVT</b>						
<b>Ablatie VT</b>						

\* Aantallen interventionele hartkatheterisaties, exclusief: PFO sluiting (geen congenitale hartafwijking), Electrofysiologie (EFO, door ander team verricht), PHT testing (er word geen interventie uitgevoerd), myocard biopt, pacemaker implantatie (ander team)

# Centrum voor aangeboren hartafwijkingen UMC Utrecht: onze kenmerken – passend bij onze visie

---

Alle expertise en faciliteiten kindgericht en onder één dak, naast het Prinses Máxima Centrum: wij zijn het enige kinderziekenhuis in Nederland waar kinderhartchirurgie en IC-zorg plaatsvinden in het *kinderziekenhuis*

## Onze expertise

- Correctie hartafwijking binnen één ingreep → minder belasting kind
- Toepassing innovatieve hartkatheterisatietechnieken, wereldwijd voorop lopend in toepassing 3D technieken
- UMC Utrecht t.o.v. andere ziekenhuizen in Europa bovengemiddeld sterk op complexe kinderhartchirurgie bij zeer jonge kinderen (internationale benchmark ECHSA)
- Aandacht voor lange termijn ontwikkeling kind (hart, hersenen, algemene ontwikkeling)
- Toekomstbestendig team. Onze chirurgen kunnen alle soorten interventies, meest complexe kinderen 24/7 optimaal behandelen
- Samenwerking met het UMCG (gezamenlijk multidisciplinair overleg) en operaties op twee locaties

# Centrum voor aangeboren hartafwijkingen UMC Utrecht: onze kenmerken – passend bij onze visie

---

## Multidisciplinair team

- Dedicated multidisciplinair team met korte lijnen, geoliede complexe ketenzorg
- Toekomstbestendig team met volledige expertise. Enige ziekenhuis met 24/7 bemensing voor plaatsing shunt bij neonaten
- Alle kindergeneeskundige subspecialismen in huis, inclusief psychosociale zorg en begeleiding
- Shared care concept (over locaties heen werken) is reeds gerealiseerd voor de kindercardiologische zorg door middel van de samenwerking met het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven

## Kindgerichte infrastructuur

- Geboortecentrum, neonatologie, IC, HC en OK bij elkaar onder één dak: korte afstanden, ouders en kind na geboorte direct op de plek van behandeling; alle kindspecialismen aanwezig in het WKZ, geen vervoer naar buiten nodig
- Samenwerking en kennisuitwisseling met het Prinses Máxima Centrum
- Om optimaal gebruik te blijven maken van onze infrastructuur, kindgerichte faciliteiten en expertise investeren we in een 'state-of-the-art' gebouw, dat flexibel gebouwd is, waardoor extra zorg bij concentratie makkelijker kan worden geabsorbeerd / geleverd
- We creëren meer ruimte waardoor we eenvoudig in staat zijn om het toename aan volume van kinderen met een aangeboren hartafwijking te absorberen

# Overzicht – UMC Utrecht

---

**16** (sub)specialistische vakgroepen

**25** Pediatrische Intensive Care (PICU) bedden

**16** High care bedden

**24** Neonatale Intensive Care (NICU) bedden  
(gericht op de toekomst)

**3** kindercardiothoracaal chirurgen (63 jr, 58 jr en 38 jr)  
met volledige chirurgische expertise, één  
kindercardiothoracaal chirurg in opleiding

**11** kindercardiologen, waarvan **3** interventiecardiologen

**2** dedicated kindercardioanesthesisten

24/7 dedicated kind perfusionisten in huis (altijd 1 extra  
kind team aanwezig)

**2** GUCH cardiologen

## Trend OK's UMCG met ondersteuning UMC Utrecht

**2015:** 66 OK's door UMCU chirurgen op locatie UMCG =  
**51%** van het totale aantal OK's juni t/m dec 2015

**2016:** 91 OK's door UMCU chirurgen op locatie UMCG =  
**40%** van het totale aantal OK's 2016

**2017:** 113 OK's door UMCU chirurgen op locatie UMCG =  
**51%** van het totale aantal OK's 2017

**2018:** 74 OK's door UMCU chirurgen op locatie UMCG =  
**29%** van het totale aantal OK's 2018

**2019:** 45 OK's door UMCU chirurgen op locatie UMCG =  
**15%** van het totale aantal OK's 2019

*Jaren juni 2018 t/m eind 2019 chirurgen UMC Utrecht 1e  
assistent van chirurgen UMCG*

*Jaren 2020 en 2021 chirurgen UMC Utrecht  
superviserende rol bij chirurgen UMCG*

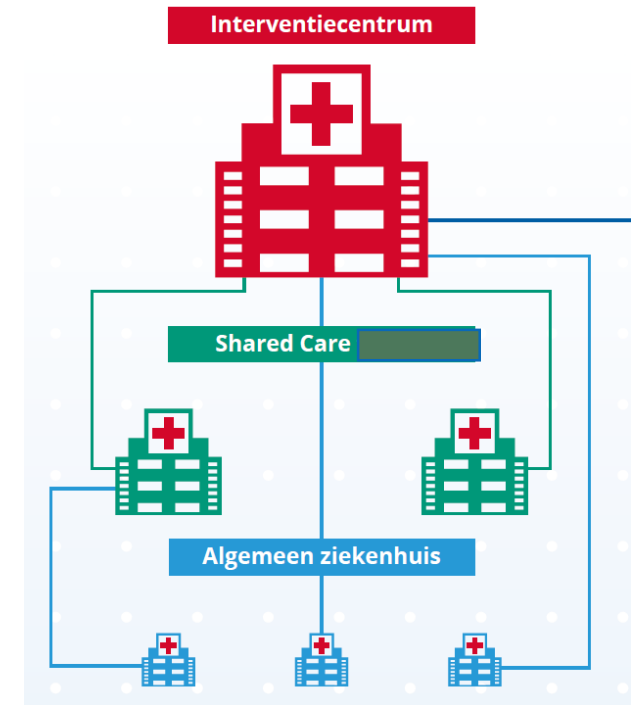
# Shared care - voorbeelden

## Samenwerking UMC Utrecht & MMC Veldhoven

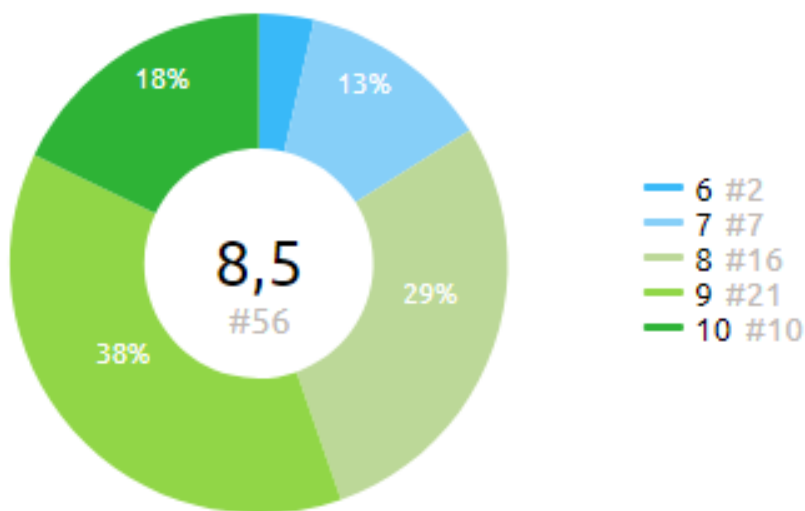
- Samenwerking sinds 2009
- Juiste zorg op de juiste plek: complexe ingrepen op locatie UMC Utrecht, (poliklinische) zorg dichtbij huis waar mogelijk
- Kindercardiologen UMC Utrecht ook werkzaam op locatie MMC Veldhoven
- Gezamenlijke multidisciplinaire overleggen en gezamenlijk opleiden

## Samenwerking UMC Utrecht & UMC Groningen

- Samenwerking sinds 2015
- Ondersteuning chirurgen (chirurgen UMC Utrecht ook werkzaam op locatie UMCG, operaties deels gezamenlijk uitgevoerd)
- Optimale chirurgische kwaliteit van zorg voor de meest complexe patiënten
- Gezamenlijke multidisciplinaire overleggen en gezamenlijk opleiden



# Patiënt ervaringen: Ziekenhuisopname Kindercardiologie op afdeling Leeuw



**Periode: 1-1-2019 t/m 30-4-2021**

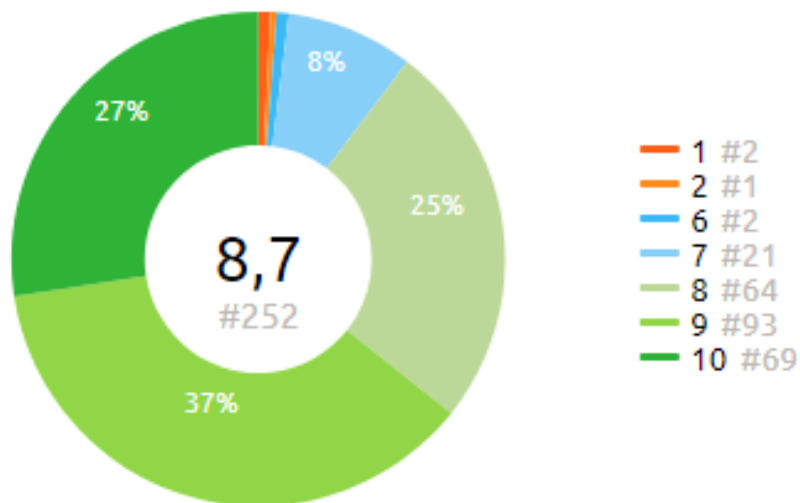
Gemiddeld rapportcijfer: **8,5**

Aantal ingevulde enquêtes: 56

De verschillende kleuren geven aan hoe vaak (zowel in percentage als N) het betreffende rapportcijfer is gegeven t.o.v. het totaal

*“Het intakegesprek met de cardioloog, anesthesist, verpleegkundige en pedagogisch medewerker hebben wij als zeer nuttig en prettig ervaren. Dit gaf ons een goed inzicht en gevoel bij de gang van zaken voor, tijdens en na de ingreep.”*

# Patiënt ervaringen: Polikliniek Kindercardiologie WKZ



**Periode: 1-1-2019 t/m 30-4-2021**

Gemiddeld rapportcijfer: 8,7

Aantal ingevulde enquêtes: 252

De verschillende kleuren geven aan hoe vaak (zowel in percentage als N) het betreffende rapportcijfer is gegeven t.o.v. het totaal

*“Mijn zoon is 15 en vertelde welke vervolgopleiding hij ging doen. Hij vertelde dat hij muziek maakte en op Spotify te vinden was. De cardiologie zocht alles op en ging samen met hem kijken. Stelde hem gerust over soms zijn zorgen over zijn hart. Het is zó fijn dat we allebei blozend de deur uitstapte van een heerlijke controle. Eén waar mijn zoon toch iedere keer wel een week van te voren begint met enorme buikpijn van de zenuwen. Het stel-dat-gevoel... na nu zoveel ziekenhuizenbezoeken ook elders in het land is dit de fijnste en "liefdevolste" plek om te zijn!”*

# Patiënt ervaringen: IC / verpleegafdelingen Pelikaan en Leeuw

## Top 3 (2020)

- Vertrouwen in verpleegkundigen (5,7/6)
- Ook tijdens intensieve handelingen konden wij altijd dicht bij ons kind blijven (5,69/6)
- Het team zorgde goed voor de privacy van ons kind en onszelf (5,69/6)

Rapportcijfers (1-10)	Artsen 2019	Verpleegkundigen 2019	Artsen 2020	Verpleegkundigen 2020
WKZ 2019: #256 2020: # 237	8,56	8,74	8,80	8,97
Landelijk gemiddelde PICU's 2020: # 521	8,45	8,76	8,60	8,87

Het WKZ benadert pro-actief alle ouders om hun ervaringen te delen (is verantwoordelijk voor 31% van de totale landelijk benaderde populatie en de totale respons).

RESPONS	# Aangemeld / benaderd	# Respons ontvangen	% respons
2019 Andere UMC's samen	1320	577	43,71%
2019 UMC Utrecht	603	258	40,9%
2020 Andere UMC's samen	1271	521	40,99%
2020 UMC Utrecht	536	239	42,45%