



Afbeelding 1. St. Jansdal ziekenhuis afdeling Radiodiagnostiek

| **Danique Ras**

Student nummer: 2165616

Begeleider: Forra Cornelis

3 Juni 2014

Onderzoeksverslag

Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven

## Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de afstudeerfase van de opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT) aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Dit onderzoek heb ik samen met Paula Ligtenberg (student MBRT) en Mariëlle Goeijers (student MBRT) toegewezen gekregen, waarbij ieder het onderzoek individueel heeft uitgevoerd op een andere medische afdeling. Mijn individuele onderzoek is uitgevoerd op de afdeling Radiologie van het St. Jans Gasthuis te Weert. Het individuele onderzoek van Paula is uitgevoerd op de afdeling Nucleaire Geneeskunde in het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem en het onderzoek van Mariëlle op de afdeling Radiologie in het Maasziekenhuis Pantein te Beugen.

Dit onderzoek heeft twee doelen: het eerste doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de ervaringen van de MBB'ers met betrekking tot de omgang met patiënten op een afdeling Radiologie. Het tweede doel is inzicht krijgen in de mogelijke verbeteringen die MBB'ers aandragen in relatie tot de omgang met patiënten en op welke manier deze, volgens hen, kunnen worden bewerkstelligd.

Ten eerste wil ik Forra Cornelis en Dr. Sil Aarts bedanken voor de hulp en de energie die ze tijdens de afstudeerfase in mij en mijn onderzoek hebben gestoken. Zonder hen was dit onderzoek niet tot dit resultaat gekomen. Daarnaast wil ik mijn contactpersoon van het St. Jans Gasthuis, Sandra Verhagen- van Genugten, bedanken voor de fijne manier van communiceren en de gastvrijheid, zodat dit onderzoek uitgevoerd kon worden.

Als laatste wil ik natuurlijk mijn twee medestudenten Paula Ligtenberg en Mariëlle Goeijers bedanken voor de kritische feedback en de fijne samenwerking die we het afgelopen half jaar hebben gehad.

Eindhoven, Juni 2014

Danique Ras

## Samenvatting

### Achtergrond

Patiënttevredenheid is een belangrijk begrip in de gezondheidszorg. Goede omgang en communicatie tussen patiënt en zorgverlener kan een positieve invloed hebben op patiënttevredenheid. De kwaliteit van de gezondheidszorg kan de patiënttevredenheid verhogen. Daarom is het van belang om inzicht te verkrijgen in de ervaringen van de MBB'ers met betrekking tot de omgang met patiënten. In dit onderzoek wordt gekeken naar hoe MBB'ers de patiëntenomgang en communicatie ervaren in hun dagelijkse werkzaamheden en welke situaties als moeilijk worden ervaren. Tevens kunnen verbeteringen voor de afdeling en de opleiding worden aangedragen in relatie tot de omgang met patiënten.

### Methode

Voor dit onderzoek zijn 10 individuele diepte-interviews met MBB'ers van de afdeling Radiologie in het St. Jans Gasthuis Weert gehouden. Het interview bestond uit drie onderwerpen: ervaringen in de omgang met patiënten in de dagelijkse werkzaamheden, ervaringen met patiëntsituaties die door de MBB'er als moeilijk ervaren worden en mogelijke verbeteringen voor de afdeling en de opleiding MBRT.

### Resultaten

MBB'ers ervaren de attitude, leeftijd van de patiënt, type patiënt of de situatie die zich voor doet, rol van de patiënt, rol van de MBB'er en de relatie tijdens het onderzoek als belangrijke factoren in de omgang met patiënten.

Situaties die door de MBB'ers als moeilijk worden ervaren, zijn situaties waarbij van het protocol en de algemene omgangsvormen moet worden afgeweken, situaties die communicatief lastig zijn, sociaal emotionele situaties en momenten van hoge werkdruk.

Verbeterpunten die worden aangedragen zijn rollenspellen met LOTUS-patiënten of acteurs tijdens de opleiding, cursus of praktijkles hoe om te gaan met bepaalde situaties en meer tijd inplannen voor de patiënten.

### Conclusie

Volgens de MBB'ers spelen de attitude van de MBB'er en de patiënt een actieve rol in de werkbeleving. Situaties waarbij van het protocol en de algemene omgangsvormen moet worden afgeweken en situaties waarbij het moeilijk is om te communiceren worden door de MBB'ers als lastig ervaren. Om beter voorbereid te zijn op het omgaan met patiënten en lastige situaties, raden MBB'ers de opleiding aan om gebruik te maken van simulatiepatiënten. De MBB'ers willen graag een bijscholing om leren om te gaan met specifieke doelgroepen.

## Summary

### Background

Patient satisfaction is an important concept in health care. Knowing how to deal with patients and good communication between patient and the health care worker can have a positive influence on patient satisfaction. The quality of the health care can increase the patient satisfaction. Therefore, it is important to gain insight in the experiences of the diagnostic radiographers regarding dealing with patients. This study investigated how diagnostic radiographers deal with patients and communication in daily work and which situations that are experienced as difficult. Also, improvements can be suggested for the department and education in relation to patient dealing.

### Method

For this study 10 individual depth-interviews are held with diagnostic radiographers of the Radiology department at St. Jans Hospital Weert. The interview consisted of three topics: experiences in dealing with patients in daily work, experiences with patient situations experienced as difficult by the diagnostic radiographers, and possible improvement for the department or study MBRT.

### Results

Diagnostic radiographers experience attitude, age of the patient, type of patient or the situation that occurs, the role of the patient, the role of the diagnostic radiographer, and the relation during the examination as important factors in dealing with patients. The situations experienced as difficult by the diagnostic radiographers are situations where they have to deviate from protocols, situations that are difficult to communicate, social emotional situations and moments of high work pressure. Improvements that are suggested are role-playing games with LOTUS-patients/actors during the study, a class how to deal with certain situations in practice and reserving more time for the patients.

### Conclusion

According to diagnostic radiographers are the attitude of diagnostic radiographers and the patient an active factor in work experience. Situations where they have to deviate from protocols and situations that are difficult to communicate are being experienced as difficult by diagnostic radiographers. To be better prepared for dealing with patients and difficult situations, diagnostic radiographers suggest the study to use simulation patients. Diagnostic radiographers would like to have continuing education to learn how to deal with specific target groups.

## Inhoudsopgave

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord .....                                                                | 2  |
| Samenvatting .....                                                             | 3  |
| Summary.....                                                                   | 4  |
| Inleiding.....                                                                 | 6  |
| Methode .....                                                                  | 8  |
| Deelnemers .....                                                               | 8  |
| Procedure .....                                                                | 8  |
| Interview.....                                                                 | 9  |
| Data-analyse .....                                                             | 9  |
| Ethische paragraaf .....                                                       | 10 |
| Resultaten.....                                                                | 12 |
| De omgang met patiënten in de dagelijkse werkzaamheden .....                   | 12 |
| Patiëntsituaties die door de MBB'er als lastig of moeilijk ervaren worden..... | 14 |
| Verbeteringen.....                                                             | 15 |
| Patiëntsituaties die door de MBB'er als fijn of prettig ervaren worden .....   | 16 |
| Discussie.....                                                                 | 17 |
| Conclusie .....                                                                | 19 |
| Literatuurlijst .....                                                          | 20 |
| Bijlage I. Informatiebrief .....                                               | 22 |
| Bijlage II. Informed Consent.....                                              | 24 |
| Bijlage III. Interview schema .....                                            | 25 |
| Bijlage IV. Codeboom .....                                                     | 27 |

## Inleiding

Het beroep Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige (MBB'er) is een integratie van voorheen opgesplitste beroepen (1,2): de functie radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant en medisch nucleair werker zijn in 1994 door de raad Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) samengevoegd tot MBB'er (1). Een MBB'er maakt gebruik van radioactieve stoffen en ioniserende straling om medische beelden te kunnen vervaardigen ten behoeve van diagnostiek en de aanwezigheid van pathologie (1,3). Het beroep heeft een medisch-technisch karakter, maar vraagt tevens goed ontwikkelde sociale en communicatieve vaardigheden vanwege het contact met verschillende patiëntengroepen op de verschillende afdelingen (Radiotherapie, Radiologie en Nucleaire Geneeskunde) (1). Een MBB'er heeft als persoonskenmerk dat hij/zij extravert is (4,5). Extraverte personen zijn meer naar buiten toe gericht en hebben vaak als kenmerk dat ze sociaal aangelegd zijn. In vergelijking met introverte mensen zijn ze spontaner in de sociale omgang met mensen (4). De patiëntengroepen, die de MBB'er tijdens zijn/haar werkzaamheden tegen komt, zijn zeer heterogeen. Hierbij valt te denken aan zowel jongere als oudere patiënten, ernstig zieke patiënten, patiënten met een polsfractuur of patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen (1). De onderzoeken kunnen in lengte variëren van enkele minuten tot een paar uur, waarbij de MBB'er de schakel vormt tussen de patiënt en de afdeling (1). De MBB'er is verantwoordelijk voor de uitvoering, de technische kwaliteit en de diagnostische waarde van het onderzoek (1,2). Belangrijke vaardigheden hierbij zijn: deskundigheid, patiëntgerichtheid, zorgvuldigheid, veiligheid, stralingsdeskundigheid, doeltreffendheid en efficiëntie (1,2).

De rol van de zorgverlener wordt door patiënten beschreven als het informeren over bepaalde aspecten, zoals instructies, die van invloed kunnen zijn op de behandeling of het onderzoek (6). Patiënten ervaren vaak onzekerheid of angst voor het medisch beeldvormend onderzoek en de uitkomsten hiervan (1,7, 8). Angst kan ontstaan door onvolledige en onduidelijke uitleg, waardoor een patiënt de situatie niet begrijpt en waardoor het gevoel van angst of onzekerheid kan vergroten (3,7). Angst kan van invloed zijn op het resultaat van het beeldvormend onderzoek (8). Omdat de patiënt onrustig kan worden, kunnen bewegingsartefacten (verminderde beeldkwaliteit door middel van beweging) ontstaan (8). Onderzoek heeft aangetoond dat het aanpassen van de manier van communiceren bij verschillende typen patiënten, bijvoorbeeld kinderen of ouderen, een positieve invloed heeft op het optimaliseren van het beeldvormend onderzoek (4,9). Om die reden is het een belangrijke taak van de MBB'er om de patiënt van correcte informatie te voorzien en deze zodanig te communiceren dat de onzekerheid of het angstgevoel kan verminderen (1,2,4). De MBB'er dient hierbij adequaat om te gaan met de uiteenlopende patiëntengroepen (9).

De communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener speelt een belangrijke factor voor de kwaliteit van de gezondheidszorg en de efficiëntie van het beeldvormend onderzoek (4,10,11). Goede communicatie tussen patiënt en zorgverlener wordt in dit geval gedefinieerd als het onderhouden en ontwikkelen van communicatie, bij patiënten met problemen of in complexe situaties (4,12). Bij goede

communicatie is het belangrijk dat de behoeften van de patiënt centraal staan, dat alle patiënten gelijk worden behandeld en dat de informatie en de instructies voor de patiënt te begrijpen zijn (4). Met deze belangrijke factoren van goede communicatie kan een grotere patiënttevredenheid worden gekregen (3). De patiënttevredenheid is een belangrijk begrip in de gezondheidszorg, wat kan leiden tot positiever gedrag van de patiënt (3). Het positieve gedrag van de patiënt zorgt voor mondelinge reclame, waardoor andere patiënten kunnen overwegen voor een bepaald ziekenhuis te kiezen (3). Uiteindelijk geeft dit grotere winstgevendheid in de toekomst waardoor het ziekenhuis de kwaliteit van de gezondheidszorg kan verhogen (3).

Een MBB'er dient zich, op iedere afdeling, flexibel op te stellen om een patiënt te kunnen begeleiden en hiermee te communiceren (1). Uit een onderzoek waarin is onderzocht of de leeftijd van de patiënt invloed heeft op de manier van communiceren, is gebleken dat ouderen de manier van omgang met de patiënt en de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt anders interpreteren dan jongere patiënten (11). Oudere patiënten vinden respect (13) en de continuïteit van de zorg belangrijk (11). Jongere patiënten vinden het doel van de zorgverlening belangrijk en waarderen het gevoel van controle over hun eigen gezondheidszorg (11). Bij patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen, kan slechte communicatie tussen patiënt en zorgverlener leiden tot misverstanden (14). Er kunnen bij de patiënt verkeerde verwachtingen over het onderzoek ontstaan of ze begrijpen de gegeven informatie niet (14). Hierdoor kan het gevoel ontstaan dat ze geen optimale zorg ontvangen en het vertrouwen in de zorg en zorgverlener kan minder worden, wat kan leiden tot een lagere patiënttevredenheid (14).

Hoewel er onderzoek is gedaan naar het belang van goede communicatie bij de omgang met patiënten en de relatie tussen de patiënt en de zorgverlener, is nog niet bekend hoe de communicatie en de omgang met de patiënten ervaren wordt door de MBB'er zelf. Met de verantwoordelijkheden die de MBB'er heeft, is het van belang om inzicht te krijgen in de beleving van de MBB'er met betrekking tot de patiëntenomgang en de communicatie tussen de patiënt en de MBB'er. Tevens is het voor de afdeling en opleiding interessant te weten welke verbeteringen in relatie tot de patiëntenomgang de MBB'ers aan dragen en hoe deze bewerkstelligd kunnen worden voor de afdeling en opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT). Deze mogelijke verbeteringen kunnen bijdragen aan de omgang en communicatie met de patiënten.

Het eerste doel van deze studie is om inzicht te verkrijgen in de ervaringen van de MBB'ers met betrekking tot de omgang met patiënten op een afdeling Radiologie. Hiermee zal onderzocht worden hoe de MBB'er de patiëntenomgang en communicatie ervaart in de dagelijkse werkzaamheden en wanneer situaties met patiënten als lastig, moeilijk of uitdagend worden ervaren. Het tweede doel is om inzicht te krijgen in de verbeterpunten, voor zowel de afdeling als de opleiding, die MBB'ers aandragen in relatie tot de omgang met patiënten en op welke manier deze, volgens hen, kunnen worden bewerkstelligd.

## Methode

Deze studie betrof een kwalitatief onderzoek met behulp van diepte interviews met MBB'ers op de afdeling Radiologie van het St. Jans Gasthuis (SJG) Weert.

Omdat de beleving van de MBB'ers bij dit onderzoek een grote rol speelde, is gekozen voor het afnemen van interviews. Door middel van het afnemen van interviews heeft de onderzoeker door kunnen vragen om dieper op een antwoord in te gaan en om meer over het onderwerp, gedachtes, emoties en ideeën te weten te komen (15). Tijdens het interview hebben de MBB'ers de mogelijkheid gekregen om zelf onderwerpen en adviezen aan te dragen, waardoor zij een eigen inbreng hebben gehad tijdens het interview.

## Deelnemers

De deelnemers van de afdeling Radiologie zijn geworven met behulp van een informatiebrief met daarin een aanmeldingsformulier (Bijlage I). Deze brief is door de contactpersoon, werkzaam op de afdeling, van de onderzoeker onder alle MBB'ers verspreid. De deelnemers hebben zeven werkdagen de tijd gekregen om het aanmeldingsformulier in te vullen en te deponeren in een afgesloten box in de koffiekamer van de afdeling.

Voor de selectie van deelnemers waren alleen MBB'ers geïnccludeerd die tijdens een werkdag met patiënten in contact komen. Er waren geen criteria gesteld aan leeftijd, geslacht, aantal werkuren per week en aantal jaren werkervaring. De eerste tien MBB'ers die het aanmeldingsformulier hebben ingevuld, werden geselecteerd voor deelname aan het onderzoek.

## Procedure

De deelnemers hebben op het aanmeldingsformulier de naam, zakelijke contactgegevens en de datum ingevuld. De naam en contactgegevens werden gebruikt om een afspraak voor het interview te kunnen maken. De datum van aanmelding werd gebruikt om de deelnemer te includeren of te excluderen. Aan het eind van de sluitingsdag van de aanmeldingstermijn is de box opgehaald door de onderzoeker. De interviews zijn in overleg met de roostermaker gepland waarbij maximaal twee interviews van 60 minuten op een dag gepland zijn. De deelnemers hebben per e-mail de afspraakbevestiging ontvangen. Tussen de interviews heeft een pauze van minimaal een half uur plaatsgevonden, waarin de interviewer zich heeft voor kunnen bereiden op het volgende interview. De interviews zijn binnen een tijdsplanning van drie weken afgenomen.

Voorafgaand aan de interviews met de deelnemers, werd er door de onderzoeker meerdere malen geoefend met het stellen van de vragen en doorvragen. Ook is twee maal een afspraak gepland met een ervaren onderzoeker/interviewer.

## Interview

Het interview is gehouden in een rustige ruimte op de afdeling Radiologie, om storende factoren te beperken en de privacy van de deelnemer te waarborgen. Tijdens de afspraak van het interview heeft de onderzoeker zich eerst voorgesteld en is het doel van het onderzoek herhaald. Daarna is verteld welke onderwerpen in het interview voorkomen. Voordat het stellen van de vragen begon, is aan de deelnemer gevraagd om het 'informed consent' te ondertekenen (Bijlage II). Hiermee heeft de deelnemer toestemming gegeven om informatie die hij/zij tijdens het interview gaf, te gebruiken voor de data-analyse. Tot slot is aan de deelnemer toestemming gevraagd om het interview op te nemen door middel van een voicerecorder.

Het interview is begonnen met het stellen van algemene vragen (leeftijd en aantal jaren werkervaring), daarna zijn de volgende onderwerpen aan de orde gekomen: Ervaringen in de omgang met patiënten in de dagelijkse werkzaamheden, ervaringen met patiëntsituaties die door de MBB'er als lastig of moeilijk worden ervaren en mogelijke verbeteringen voor het werkveld en/of de opleiding MBRT. Een voorbeeldvraag die bij het eerste onderwerp is gesteld is: 'Welke rol spelen de patiënten in uw dagelijkse werkzaamheden?' Bij deze vraag is doorgevraagd naar verwachtingen, of aan de verwachtingen voldaan is en hoe de MBB'er zijn/haar eigen rol hierin ziet. Een voorbeeldvraag die bij het onderwerp "de ervaringen van de MBB'ers bij patiëntsituaties die als lastig of moeilijk worden ervaren" is gesteld is: 'Wat verstaat u onder moeilijke werksituaties?' Bij deze vraag is bijvoorbeeld doorgevraagd naar het gevoel, de ondersteuning van collega's en het handelen in die situatie. Het derde onderwerp, de mogelijke verbeteringen voor het werkveld en/of de opleiding MBRT, is deels bij de andere twee onderwerpen aan de orde gekomen. De vragen die bij dit onderwerp horen, zijn voortgekomen uit de situaties die de MBB'ers hebben geschetst. Het volledige interviewschema met daarin alle interview vragen is weergegeven in bijlage III. Tot slot is aan de deelnemer gevraagd wat hij/zij van het interview/gesprek vond. Dit is gevraagd om in het volgende interview eventuele aanpassingen aan te brengen bij het stellen van de vragen en werd niet meegenomen in de resultaten.

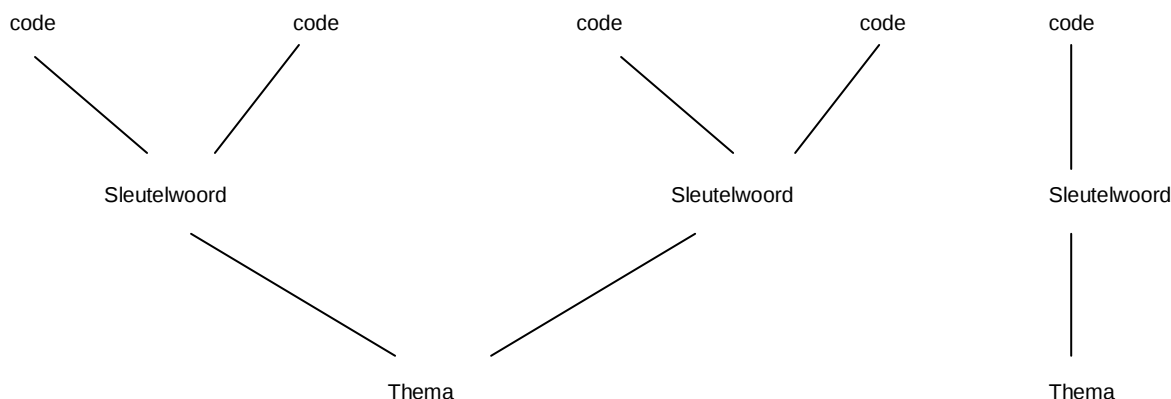
Na het afnemen van het interview heeft de interviewer nogmaals herhaald dat de persoonlijke gegevens van de deelnemer anoniem blijven.

## Data-analyse

In de resultatensectie is weergegeven hoeveel mannen en vrouwen deel hebben genomen aan het onderzoek. De minimale leeftijd, maximale leeftijd en de gemiddelde leeftijd van de deelnemers staan vermeld. Daarnaast zijn het minimaal aantal jaar werkervaring, maximaal aantal jaar werkervaring en het gemiddeld aantal jaar werkervaring ook in de resultatensectie opgenomen. De leeftijd en het aantal jaar werkervaring zijn mogelijk van invloed op hoe een MBB'er de relatie met de patiënt ervaart.

De opgenomen interviews zijn uitgetypt tot een verbatim (letterlijk) transcript (15). Een samenvatting van het interview (+/- 1 alinea) is binnen drie werkdagen per e-mail naar de deelnemer gestuurd voor een 'member-check'. De deelnemer heeft de samenvatting kunnen lezen en zo nodig van commentaar kunnen voorzien. Ieder transcript is vervolgens gecodeerd. Om te beginnen is er open gecodeerd waarbij belangrijke woorden en zinnen zijn gearceerd. Aan de gearceerde woorden en zinnen is een sleutelwoord gehangen. Na het open coderen is er axiaal gecodeerd. Axiaal coderen wil zeggen dat er thema's aan de sleutelwoorden zijn gehangen (15). Dit is gedaan, zodat het onderzoeksmateriaal geordend kan worden. De synoniemen zijn geschrapt en de gegevens zijn gereduceerd. De sleutelwoorden, ofwel de codes, zijn gegroepeerd onder de axiale code. De sleutelwoorden en thema's zijn terug te vinden in de codeboom (Bijlage IV). Een codeboom geeft een eenvoudige weergave van de codes weer. In figuur 1 is te zien hoe de code (gearceerde woord of zin) uiteindelijk tot een thema georganiseerd worden.

Om de betrouwbaarheid te vergroten zijn twee transcripten gecodeerd door twee medestudenten die hetzelfde kwalitatieve onderzoek hebben gedaan, maar dan in een andere instelling. Over de codering is gediscussieerd en is er een zelfde 'richtlijn' ontstaan die aangehouden kon worden bij de andere transcripten. De data zijn in de resultaten weergegeven in de beschrijvende vorm en zijn ondersteund met citaten.



Figuur 1. Voorbeeld van het organiseren van de thema's (axiaal coderen).

### Ethische paragraaf

Deze studie betreft een kwalitatief onderzoek dat niet valt onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO). De deelnemers van het onderzoek, in dit geval de MBB'ers, zijn geïnformeerd met behulp van een informatiebrief en aan de deelnemer is gevraagd om een 'informed consent' te ondertekenen, indien hij/zij besloten heeft om vrijwillig deel te willen nemen. Hiermee wordt toestemming gegeven om de antwoorden op de interviewvragen te gebruiken voor de resultaten of voor een nieuw wetenschappelijk onderzoek. Het 'informed consent' is opgenomen in bijlage II. De deelnemer heeft vrijblijvend aan het onderzoek deelgenomen en heeft te allen tijde mogen stoppen met deelname, eventueel zonder opgave van reden. De persoonsgegevens van de deelnemers zijn

anoniem gebleven en worden alleen ingezien door de onderzoeker. De verkregen informatie is gedurende het onderzoek veilig en digitaal bewaard gebleven. De bewaartermijn van verkregen informatie bedraagt vijf jaar en zal bewaard worden door het lectoraat van de Fontys Paramedische Hogeschool.

## Resultaten

In totaal zijn er tien individuele diepte-interviews gehouden met MBB'ers van de afdeling Radiologie van het SJG te Weert. De groep deelnemers die heeft deelgenomen bestaat uit twee mannen en acht vrouwen. De leeftijd van de deelnemers varieerde van 22 jaar tot 55 jaar en de gemiddelde leeftijd betrof 31,9 jaar. Het minimum aantal jaren werkervaring betrof 3 maanden, het maximaal aantal jaren werkervaring betrof 37 jaar en het gemiddeld aantal jaren werkervaring betrof 10,5 jaar werkervaring.

### De omgang met patiënten in de dagelijkse werkzaamheden

De manier van omgaan met patiënten is, volgens de MBB'ers, afhankelijk van verschillende factoren. Zes van de 10 deelnemers gaven aan dat zij een 'open' karakter van de MBB'er als een belangrijke factor hierbij ervaren. Met 'open zijn' wordt bedoeld dat de MBB'er toegankelijk en spontaan is. Acht MBB'ers hebben aangegeven dat rust en vertrouwen uitstralen ook een belangrijke factor is voor de attitude van een MBB'er.

*'Ik vind het belangrijk om toegankelijk te zijn dat je de mensen het gevoel geeft dat ze mij iets mogen vertellen.'* (D9\*)

*'Rust uitstralen, geen stress of paniek (...) en door die manier voelt de patiënt zich op zijn gemak en is het communiceren ook veel gemakkelijker, met helpen en met praten is het ook makkelijker om de patiënt iets uit te leggen.'* (D6\*)

De leeftijd van de patiënt wordt ook als factor ervaren voor het omgaan met patiënten. Zeven MBB'ers gaven aan dat met kinderen op een andere manier wordt omgegaan dan met ouderen patiënten. Aan kinderen wordt de informatie op een kinderlijke en vrolijke manier uitgelegd, zodat het kind het begrijpt. Bij ouderen wordt meer met de 'U-vorm' gesproken. Met de patiënten van de eigen leeftijdscategorie wordt ook weer anders omgegaan.

*'Oudere mensen, van echt 50-60+ die behandel je natuurlijk anders dan een kind die je in de wachtkamer hebt zitten. Die roep je op een andere manier. En iemand van je eigen leeftijd die laat je ook weer anders binnen, dan iemand die ouder is of ouder zou kunnen zijn.'* (D4\*)

*'Ja je benadert iemand, vergeleken als je een kindje hebt van 10 en een man van 80 hè, ben je toch wat beleefder naar een ouder persoon en let je er op dat je deze met u aan spreekt en bij kinderen op een leukere manier je doel te bereiken.'* (D6\*)

De rol van de patiënt wordt door alle MBB'ers (N=10) als een grote rol ervaren. Hierbij verwachten de MBB'ers van een patiënt dat deze meewerkt tijdens het onderzoek, de eventuele voorbereidingen heeft getroffen, luisteren, gehoorzamen, vriendelijk zijn en vragen stellen wanneer ze iets niet begrijpen. De rol van de MBB'er wordt door de MBB'ers zelf ervaren als degene die er voor zorgt dat de patiënt tevreden is, degene die zorgt voor veiligheid en als hulpverlener. De MBB'ers ervaren de eigen rol ook als degene die de patiënt op het gemak hoort te stellen. Belangrijke vaardigheden hierbij

zijn volgens de MBB'ers; communiceren, duidelijke informatie en uitleg geven en de rust bewaren. Het luisteren naar de patiënt en respect of begrip tonen dragen hier aan bij.

*'Je voert een onderzoek uit. Daarbij probeer je ook de patiënt op zijn gemak te stellen of uitleg geven aan die patiënt. (...) Dat vind ik ook een belangrijke rol, om mensen om hun gemak te stellen.'* (D3\*)

*'Dat vind ik wel een belangrijke rol die je hebt en ook om de patiënt op het gemak te stellen. (...) Want vaak hebben de patiënten van de dokter toch niet helemaal begrepen wat er gaat gebeuren bij een CT of een MRI. (...) Ze weten niet dat ze een prikje krijgen, ze weten niet dat er contrast gebruikt gaat worden. En verder is het gewoon belangrijk dat iets goed uitgelegd wordt aan de patiënt.'* (D5\*)

Zeven van de 10 MBB'ers ervaren de relatie met de patiënt als een relatie die afhankelijk is van het onderzoek en die tot het onderzoek beperkt blijft. Deze relatie is vaak kortdurend, met een professionele en zakelijke toon. Factoren die van belang zijn bij deze relatie zijn volgens de MBB'ers vooral het vertrouwen in de zorgverlener.

*'Vertrouwen en gelijkwaardigheid.(...). ja gelijkwaardigheid, dat de patiënt niet overgeleverd is aan mij maar dat ik samen met de patiënt een goed onderzoek kan uitvoeren.'* (D2\*)

*'Een relatie die eigenlijk tot het onderzoek beperkt blijft.'* (D6\*)

*Als je bijvoorbeeld op een bucky kamer staat, dan bouw je vaak geen relatie op, omdat het vaak hele snelle onderzoeken zijn. (...) Maar als je bijvoorbeeld op de echo staat en je zit een half uur met een patiënt..ja dan bouw je wel een bepaalde band op voor dat moment.* (D7\*)

*'Dat het wel zakelijk blijft, dus het is een patiënt laborant verhouding, maar dat je wel goed luister naar de patiënt, waar die mee zit en wat de problemen zijn.'* (D10\*)

Alle deelnemers (N=10) hebben verteld hoe zij persoonlijk een patiënt benaderen. De MBB'ers gaven aan dat rustig en duidelijk uitleggen (stap voor stap) hierbij belangrijk is. Een nette manier van spreken en de patiënt aanspreken met 'U' werkt volgens zeven van de 10 MBB'ers ook mee aan een goede manier van communiceren. Met de manier van benaderen en communiceren, willen de MBB'ers bereiken dat de patiënt een goed gevoel overhoudt aan het onderzoek.

*'Ik praat altijd Nederlands hè, tenzij uh ja omdat ze hier in Weert nogal snel overschakelen op Limburgs. Als de patiënt het prima vindt is het goed, maar start altijd beleefd ABN en probeer het duidelijk te verwoorden (...) Ik vind dat wel een extra factor die wel zeer netjes staat om het zo maar te zeggen.'* (D6\*)

*'Dat mensen zich prettig behandeld voelen. Dat ze naar huis gaan en denken van nou, ik ben bij een onderzoek geweest en daar zag ik erg tegen op, maar het onderzoek is goed gegaan en ik ben fijn behandeld en volgende keer ga ik weer naar deze afdeling in dit ziekenhuis.'* (D8\*)

Acht van de tien deelnemers gaven aan tijdens de opleiding het technische aspect en de theorie geleerd te hebben. De theorie, waarin werd verteld hoe om te gaan met patiënten, is geleerd door middel van rollenspellen, sociale vakken en gesprekstechnieken. Tijdens de stage of in het werkveld is voor het eerst ervaring opgedaan met patiënten. Zeven van de tien deelnemers zeggen het omgaan en communiceren met de patiënt voornamelijk geleerd te hebben door de praktijkervaringen.

*'Je krijgt in de opleiding de theorie van hoe spreek je mensen en hoe bouw je een gesprek op en dat soort dingen en ja hoe je precies met mensen de benadering gebruikt dat leer je pas eigenlijk door veel te doen, dus meer in de praktijk dan in theorie.'* (D4\*)

*'Ja we hebben wel wat sociale vakken gehad maar niet echt. Ik denk dat je gewoon iets gevoel daar voor moet hebben, dat kun je niet geforceerd leren. Je krijgt wel slecht nieuws gesprekken, gespreksvoering op school, maar ik denk dat je toch ook op je eigen gevoel moet interpreteren en je moet gewoon de patiënt kunnen aanvoelen en je daar op afstemmen eigenlijk. En dat is iets wat je.. je kunt het wel trainen, laat ik zo zeggen, op school maar het is niet dat je echt aan kunt leren.'* (D1\*)

### **Patiëntsituaties die door de MBB'er als lastig of moeilijk ervaren worden**

De situaties die door de MBB'ers (N=8) als lastig of moeilijk worden ervaren, zijn situaties waar complexe patiënten of complexe situaties bij betrokken zijn en waarbij van het protocol en de algemene omgangsvormen moet worden afgeweken. Voorbeelden hiervan zijn patiënten die niet coöperatief zijn of patiënten in een complexe houding. Situaties waarbij het moeilijk is om te communiceren met de patiënten zijn door vier van de 10 MBB'ers als een moeilijke werksituatie beschreven. Voorbeelden hiervan zijn agressieve patiënten, dementerende patiënten en taalbarrières. Een andere situatie die als moeilijk ervaren wordt (N=2) zijn situaties waarbij het sociaal of emotioneel moeilijk wordt voor de MBB'er. Hierbij zijn vaak kinderen betrokken, patiënten van de eigen leeftijd of handelingen die voor de patiënt en de MBB'er als niet prettig worden ervaren, zoals rectaal een canule inbrengen. Een hoge werkdruk is door drie van de 10 de MBB'ers als een moeilijke werksituatie benoemd. De MBB'ers willen de patiënt genoeg tijd en aandacht geven en hem/haar niet behandelen als een nummer. Tevens gaven twee MBB'ers aan dat ze de moeilijke werksituaties ook als een uitdaging zien. De MBB'ers vinden het de uitdaging om bij de lastigere patiënten toch goede beeldvorming te maken.

*'Moeilijke werksituatie vind ik een situatie waarin het bijna niet mogelijk is om een goed onderzoek af te leveren... omdat de patiënt niet coöperatief is of niet kan zijn'* (D2\*)

*'Ja soms dementerende patiënten die daardoor dus niet meer werken. En om die dan toch te motiveren of om ze zover te krijgen dat ze het onderzoek ondergaan, dat is soms ook lastig.'* (D3\*)

*'Als je een patiënt hebt die moeilijk ter been is en je bent alleen. Je wilt toch een goed resultaat hebben en dan zul je uh merken dat je soms moet improviseren, je moet gaan spelen met goh..het is niet standaard meer, het is niet meer standaard uit het boekje en dan wordt het ietsje anders.'* (D6\*)

Patiënten nemen vaak een begeleider mee voor een beeldvormend onderzoek. Zeven van de 10 MBB'ers gaven aan dat ze de rol van de begeleider ervaren als iemand die kan helpen bij bepaalde handelingen tijdens het onderzoek. De MBB'ers verwachten hier een actieve houding van de begeleider bij.

*'Dat die de patiënt rustig houdt en probeert te laten mee werken. En om een veilige situatie te behouden.'* (...) *de begeleider luistert mee wat de bedoeling is en probeert indien nodig op zijn of haar manier duidelijk te maken aan de patiënt wat er van hem of haar verwacht wordt.'* (D10\*)

## Verbeteringen

De MBB'ers hebben verbeterpunten voor de afdeling en de opleiding MBRT aangedragen. Deze verbeterpunten zijn voort gekomen uit de situaties die de MBB'ers hebben geschetst. Zeven van de 10 MBB'ers gaven aan, tijdens de opleiding rollenspellen gespeeld te hebben met studenten. Een verbeterpunt hiervoor is dat de MBB'ers deze rollenspellen met LOTUS-patiënten of acteurs zouden willen hebben, om zo te oefenen met het omgaan met patiënten en moeilijke situaties en hierdoor beter op de praktijk te zijn voorbereid. Achteraf zou de acteur of de docent feedback moeten geven aan de student.

*'Hoe spreek je mensen aan ,kinderen, oudere mensen, wat oefeningen en dan proberen wat hè..misschien is het wel leuk om een figurant, iemand van buiten de groep, buiten je klas, die dan zo goed mogelijk iets naspeelt dat je die situatie een keer ziet van te voren. En daar heb je dan ook een kleine voorbereiding voor, dus ook voor je stage al' (D6\*)*

*'Ja met een rollenspel met een acteur zeg maar, die dan steeds een vervelende patiënt speelt in verschillende situaties. Die je dan kunt nabootsen en die verzint dan steeds weer wat anders bij hetgeen wat de student dan zegt. (D8\*)*

*'Dat het in kleine groepjes, ja dat was het opzich wel al, dat daar situaties nagebootst werden en dat je daar dan zelf op moet inspelen en dat achteraf van ja dat kun je beter zus doen kun je beter zo doen. (...) want het was dat studenten onderling, maar ik denk dat het beter zou zijn dat als er iemand van buitenaf komt die de patiënt nabootst zeg maar, en dan kun je ook beter doen alsof het echt is.' (D10\*)*

Een aantal MBB'ers (N=8) gaven aan dat zij behoefte hebben aan een cursus of praktijkles waarin wordt geleerd hoe de MBB'er het beste om kan gaan met bepaalde situaties, zoals dementie, agressie en eerste hulp handelingen (brand, calamiteiten).

*'volgens mij is er nu trouwens wel, of is een schrijven van geweest, voor een soort van bijscholing van agressie met de patiënt, hoe je daar mee om moet gaan. Dus er is wel wat georganiseerd in huis. Maar dat is niet direct voor onze afdeling volgens mij van toepassing geweest.(...) Dan ben ik benieuwd of ik op de juiste manier het aanpak of dat er nog andere tips zijn' (D3\*)*

*'Ja ik denk dat het niet verkeerd is om...ja, tuurlijk je zit wel met de vergrijzing, dus mensen worden steeds ouder en krijgt dus steeds meer mensen met alzheimer of dementie. Dat je een lezing of bijscholing hebt van: goh, wat doet dat met mensen en hoe kunnen ze reageren. (D4\*)*

Drie van de 10 MBB'ers gaven aan dat ze meer tijd voor het onderzoek ingepland willen hebben, zodat meer aandacht aan de patiënt besteed kan worden. De hoeveelheid meer tijd voor het onderzoek is vijf tot tien minuten, zodat er op een rustigere manier uitgelegd kan worden.

*'Ja, weinig tijd voor het onderzoek uit te voeren en daardoor patiënten goed te kunnen benaderen en rustig kunnen uitleggen en vragen en naar hen te kunnen luisteren. Ooit is daar de tijd niet voor omdat je al 1,5 uur uitloopt.' (...) 'In het ideale geval graag 5 of 10 minuten extra.' (D10\*)*

Één deelnemer gaf aan om studenten eens mee te laten kijken in een verpleeghuis, zodat de student meer inzicht en respect krijgt voor ouderen patiënten en beter gaat beseffen dat deze patiënten uit hun vertrouwde situatie worden gehaald.

*'Dat mensen eens een dag of een halve dag gaan meekijken in een verpleeghuis, zodat de mensen eens zien hoe die in hun eigen omgeving zijn, de patiënt dus in zijn eigen omgeving is. Ja die zien ze wel ziekenhuis*

*klinisch, maar mensen in verpleeghuizen of mensen met verstandige handicap of lichamelijke handicap. En in een verpleeghuis krijg je denk ik veel meer inzichten.' (...) 'Hoe je met hun om kunt gaan. (...) En dat je beter gaat beseffen dat ze uit hun situatie weg gehaald worden. Dat is dan in een keer heel anders.' (D4\*)*

Een ander verbeterpunt dat gegeven is door één van de MBB'ers, is dat de werkbegeleiders meer op de hoogte mogen zijn dat communicatie/omgang met de patiënt nieuw is voor stagiaires. Om dit op te lossen kan een student meer gerichte doelen maken voor de omgang met patiënten.

*Ik denk dat werkbegeleider misschien meer van op de hoogte mogen zijn voor de stagiaires die komen in ieder geval, de eerste stage, dat het nieuw is. Dat je er niet vanuit moet gaan dat zo iemand dat al in zich heeft, dat je het een beetje moet kunnen sturen (...) ja het komt wel terug in de competenties eigenlijk. Maar dan zou je gerichtere doelen kunnen maken. De student zou dan gerichtere doelen kunnen maken op het omgaan met. Hoe sta ik als MBB'er ten opzichte van de patiënt, want dat staat volgens mij niet zo zeer, wel ik kan een patiënt binnen zetten..ja dat kan, maar hoe.. hoe ga ik om met mijn patiënt. Dat zou misschien wel uitgediepter kunnen, dan krijg je dat daar al in terug.' (D9\*)*

Het laatste verbeterpunt dat door één van de MBB'ers is gegeven, is dat wanneer de onderzoeken uitlopen, bij de balie al aan de patiënt wordt vermeld hoeveel wachttijd er nog is. Volgens de MBB'er is het op deze manier mogelijk dat de patiënt minder snel boos of geïrriteerd raakt.

*'Uhm, ja als er wachttijden zijn bij een bepaald onderzoek dat ze het bij de balie al te horen krijgen. (...) Ja mensen worden dan minder snel boos of geïrriteerd. Omdat ze eigenlijk al meteen weten en de tijd hebben om eventueel dingen te regelen en als ze de tijd niet hebben dat ze kunnen zeggen van: ik kan niet wachten dan maak ik een nieuwe afspraak.' (D8\*)*

### **Patiëntsituaties die door de MBB'er als fijn of prettig ervaren worden**

MBB'ers ervaren niet alleen moeilijke of lastige werksituaties, maar hebben dagelijks ook te maken met situaties die ze als fijn of prettig ervaren. Wanneer een patiënt tevreden is of de patiënt een goed gevoel heeft overgehouden aan het onderzoek wordt dit door de MBB'ers (N= 8) als fijn of prettig ervaren. Wanneer het onderzoek goed verlopen is, ofwel de MBB'er tevreden is over het onderzoek wordt dit ook als een fijne/prettige situatie ervaren (N=5).

*'Als het plaatje op een gegeven moment klopt en de patiënt zegt dat je het goed hebt gedaan en van nou bedankt en je een hand geeft van bedankt dat je..en voor de foto's. en dat het resultaat dat je gemaakt hebt ook goed is hè, dus het resultaat ook prima is. En dan is het totaal plaatje compleet en dan weet je dat en de patiënt tevreden de deur uit gaat en wij hebben de taak goed volbracht hè, ja dan heb je je werk goed gedaan.' (D6\*)*

(Geen enkele deelnemer heeft de samenvatting van aanvullingen voorzien, daarom is geen apart gedeelte in de resultaten sectie waarin deze in worden meegenomen)

\*Geen verdere gegevens van de deelnemers weergegeven, vanwege ethische aspecten en het achterhalen van gegevens van de deelnemers.

## Discussie

In deze kwalitatieve studie is onderzocht hoe de MBB'ers de omgang en communicatie met de patiënt ervaren in de dagelijkse werkzaamheden en in situaties die door de MBB'ers als lastig of moeilijk ervaren worden. Er is ook onderzocht of hier, volgens hen, verbeterpunten voor de afdeling en de opleiding in zijn en hoe deze zijn te bewerkstelligen. MBB'ers ervaren de attitude, leeftijd van de patiënt, type patiënt of de situatie die zich voor doet, rol van de patiënt, rol van de MBB'er en de relatie tijdens het onderzoek als belangrijke factoren in de omgang met patiënten. De situaties die door de MBB'ers als moeilijk worden ervaren, zijn situaties waarbij van het protocol en de algemene omgangsvormen moet worden afgeweken, situaties die communicatief lastig zijn, sociaal emotionele situaties en momenten van hoge werkdruk. Verbeterpunten die worden aangedragen zijn rollenspellen met LOTUS-patiënten of acteurs tijdens de opleiding, cursus of praktijkles hoe om te gaan met bepaalde situaties, meer tijd inplannen voor de patiënten, meer gerichte leerdoelen en de wachttijd aan de patiënt melden.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de MBB'ers het karakter van de MBB'er als een bepalende factor voor het omgaan met patiënten ervaren. De MBB'ers in dit onderzoek ervaren het eigen karakter als een open karakter, dus een open persoonlijkheid en spontaan zijn. Een eerder onderzoek naar de persoonlijkheid van radiodiagnostisch laboranten wijkt hierin niet af en geven extravertie als een persoonskenmerk (4,5). Uit een onderzoek, waarbij onderzocht wordt welke factoren van invloed zijn op de communicatie in de patiënt-MBB'er relatie, blijkt dat de persoonlijkheid, het vertrouwen van de MBB'er en de leeftijd van de patiënt hier een grote rol bij spelen (3,4). Dit komt overeen met de resultaten van dit onderzoek. In de literatuur wordt de rol van de MBB'er beschreven als degene die zorgt voor de behoefte van de patiënt, bij het maken van een kwalitatief goed beeldvormend onderzoek (16–18). De MBB'ers beschrijven de rol van de MBB'er als degene die er voor zorgt dat de patiënt tevreden is, degene die zorgt voor veiligheid, als hulpverlener en degene die de patiënt op het gemak stelt. Mogelijk hebben de MBB'ers de rol van de techniek hier niet in meegenomen, omdat de patiënt in het interview centraal stond en de gestelde vragen over de omgang en communicatie met patiënten gingen. Situaties met patiënten met communicatieve beperkingen worden door de MBB'ers als lastig ervaren. Uit onderzoek blijkt dat de communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener belangrijk is om misverstanden te voorkomen (14). Het is opvallend dat MBB'ers behoefte hebben aan bijscholing waarbij specifieke doelgroepen, zoals patiënten met communicatieve beperkingen, besproken worden. Mogelijk wordt tijdens de opleiding niet voldoende aandacht hieraan besteed. Wanneer in de opleiding, of tijdens een bijscholing, meer aandacht aan deze doelgroepen wordt besteed, zijn de MBB'ers in het vervolg beter voorbereid op deze situaties en weten ze hier mee om te gaan en hoe te handelen. De onderzoeken kunnen hierdoor sneller uitgevoerd worden en problemen kunnen worden voorkomen, waardoor patiënten eerder tevreden zullen zijn. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de MBB'ers graag meer tijd ingepland willen hebben voor het onderzoek, om zo meer aandacht te kunnen geven aan de patiënt. Het gevolg voor de praktijk is dat de patiënten sneller tevreden zullen zijn, omdat er meer aandacht aan hen besteed wordt en ze zich

sneller op hun gemak voelen. Uit onderzoek blijkt ook dat als patiënten het gevoel hebben dat er tijd voor ze is, de patiënten eerder tevreden zullen zijn (3). Een nadeel hierbij is dat er minder onderzoeken op één dag kunnen worden gepland. Wat opvalt hierbij, is dat de MBB'ers die dit aangaven, voorbeelden geven met echopatiënten. Mogelijk hebben deze MBB'ers een specialisatie echo en voeren dus voornamelijk echo onderzoeken uit. Hierdoor is het mogelijk dat zij de omgang met patiënten en de communicatie tussen de MBB'er en de patiënt op een andere manier ervaren dan MBB'ers die geen specialisatie echo hebben.

Dit onderzoek kent een aantal sterke punten. Ten eerste dat dit onderzoek, voor zover bekend, de eerste studie is waarin onderzocht wordt naar de ervaringen en belevingen van de MBB'ers in relatie tot de patiëntenomgang en de communicatie tussen de MBB'er en de patiënt. Het onderzoek heeft zich gespecificeerd tot de patiënten omgang en communicatie, welke belangrijke factoren zijn voor de patiënttevredenheid (3). Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat er voor de aanmeldingsprocedure geen in- en exclusie criteria gehandhaafd zijn, behalve dat de MBB'ers patiëntencontact moeten hebben tijdens een werkdag. Zowel mannen als vrouwen zijn toegelaten bij dit onderzoek en er zijn geen criteria gesteld aan leeftijd, aantal werkuren per week en aantal jaar werkervaring. Hierdoor is een algemeen beeld van de MBB'ers ontstaan. Echter, door het uitsluiten van in- en exclusie criteria, is er weinig bekend over de ervaringen/belevingen van vrouwen of mannen apart. Het is ook niet bekend of het aantal werkuren per week of het aantal jaar werkervaring mogelijk van invloed zijn op de ervaringen/belevingen van de MBB'ers.

Deze studie kent mogelijk ook een aantal zwakke punten. Een zwak punt is dat slechts tien MBB'ers geïnterviewd zijn door de onderzoeker. Hierdoor heeft er op een aantal vragen geen verzadiging op kunnen treden. Het is mogelijk dat bij meerdere deelnemers nieuwe informatie verkregen wordt. De interviews in dit onderzoek zijn afgenomen met één interviewer, waardoor de kwaliteit van het interview een mindere waarde heeft dan wanneer het met meerdere interviewers is afgenomen.

Een ander zwak punt is dat er bij de aanmeldingsprocedure geen rekening gehouden is met de vooropleiding. Dit kan mogelijk verschillen in ervaringen geven, omdat zij niet de opleiding MBRT genoten hebben. Hetzelfde geldt voor specialisaties, dit kan mogelijk ook verschillen in ervaringen geven. De onderzoeker heeft niet kunnen voorkomen dat de deelnemer informatie over het afgenomen interview heeft doorgespeeld naar zijn/haar collega's/deelnemers. Hierdoor is het risico ontstaan dat de MBB'er niet meer onbevooroordeeld het interview in gingen en bepaalde verwachtingen hadden over de vragen die gesteld gingen worden.

Dit onderzoek is uitgevoerd met tien MBB'ers, waardoor bij een aantal vragen geen verzadiging op heeft kunnen treden. In het vervolg zou dit onderzoek herhaald kunnen worden met meer deelnemers om een meer nieuwe informatie te kunnen verkrijgen. In het vervolg zou dit onderzoek ook herhaald kunnen worden met meerdere interviewers. De ene interviewer kan de vragen stellen en de andere interviewer kan observeren en waar nodig is bijspringen. Voor een toekomstig onderzoek zou dit onderzoek ook gedaan kunnen worden in een academisch ziekenhuis. Dit onderzoek is nu gedaan in

een perifeer ziekenhuis. Het is mogelijk dat MBB'ers in een academisch ziekenhuis andere ervaringen hebben in de omgang met patiënten, omdat in deze ziekenhuizen vaak ook uitgebreidere onderzoeken worden gedaan. Met de uitkomsten kan gekeken worden of er een verschil is met een perifeer ziekenhuis. De resultaten van dit onderzoek geven een algemeen inzicht in de ervaringen van de MBB'ers. In het vervolg zou onderscheid gemaakt kunnen worden tussen mannen en vrouwen om mogelijk verschillende ervaringen te kunnen ontdekken. Het zelfde is mogelijk voor eventuele specialisaties of het aantal jaren werkervaring. Zo kan bijvoorbeeld een groep gemaakt worden met minder dan tien jaar werkervaring en een groep met meer dan tien jaar werkervaring

## Conclusie

Volgens MBB'ers van de afdeling Radiologie van het St Jans Gasthuis te Weert spelen, tijdens de dagelijkse werkzaamheden, de attitude van de MBB'er en de patiënt een zeer actieve rol in de werkbeleving. Situaties met patiënten waarbij van het protocol en de algemene omgangsvormen moet worden afgeweken en situaties waarbij het moeilijk is om te communiceren worden door de MBB'ers als lastig ervaren. Om beter voorbereid te zijn op het omgaan met patiënten en lastige situaties, raden MBB'ers de opleiding aan om gebruik te maken van simulatiepatiënten. Om de eigen vaardigheden te verbeteren willen de MBB'ers graag bijscholing in de omgang met specifieke doelgroepen, zoals patiënten met communicatieve beperkingen.

## Literatuurlijst

1. Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie. Beroepsprofiel MBB'er. Utrecht: NVMBR; 2011. P. 48.
2. Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie. Beroepscode MBB'er. Utrecht: NVMBR; 2009. P. 21.
3. Leys Da. Meten van patiënttevredenheid op een dienst medische beeldvorming: ontwikkeling van meetinstrument. Universiteit Gent. 2010. Beschikbaar via:  
[http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/459/298/RUG01-001459298\\_2011\\_0001\\_AC.pdf](http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/459/298/RUG01-001459298_2011_0001_AC.pdf). Geraadpleegd 23 april 2014
4. Booth L. The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach. *Radiography*. 2008;14(4):323-31.
5. Arnold M. The importance of personality in the performance of diagnostic radiographers? *Radiography*. 1997;3(2):83-98.
6. Andersson L, Burman M, Skär L, Department of Health Sciences, Nursing Care, Nursing. Experiences of caretime during hospitalization in a medical ward: Older patients' perspective. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2011;25(4):646-52.
7. Bjorkman B, Almqvist L, Sigstedt B, Enskar K, Högskolan i Skövde, Institutionen för vård och natur. Children's experience of going through an acute radiographic examination. *Radiography*. 2012;18(2):84.
8. Carlsson S, Carlsson E. 'The situation and the uncertainty about the coming result scared me but interaction with the radiographers helped me through': A qualitative study on patients' experiences of magnetic resonance imaging examinations. *Journal of clinical nursing*. 2013;22(21-22):3225-34.
9. Björkman B, Golsäter M, Simeonson RJ, Enskär K. Will it hurt? verbal interaction between child and radiographer during radiographic examination. *Journal of pediatric nursing*. 2013;28(6):e10.
10. Salt E, Crofford LJ, Studts JL, Lightfoot R, Hall LA. Development of a quality of patient-health care provider communication scale from the perspective of patients with rheumatoid arthritis. *Chronic illness*. 2013;9(2):103-15.
11. DeVoe JE, Wallace LS, Fryer J, George E. Patient age influences perceptions about health care communication. *Family medicine*. 2009;41(2):126.

12. Agenda for Change Project Team. The NHS Knowledge and Skills Framework (NHS KSF) and the Development Review Process. Department of Health. 2004 (oktober); Beschikbaar via <http://www.msg.scot.nhs.uk/wp-content/uploads/KSF-Handbook.pdf>. Geraadpleegd 28 maart 2014.
13. Coyle J. Understanding dissatisfied users: Developing a framework for comprehending criticisms of health care work. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;30(3):723-31
14. Suurmond J, Uiters E, de Bruijne MC, Stronks K, Essink-Bot M. Negative health care experiences of immigrant patients: A qualitative study. *BMC health services research*. 2011;11(1):10.
15. Wouters E, Zaalén van Y. *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. 1e druk. Bussum: Uitgeverij Coutinho; 2013. p. 184.
16. Booth LA, Manning DJ. Observations of radiographer communication: An exploratory study using transactional analysis. *Radiography*. 2006;12(4):276-82.
17. Williams PL, Berry JE. What is competence? A new model for diagnostic radiographers: Part 1. *Radiography*. 1999;5(4):221-35.
18. Williams PL, Berry JE. What is competence? A new model for diagnostic radiographers: Part 2. *Radiography*. 2000;6(1):35-42.

**Informatiebrief voor MBB'ers  
Afstudeerproject 'werkbeleving van de MBB'er'.**

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Danique Ras, student MBRT aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven. In opdracht van deze instelling studeer ik af op het onderwerp 'De werkbeleving van de MBB'er'. Middels deze brief ontvangt u informatie over dit onderzoek en wil ik u vragen deel te nemen.

**Het onderzoek**

Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen/belevingen van de MBB'ers met betrekking tot patiënten in kaart te brengen. De resultaten van dit onderzoek kunnen inzicht geven in hoe MBB'ers omgaan met patiënten én hoe zij denken over mogelijke verbeteringen hierin. Voor dit onderzoek zijn uw ervaringen en belevingen daarom van groot belang.

**Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?**

Het onderzoek zal uitgevoerd worden door middel van een individueel interview dat zal plaatsvinden bij u op de afdeling, in een hiervoor bestemde ruimte. Het zal ongeveer 60 minuten van uw tijd in beslag nemen en zal met goedkeuring van uw teamleider, onder werktijd plaatsvinden. Het interview zal gepland worden in samenspraak met de roostermaker en uw teamleider. Hierna zal de onderzoeker contact met u opnemen om de afspraak te bevestigen.

**Wat wordt er gedaan met uw informatie?**

De verkregen informatie tijdens het interview zal alleen voor dit onderzoek gebruikt worden en zal geen gevolgen hebben voor uw arbeidsomstandigheden. De gegevens die nodig zijn voor het onderzoek worden geanonimiseerd, voordat deze verwerkt zullen worden voor wetenschappelijk onderzoek. De verkregen informatie zal veilig en digitaal bewaard worden door het lectoraat van de Fontys Paramedische Hogeschool. Voor de verkregen informatie staat een bewaartermijn van vijf jaar.

**Wat dient u nog te weten?**

Het interview zal plaatsvinden in de periode april 2014. Het interview zal worden opgenomen middels een voicerecorder om het gesprek op een later tijdstip nogmaals te kunnen beluisteren. Indien u deel wilt nemen aan dit onderzoek, kunt u zich aanmelden middels bijgevoegd aanmeldingsformulier vóór **vrijdag 7 maart**. Het formulier kunt u deponeren in de daarvoor bestemde box die zich bevindt in de koffiekamer. Mocht u deel willen nemen aan het onderzoek, dan staat het u vrij te alle tijde met het interview te stoppen. Dit zonder opgaaf van reden. Indien u tijdens uw deelname besluit te willen stoppen met het onderzoek, dan worden de door u verstrekte gegevens onmiddellijk vernietigd.

Als u beslist niet deel te nemen aan het onderzoek, dan hoeft u niets te doen.

Mocht u vragen hebben, dan kunt u terecht bij mij.

Met vriendelijke groet,

Danique Ras  
e-mail: [danique.ras@student.fontys.nl](mailto:danique.ras@student.fontys.nl)  
telefoon: 06-53395257

**Aanmeldingsformulier**

**Afstudeerproject 'werkbeleving van de MBB'er in relatie tot de patiënt'.**

Naam: .....

Contactgegevens

Telefoonnummer:

e-mail adres:

.....

Datum:

## Informed consent

Titel van het onderzoek: 'de werkbeleving van de MBB'er in relatie tot de patiënt'.

U bent gevraagd deel te nemen aan een onderzoek naar de werkbeleving van de MBB'er in relatie tot de patiënt. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Danique Ras in het kader van de opleiding Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT). Het doel van dit onderzoek is niet om de deelnemers te testen, maar om meer inzicht te verkrijgen in de werkbeleving van de MBB'er met betrekking tot verschillende patiëntengroepen.

- Hierbij bevestig ik, dat ik de informatiebrief voor 'de deelnemer van het onderzoek' heb gelezen. Ik ben in de gelegenheid gesteld om aanvullende vragen te stellen. Ik heb voldoende tijd gehad om over deelname na te denken.
- Ik ben op de hoogte van mijn vrijwillige deelname, daarnaast kan ik zonder opgaaf van reden, mijn toestemming op ieder moment intrekken.
- Ik geef toestemming om de door mij verstrekte informatie te verwerken voor de doeleinden, zoals is beschreven in de informatiebrief.
- Ik geef wel/geen\* toestemming om mijn gegevens gedurende 5 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik stem in met mijn deelname aan bovengenoemd onderzoek.

Naam deelnemer :

Handtekening :

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

-----

Ik verklaar hierbij bovengenoemde deelnemer volledig geïnformeerd te hebben over het genoemde onderzoek.

Naam onderzoeker :

Handtekening:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

\* Doorhalen wat niet van toepassing is.

## Bijlage III. Interview schema

### Introductie

- De onderzoeker stelt zich voor
- De onderzoeker vraagt of de deelnemer de informatiebrief heeft gelezen.
- De onderzoeker geeft kort informatie over het onderzoek (duur, topics, anonimiteit, voicerecorder)
- De onderzoeker vraagt de deelnemer om het toestemmingsformulier te lezen en indien akkoord gaat deze ondertekenen
- De deelnemer is vrijblijvend om te stoppen met het onderzoek.

*Voicerecorder aan*

*Datum, deelnemer*

### Algemene vragen

- Wat is uw leeftijd?
- Hoeveel jaar werkervaring heeft u?  
(geslacht noteren)

### Kern:

#### Ervaringen in de omgang met patiënten in de dagelijkse werkzaamheden

- Welke rol spelen de patiënten in uw dagelijkse werkzaamheden?
  - Hoe bedoeld u dat? (verwachtingen, hoe u de patiënt ziet tijdens uw werkzaamheden)
  - Wat verwacht u van de patiënt?
    - Wordt er aan de verwachtingen voldaan?
      - Waardoor denkt u dat het komt, dat er aan de verwachtingen wordt voldaan?
  - Hoe ziet u uw eigen rol in uw dagelijkse werkzaamheden?
    - Waarom ziet u deze rol zo?
  - Hoe ziet u de rol van de patiënt in het technische gedeelte van het beroep?
- Wat voor 'relatie' bouwt u op met de patiënt tijdens het onderzoek?
  - Welke factoren zijn volgens u belangrijk bij het opbouwen van een relatie met een patiënt?
    - Waarom vindt u juist deze factoren belangrijk hierbij? (bv houding, persoonlijkheid)
- Kunt u een voorbeeld geven, hoe u een patiënt benaderd in het algemeen?
  - Wat wilt u met deze manier van benadering bereiken?
    - Welke factoren spelen hierbij een rol? (vb. manier van spreken, leeftijd pnt.)
  - Waarom heeft deze manier uw voorkeur?
    - Heeft de door u gekozen benadering altijd het gewenste effect?
      - Hoe denkt u dat dit komt?
    - Wat doet u als de benadering niet het gewenste effect heeft?
  - Hoe bent u vanuit de opleiding/cursus/werkveld voorbereid op het benaderen van patiënten?
    - In hoeverre?
    - Wat mist u?
    - Verbeterpunten?
    - Wat zou u willen leren?
    - Zou u hier een cursus of iets dergelijks in willen hebben?
      - Hoe moet deze er dan uit zien?

#### Ervaringen met patiëntsituaties die door de MBB'er als lastig of moeilijk ervaren worden

- Wat verstaat u onder moeilijke werksituaties?

- Waarom vindt u die situaties moeilijk?
- Kunt u zo'n situatie beschrijven?
  - Hoe voelde u zich?
  - Wat heeft u toen gedaan?
  - Wat was uw rol hierbij?
  - Wat was de rol van de patiënt?
- Welke factoren hebben bijgedragen aan hoe u omging met deze situatie?
- Hoe denkt u dat uw collega's of leidinggevenden hiermee om gaan?
- Hoe zou u in de toekomst handelen in een dergelijke situatie?
- Hoe ziet u de rol van een eventuele begeleider hierbij?
- Hoe wordt u bij dit soort situaties ondersteund?
  - Bent u hier tevreden over? Waarom wel/niet?
    - *Indien niet: Hoe zou u ondersteund willen worden?*
- Bent u vanuit de opleiding op dit soort situaties voorbereid?
  - Hoe bent u voorbereid?
  - Zou u hier een mogelijke cursus voor willen volgen?
  - Wat miste u?
  - Heeft u mogelijke verbeterpunten voor de opleiding?
  - Wat zou u hierin willen leren?

*Fijne/prettig gevoel*

- Kunt u nog een ervaring beschrijven die u is bijgebleven?  
(zelfde vragen als hiervoor)

*Verbeteringen (voortvloeiend uit situaties die de MBB'ers schetsen)*

- Kunt u zelf nog verbeterpunten aandragen, die van invloed kunnen zijn bij de omgang/communicatie met de patiënt?

- Zo ja, welke?

**Afsluiting:**

- Wat vond u van het interview en heeft u nog iets toe te voegen? (wilt u nog iets kwijt)
- De onderzoeker deelt mede dat alle gegevens anoniem verwerkt worden.
- De onderzoeker stuurt zo spoedig mogelijk een samenvatting van het interview per e-mail naar de deelnemer toe. Zodat de deelnemer kan deze nog een keer kan doorlezen
- Wanneer het onderzoek afgerond is zal de onderzoeker de resultaten presenteren op de afdeling.
- De onderzoeker bedankt de deelnemer voor deelname aan het interview.

## Bijlage IV. Codeboom

### Bejegening

#### Open karakter MBB'er

- Vrolijk
- patiëntvriendelijk/vriendelijk
- zelfverzekerd/zelfvertrouwen
- inlevingsvermogen
- open zijn
- sociaal ingesteld zijn
- spontaan zijn

#### lichaamshouding MBB'er

- neutrale open houding
- open houding
- informatieve houding
- professioneel opstellen
- rust en vertrouwen uitstralen

#### Type patiënt/situatie

- patiënt open is
- situatie inschatten

#### Praktijkervaring

##### Gevoel

- eigen interpretatie
- handelen uit gevoel
- gevoel interpreteren, op patiënt afstemmen
- gevoel volgen

#### Patiënt op nummer 1

#### Leeftijd van de patiënt

#### Manier zelf prettig ervaren

#### Relatie/band met de patiënt

- Professionele band
- Relatie algemeen houden
- Min mogelijk relatie
- oppervlakkig
- kortdurende relatie
- laborant verhouding
- relatie die tot onderzoek beperkt blijft
- relatie afh van onderzoek
- zakelijk

### Communicatie

#### Benadering

- nette manier
- oogcontact
- rustig
- duidelijkheid, stap voor stap uitleggen
- correct Nederlands (U-vorm)
- vriendelijk
- zakelijk/afstandelijk

#### Praktijkervaring

Afleiden van pijn en ongemak

Vragen stellen (spanning wegnemen)

#### **Verwachtingen van patiënt**

Meewerken

Vorbereiding getroffen

Geen verwachting

Gehoorzamen

Luisteren

Begrijpen, vragen stellen

Vriendelijk zijn

#### **Moeilijke situaties**

Complexe patiënten/situaties waarbij geïmproviseerd moet worden

- patiënt moeilijk ter been
- improviseren
- vervelende houding
- complexe patiënten
- geen routine
- iets mis met patiënt
- ongeval patiënten
- patiënt niet coöperatief
- onmogelijk goed onderzoek af te leveren

Communicatief moeilijk

- agressieve patiënten
- dementerende patiënten
- taal barrières
- gedragsproblemen (autisme, gehandicapte)
- mensen die het mentaal niet meekrijgen
- opstandige patiënten

Sociaal emotionele situaties

- kinderen
- eigen leeftijdscategorie

- handelingen die voor MBB'er en patiënt niet fijn zijn.

Hoge werkdruk

- situaties met stress/chaotisch

Uitdaging

### **Fijne/prettige situaties**

Patiënt tevreden

- positieve feedback van patiënt
- waardering van de patiënt/patiënt bedankt voor onderzoek
- 'good' feeling van de patiënt

Goed onderzoek

- totaal plaatje klopt
- tevreden over onderzoek

### **Verbeteringen**

Rollenspel met lotuspatiënten

- rollenspel met acteur voor verschillende situaties
- benadering met lotuspatiënt nabootsen, student hierop inspelen, in kleine groepjes, evalueren
- leren omgaan met moeilijke situaties na stage met acteur
- inzicht/tips moeilijke situaties na stage met lotuspatiënt
- 1 of 2 lessen benaderen van patiënten met lotuspatiënten

Cursus/na-/bijscholing/praktijkles hoe om te gaan met...

- alzheimer/dementie
- agressie (manier van aanpak)
- Eerste hulp handelingen (praktijklessen in opleiding)
- bepaalde situatie

Patiëntbenadering

- meer tijdonderzoek voor benadering meer aandacht patiënt
- meekijken verpleeghuis zodat meer inzicht krijgt in deze patiënten en meer respect

Competentie

- gerichtere doelen/competentie uitbreiden (omgang)
- werkbegeleider meer op hoogte dan communicatie/omgang met patiënt nieuw is voor stagiaire

Wanneer onderzoek uitloopt, wachttijd melden bij de balie

### **RoI MBB'er**

Zorgen dat patiënt tevreden is

- luisterend oor

Zorgen voor veiligheid

Hulpverlener

- informatie geven

Patiënt op gemak stellen