

Ik heb een slangetje in mijn neus

Een onderzoek naar pedagogische ondersteuning
voor kinderen met een neussonde



‘Ik heb een slangetje in mijn neus’

Een onderzoek naar
pedagogische
ondersteuning voor kinderen
met een neussonde

Product:

Profileringsproject afstudeerstage

HBO Pedagogiek

Auteur/student: Loes Cox

Student nummer: 2219841

Datum: mei, 2017

Onderwijsinstelling:

Fontys Hogescholen

Eindhoven

Begeleidster: Elke Janssen

Beoordelaar: Alex Schenkels

Organisatie:

Viecuri Medisch Centrum

Venlo

Opdrachtgever: Ine Vaessen

Functie: Opleidingsfunctionaris

Voorwoord

Vanaf september 2016 is er vol motivatie en passie gewerkt aan dit profileringsproject. Het is onderdeel van mijn vierde leerjaar Pedagogiek welke ik volg op de Fontys Hogeschool Eindhoven. De pedagogische ondersteuning voor kinderen met een neussonde staat centraal binnen dit profileringsproject en is voortgekomen uit de handelingsverlegenheid die ervaren wordt bij de pedagogisch medewerkers binnen de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum. Er wordt een tekort aan kennis, vaardigheden en middelen ervaren op het gebied van de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking. Dit profileringsproject heeft onderzoek gedaan naar de exacte behoeften op dit gebied middels verschillende onderzoeksmethoden. Om zo tot slot antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag.

Het onderzoek is individueel uitgevoerd. Echter was het profileringsproject niet tot stand gekomen zonder de hulp van een aantal personen. Allereerst wil ik hierbij mijn projectbegeleiders van Fontys Hogescholen, Elke Janssen en Imke van Wanrooij bedanken voor de hulp, feedback en kritische blikken welke ik heb mogen ontvangen om dit profileringsproject naar een hoger niveau te tillen. Hiernaast wil ik graag mijn stagebegeleidster Ine Vaessen bedanken voor de hulp en medewerking om het profileringsproject instellingsgericht en passender te maken. Mijn dankwoord gaat ook uit naar Evelien van Bentum voor de kritische feedback die ik heb mogen ontvangen. Tevens wil ik de pedagogisch medewerkers van het Viecuri Medisch Centrum dankzeggen voor de hulp die ik heb mogen ontvangen op momenten dat ik een steuntje in de rug nodig had.

Tot slot bedank ik alle andere betrokkenen en respondenten welke een bijdrage geleverd hebben aan dit profileringsproject. Dit heeft een mooie en waardevolle inhoud opgeleverd voor het onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier!

- Loes Cox

Samenvatting

Patiëntgerichte- en patiëntvriendelijk zorg zijn voor een ziekenhuis belangrijke doelen om na te streven. Binnen een afdeling Kindergeneeskunde zal deze zorg voornamelijk gericht moeten zijn op kinderen. Wanneer zorg op een optimale manier geleverd kan worden, is er een verminderde kans op risico's na bezoek of opname (Wageningen, 2004).

Dit profileringsproject heeft als doel om de pedagogische zorg voor kinderen met een neussonde te verbeteren. Hierbij staat de volgende hoofdvraag centraal: *Welke onderbouwde kennis, middelen en vaardigheden hebben de pedagogisch medewerkers op de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum in Venlo nodig, om kinderen in de leeftijdscategorie van 0 tot 18 jaar voor te bereiden, te begeleiden en te ondersteunen bij de verwerking van het inbrengen van een neussonde?*

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden is een literatuur- en praktijkonderzoek uitgevoerd. Tijdens het literatuuronderzoek is er op verschillende medische- en pedagogische vlakken onderzoek gedaan. Hierin komt naar voren dat er voor kinderen welke het onderzoek van de neussonde ondergaan, specifieke behoeften liggen waaronder het gebruiken van een knuffel en het leeftijds- en ontwikkelingsgericht handelen (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012). Maar ook blijkt dat de samenwerking met de verpleegkundigen van belang is voor het verloop van het onderzoek voor alle betrokkenen (Wageningen, 2004). Het onderwerp voorbereiden geeft een duidelijk beeld betreft de waarde ervan. Het blijkt van dergelijk belang te zijn om de voorbereiding voor ieder kind uit te voeren om risico's op trauma's te verminderen (Wageningen, 2004). De verschillende rollen van het kind en de professional worden besproken om zo een duidelijk beeld voor de pedagogisch medewerker te schetsen betreft het gericht bieden van hulp. De begeleiding blijkt een wisselwerking te zijn tussen professionals, ouder(s)/verzorger(s) en het kind. De rol van de pedagogisch medewerker om dit goed uit te voeren is van belang om alle betrokkenen op een optimale manier te kunnen ondersteunen. Door middel van coping-, ademhalings- en ontspanningstechnieken is er een mogelijkheid om het kind in zijn kracht te zetten tijdens de uitvoering van het onderzoek (Wageningen, 2004). Het in zijn kracht zetten van een kind houdt niet op bij de begeleiding. Het ondersteunen bij de verwerking is volgens de literatuur van dergelijk groot belang dat zowel risico's als trauma's geminimaliseerd of voorkomen kunnen worden (Wal, 2013). De verschillende verwerkingsmethoden tonen mogelijkheden tot het inzetten van zowel grote als kleine wijzen van verwerking. Gespreksvoering blijkt tijdens het gehele literatuuronderzoek centraal te staan. Deze is van belang om de pedagogische zorg van begin tot eind goed te kunnen uitvoeren voor zowel de professionals als de ouder(s)/verzorger(s) en het kind.

Binnen het praktijkonderzoek is er door middel van interviews onder de interne- en externe pedagogisch medewerkers onderzoek gedaan naar hun visie op de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking. Door middel van interviews onder de interne pedagogisch medewerkers is er onderzoek gedaan naar de kennis, middelen en vaardigheden waar zij behoeften aan hebben. Hieruit zijn verschillende resultaten naar voren gekomen. Zo blijkt dat de interne pedagogisch medewerkers geen 'vaste' werkwijze hanteren betreft de wijze waarop zij pedagogische zorg leveren met betrekking tot dit onderzoek. Hier ligt echter wel een behoefte. Zowel de externe- als interne pedagogisch medewerkers beschrijven hetzelfde aandachtspunt waar het de verpleegkundigen betreft. Beide groepen geven in de interviews aan dat zij het idee hebben dat de rol van de pedagogisch medewerkers bij hen niet duidelijk is. Hier zouden zij graag verandering in zien. In de interviews beschrijven de interne pedagogisch medewerkers een behoefte aan extra materialen voor zowel de voorbereiding, begeleiding als ondersteuning bij de verwerking. Onder de verpleegkundigen is er een schriftelijke enquête afgenomen. Hieruit kwamen zowel de positieve als negatieve punten betreft de samenwerking in naar voren. In tien enquêtes zijn er verschillende soorten informatie verkregen.

Op basis van bovenstaande resultaten worden er vijf aanbevelingen gedaan om de pedagogische zorg voor kinderen met een neussonde te kunnen optimaliseren. De eerste aanbeveling richt zich op het aanschaffen/maken van beeldmateriaal om de voorbereiding beter en gericht te kunnen uitvoeren door de pedagogisch medewerker. Maar bij hun afwezigheid kan het materiaal ook worden ingezet door voor verpleegkundigen. De tweede aanbeveling richt zich op voorbereidingsmateriaal voor jonge kinderen. Hiervoor

worden een aantal mogelijkheden aangedragen. De derde aanbeveling beschrijft het overeenstemmen van een 'vaste' werkwijze door middel van een protocol. Met hierin een duidelijke hoofdlijn, waarin zowel de voorbereiding als de begeleiding en ondersteuning bij de verwerking beschreven wordt aan de hand van materialen en leeftijds- en ontwikkelingsfasen. Als vierde aanbeveling wordt het optimaliseren van de samenwerking tussen de verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers aangepakt. Door middel van een teamvergadering kunnen de pedagogisch medewerkers de eigen rol duidelijk beschrijven om zo begrip te creëren voor keuzes en acties. De laatste, vijfde aanbeveling is het overdragen van informatie betreft de verwerking. Er wordt een mogelijkheid genoemd om patiënten met een behoefte aan verwerking, ook verwerking te kunnen bieden op zowel de korte als de lange termijn.

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1.1 Aanleiding	7
1.2 Probleemstelling.....	8
1.3 Doelstelling	10
1.4 Vraagstelling	10
2. Literatuuronderzoek.....	11
2.1 De neussonde	11
2.2 Leeftijds- en ontwikkelingsfasen	12
2.3 Voorbereiding	15
2.4 Begeleiding	18
2.5 Verwerking.....	22
2.6 Stellingname	25
3. Praktijkonderzoek.....	27
3.1 Praktijkopzet	27
3.2 Resultaten	32
4. Conclusies en aanbevelingen	39
4.1 Conclusies	39
4.2 Aanbevelingen	43
5. Discussie.....	46
5.1 Sterke en zwakke punten binnen het onderzoek	46
5.2 De meerwaarde ten opzichte van bestaande kennis	47
5.3 Suggesties voor vervolgonderzoek.....	48
6. Literatuurlijst	49
7. Bijlages	52
7.1 Bijlage 1 - Interviewvragen met verantwoording	52
7.2 Bijlage 2 – Enquêtevragen met verantwoording	55
7.3 Bijlage 3 – Transcripties interne pedagogisch medewerkers + open codes	57
7.4 Bijlage 4 – Transcripties externe pedagogisch medewerkers + open codes	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.5 Bijlage 5 – Enquêtes interne verpleegkundigen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.6 Bijlage 6 Axiale codes interviews en enquêtes	58
7.7 Bijlage 7 – Codebomen	69
7.8 Bijlage 8 – Go formulieren	73
7.9 Bijlage 9 – Beoordeling werkveld	74
7.10 Bijlage 10 – Toestemmingsformulier HBO Kennisbank.....	75

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

1.1.1. *Maatschappelijke ontwikkelingen*

Kindergeneeskunde is een apart specialisme. De groei en ontwikkeling speelt bij ieder kind een belangrijke rol, waardoor zij tijdens een ziekteproces anders zijn ten opzichte van het ziekteproces van volwassenen. De ziektebeelden en medicijnen kunnen verschillen, waardoor er een ander soort zorg geboden dient te worden (Viecuri Medisch Centrum, n.d.). Het aantal behandelingen in 2014 van kinderen (0 tot 18 jaar) in ziekenhuizen was 1,4 miljoen. Dit is 40% van alle kinderen in Nederland (Zorgprisma Publiek, 2015).

In mei heeft de televisiezender NPO een programma uitgezonden genaamd 'Kids met camera's, het ziekenhuis door kinderogen'. Hierin wordt een kijkje genomen in de levens van kinderen en hun gezinnen bij ziekenhuiservaringen- en opnames (EO, n.d.). Het doel van het programma was om de veerkracht en het optimisme van zieke kinderen te tonen. Echter stonden hier negatieve gevolgen tegenover zoals het ontwikkelen van stress, trauma's en negatieve gevoelens (EO, n.d.). Zorgprisma Publiek (2015) beschrijft de mogelijkheid tot het ontwikkelen van traumatische stress voor kinderen na een opname of behandeling. Binnen de thuissituatie kunnen deze kinderen dit mogelijk uiten in emotioneel gedrag, extreme boosheid, agressiviteit of terughoudendheid (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2010).

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2010) benoemt dat uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat de kans op traumatische stress bij kinderen tijdens ziekenhuisopnames gereduceerd wordt op het moment dat kind en ouder(s)/verzorger(s) voorgelicht, ondersteund en begeleid worden. Het bieden van deze ondersteuning valt onder het takenpakket van de pedagogisch medewerker in het ziekenhuis (Nederland Centrum Jeugdgezondheid, 2010). De pedagogisch medewerker heeft de taak om de risico's van de opname of behandeling te minimaliseren (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2010).

1.1.2. *Stress bij een korte- of langdurige opname*

De situatie rondom een ziekenhuisopname- of bezoek heeft impact op zowel het kind als het gezin (Wageningen, 2004). Het is een bijzondere situatie waarbij er een heleboel tweeweg gebracht kan worden. Het kan spanning, onzekerheid en verdriet veroorzaken welke voor betrokkenen van het kind zwaar kan zijn (Wageningen, 2004). Wanneer het kind in een ziekenhuis is voor een korte- of langdurige opname, komt deze in een vreemde omgeving. Het kind kan zowel verwacht als onverwacht binnenkomen, wat maakt dat de situatie onvoorspelbaar is. Vooraf is niet bekend hoe het kind om zal gaan met de ziekenhuisopname (Wageningen, 2004). De leeftijd, het ontwikkelingsniveau, de sociale situatie, de draagkracht/draaglast van het gezin en andere externe factoren dragen bij aan de manier waarop het kind en het gezin zal omgaan met de opname, ook wel het coping mechanisme genoemd (Wageningen, 2004). Deze kunnen leiden tot paniek en stress zowel binnen als buiten het ziekenhuis (Wageningen, 2004). De stress wordt veroorzaakt door verschillende stressoren zoals gebeurtenissen of situaties die psychologische en emotionele stress veroorzaken. Ten opzichte van het 'normale' dagelijkse leven, zullen kinderen door een opname fysieke en psychische veranderingen doormaken, welke kunnen leiden tot het ontwikkelen van deze stress (Zimbardo, Johnson & McCann, 2013). De stress is op dat moment een emotionele reactie waarbij de cognitieve beoordeling en/of interpretatie een belangrijke rol speelt. Dit allemaal is bepalend voor de manier waarop de stress wordt ervaren en wordt gereguleerd in de hersenen bij kinderen (Zimbardo, Johnson & McCann, 2013).

Zoals eerder beschreven kunnen risico's en traumatische stress gereduceerd worden op het moment dat kind en ouder(s)/verzorger(s) worden voorgelicht, ondersteund en begeleidt (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2010). De pedagogisch medewerker kan dit zowel bij opname als bij een onderzoek bieden door middel van voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking. Tijdens een voorbereiding wordt het kind op de hoogte gesteld van de situatie en wat daarin staat te gebeuren (Wageningen, 2004). Het doel hiervan is dat het kind minder angst ervaart en dat zowel de realistische als de onrealistische fantasieën kunnen worden voorkomen of weggenomen. Op het moment dat het voor het kind bekend is wat er gaat

gebeuren, is de aanspreekbaarheid door professionals ten opzichte van het kind groter. Ook kan het zich kind rustiger en coöperatiever opstellen (Wageningen, 2004). Kinderen zullen na de voorbereiding de daadwerkelijke ingreep of het onderzoek ondergaan. De begeleiding tijdens en na de ingreep of het onderzoek kan zorgen voor afleiding of het omgaan met emoties (Wageningen, 2004). Door na de voorbereiding en begeleiding ondersteuning bij de verwerking te bieden, is er voor kinderen een mogelijkheid om te reflecteren op de situatie. Maar ook om te verwerken wat er in de afgelopen tijd is gebeurd. Door dit te doen is er bij kinderen een verminderde kans op stress, paniek en angst in de tijd na het ziekenhuis (Wageningen, 2004).

1.1.3. Afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch Centrum

Het Viecuri Medisch Centrum is gelegen in Venlo, Noord-Limburg (Viecuri Medisch Centrum, n.d.). Het ziekenhuis is aangesloten bij een organisatie genaamd Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen. Deze leveren een eigen aanbod aan disciplinaire, topklinische zorg. Specialisten werken nauw samen met verpleegkundigen, paramedici en andere ondersteunende professionals (STZ Ziekenhuizen, n.d.). In totaal zijn er binnen het Viecuri Medisch Centrum 2766 personeelsleden in 2015 werkzaam (Viecuri Medisch Centrum, 2015). Alle personeelsleden bieden gerichte zorg op het gebied van de eigen expertise. De hoofdvisie binnen het Viecuri Medisch Centrum is het leveren van hoogwaardige zorg uitgevoerd door gastvrije medewerkers om de kwaliteit optimaal te kunnen blijven leveren (Viecuri Medisch Centrum, n.d.).

De afdeling Kindergeneeskunde is gelegen in het B-gebouw van het Viecuri Medisch Centrum op verdieping drie. Deze afdeling werkt vanuit die visie van 'Family Centered Care', ook wel gezinsgerichte zorg genoemd. Deze zorg richt zich zowel op het belang van ouder(s)/verzorger(s) als op het belang van de kinderen tijdens behandeling en opname (Viecuri Medisch Centrum, 2015). De nabijheid van ouders tijdens het ziekteproces is van belang voor de ontwikkeling van het kind, maar deze nabijheid zorgt er ook voor dat het kind zich veilig en prettig voelt in een vreemde omgeving. Aan zowel het kind als de ouder(s)/verzorger(s) wordt evenveel aandacht gegeven binnen de afdeling, dit om de zorg optimaal en gericht te kunnen bieden (Viecuri Medisch Centrum, 2015).

Kindergeneeskunde bevat zowel een klinisch als poliklinisch segment voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. In totaal zijn er op het klinische segment drieëntwintig bedden beschikbaar waarvan tien voor dag opnames en dertien voor klinische opnames (Viecuri Medisch Centrum, n.d.). De redenen voor de bezoeken zijn erg variërend en uiteenlopend. Echter zijn alle bezoeken op doorverwijzing van een professional. Op de afdeling Kindergeneeskunde zijn verschillende professionals werkzaam, waaronder; kinderartsen met hun arts-assistenten (volledig bevoegde artsen in opleiding voor de specialisatie kinderarts), spreekuur assistenten, doktersassistenten, verpleegkundigen, teamleiders, pedagogisch medewerkers en interieurverzorgsters (Viecuri Medisch Centrum, n.d.).

De drie pedagogisch medewerkers zijn binnen de afdeling Kindergeneeskunde essentieel. Deze waarborgen de ontwikkeling, opvoeding en het dagelijks functioneren van de kinderen tijdens ziekte, opname en behandeling (Viecuri Medisch Centrum, 2013). Het doel van de pedagogisch medewerkers is het voorkomen van verstorende effecten op de ontwikkeling van het kind. Hierbij wordt rekening gehouden met het reduceren van stress en het behouden van minimale risico's. Middels hulp en advies ondersteunen de pedagogisch medewerkers zowel kind als ouder(s)/verzorger(s) (Viecuri Medisch Centrum, 2013). Doordeweeks is er dagelijks minimaal één pedagogisch medewerker aanwezig. Deze gaat op een solistische, flexibele en dynamische manier te werk waarbij onvoorspelbaarheid dagelijks een belangrijke rol speelt (Viecuri Medisch Centrum, 2013). De pedagogisch medewerker functioneert zowel binnen als buiten de afdeling Kindergeneeskunde en werkt hierbij nauw samen met verschillende disciplines zoals chirurgen, radiologen etc. Op de afdeling hebben verpleegkundigen, artsen en andere professionals de mogelijkheid om de pedagogisch medewerkers in te schakelen. Hiervan is sprake wanneer er behoefte is aan kennis en vaardigheden op pedagogisch vlak (Viecuri Medisch Centrum, 2013).

1.2 Probleemstelling

Binnen de afdeling Kindergeneeskunde zijn verschillende ontwikkelingen gaande wat betreft het profileren van het beroep, pedagogisch medewerker. Met als reden het professionaliseren binnen de afdeling en het gehele

ziekenhuis. Maar ook omdat er nog vele mogelijkheden liggen tot het verbeteren van de functie. Deze verbeteringen kunnen worden getroffen op het gebied van de randvoorwaarden, het functieprofiel en de voorbereiding/begeleiding/ondersteuning bij de verwerking op ingrepen of onderzoeken. Materialen en werkwijzen worden herzien en kritisch bekeken waarop eventuele aanpassingen worden gedaan.

Momenteel zijn er binnen de afdeling voorlichtingsmaterialen beschikbaar welke hulpmiddelen bieden voor zowel het voorbereiden als het begeleiden van de kinderen. Deze bestaande materialen zijn beschikbaar voor operaties, adem testen, bloed afnemen en infuus prikken. Voor iedere pedagoog is duidelijk hoe dit uitgevoerd moet worden en voor de kinderen is er een speciaal afgestemde zorg. Echter geldt dit niet voor alle onderzoeken binnen de afdeling.

Hiervan is het onderzoek waarbij een sonde wordt ingebracht een voorbeeld. Er is een minimale hoeveelheid aan voorbereidingsmateriaal beschikbaar waardoor de hulp die geboden wordt niet afgestemd en gespecificeerd is. Het gevolg hiervan is dat de kinderen die dit onderzoek krijgen, op een minimale wijze worden voorbereid en begeleid, met als risico dat onderzoek als onbekend en traumatisch wordt ervaren. De werkwijze onder de pedagogisch medewerkers is bij dit onderzoek niet eenduidig en gestructureerd. Dit betekent dat iedere pedagogisch medewerker op een andere manier begeleidt, ondersteunt en helpt. Deze werkwijze kan gevolgen met zich mee brengen. Het kind weet op deze manier immers niet welke verwachtingen er gesteld kunnen worden. Maar het weet ook niet welke verwachtingen wel of niet kloppen (Wageningen, 2004). Het is de taak van de pedagogisch medewerker om structuur en veiligheid te bieden op dit moment. Hieraan voldoen de pedagogisch medewerkers op dit moment conform het onderzoek onvoldoende. Het kind moet de mogelijkheid krijgen om verwachtingen te toetsen aan de realiteit (Wageningen, 2004). Bij een kind welke meerdere malen dit onderzoek ondergaat is er geen mogelijkheid tot het optimaal bieden van veiligheid en structuur. Dit kan uiteindelijk leiden tot emoties, angsten, stress en spanning. Welke zowel voor, tijdens als na de ingreep tot uiting kunnen komen (Wageningen, 2004). Ditzelfde geldt voor de betrokken ouder(s)/verzorger(s). Zij hebben ook behoefte aan structuur om zowel hun kind als zichzelf te kunnen informeren en ondersteunen. Het gevolg bij een tekort hieraan kan leiden tot het niet coöperatief opstellen tijdens het onderzoek (Wageningen, 2004).

De pedagogisch medewerkers geven aan een handelingsverlegenheid te ervaren door tekortkomingen. Deze tekortkomingen uiteten zich in het missen van een eenduidige aanpak en mogelijkheden op het gebied van het onderzoek 'het inbrengen van een neussonde'. Maar ook op het gebied van leeftijds- en ontwikkelingsfasen met betrekking tot dit profileringsproject. Er zijn voor de pedagogisch medewerkers onvoldoende materialen en werkwijzen beschikbaar om consequente en gerichte zorg te kunnen leveren. Maar ook voor het leveren van wel onderbouwde theoretische zorg. Momenteel maken de pedagogisch medewerkers tijdens de voorbereiding gebruik van verschillende materialen zoals de sonde benodigdheden, een pop of de losse kaart van 'Happie de slang'. Echter geven zij aan dit als té weinig te ervaren. Persoonlijk vinden de pedagogisch medewerkers dat het kind op een betere manier voorbereid, begeleid en ondersteund moet worden, maar concrete handvatten of ideeën hiervan hebben zij niet. De ondersteuning bij de verwerking wordt momenteel alleen uitgevoerd wanneer er zich een heftige situatie heeft voorgedaan. Bijvoorbeeld het fixeren van het kind of bij het meerdere malen inbrengen van de sonde door blokkades. Bij een onderzoek welke als 'goed' ervaren wordt door de pedagogisch medewerkers niets ondernomen. Hierbij geven zij als reden te weinig te weten over het inzetten van verwerking. Zij voeren momenteel de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking uit op grond van werkervaringen en best practices.

Verpleegkundigen spelen ook een grote rol binnen het onderzoek 'het inbrengen van een neussonde'. Deze zorgen namelijk voor de medische handelingen die uitgevoerd moeten worden. De verpleegkundige heeft net als de pedagogisch medewerker, contact met het kind en ouder(s)/verzorger(s). Tijdens dit contact wordt een anamnese uitgevoerd om de persoonlijke informatie en medische informatie te verzamelen (Ouden, Son, & Wouters, 2012). Nadat de verpleegkundige klaar is heeft de pedagogisch medewerker ruimte om de voorbereiding uit te voeren. Op het moment dat de neussonde ingebracht zal worden werkt de verpleegkundige samen met de pedagogisch medewerker. Het verschil hierin is dat de verpleegkundige de medische handelingen uitvoert terwijl de pedagogisch medewerker zich richt op het agogische-psychologische deel. De verpleegkundige heeft hierin echter medewerking van de patiënt om het inbrengen zo goed

mogelijk te laten verlopen. Dit betekent dat de uitvoering van de voorbereiding en begeleiding van de pedagogisch medewerker ook van belang is voor het medische gedeelte van het onderzoek.

1.3 Doelstelling

De pedagogisch medewerkers op de afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch Centrum ervaren een gebrek aan kennis, middelen en vaardigheden betreft het voorbereiden, begeleiden en het ondersteunen bij de verwerking bij het inbrengen van een neussonde bij kinderen. Het gevolg hiervan is; onbewust handelen tijdens, voor en na de ingreep. Om deze reden hebben de pedagogisch medewerkers behoefte aan onderbouwde kennis, middelen en vaardigheden om bewust en adequaat te kunnen handelen tijdens het onderzoek. De pedagogisch medewerkers hebben behoefte aan kennis welke onderbouwd is door de literatuur. Aan de hand van deze kennis kunnen er vaardigheden ontwikkeld worden. De middelen hierbij zijn ondersteunend. De vaardigheden zijn van belang om als pedagogisch medewerker in het contact optimaal te kunnen functioneren door bijvoorbeeld empathie te tonen. Dit maakt dat de pedagogisch medewerker zowel de kennis als vaardigheden tot uiting kan brengen. Aan het einde van het profileringsproject zullen de pedagogisch medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum door middel van aanbevelingen, verbeteringen kunnen doorvoeren. Deze verbeteringen zijn in de vorm van voorstellen om de voorbereiding, begeleiding en het ondersteunen bij de verwerking van kinderen met een neussonde te optimaliseren (Verhoeven, 2011).

1.4 Vraagstelling

1.4.1. Hoofdvraag

Welke onderbouwde kennis, middelen en vaardigheden hebben de pedagogisch medewerkers op de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum in Venlo nodig, om kinderen in de leeftijdscategorie van 0 tot 18 jaar voor te bereiden, te begeleiden en te ondersteunen bij de verwerking van het inbrengen van een neussonde?

1.4.2. Deelvragen

- A. Hoe voeren de pedagogisch medewerkers tot op heden de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking uit voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar met een neussonde?
- B. Wat zijn de benodigdheden per leeftijds- en ontwikkelingsfase voor kinderen van 0 tot 18 jaar met betrekking tot hun voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking van een neussonde?
- C. Wat beschrijft de literatuur betreft de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking voor kinderen met een neussonde over de kennis, middelen en vaardigheden voor de pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen van de afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch Centrum?
- D. Welke kennis, middelen en vaardigheden hebben de medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum nodig betreft de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking voor kinderen met een neussonde?
- E. Hoe voeren de pedagogisch medewerkers in externe ziekenhuizen op dit moment de voorbereiding, begeleiding en de ondersteuning bij de verwerking uit voor kinderen met een neussonde?

2. Literatuuronderzoek

Met behulp van het literatuuronderzoek wordt er vanuit de literatuur deels antwoord gegeven op onderstaande deelvragen. Deze twee deelvragen zullen in het praktijkonderzoek vanuit de praktijk verder beantwoord en behandeld worden.

B. Wat zijn de benodigdheden per leeftijds- en ontwikkelingsfase voor kinderen van 0 tot 18 jaar met betrekking tot hun voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking van een neussonde?

C. Wat beschrijft de literatuur betreft de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking voor kinderen met een neussonde over de kennis, middelen en vaardigheden voor de pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen van de afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch Centrum?

In dit literatuuronderzoek wordt er ten eerste kennis rondom de algemene theorie betreft de neussonde, de gehanteerde procedure en de behoeften van een kind tijdens deze ingreep behandeld. Hierna wordt er ingegaan op de leeftijds- en ontwikkelingsfasen van baby's, peuters/kleuters, schoolkinderen en adolescenten. Hierbij wordt er ingegaan op de ontwikkeling van het kind, de kenmerken van het kind en de relatie tussen kind en ouder(s)/verzorger(s). Vervolgens staat de theoretische kennis rondom de voorbereiding beschreven. Onderwerpen als voorbereiden, de rol van de professional en gespreksvoering worden hierin behandeld. Daaropvolgend wordt er ingegaan op de literatuur rondom de begeleiding van het kind. Hierin wordt er specifiek ingegaan op de pedagogische begeleiding van kind en ouder(s)/verzorger(s), coping-, ontspannings- en afleidingstechnieken en gespreksvoering. Afsluitend wordt de theorie rondom het ondersteunen bij de verwerking doorgenomen.

2.1 De neussonde

"Ik vond het super spannend zo'n slangetje in mijn neus. Ze zeiden dat ik moest slikken. Dat wilde ik eerst niet. Toen ik het toch deed ging het echt makkelijker" (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012).

De neussonde is een medisch middel in de wereld van 'Geneeskunde'. Dit middel wordt gebruikt tijdens ingrepen om verschillende redenen. Hierin wordt een bepaalde procedure gehanteerd waarin met bepaalde belangrijke dingen rekening gehouden moet worden. Tijdens deze ingreep zijn de behoeften voor kinderen belangrijk en staan deze centraal (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012). Deze onderwerpen worden door middel van literatuur behandeld.

2.1.1. Neussonde

Het doel van het inbrengen van een neussonde is het creëren van een kunstmatige verbinding met de maag (Wal, 2013). Hierbij wordt er gebruikt gemaakt van een dun slangetje waar aan het einde een dopje bevestigd is (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012). De lengte van de sonde wordt bepaald door de verpleegkundige aan de hand van de lengte van het kind (Wal, 2013). Vervolgens komt de sonde tijdens het inbrengen door de neus via de keel en slokdarm in de maag terecht. Waarna de sonde voor verschillende doeleinden gebruikt kan worden (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012).

De aanleiding voor een neussonde is divers. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen een neussonde voor korte- en langdurige tijd. Dit is afhankelijk van de reden. Een sonde voor een kortdurende tijd wordt gebruikt om onderzoeken uit te voeren. Door bijvoorbeeld een vloeistof toe te dienen of om een maagspoeling te verrichten. Een langdurige sonde kan gebruikt worden om medicijnen en/of voeding toe te dienen (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012).

2.1.2. Procedure

Het inbrengen van een neussonde kan een onprettige ingreep zijn (Wal, 2013). De uitvoering vindt plaats in de onderzoekskamer onder begeleiding van ouder(s)/verzorger(s) en de pedagogisch medewerker. De ingreep wordt in een uitzonderlijke situatie op een patiëntenkamer uitgevoerd (V&VN, 2011). Dit om de negativiteit rondom de ingreep op de patiëntenkamer te beperken. De procedure rondom de ingreep wordt uitgevoerd door de verpleegkundige. De ouder(s)/verzorger(s) en pedagogisch medewerker begeleiden het kind in het proces (V&VN, 2011). De samenwerking tussen de verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers is bevorderlijk voor het onderzoek. Door middel van deze samenwerking kan een prettige omgeving gecreëerd worden voor zowel de professionals als de ouder(s) en het kind (Wageningen, 2004).

2.1.3. Behoeften kind

Tijdens het inbrengen van een neussonde zijn er een aantal randvoorwaarden welke essentieel zijn voor het kind, aldus Universitair Medisch Centrum Utrecht (2012). Zoals bovenstaande quote aan het begin van deze kop beschrijft, wordt het inbrengen van een sonde door enkele kinderen als eng gezien (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012). Om deze reden is het ten eerste goed om een vertrouwde omgeving te creëren voor een gevoel van veiligheid. De mate van dit gevoel is afhankelijk van het kind. Echter zijn er een aantal zaken die hierin een grote bijdrage kunnen leveren. Het beschikken over een knuffel bijvoorbeeld. Dit is voor veel kinderen een 'veilige haven'. Echter is de nabijheid van ouder(s)/verzorger(s) nog belangrijker (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012). Dit kan in iedere vorm geboden worden, afhankelijk van de leeftijd en behoeften van het kind. Het paraat hebben staan van drinken levert een belangrijke bijdrage aan het proces. Tijdens het inbrengen van de neussonde werkt slikken namelijk bevorderlijk (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012). Dit zorgt ervoor dat de sonde beter ingebracht kan worden. Bij het inbrengen van een sonde bij een baby werkt het ook bevorderend om te blazen in het gezicht. Hierdoor wordt het slikreflex gestimuleerd. Te alle tijden staan de individuele behoeften van het kind voorop. Dit zijn behoeften welke het kind vooraf zelf aangeeft met of zonder hulp van de pedagogisch medewerker. Het kind is het belangrijkste (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012).

2.2 Leeftijds- en ontwikkelingsfasen

“Heb je je ooit verbaasd over de manier waarop een baby je vinger vastgrijpt met minuscule, perfect gevormde handjes? Of over een peuter die misvormde poppetjes tekent? Of over de weldoordachte manier waarop een adolescent besluit wie hij voor een feestje uitnodigt?” (Feldman, 2012).

Iedere leeftijdsfase is anders en iedere ontwikkelingsfase is anders, blijkt uit bovenstaande quote van Feldman (2012). Om deze reden is het voor de pedagogisch medewerker van belang om hier in het contact mee rekening te houden (Wageningen, 2004). De leeftijdsfasen zijn onder te verdelen in de volgende fases: de babyfase, peuter/kleuterfase, schoolkindfase en adolescentiefase. Deze verschillende fases in combinatie met de fases van de ontwikkeling worden aan de hand van de literatuur behandeld.

2.2.1. Het leerproces

Kinderen hebben volgens Mulderij (1996) een exploratiebehoefte. Zij hebben vrijheid in hun handelen op het moment dat er keuzemogelijkheden beschikbaar zijn. Deze keuzes kunnen zowel door personen in de omgeving aangereikt, als door zichzelf ontdekt worden. Mulderij (1996) verklaart het leergedrag van kinderen vanuit de eigen ontwikkeling. Zij moeten de mogelijkheid krijgen om vanuit deze keuzes zelfstandig te leren. Dit betekent dat zij vrijheid moeten ervaren in betekenisverlening. Kinderen moeten de ruimte ontvangen om zelf te ontdekken om zo zichzelf te ontwikkelen (Mulderij, 1996). Vygotsky (1994) beschrijft evenals Mulderij (1996) dat kinderen, personen in de omgeving, nodig hebben om te kunnen leren. Beide beschrijven het belang van het op maat bieden van keuzemogelijkheden en leerprocessen door deze personen. Echter beschrijft Vygotsky (1994) deze stap uitgebreider, namelijk door middel van scaffolding. Hiermee biedt de betrokken persoon niet alleen keuzemogelijkheden aan, maar een op maat gemaakt leerproces. Deze persoon zet voor het kind het leerproces als het ware 'in de steigers', om deze vanuit hier verder te helpen (Veer & Valsiner, 1994). Mulderij beschrijft het helpen van de kinderen door personen in de omgeving ook wanneer het kind hiertoe initiatief neemt (Mulderij, 1996). Vygotsky (1994) doet dit echter op het moment wanneer de persoon in de omgeving

hiertoe mogelijkheden ziet. Wanneer het kind in zijn/haar ontwikkeling hiertoe in staat is zal de persoon in de omgeving leerstof persoonsgericht aanbieden en begeleiden totdat dit leerproces is volbracht (Veer & Valsiner, 1994).

2.2.2. De baby

Zowel de zintuiglijke als motorische ontwikkeling gaat van start vanaf de geboorte van een baby. Vanaf dat moment zal het kind zichzelf en de wereld eromheen ontdekken. De zintuiglijke functies zoals horen, zien, ruiken, proeven en voelen maken een groei door. In de eerste maanden zal het kind vooral gebruik maken van proximale zintuigen (tastzin) nadat zij iets gehoord of gezien hebben (Verhulst, 2008). Baby's kunnen in het eerste levensjaar nog geen toonverschillen horen (Delfos, 2005). De hoge tonen horen zij beter dan de lage tonen waardoor het voor de professional van belang is om hier gebruik van te maken. Het zicht van baby's is echter al na drie maanden scherp. Wanneer ze jonger zijn zien zij alleen van dicht bij goed. Zoals eerder beschreven is het enige goed ontwikkelde zintuig bij baby's de tast. Om deze reden maken zij dan ook veel gebruik hiervan (Delfos, 2005). De motorische ontwikkeling richt zich vooral op het ontwikkelen van de grove motoriek zoals het optillen van het hoofd, grijpen naar voorwerpen of personen en het draaien van het lichaam. De snelheid van het groeien in de grove motoriek is afhankelijk van het individuele kind. Hieraan kunnen alleen algemene leeftijden aan gekoppeld worden (Verhulst, 2008).

De enige psychische activiteit waar een baby mee bezig is in het eerste levensjaar is het leren kennen van de wereld om zich heen (Lievegoed, 2003). Hiervan is het geheugen een belangrijk onderdeel. Zelf kunnen wij ons niets meer herinneren van onze eigen babytijd. Dit omdat zowel het korte- als langetermijngeheugen nog niet volledig ontwikkeld is. Hierdoor kunnen ervaringen niet opgeslagen worden. Echter is dit niet van toepassing op traumatische ervaringen. Deze worden wél opgeslagen in het onderbewustzijn, waarbij er een kans bestaat dat deze in een latere, soortgelijke situatie terugkomen. Hierin wordt echter niet de gebeurtenis herinnerd, maar wel het gevoel in combinatie met de situatie. Het is voor de pedagogisch medewerker van belang om hiermee rekening te houden in het contact met een baby in het eerste levensjaar (Mens en gezondheid, 2015).

De band tussen kind en ouder(s)/verzorger(s) is intrigerend. In veel gevallen zijn deze vanaf de beginperiode herhaaldelijk aanwezig. Hierin staat zonder twijfel het moederinstinct centraal. Dit uit zich in zowel de reacties van moeder als van de baby. Deze band is voor biologische moeders ontstaan tijdens de zwangerschap. Hierin ontstaat een connectie tussen moeder en kind welke na de geboorte veelal blijft bestaan. Dit maakt daarentegen niet dat vader geen band kan creëren met het kind. Deze band kan verwezenlijkt worden door zowel fysiek als emotioneel betrokken te zijn bij de opvoeding van het kind (Kohnstamm, 2002). Het ontwikkelen van een goede band heeft te maken met gehechtheid. Hier worden gevoelens als veiligheid en nabijheid aan gekoppeld. Hechting kan alleen tot stand gebracht worden op het moment dat deze gevoelens gekoppeld worden aan daden van ouder(s)/verzorger(s). Het kind maakt hierdoor een 'connectie' met zowel vader als moeder. Er wordt een verwachtingspatroon gevormd op basis van vertrouwen of wantrouwen. Deze basis is afhankelijk van het toekomstige leven van de baby. Bij een veilige hechting zal het kind een grotere kans hebben op een positieve ontwikkeling. Bij een onveilige hechting zal het kind in de toekomst problemen ervaren op persoonlijk gebied in combinatie met het aangaan van relaties met anderen. Hechting is na de babyleeftijd onomkeerbaar (Delfos, 2005). Wanneer het kind tijdens de ingreep veiligheid ervaart door de ouder(s)/verzorger(s) is er minder kans op trauma. Ook is dit voor de pedagogisch medewerker positief omdat deze op dat moment optimaal kan ondersteunen (Wageningen, 2004).

2.2.3. De peuter/kleuter

De ontwikkeling van een peuter/kleuter volgt na de babyfase. Het kind heeft al veel ontdekt en is al veel gegroeid. Piaget (Kohnstamm, 2002) beschrijft dat het kind een vaste volgorde met betrekking tot zichzelf gaat herkennen, maar nog niet hier de logische noodzaak van inziet. Peuters/kleuters zijn gericht op het 'nu'. Zij zien geen verleden en geen toekomst. Hiervan een voorbeeld is een meisje (3) samen met haar vader tijdens een voorbereiding voor een ingreep. De pedagogisch medewerker laat vader een pak aantrekken als voorbeeld (Kohnstamm, 2002). Op het moment dat vader het pak aanheeft begint het meisje te huilen. Ze moet huilen omdat vader ineens een apart pak aanheeft en niet meer eruitziet als 'normaal'. Het meisje van drie jaar ziet hierin alleen de toestand maar het proces hierin blijft achter. Peuters/kleuters snappen het omkeerbare proces

van verschijnselen niet. Wanneer dezelfde hoeveelheid water in een groot of breed glas zit zal het kind niet zien dat het evenveel is. Als laatste beschrijft Piaget (Kohnstamm, 2002) dat peuters/kleuters vanuit egocentrisme denken. Het kind kan namelijk alleen vanuit het eigen oogpunt kijken naar de wereld (Kohnstamm, 2002).

Concentratie is voor peuters/kleuters nog een moeilijk gegeven. Zij hebben hierbij behoefte aan visuele ondersteuning. Dit maakt het interessant en dus makkelijker om te concentreren (Verhulst, 2008). Dit betekent dat de communicatie op het niveau van het kind moet blijven. Hierbij moet er gebruik gemaakt worden van korte, duidelijke zinnen. Tijdens de voorbereiding is het dus van belang om gebruik te maken van materialen die horen bij de ingreep. Dit om het verhaal te laten aansluiten bij de uitvoering in de praktijk (Wageningen, 2004).

De relatie tussen ouder(s)/verzorger(s) en peuters/kleuters wordt optimaler. Dit omdat peuters/kleuters interactief meer bezig zijn met de buitenwereld. Tijdens de begeleiding van een ingreep zijn ouders hierin nog steeds de veilige basis. Zij zijn voor de peuter/kleuter nog steeds de vertrouwde persoon welke essentieel is tijdens de begeleiding. Dit vindt daarentegen alleen plaats op het moment dat er voor een warme, ondersteunende thuissituatie wordt gezorgd door ouder(s)/verzorger(s). Dit biedt namelijk de mogelijkheid voor het kind om sterke positieve relaties aan te gaan, zo ook met de opvoeders (Kohnstamm, 2002).

2.2.4. Het schoolkind

Kinderen aan het begin van deze leeftijdsfase beginnen met naar school gaan. Kinderen verder in deze leeftijdsfase gaan al voor een langere tijd naar school (Verhulst, 2008). Het onderwijs is dus een groot en belangrijk deel tot en met de adolescentie fasen. Kinderen gaan zichzelf ontwikkelen aan de hand van zowel theoretische als praktische leerervaringen. Ze ontwikkelen een ander denkvermogen op het gebied van kennis en vaardigheden. Maar ook ontwikkelen ze het zien van de verbinding tussen oorzaak en gevolg. Zij ontwikkelen een realistischer beeld van de wereld waaraan zij zichzelf kunnen koppelen. Het egocentrisch denken wordt hierin minder (Verhulst, 2008).

Het aangaan van relaties wordt verder ontwikkeld tijdens de schoolkindleeftijdsfase. Zij gaan relaties realistischer inzien (Verhulst, 2008). Waarbij een peuter/kleuter iedereen als vriend ziet zal een schoolkind hierin anders te werk gaan. Zij zullen eigen percepties van vriendschappen vormen. Ook worden groepen makkelijker gevormd waarin loyaliteit, acceptatie en rollen ontstaan. Het aardig gevonden worden staat hierin centraal. Een schoolkind heeft de wil om erbij te horen. De vorming van het schoolkind op sociaal gebied is afhankelijk van de schooltijd. Dit heeft invloed op de ontwikkeling als adolescent en volwassene (Verhulst, 2008).

De fantasie speelt bij schoolkinderen een grote rol. Zij zijn in staat om situaties anders te interpreteren door gebruik te maken van hun fantasie. In de positieve vorm kunnen ze hiermee optimaal spelen met andere kinderen (Wageningen, 2004). In de negatieve vorm kan dit zorgen voor irrealistische angsten en ideeën. Voor de volwassenen om het schoolkind heen is het van belang deze angsten bespreekbaar te maken. Deze zijn met behulp van reële gedachten vaak te vergeten. Tijdens alle fasen van een ingreep is het belangrijk voor de pedagogisch medewerker om deze te erkennen en herkennen. Wanneer hier aandacht aan besteed wordt is er minder kans op gevolgen. Direct contact met ouder(s)/verzorger(s) tijdens de ingreep heeft een positieve werking. Dit biedt nog meer veiligheid (Wageningen, 2004).

De relatie tussen ouder(s)/verzorger(s) en schoolkinderen zijn wisselend. Doordat de kinderen op school zitten zijn ouder(s)/verzorger(s) anders in hun verwachtingen als toen het kind jonger was. Er zijn bepaalde verwachtingen waaraan het kind moet/voelt te voldoen (Kohnstamm, 2002). De ouder(s)/verzorger(s) blijven belangrijke emotionele steunpunten maar ten opzichte van de andere leeftijdsfasen worden zij minder van belang. Reden hiervan is het eigen leven van de schoolkinderen. Ze maken eigen sociale contacten en bouwen een eigen kring steeds meer op. Echter betekent dit niet dat ouder(s)/verzorger(s) niet meer nodig zijn. Ouder(s)/verzorger(s) blijven de veilige haven van het kind. Deze blijven dan ook tijdens de ingreep van groot belang (Kohnstamm, 2002).

2.2.5. De adolescent

De ontwikkeling van de adolescent volgt na de schoolkind fase. Hierin is de ontwikkeling als individu 'echt' van start gegaan. Erikson (Kohnstamm, 2002) beschrijft deze fase als de zoektocht naar identiteit. Hierin schommelt de adolescent tussen het identiteitsgevoel en identiteitsverwarring. Het kind schommelt hierin enerzijds tussen de biologische en cognitieve veranderingen en anderzijds de eisen van het volwassen worden. Dit resulteert in een adolescent in crisis met zichzelf. Erikson (Kohnstamm, 2002) beschrijft dat experimenteren en ontdekken hierin helpend is. De adolescent zal door middel van afstand doen van de eigen verantwoordelijkheid om zichzelf beter leren kennen.

De eigen identiteit is ook anders te omschrijven bij een adolescent. Deze wil namelijk steeds meer een rol spelen binnen beslissingen en gesprekken. Serieus genomen worden is van groot belang om zichzelf waardevol te voelen. Steeds meer zal de adolescent deelnemen aan gesprekken en hierin een bijdrage leveren. Dit verwacht het kind ook van anderen (Wageningen, 2004). In de communicatie is dit van groots belang. Serieus genomen worden zal gebeuren op het moment dat de adolescent weet dat hij/zij op niveau zit met de andere volwassene. Dit is helpend in het zelfbeeld en in de relatie opbouw. Tijdens de fases rondom de ingreep is het voor de pedagogisch medewerker belangrijk om te handelen op het niveau van de adolescent. Hierbij is het belangrijk om rekening te houden met de leeftijd. Het behandelen van een adolescent op kindniveau wordt vaak niet gewaardeerd. Wanneer er daadwerkelijk gehandeld wordt naar de leeftijdsfase zal dit een positief effect hebben op de vertrouwensrelatie (Wageningen, 2004).

Het sociale leven is in de adolescentie fase van belang. Het contact met leeftijdsgenoten is voor adolescenten belangrijk omdat deze afstand gaan nemen van de volwassenen om zich heen, zoals ouder(s)/verzorger(s). Het omgaan met leeftijdsgenoten heeft verschillende functies. Ten eerste is dit het oefenen van de rollen die bij volwassenheid horen op zowel hiërarchisch- als sekse specifiek gebied. Ten tweede bieden leeftijdsgenoten opvang, steun en solidariteit. Vriendschappen krijgen meer inhoud voor de adolescent. Als laatste functie wordt het accent verlegd wat betreft vriendschappen (Delfos, 2005). Hierbij richt de adolescent zich meer op het emotionele gebied zoals trouw en vertrouwelijkheid. Adolescenten zijn op zoek naar zichzelf en de eigen identiteit waarbij leeftijdsgenoten een belangrijk deel leveren. De opvoeding daar in tegen verloopt vaak niet soepel. Dit omdat adolescenten in een veranderlijke fase zitten waarbij zij zichzelf ontdekken (Delfos, 2005). Er zijn grote veranderingen gaande bij de adolescent waarbij ouder(s)/verzorger(s) niet passen. Voor de adolescent verandert de positie naar het verlies van macht en verantwoordelijkheid. Voor de ouder(s)/verzorger(s) verandert de positie naar onafhankelijkheid. Het proces van losmaking begint hier voor beide partijen. Open communicatie kan dit proces verlichten. Voor zowel de adolescent als de ouder/verzorger brengt deze vorm van communicatie actie in de hersenen. Echter blijft de adolescent afhankelijk zonder dat deze dit daadwerkelijk zo voelt of ervaart. Op moeilijke moment zijn de ouder(s)/verzorger(s) belangrijk en nodig (Delfos, 2005). Tijdens een ingreep of ziekenhuisopname is de aanwezigheid van ouder(s)/verzorger(s) prettig voor de adolescent. De mate hierin kan wisselend zijn per individu (Wageningen, 2004).

2.3 Voorbereiding

"Kinderen hebben informatie nodig over wat er gaat gebeuren in voor hen nieuwe situaties. Onzekerheid geeft spanning en creëert angst" (Wageningen, 2004).

Verschillende onderwerpen definiëren het onderwerp voorbereiding. De algemene basis van het voorbereiden in combinatie met de rol van het kind en ouder(s)/verzorger(s) vormen concrete handvatten voor de professional om deze optimaal te kunnen uitvoeren. In het contact staat de gespreksvoering centraal. Deze maken of breken het contact positief of negatief (Wageningen, 2004). Deze onderwerpen worden door middel van literatuur behandeld.

2.3.1. Voorbereiden

Het doel bij de voorbereiding van een pedagogisch medewerker, is het behalen van duurzame gedragsverandering. Zoals Wageningen (2004) in bovenstaande quote beschrijft, hebben kinderen informatie nodig om de onzekerheid te verminderen. Onzekerheid levert hierbij spanning en angst op welke de situatie negatief beïnvloedt. Het gedrag en de denkwijze moeten dus zodanig veranderd worden, dat het kind zo min

mogelijk risicofactoren heeft voor, tijdens en na de ingreep (Roos, Dinther & Terpstra, 2009). Een goede voorbereiding kan zorgen voor minder angst, het voorkomen van onrealistische gedachten en gevoelens van paniek. Dit resulteert bij het kind in het hebben van een prettiger gevoel welke indirect zorgt voor coöperatiever gedrag. De voorbereiding speelt tussen kind, ouder en pedagogisch medewerker. Dit maakt dat dit moment de éérste ontmoeting is, waarbij direct goed contact gemaakt moet worden. Hierbij staat de rol van de pedagogisch medewerker centraal (Wageningen, 2004). Deze rol wordt verderop door middel van theorie nader toegelicht.

Om een goede voorbereiding te realiseren is het overbrengen van de essentiële informatie niet voldoende. Het gedrag en de houding van het kind moeten worden beïnvloed op individueel niveau. Ieder kind is uniek. Het voorbereiden van kinderen is gebaseerd op de wisselwerking tussen deze factoren. Een kind zal een coöperatieve houding kunnen aannemen op het moment dat het gedrag hieraan identiek is (Roos, Dinther & Terpstra, 2009). Het gedrag en de houding van het kind worden beïnvloed door de leeftijd, het ontwikkelingsniveau, het karakter en de eigenheid van het kind. Vanuit deze factoren kan de voorbereiding zodanig afgestemd worden dat het persoonsgericht is en toegespitst op het gedrag en de houding (Wageningen, 2004).

Evenals ieder kind uniek is, is ook iedere leeftijdsfase uniek. De behoeften en risico's rondom een baby zijn afwijkend in tegenstelling tot die van een adolescent (Wageningen, 2004). De leeftijdsfase hangt nauw samen met de ontwikkelingsfase. Kinderen in het ziekenhuis zijn kwetsbaar, waardoor de 'daadwerkelijke leeftijd' kan verschillen met de 'kalenderleeftijd'. Om deze reden is het belangrijk om beide in beraad te nemen (Wageningen, 2004).

Tijdens de voorbereiding moet er gebruik gemaakt worden van verschillende voorbeeldmaterialen zoals een filmpje, pyjama, voorbeeldsonde etc. aldus Wageningen (2004). Door gebruik te maken van materialen wordt het visueel en kunnen er verwachtingen geschept worden door het kind. Het behouden van een vaste werkwijze heeft hier een positief effect op. De voorbereiding uitvoeren in de praktijk verloopt middels een aantal stappen (Wageningen, 2004). Enkele stappen zijn een vereiste en enkele stappen zijn optioneel. De twee vereiste stappen staan hier beneden uitgewerkt:

- Het bevragen op eerdere opnames in het verleden is een vereiste. Dit maakt de invulling van de voorbereiding anders. Wanneer het kind eerdere ervaringen heeft kan hierop ingegaan worden, zowel op de positieve als negatieve belevingen. Dit maakt de voorbereiding kind gericht.
- Het bevragen van de soort ingreep gecombineerd met de reden hierachter. Dit maakt de inhoud verschillend en gericht.

Twee optionele stappen staan hier beneden uitgewerkt:

- Benoemen van kleine handelingen na de narcose zoals het aantrekken van eigen kleding of het ontvangen van eten en drinken op de afdeling.
- Toepassen van visuele gebaren bij belangrijke informatie.

Het verschil tussen de vereiste en optionele stappen is de mate van invloed op het verloop van de ingreep. De vereiste stappen hebben veel invloed op het verloop van de ingreep. Dit omdat deze de invulling ervan bepalen en gericht maken. De optionele stappen kunnen in mindere mate bijdragen aan de invloed op het verloop (Wageningen, 2004). Het gebruik maken ervan heeft een positief effect. Gedurende de voorbereiding is het toelaten van emoties van betekenis invloedrijk. Zowel kind als ouder(s)/verzorger(s) moeten de mogelijkheid krijgen om emoties te tonen. De pedagogisch medewerker heeft hierin als rol om deze gevoelens te erkennen en herkennen. Iedere persoon is uniek, zo ook de reacties. Het gerust stellen van kind en ouder(s)/verzorger(s) is te alle tijden van belang. De voorbereiding is hiervoor een geschikt moment omdat hierin zowel tijd als ruimte ervoor is (Wageningen, 2004).

2.3.2. Rol van het kind en de professional

De pedagogisch medewerker heeft de rol van de professional in het voorbereiden van het kind op de ingreep. De rol van het kind kan tijdens de voorbereiding wisselend zijn. Dit is afhankelijk van de persoonlijkheid van het

kind. Echter kunnen deze aan twee meest voorkomende rollen beschreven worden. Deze rollen spelen het middelpunt in de interactieposities tussen de professional en het kind. Deze twee rollen staan hier beneden beschreven (Verstegen & Lodewijks, 2009). Deze rollen hangen samen met de coping strategieën (Wageningen, 2004).

Tijdens de eerste rol ziet het kind zichzelf als volgbaar en meegaand. De rol van het kind tijdens de voorbereiding is dan ook op deze manier opgebouwd. De pedagogisch medewerker is in de ogen van het kind de leider en doet wat deze van hem/haar vraagt (Verstegen & Lodewijks, 2009). Het is de persoon welke hulp kan bieden in de onbekende en nieuwe situatie. De houding van het kind tijdens deze rol is geïnteresseerd maar toegeeflijk. Dit vraagt van de pedagogisch medewerker een professionele aanpak met hierin weloverwogen keuzes. Het kan wijzen op een situatie die als angstig wordt ervaren, waardoor het kind rekent op de professional als de persoon met de meeste informatie (Verstegen & Lodewijks, 2009). Daardoor is het van uiterst belang dat er ondanks de coöperatieve houding aandacht aan het kind gegeven wordt. Het kind mag ondanks het wenselijke gedrag niet vergeten worden. De kans moet gegeven worden om grenzen en keuzes te indiceren. Dit om het kind bij het proces te betrekken. Deze mogelijkheid kan geboden worden door middel van open/deels open vragen en interactieve communicatievaardigheden. Zo lang het kind de mogelijkheid krijgt om wel/niet te reageren op de pedagogisch medewerker in het proces, is er een positieve voorbereiding te creëren waarin een vertrouwensrelatie aangegaan wordt (Verstegen & Lodewijks, 2009).

Tijdens de tweede rol ziet het kind zichzelf als iemand 'anders'. Het toont een ambivalente houding, waarbij er sprake is van discrepantie in signalen. De rol van het kind tijdens de voorbereiding is protesterend. De pedagogisch medewerker is in de ogen van het kind een persoon met gezag welke niet eenvoudig te vertrouwen is. Het kind is in het begin van het contact 'op zijn hoede' (Verstegen & Lodewijks, 2009). Een aardige, ondersteunende en meegaande houding van de pedagogisch medewerker tegenover het kind is gunstig. Het creëren van een positieve sfeer helpt om het kind hierin mee te nemen. Waardering en interesse tonen in het kind creëren een positief effect op de relatie. De pedagogisch medewerker neemt géén machtspositie in, maar stelt zichzelf 'naast' het kind op. Wanneer het kind ruimte ontvangt om zowel de wijze van de voorbereiding, als de pedagogisch medewerker te kunnen accepteren is er een positief klimaat te creëren waarin een vertrouwensrelatie langzaam aangegaan kan worden (Verstegen & Lodewijks, 2009). Vygotsky (1994) beschrijft de pedagogisch medewerker als betrokken en essentieel. Zoals hierboven beschreven wordt is deze professional in verschillende rollen aanwezig tijdens de ingreep. De ingreep is het leerproces voor het kind waarin het volgens Vygotsky (1994) handvatten moet krijgen om hierin te leren. Door middel van deze samenwerking ontstaat er vanuit deze theorie een voorspoedig proces (Veer & Valsiner, 1994). Mulderij (1996) beschrijft in tegenstelling tot Vygotsky (1994) de rol van de pedagogisch medewerker als niet essentieel. Deze kan een rol spelen in het aanbieden van gepaste keuzemogelijkheden voor leerprocessen, maar niet meer dan dat. De professional is minder betrokken bij de ingreep waardoor het kind zelf leert ontdekken. Kinderen hebben van nature volgens Mulderij (1996) een grote exploratiedrang waarmee de personen in de omgeving rekening moeten houden. Wanneer dit niet gedaan wordt kan het leerproces niet volledig tot stand komen (Mulderij, 1996). Vygotsky (1994) staat hierin tegenover Mulderij (1996). Beide zien de pedagogisch medewerker in het proces, echter is de noodzaak hierin verschillend.

2.3.3. Gespreksvoering

Te alle tijden is de pedagogisch medewerker de professional welke kan zorgen voor een zo positief mogelijke voorbereiding. Hierin is het waarheidsgetrouw voorbereiden van essentieel belang. Om de vertrouwensrelatie te kunnen aangaan en onderhouden is het noodzakelijk om de waarheid te vertellen. Hierdoor kan zowel het kind als ouder(s)/verzorger(s) een realistisch beeld op maken van de opname (Wageningen, 2004). Hiernaast is het luisteren naar het kind en ouder(s)/verzorger(s) cruciaal. Dit maakt dat de voorbereiding persoonsgericht uitgevoerd kan worden. De situatie kan op dat moment passend afgestemd worden om het positiever en prettiger te laten verlopen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het afleiden tijdens het prikken (Jong & Berg, 2001). Hiernaast zijn kinderen gevoelig voor het ontvangen van complimenten. Het gebruik maken hiervan tijdens en na de voorbereiding vergroot de kans op een wederzijdse vertrouwensrelatie. Zoals de gehele inhoud van de voorbereiding zullen deze ook waarheidsgetrouw moeten zijn. Zo niet, heeft het geen positief resultaat voor de vertrouwensrelatie. Kinderen zijn hierin intelligent (Berg & Jong, 2001). Fabet & Mazlish (2007) beschrijven net

als Berg & Jong (2001) dat kinderen dit aanvoelen. Kinderen zijn sensitief op het gebied van het combineren van verbale en non verbale communicatie. Dit maakt dat de pedagogisch medewerker hier rekening mee moet houden in het leggen van contact. Kinderen zijn open en eerlijk en zullen na het aanvoelen van deze foutieve manier van communiceren dit kenbaar maken. Dit betekent dat kinderen de mogelijkheid voor zichzelf creëren om de professional openlijk te confronteren met deze fout. Dit heeft een negatief effect op het verdere verloop voor alle betrokken partijen (Faber & Mazlish, 2007).

Ten opzichte van de verbale communicatie hierboven is de non verbale communicatie van groter belang. Iedere persoon is hier gevoeliger voor. Op het moment dat de verbale communicatie niet synchroon loopt met de non verbale communicatie is de informatie niet overtuigend. Tijdens de verbale communicatie zijn een aantal non verbale communicatie middelen van belang om het contact te stimuleren (Berg & Jong, 2001). Het gebruik maken van verschillende middelen is hierin helpend. Een voorbeeld hiervan is het hanteren van handgebaren in combinatie met oogcontact. Deze maken dat de informatie geleidelijk binnenkomt met hierin eventuele belangrijke accenten. Een voorbeeld hiervan is het spreken over een onsmakelijk luchtje waarbij de vingers de neus dichtknijpen. Dit maakt de boodschap sterker en duidelijker (Berg & Jong, 2001).

2.4 Begeleiding

“De pedagogisch medewerker heeft haar doel bereikt als het kind beter met de situatie om kan gaan en zich prettiger voelt” (Wageningen, 2004).

De pedagogische begeleiding is van belang om het kind te kunnen ondersteunen tijdens de ingreep. Hierin wordt door de professional zowel het kind als de ouder(s)/verzorger(s) ondersteund. Hierin kunnen verschillende technieken gebruikt worden die de begeleiding optimaler laten verlopen. Naast deze technieken staat zoals tijdens de voorbereiding, gespreksvoering centraal. Dit heeft ook tijdens de begeleiding een grote rol. Het contact wordt hierin voortgezet en een vertrouwensband opgebouwd. Veiligheid speelt hierin een grote rol. Deze onderwerpen worden door middel van literatuur behandeld (Wageningen, 2004).

2.4.1. Pedagogische begeleiding kind & ouder(s)/verzorger(s)

Wageningen (2004) beschrijft in bovenstaande quote dat de pedagogisch medewerker het doel bereikt heeft op het moment dat het kind goed omgaat met de situatie. Tijdens de begeleiding heeft de pedagogisch medewerker dus de taak om het kind zo goed mogelijk te ondersteunen. Dit geldt voor zowel voor, tijdens als na de ingreep. Echter wordt het ondersteunen tijdens de ingreep als meest problematisch ervaren. Reden hiervoor is; de angst. Kinderen hebben angst voor onbekende of vervelende situaties. Hierin kan zowel een nieuwe als bekende situatie als angstig ervaren worden. Het doel van de pedagogisch medewerker is om te ondersteunen na de voorbereiding om de begeleiding optimaal te kunnen uitvoeren (Wageningen, 2004). De pedagogisch medewerker moet een weg zien te vinden binnen een gegeven situatie om de gewenste situatie te kunnen creëren. Hierin is de vertrouwensrelatie van aanzienlijk belang. Tijdens de begeleiding zoekt het kind een persoon om zijn vertrouwen op ‘los te laten’. Deze persoon moet goed geïnformeerd zijn en waarheidsgetrouw kunnen handelen waardoor het kind het een gevoel van vertrouwen kan ontwikkelen (Wageningen, 2004). Wanneer een kind bijvoorbeeld een prik krijgt en de pedagogisch medewerker hem waarheidsgetrouw vertelt dat de prik pijn kan doen zal het kind tijdens de prik op de hoogte zijn van de waarheid. Dit heeft tijdens de begeleiding een positief effect omdat deze vervolgens ‘meer’ vertrouwen ontwikkelend naar de pedagogisch medewerker toe. Op de vertrouwensrelatie rust de relatie tussen de pedagogisch medewerker en het kind. Eijkeren (2007) beschrijft echter dat de vertrouwensrelatie niet op te bouwen is zonder een goede manier van communiceren. De professional moet hierin bewust handelen om een verdere begeleiding goed te kunnen uitzetten. Het gebruik maken van non verbale communicatie en het tonen van belangstelling staan voorop in het contact leggen met het kind. Kinderen kunnen volgens Eijkeren (2007) aanvoelen hoe de professional over het kind denkt. De communicatie zowel non verbaal als verbaal moeten hierbij aansluiten. Het bewust handelen is essentieel om een goede basis te kunnen leveren aan het opbouwen van de vertrouwensrelatie (Eijkeren, 2007).

Het uitvoeren van de begeleiding tijdens de ingreep is een samenhang tussen coping, ontspanning- en afleidingstechnieken en het inzetten van gespreksvoering. Deze samenhang creëert een sterke basis waarbij

het kind tijdens de ingreep zo min mogelijk risico's ervaart. De pedagogisch medewerker is hierin de uitvoerende persoon (Wageningen, 2004). Deze is op het moment van de ingreep de aangewezen professional welke in het belang van het kind denkt en handelt tijdens de ingreep. De verpleegkundige kan hiertoe ook in staat zijn, echter is deze op dat moment aanwezig voor de medische handelingen. De rechten van het kind staan voorop. Het kind is tijdens de ingreep dikwijls niet alleen. Het wordt regelmatig ondersteunt door ouder(s)/verzorger(s) (Wageningen, 2004). Vygotsky (1994) benoemt de pedagogisch medewerker evenals het kind als lerende. Tijdens de begeleiding leren zowel het kind als de pedagogisch medewerker van elkaar. De ingreep is hierin het belangrijkste. Het kind treft hierin een samenwerking met de professional (Veer & Valsiner, 1994). Eerder beschreef Vygotsky (1994) de pedagogisch als essentieel in het leerproces voor het kind. Dit zou bijdragen aan een voorspoedig proces. Mulderij (1996) vertoont hierin een discrepantie. De pedagogisch medewerker reikt mogelijkheden aan tot het kind om de begeleiding goed te laten verlopen. Echter ligt de keuze bij het kind en is de pedagogisch medewerker volgende. Dit zorgt ervoor dat het kind de regie houdt betreft de eigen autonomie. De ingreep zal hierdoor verlopen zoals het kind dit graag zou willen en zoals de ontwikkeling het hierbij toelaat (Mulderij, 1996). Zo beschreef Mulderij (1996) de exploratiedrang van kinderen en de rol van de pedagogisch medewerker hierin. De mate van het naleven hiervan door de professional hangt af van het tot stand komen van het leerproces (Mulderij, 1996).

De ouder(s)/verzorger(s) spelen de belangrijkste rol in het leven van een kind. Het kind toont hierin loyaliteit en vertrouwen. De ouder(s)/verzorger(s) tonen vertrouwen in combinatie met veiligheid (Hoof & Vries, 2011). Zoals eerder toegelicht zijn dit veilige factoren voor een kind binnen een ziekenhuis situatie (Wageningen, 2004). Deze zijn bekend en vertrouwd waardoor het kind veelal rust op de aanwezigheid van de ouder(s)/verzorger(s). Om deze reden is het belangrijk voor de pedagogisch medewerker om zowel kind als ouder(s)/verzorger(s) te ondersteunen binnen het begeleidingsproces. Ondersteuning leveren in zowel het begeleidingsproces als het voorbereidingsproces is van belang. Bij onprettige of onbekende ervaringen is veiligheid voor het kind stimulerend om de kans op risico's tijdens en na de ingreep te verminderen. Deze veiligheid kan geboden worden door de ouder(s)/verzorger(s) (Eijkeren, 2007). Ouder(s)/verzorger(s) kunnen zowel psychisch als fysiek aangeslagen zijn tijdens en na de ingreep. Het begeleiden van ouder(s)/verzorger(s) is om deze reden van belang. Hierin is het belangrijk om de rol van de ouder(s)/verzorger(s) centraal te laten staan. De pedagogisch medewerker vervangt deze rol niet. De pedagogisch medewerker werkt met zowel de rol van het kind als de rol van de ouder(s)/verzorger(s). Hierdoor blijft de loyaliteit en veiligheid bestaan. Te alle tijden moet de ouder(s)/verzorger(s) betrokken worden bij het proces rondom het kind. Dit geeft de mogelijkheid om te participeren rondom de ingreep en een eventuele verdere opname. Dit alles levert een bijdrage aan de vertrouwensrelatie (Wageningen, 2004).

2.4.2. Coping technieken

De rol van professional kan beschreven worden door middel van de twee meest voorkomende rollen. Deze rollen spelen het middelpunt in de interactieposities tussen de professional en het kind (Verstegen & Lodewijks, 2009). Tijdens het begeleiden richt het kind zich op de coping strategie. Deze is afhankelijk van de persoonlijkheid van het kind. Echter kunnen de rollen gekoppeld worden aan de twee coping strategieën. De rol van het kind tijdens de voorbereiding beïnvloedt de keuze voor de coping strategie binnen de begeleiding (Wageningen, 2004)

De rol 'volgen' wordt beschreven als meegaand en volgzzaam. Het kind vertrouwt hierin de leider, welke de pedagogisch medewerker is. Hierin is het de taak van de pedagogisch medewerker om het kind te betrekken en te bevragen naar de onderliggende gedachten. De coping strategie 'Monitoring' is hieraan te koppelen. Deze beschrijft dat het kind informatie wil en de handeling bewust wil meemaken. Deze vertrouwt de pedagogisch medewerker en behandelt de ingreep met een eigen coping strategie. Het kind wil hierbij het proces in de gaten houden. Controle behouden is hierin het middelpunt. Voor de pedagogisch medewerker is het van belang om hierin aandacht te hebben voor zowel de verbale als non-verbale communicatie. Dit om vanuit de leidende rol de aandacht voor het welzijn van het kind te behouden (Wageningen, 2004)

De rol 'protesteren' wordt beschreven als ambivalent en een discrepantie in signalen. Het kind heeft hierin problemen met het vertrouwen van de pedagogisch medewerker. De taak hierin van de pedagogisch medewerker is het ondersteunen van het kind door mee te gaan en aardig te zijn in het contact. Door

waardering en interesse te tonen kan er een positievere sfeer gecreëerd worden. De vertrouwensrelatie moet rustig opgebouwd worden, waardoor hier tijdens de begeleiding ook nog rekening mee gehouden moet worden (Wageningen, 2004). De coping strategie 'Blunting' is hieraan te koppelen. Deze beschrijft dat het kind informatie negeert en vermijdt. Het kind kan zich hierin deels of geheel afsluiten van informatie. Hierin is er niet zoveel behoefte aan de hoeveelheid informatie als in de coping strategie van 'Monitoring'. De wens van dit kind is dat de ingreep zo snel mogelijk voorbij is. Afleiding tijdens de ingreep is van groot belang. Dit kan gedaan worden door gebruik te maken van muziek, een boek of andere visuele ondersteuning (Wageningen, 2004).

Ondanks deze coping strategieën kan een kind tijdens de ingreep hierin wisselen. Dit gebeurt veelal van coping strategie 'Blunting' naar coping strategie 'Monitoring'. Reden hiervan is het op de hoogte zijn van de beëindiging. Indien het kind zelf de coping strategie kiest, is het de meest stress verlagende methode. Het kind is namelijk in staat om deze keuze vanaf een bepaalde leeftijd zelf te maken. Hierin mag zowel de ouder(s)/verzorger(s) als pedagogisch medewerker het kind niet in beïnvloeden (Wageningen, 2004).

2.4.3. Ontspannings- en afleidingstechnieken

Tijdens de ingreep kunnen voor het kind twee factoren voorop staan, namelijk pijn en stress. Deze factoren zijn nauw met elkaar verbonden. De pijn kan via de psychologische of lichamelijke weg opgebouwd of afgezwakt worden. Hierin is de versterker voor de pijn de aandacht van het kind zelf. Deze is ontstaan door angst, negatieve ervaringen of negatieve verwachtingen (Peerlings, 2008). Indien er minder aandacht is voor de ingreep zal de pijn tegelijkertijd afnemen. Deze aandacht kan weerlegd worden door het bieden van ontspanning- en afleidingstechnieken. Enkele voorbeelden hiervan zullen verderop benoemd worden (Wageningen, 2004).

De aandacht voor de ingreep wegnemen is echter niet eenvoudig. Het kind zal tegelijkertijd bij het ervaren van spanning, aandacht vestigen op de ingreep. Dit om het proces te kunnen volgen en te kunnen zien wat er gebeurt. Dit vereist van de pedagogisch medewerker een begeleiding op basis van drie factoren: controle, voorspelbaarheid en afleiding. Dit maakt de dat de begeleiding gebaseerd op het verminderen van stress, welke resulteert in het ervaren van minder pijn (Peerlings, 2008). Het is de taak van de pedagogisch medewerker om afleiding te bieden wanneer het kind hier behoefte aan heeft. Er zijn twee manieren van coping voor kinderen. Afleiding werkt hierin alleen voor het coping mechanisme 'Blunting'. Hierin is het kind in staat afgeleid te worden en is dit ook passend bij wat het kind aan gedrag laat zien (Wageningen, 2004). Het coping mechanische 'Monitoring' kan niet in combinatie met afleidingstechnieken. Hierbij wil het kind betrokken worden bij de ingreep. Er zijn verschillende ontspannings- en afleidingstechnieken. Hier beneden staan de meest voorkomende en effectieve wijzen beschreven (Wageningen, 2004):

- **Ademhalingsoefening**
Ademhalingsoefeningen zorgen ervoor dat stress losgelaten kan worden en dat de persoon tot rust kan komen. Het verzet gedachten naar een alternatieve plek. Bij spanning wordt de druk om het gebied van de borst verhoogd. Deze oefening vermindert die spanning. De pedagogisch medewerker en het kind leggen één hand op de eigen buik en de andere hand op de eigen borst. Vervolgens wordt er diep door de neus ingeademd waarbij de adem enkele tellen vastgehouden wordt. Het is van significante waarde dat de aandacht compleet op de ademhaling gevestigd wordt. Dit kan de pedagogisch medewerker benoemen. Deze oefening wordt gedurende voor, tijdens of na de ingreep vijf minuten herhaald en uitgevoerd. Wanneer het noodzakelijk is kan de oefening ook voor een langere tijd verricht worden (Gerbang & Brown, 2005).
- **Ontspanningstechniek**
De Jacobson methode is een ontspanningstechniek waarbij er gebruik gemaakt wordt van verschillende spiergroepen. Deze techniek is gericht op het aanspannen en ontspannen. Tijdens deze methode leidt de pedagogisch medewerker door gebruik te maken van het eigen stemgeluid. Deze techniek is gericht op de ademhaling en het aanspannen en ontspannen van spieren (Wageningen, 2004). Een korte introductie wordt gegeven over het ervaren van spanning en ontspanning op de spieren. Het kind houdt gedurende de oefening de ogen gesloten. Het doel hierbij is om het kind het

verschil te laten ervaren. Vervolgens worden alle spiergroepen op deze manier gespannen en ontspannen in combinatie met een rustige ademhaling. Aan het einde kan er een verhaal verteld worden welke afgestemd is op het kind. Dit verhaal moet vooraf afgestemd worden met het kind om tot een relevant en werkend resultaat te komen. Het verhaal kan gaan over een gebeurtenis, fantasie of favoriete plek. Na het verhaal telt de pedagogisch medewerker af om het kind weer de ogen te laten openen. Dit gaat in combinatie met het uitstrekken van het lichaam en de spieren (Wageningen, 2004)

- Overige technieken

Naast bovenstaande technieken kan er ook gebruik worden gemaakt van andere technieken. Deze technieken worden vaker door de pedagogisch medewerkers gehanteerd. Het luisteren van muziek is hierbij bekend. Maar ook het gebruik maken van een zoekboek. Hierin kan het kind met behulp van ouder(s)/verzorger(s) en de pedagogisch medewerker zoeken naar figuren. Bij jongere kinderen kan er ook gekozen worden voor bepaald speelgoed zoals bellenblaas. Deze werken echter alleen bij jongere kinderen (Wageningen, 2004).

2.4.4. Gespreksvoering

De pedagogisch medewerker is de professional welke de begeleiding optimaal kan uitvoeren. De gespreksvoering staat hierin centraal tegenover zowel kind als ouder(s)/verzorger(s). Een aantal basisvoorwaarden zijn van groot belang. Waarheidsgetrouw communiceren, luisteren naar zowel kind als ouder(s)/verzorger(s) en het gelijktijdig gebruik maken van verbale en non verbale communicatie (Berg & Jong, 2001). Deze basisvoorwaarden vormen in het contact voor een stabiele bodem. Vanuit hier wordt de gespreksvoering tijdens begeleiding verder uitgebreid. Het is van groot belang om tijdens de begeleiding niet voortdurend gebruik te maken van verbale communicatie. Het laten vallen van een stilte heeft namelijk ook positieve gevolgen. Hierin krijgt zowel het kind als ouder(s)/verzorger(s) de mogelijkheid om de gedachten op een rij te zetten. Voor de pedagogisch medewerker is dit een moment waarop de eerdere gebeurtenissen een plaats kunnen krijgen en ruimte kunnen maken voor volgende stappen. Voor beide partijen is dit een positief moment (Berg & Jong, 2001).

Tijdens de ingreep is er een mogelijkheid voor zowel kind als ouder(s)/verzorger(s) om emoties te tonen. Deze emoties verschillen voor ieder individu. Echter is het voor de pedagogisch medewerker van belang om deze emoties te herkennen, erkennen en benoemen. Deze manier van gespreksvoering creëert een opening in het gesprek. Ook geeft het ruimte voor het scheppen van een veilige omgeving waarin niets vreemd is. Door emoties te benoemen kan de pedagogisch medewerker een ingang krijgen om de begeleiding optimaler te kunnen uitvoeren. Reekers & Spijkerman (2010) beschrijven hierbij dat het van belang is om deze opening te behouden door vraagtechnieken toe te passen. Dit betekent dat open vragen, gesloten vragen, of-vragen en suggestieve vragen, bijdragen aan het scheppen van een prettige omgeving. Hoe meer de pedagogisch medewerker weet over het kind, hoe meer er persoonlijk gehandeld kan worden. Bij het herkennen, erkennen en benoemen van non verbale communicatie kan er tegelijkertijd gebruik gemaakt worden van empathie (Berg & Jong, 2001). Om empathie te kunnen tonen moet er een stabiele bodem ontstaan zijn op basis van emoties. Empathie kan getoond worden op het moment dat de pedagogisch medewerker een connectie heeft met zowel kind als ouder(s)/verzorger(s). Hierin rust de mogelijkheid om gevoelens te begrijpen. De professional is niet te alle tijden in staat om gevoelens écht te begrijpen. Het is van belang om dit ook op deze manier te benoemen door bijvoorbeeld gebruik te maken van 'ik zie dat u het moeilijk heeft met deze situatie'. Bij empathische uitspraken is het de taak van de pedagogisch medewerker om weloverwogen keuzes te maken en uitspraken te doen (Berg & Jong, 2001).

Naast deze technieken van gespreksvoering zijn er een aantal basis gedragsinterventies welke centraal staan tijdens de zowel de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking. Echter worden ze bij begeleiding beschreven, omdat deze hierbij de grootste rol spelen. Deze kinderen hebben op dat moment gespreksvoeringstechnieken nodig om risico's op langer termijn te voorkomen en de ingreep op de meest positieve wijze kunnen doorstaan. Deze gedragsinterventies staan hieronder kort beschreven (Wageningen, 2004):

- Verhelderen - hierin verheldert de pedagogisch medewerker de situatie en ingreep op het niveau van het kind.
- Affectie tonen - de pedagogisch medewerker is betrokken en toont aandacht voor het kind.
- Dichtbij zijn - de aanwezigheid van de pedagogisch medewerker is bekend en veilig. Dit kan helpend zijn in de nieuwe en onveilige situatie.
- Negeren - op het moment dat het kind provocerend en uitdagend gedrag vertoont wordt er door de pedagogisch medewerker niet op gereageerd. Echter wordt het kind hierbij niet geheel genegeerd maar alleen het gedrag.
- Waarderen- de pedagogisch medewerker spreekt uit wat er gewaardeerd wordt aan het gedrag van het kind. Dit om de eigenwaarde en het zelfbeeld van het kind te stimuleren.
- Belonen - aan het einde van een ingreep kan de pedagogisch medewerker kiezen voor een beloning om het gedrag te waarderen. Het is een manier van positieve stimulering. Dit kan gedaan worden door gebruik te maken van stickerkaarten of een klein cadeautje (Wageningen, 2004).

2.5 Verwerking

“Er bestaat een toenemende belangstelling voor de wijze waarop kinderen overleven en wat hen sterker maakt” (Kuiper & Bannink, 2012).

De ondersteuning bij de verwerking is van belang om de kans op risico's laag te houden. Hierin staat de veerkracht van het kind centraal. Ieder kind is hierin uniek en anders. Het verloop van de ingreep en de kans op een traumatische ervaring is hierin belangrijk. Wanneer hier sprake van is kunnen er verschillende methoden van verwerking ingezet worden om het kind te ondersteunen en helpen. Echter staat hier evenals tijdens de voorbereiding en begeleiding ook de gespreksvoering centraal. Tijdens de verwerking worden bepaalde technieken ingezet om het contact op positieve wijze af te sluiten en de draagkracht te vergroten. Deze onderwerpen worden door middel van literatuur behandeld (Wageningen, 2004).

2.5.1. Veerkracht

Kinderen en veerkracht. Het is een onverklaarbaar mechanisme waar kinderen gebruik van maken om met problemen om te gaan. Veerkracht in combinatie met protectieve factoren prikkelen de omgang met schokkende gebeurtenissen. Het verwerken verloopt hierdoor bij kinderen zo positief dat er in de toekomst niets of nauwelijks meer merkbaar is. Echter is het ontwikkelen van veerkracht niet toe te schrijven aan een karaktereigenschap. Veerkracht kan bij het kind ontwikkeld worden op het moment dat het gezin en de omliggende sociale kring hiertoe middelen biedt. Interne capaciteiten in combinatie met externe middelen zoals sociale ondersteuning creëren de mogelijkheid tot het ontwikkelen van veerkracht. De focus wordt gelegd op de positieve aspecten ook wel de protectieve factoren genoemd waardoor de negatieve aspecten, ook wel de risicofactoren genoemd, achterblijven (Kuiper & Bannink, 2012). Vanuit de wereld van de volwassenen is er een grote mate van respect beschrijft Kuiper & Bannink met bovenstaande quote. De belangstelling is groter aan het worden wat betreft de wijze waarop kinderen overleven en wat hen hierin sterker maakt (Kuiper & Bannink, 2012). Het toetsen van veerkracht is echter een ingewikkeld onderdeel. De periode na een traumatische gebeurtenis wijst uit in hoeverre kinderen er 'goed' mee om kunnen gaan. Echter is de lengte van deze periode niet te bepalen. Het gedrag moet daarom bij kinderen goed geobserveerd worden door mensen om hem/haar heen (Kuiper & Bannink, 2012).

Het ondersteunen bij de verwerking kan nodig zijn bij kinderen met en zonder veel veerkracht. Reden hiervoor is dat veerkracht niet continu aanwezig is. Het kind kan veerkracht bezitten zonder te weten hoe er gebruik van te maken (Kuiper & Bannink, 2012). Het is moeilijk om na het verloop van de voorbereiding en begeleiding te bepalen in welke mate er behoefte is aan ondersteuning bij de verwerking. De pedagogisch medewerker is hierin de persoon om een weloverwogen beslissing te maken voor het wel of niet uitvoeren ervan. Dit kan onder andere gedaan worden door het terugblikken op de situatie in een gesprek met kind en ouder(s)/verzorger(s) (Wageningen, 2004).

2.5.2. Traumatische ervaring

Bij een vervelende en ingrijpende ingreep kunnen kinderen getraumatiseerd raken. Het verliezen van controle of autonomie zijn hierin veel voorkomende redenen. Deze redenen gecombineerd met gevoelens van angst en pijn maken de gebeurtenis heftiger. Wanneer er tijdens de ingreep bij lichamelijke weerstand door het kind gebruik is gemaakt van fixeren, (gedwongen vasthouden) is het gevolg nog heftiger. Hierdoor kan het gevoel van het verliezen van autonomie sterker worden. Het kind voelt geen controle meer te hebben over het eigen lichaam. Deze gebeurtenissen kunnen in een korte tijd zorgen voor een grote impact. Deze impact kan zo groot zijn dat het kind er niet zelfstandig uit kan komen. Ongeacht een goede voorbereiding en begeleiding (Wageningen, 2004).

De risico's na het bieden van ondersteuning bij de verwerking zijn significant minder. In het ondersteunen bij de verwerking kunnen bovenstaande traumatische ervaringen behandeld worden om de gevolgen na de ingreep of ziekenhuisopname te minimaliseren. De pedagogisch medewerker kan hierin een belangrijke rol spelen voor zowel kind als ouder(s)/verzorger(s) om de situatie te verwerken (Wal, 2013).

2.5.3. Verwerkingsmethoden

De pedagogisch medewerker kan verschillende middelen gebruiken om de ondersteuning bij de verwerking te kunnen bieden.

- **Veerkracht stimuleren**
Tijdens het bieden van ondersteuning bij de verwerking kan dit gebruikt worden in combinatie met andere methoden. Het stimuleren van veerkracht richt zich specifiek op het stimuleren van het zelfbeeld en de eigen kracht. De pedagogisch medewerker legt hierbij de nadruk op de positieve aspecten door te kijken naar wat er goed gaat en wat het kind kan. De veerkracht wordt hierdoor gestimuleerd. Hierbij kan er gebruik gemaakt worden van het boomdiagram van Grotberg. Hierin worden de drie secties: ik heb, ik ben en ik kan, behandeld in samenwerking met het kind. Hierbij wordt er gekeken naar wat er wél al is. Om dit optimaal te kunnen uitvoeren is het belangrijk om het woord zoveel mogelijk bij het kind te laten wanneer dit mogelijk is. Hierdoor leert het kind zelf terug te kijken op de situatie en vanuit hier positieve momenten en gebeurtenissen te filteren (Kuiper & Bannink, 2012).
- **Kiwanispop**
De Kiwanispop is een witte pop geleverd met bijbehorende stiften. Deze pop wordt gebruikt om de rol van het kind na te bootsen tijdens de ingreep. Door de pedagogisch medewerker kunnen de eventuele gebruikte middelen toegevoegd worden om de situatie zo realistisch mogelijk te kunnen naspelen. Deze manier van verwerken biedt de mogelijkheid om een ingang te creëren in de ervaring van het kind. Het is een speelse manier van terugkijken op de gebeurtenis en hoe deze is ervaren. Voor het kind is het een manier om vragen te stellen betreffende specifieke handelingen of om terug te kijken op de situatie in samenspraak met een professional. De pop ondersteunt het kind zowel tijdens als na de ingreep. Het biedt de mogelijkheid om er ook bij thuiskomst nog gebruik van te maken. De kiwanispop is een mooie en veilige opening om een gesprek te beginnen en het is geschikt voor een bepaalde leeftijdscategorie (Kiwanis, n.d.).
- **Boekje**
Het samenstellen van een ziekenhuisboekje kan bijdragen aan het verwerken van een ingreep en/of opname. De pedagogisch medewerker kan in samenwerking met het kind de materialen en ervaringen rondom de ingreep beschrijven of erin plakken. Dit schept een opening voor een gesprek betreffende de ingreep en de ervaringen eromheen. Voor het kind biedt het een mogelijkheid om er openlijk over te praten waarbij bepaalde elementen of gebeurtenissen herhaald worden. Ook deze manier is een veilige opening voor een gesprek geschikt voor kinderen van veel verschillende leeftijden (Wal, 2013).
- **Filmpje**
Bij de voorbereiding werd er gesproken over het gebruik maken van een filmpje als voorbereidingsmateriaal. Ditzelfde filmpje biedt ook een mogelijkheid om de ingreep te verwerken. In het terugkijken van het filmpje worden de handelingen nogmaals herhaald waarbij het kind momenten worden geboden om erop terug te blikken. De pedagogisch medewerker kan de

belangrijke momenten in het filmpje pauzeren om in gesprek te treden met het kind en eventueel ouder(s) en verzorger(s) (Wageningen, 2004).

- Doorverwijzing
Bij heftige ingrepen en gebeurtenissen kan de pedagogisch medewerker de keuze maken om een doorverwijzing te doen naar een (medisch) psycholoog. De pedagogisch medewerker is niet bevoegd om dit uit te voeren. Deze dient uitgeschreven te worden door een arts (Wageningen, 2004). Tijdens traumaverwerking kan de traumatische gebeurtenis op een bepaalde passende wijze verwerkt worden om risico's in de toekomst te beperken (Zimbardo, Johnson & McCann, 2013).

2.5.4. Gespreksvoering

Eerder werden er verschillende technieken van gespreksvoering besproken. Hierin komen technieken naar voren die tijdens de ondersteuning bij de verwerking ook gehanteerd moeten worden. Hierbij is het ook van belang om waarheidsgetrouw te blijven in de communicatie. Echter zijn onderstaande technieken nog meer van belang tijdens het ondersteunen bij de verwerking (Berg & Jong, 2001). Het herkennen, erkennen en benoemen van emoties is er hier één van. Dit creëert namelijk een mogelijkheid om een diepgaander gesprek te voeren. Het tonen van empathie staat centraal om hiermee aan te tonen dat iedere emotie mag en toegestaan is. De pedagogisch medewerker moet de emoties begrijpen en serieus nemen. Het kind moet door middel van die eerder opgebouwde vertrouwensrelatie het gevoel krijgen serieus genomen te worden in zijn/haar gevoelens. Hierbij zijn er nog twee andere technieken die voorop staan in de gespreksvoering tijdens het ondersteunen bij de verwerking (Berg & Jong, 2001).

Ten eerste het luisterend oor bieden door de pedagogisch medewerker. Alles wat er door het kind verteld wordt moet door de pedagogisch medewerker gehoord worden. Het kind geeft duidelijke signalen in woorden af, waarmee de pedagogisch medewerker aan de slag kan. Het is aan de pedagogisch medewerker om hierin actief te blijven. Het gesprek kan door middel van open vragen uitgebreid worden om zo het verhaal van het kind te verruimen. Het creëert een mogelijkheid tot denken betreft andere situaties of gebeurtenissen (Berg & Jong, 2001).

Ten tweede is het luisteren en het erkennen van de emoties van groot belang tijdens de ondersteuning bij de verwerking. Het is de taak van de pedagogisch medewerker om het kind positief te stimuleren gedurende het verloop van het onderzoek. Dit vormt een kans voor het kind om een positiever zelfbeeld op te bouwen en om meer eigen kracht te ontwikkelen. Echter is het belangrijk om waarheidsgetrouw te complimenteren. Dit op basis van waargebeurde gebeurtenissen. Het is een mogelijkheid tot het uitbouwen van meer zelfvertrouwen en een grotere zelfkennis van het kind als individu (Berg & Jong, 2001).

Faber & Mazlish (2007) beschrijven dat effectief prijzen alleen mogelijk is wanneer er gehandeld wordt vanuit bepaalde principes. Allereerst is het van belang dat tijdens het ondersteunen bij de verwerking door de pedagogisch medewerker gepraat wordt vanuit eigen ervaringen betreft de ingreep. Hierin beschrijft de professional wat hij/zij heeft gezien of gevoeld. Hierbij wordt er gebruikt gemaakt van beschrijvend prijzen. Hierin wordt het kind bewust gemaakt van eigen de eigen kracht en leert het zichzelf te waarderen. Het creëert een manier van reflecteren waarop het kind in de toekomst verder kan bouwen. Hierbij is het ook van belang om een samenvatting te geven. Wanneer het kind teveel informatie erover ontvangt, is het niet in staat realistisch en gericht terug te kunnen kijken op de ingreep. Als laatste beschrijft Faber & Mazlish dat het belangrijk is voor de pedagogisch medewerker om op niveau het gedrag te prijzen. Dit betekent dat de leeftijd en het ontwikkelingsniveau moeten passen bij de wijze van prijzen en complimenteren. Dit zodat het kind op de meest optimale manier de complimenten kan verwerken en opslaan (Faber & Mazlish, 2007). De pedagogisch medewerker is tijdens de ondersteuning bij de verwerking de persoon welke kan zorgen voor een 'positief' gevoel ten opzichte van het onderzoek. Dit gevoel draagt bij aan het minimaliseren of voorkomen van risico's of trauma's. Dit kan gedaan worden door gebruik te maken van bovenstaande gespreksvoeringstechnieken om zo dieper in te kunnen gaan op het gevoel en de ervaring van het kind (Faber & Mazlish, 2007).

De communicatie tussen kind en pedagogisch medewerker is volgens Vygotsky (1994) cruciaal. Hierdoor ontstaat een samenwerking welke voor, tijdens en na de opname helpend is (Veer & Valsiner, 1994). Door

middel van communicatie beschrijft ook Mulderij (1996) dat er vooruitgang mogelijk is. Deze communicatie moet echter volgens Mulderij (1996) in de handen van het kind liggen. De volwassene heeft hierin niet het recht betekenis te verlenen. Het kind moet hierin de ruimte ontvangen om eigen ideeën te ontwikkelen en uit te spreken (Mulderij, 1996). Communicatie is essentieel binnen het ondersteunen bij de verwerking. Zonder communicatie bestaat er geen mogelijkheid om de kans op risico's en trauma's te minimaliseren of voorkomen (Faber & Mazlish, 2007).

2.6 Stellingname

Tijdens het literatuuronderzoek wordt er meerdere malen vanuit zowel het psychologisch als pedagogisch perspectief informatie weergegeven.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de procedure rondom het inbrengen van een neussonde een samenwerking is tussen pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen. Hierin neemt de verpleegkundige verantwoordelijkheid betreft het medische deel en is de pedagogisch medewerker verantwoordelijk voor het welzijn van het kind en de betrokkenen (V&VN, 2011). Deze samenwerking behoort goed te verlopen om zo een prettige omgeving te kunnen creëren voor het kind en de betrokkenen beschrijft Wageningen (2004). Het is om deze reden van belang om tijdens het praktijkonderzoek onderzoek te doen naar deze samenwerking. Het is tot nog toe onbekend hoe deze momenteel verloopt. Dit zal in het praktijkonderzoek terugkomen door middel van het stellen van vragen.

Verder blijkt uit het literatuuronderzoek dat de voorbereiding van groot belang. Het betreft de mogelijkheid tot het verminderen van risicofactoren zowel voor, tijdens als na de ingreep (Roos, Dinther & Terpstra, 2009). Er zullen vragen gericht gesteld worden betreft de voorbereiding tijdens het praktijkonderzoek. Dit om zo vanuit verschillende hoeken te zien wat hierin momenteel in ondernomen wordt, maar ook of dit naar een niveau hoger getild moet worden.

Ook blijkt uit het onderzoek in de literatuur dat tijdens de begeleiding bij de ingreep een groot aantal mogelijkheden zijn om deze optimaal te kunnen uitvoeren. Deze mogelijkheden liggen in verschillende soorten technieken welke in verschillende situaties helpend kunnen zijn (Wageningen, 2004). Het is binnen het praktijkonderzoek van belang om hierin een duidelijk beeld te krijgen hoe dit in de praktijk wordt uitgevoerd en of hierin nog mogelijkheden te behalen zijn. Door middel van verschillende vragen zal dit duidelijk in beeld gebracht worden om vanuit hier verder te kunnen kijken.

Als laatste blijkt uit de literatuur dat er bij onvoldoende aandacht voor de ondersteuning bij de verwerking kans is op het ontwikkelen van een traumatische ervaring (Wageningen, 2004). Kinderen hebben veelal de mogelijkheid om met veerkracht situaties te verwerken. Wanneer dit echter niet mogelijk is, ontstaat er een mogelijkheid tot het ontwikkelen van risico's op lang termijn, zoals een traumatische ervaring (Kuiper & Bannink, 2012). Het bieden van verschillende verwerkingsmethoden door de pedagogisch medewerkers is helpend voor het kind en de betrokkenen (Wal, 2013). In het praktijkonderzoek zullen bepaalde vragen antwoord geven op de vragen betreft de vragen rondom het onderwerp 'ondersteunen bij de verwerking'. Er zullen vragen gesteld worden betreft de huidige situatie en de gewenste situatie om hierin een duidelijk beeld te vormen. Zowel de pedagogisch medewerkers van het Viecuri Medisch Centrum als de pedagogisch medewerkers van externe ziekenhuizen zullen bevraagd worden.

Voor zowel de voorbereiding als begeleiding en ondersteuning bij de verwerking zijn kennis, middelen en vaardigheden nodig. Wageningen (2004) beschrijft dat er mogelijkheden zijn om deze drie fasen optimaal te kunnen uitvoeren. Hierin wordt beschreven dat kennis betreft ontwikkelings- leeftijdsfasen van belang zijn om deze gericht te kunnen uitvoeren (Wageningen, 2004). Het bewust bezig zijn met gespreksvoering werkt voor de pedagogisch medewerker positief. Door middel van goede gespreksvoeringstechnieken ontstaat er een mogelijkheid tot het vormen van een vertrouwensrelatie beschrijft Berg & Jong (2001). Door middel van verschillende bewezen technieken binnen het literatuuronderzoek kunnen de drie fasen gericht worden uitgevoerd. Het is van belang om tijdens het praktijkonderzoek vragen te formuleren waarin de huidige kennis, middelen en vaardigheden bevraagd worden. Maar waar ook aandacht is voor de vraag welke behoeften er zijn.

Voor kinderen is het zowel voor, tijdens als na de ingreep niet mogelijk om de eigen exploratiebehoefte te ontwikkelen. Dit omdat de ingreep dermate begeleid moet worden, waardoor het niet mogelijk is om deze ruimte te bieden. Het is een onprettige ingreep waarbij het kind door zijn/haar niet volledige ontwikkeling niet in staat is om realistische keuzes te maken. Mulderij (1996) heeft hierin geen realistisch toepasbare visie ten opzichte van Vygotsky (1994). Deze beschrijft de pedagogisch medewerker als verantwoordelijke waarnaar het kind zichzelf verder ontwikkelt. Hierin wordt de regie door de professional behouden maar krijgt het kind op maat gemaakte leerprocessen om zichzelf te ontwikkelen tijdens de ingreep. De pedagogisch medewerker blijft hierin betrokken (Veer & Valsiner, 1994). Mulderij (1996) beschrijft de mogelijkheid tot communicatie als verantwoordelijkheid van het kind. Hiertoe is geen mogelijkheid tijdens de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking van de ingreep. Het is daarom van belang om op niveau te communiceren om ook hierin waarheidsgetrouw en vertrouwd te blijven. Vygotsky (1994) beschrijft de communicatie als samenwerking. Het is een proces van leren voor beide partijen waarin zoals eerder genoemd de volwassene de leiding neemt. Hierdoor is het waarheidsgetrouw blijven mogelijk en kan er ook een vertrouwensband worden opgebouwd. Kinderen behoeven hiertoe de mogelijkheid om zowel van zichzelf als van de pedagogisch medewerker te leren (Veer & Valsiner, 1994).

Binnen het onderzoek wordt naar aanleiding van het bovenstaande literatuuronderzoek verder gewerkt door middel van het praktijkonderzoek. Dit praktijkonderzoek is naar aanleiding van de bevindingen van bovenstaande thema's. Vanuit hier wordt er onderzoek in het werkveld verricht om resultaten te behalen uit interviews en enquêtes. De combinatie van deze bevindingen vormen de conclusies en aanbevelingen.

3. Praktijkonderzoek

Met behulp van het praktijkonderzoek wordt er vanuit de praktijk deels antwoord gegeven op onderstaande deelvragen.

A. Hoe voeren de pedagogisch medewerkers tot op heden de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking uit voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar met een neussonde?

D. Welke kennis, middelen en vaardigheden hebben de medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum nodig betreft de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking voor kinderen met een neussonde?

E. Hoe voeren de pedagogisch medewerkers in externe ziekenhuizen op dit moment de voorbereiding, begeleiding en de ondersteuning bij de verwerking uit voor kinderen met een neussonde?

3.1 Praktijkopzet

3.1.1 Design

Het profileringsproject bestaat uit twee verschillende soorten onderzoek, namelijk een behoefte onderzoek en een kwalitatief onderzoek. Migchelbrink (2016) beschrijft een behoefteonderzoek als een onderzoek waarbij geïnventariseerd moet worden wat de bestaande situatie is en wat de gewenste situatie moet worden. Hierin wordt er gericht gekeken naar de gewenste situatie, processen, resultaten en gedragingen. Een behoefteonderzoek wordt uitgevoerd wanneer er een waardering of ervaring van een tekort of gemis ervaren wordt in de huidige situatie (Migchelbrink, 2016). Het profileringsproject wordt uitgevoerd vanuit een behoefteonderzoek. Hiervoor is gekozen omdat de pedagogisch medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch centrum behoefte hebben aan meer informatie betreft het onderwerp. Zij ervaren handelingsverlegenheid door de tekortkomingen op het gebied van voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking met betrekking tot de ingreep; het inbrengen van een neussonde. Tijdens het literatuuronderzoek zijn er verschillende onderwerpen behandeld welke invloed hebben op het verdere proces in het praktijkonderzoek.

Ten eerste de achterliggende informatie betreft de neussonde, ten tweede de kennis betreft de leeftijds- en ontwikkelingsfasen en ten derde de inhoudelijke informatie betreft het uitvoeren van de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij verwerking. Op basis van deze ontdekkingen kan er vorm gegeven worden aan de inhoud van het praktijkonderzoek. Deze resultaten worden hierna geanalyseerd en verwerkt. Aan de hand van aanbevelingen en conclusies zal er antwoord gegeven worden op de hoofdvraag (Migchelbrink, 2016): *“Welke onderbouwde kennis, middelen en vaardigheden hebben de pedagogisch medewerkers op de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum in Venlo nodig, om kinderen in de leeftijdscategorie van 0 tot 18 jaar voor te bereiden, te begeleiden te ondersteunen bij de verwerking van het inbrengen van een neussonde”*.

Het profileringsproject is tevens gebaseerd op een kwalitatief onderzoek vanwege het verzamelen en de soort van informatie. Net als het behoefteonderzoek richt dit type zich op achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften. Een kwalitatief onderzoek creëert de mogelijkheid om deelnemers uit te nodigen mee te denken naar oplossingen en verbeteringen. Dit is positief voor zowel het onderzoek als de persoon en de organisatie (Right marktonderzoek, n.d.). Om een duidelijke weergave te geven betreft de soorten instrumenten, respondenten en deelvragen is er gebruik gemaakt van onderstaande tabel 3.1.1.

Instrument	Respondenten	Deelvragen
Gestructureerd open interview	Pedagogisch medewerkers afdeling Kindergeneeskunde Viecuri Medisch Centrum	A. Hoe voeren de pedagogisch medewerkers tot op heden de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking uit voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar met een neussonde? D. Welke kennis, middelen en vaardigheden hebben de medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum nodig betreft de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking voor kinderen met een neussonde?
Gestructureerd open interview	Pedagogisch medewerkers externe ziekenhuizen	D. Hoe voeren de pedagogisch medewerkers in externe ziekenhuizen op dit moment de voorbereiding, begeleiding en de ondersteuning bij de verwerking uit voor kinderen met een neussonde?
Enquêtes	Verpleegkundigen afdeling Kindergeneeskunde Viecuri Medisch Centrum	D. Welke kennis, middelen en vaardigheden hebben de medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum nodig betreft de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking voor kinderen met een neussonde? (theorie- en praktijkonderzoek)

Tabel 3.1.1.: In bovenstaande tabel is het gebruik van instrumenten, respondenten en deelvragen inzichtelijk gemaakt. De hieraan gekoppelde keuzes worden later uitgewerkt.

3.1.2. Respondenten

Het praktijkonderzoek zal uitgevoerd worden met behulp van respondenten. Migchelbrink (2016) beschrijft dat er hierin bewust gekozen moet worden. De betrokken respondenten moeten een aandeel hebben in het onderwerp/de hoofdvraag van het onderzoek. De gebruikte instrumenten welke in tabel 3.1.1. beschreven staan betreffen zowel het uitvoeren van de interviews als het uitvoeren van de enquêtes. Het is belangrijk dat iedere respondent professioneel en formeel op de hoogte gesteld wordt betreft het onderzoek. Dit zal zowel vooraf tijdens het leggen van contact via email, telefoon of mondelinge overdracht, gedaan worden. Maar ook vooraf aan het uitvoeren van het interview of de enquête. Met hierin de voorgeschiedenis, reden en werkwijze. Op deze manier krijgen de respondenten de mogelijkheid om wel of niet akkoord te gaan met het participeren aan het onderzoek (Migchelbrink, 2016). De respondenten zijn opgedeeld in drie verschillende groepen. Deze groepen bestaan uit de interne pedagogisch medewerkers, de externe pedagogisch medewerkers en de interne verpleegkundigen. Aan het einde van het profileringsproject zal er een overdracht plaatsvinden in de vorm van een presentatie voor de opleidingsfunctionaris, teamleidster en pedagogisch medewerkers. Er is geen mogelijkheid tot het uitvoeren van een mondelinge overdracht voor alle pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen. Om deze reden zullen er schriftelijke versies van het profileringsproject beschikbaar zijn binnen de afdeling. Ook kan het op aanvraag verstuurd worden naar professionals die hierin geïnteresseerd zijn.

De pedagogisch medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde werkzaam in het Viecuri Medisch Centrum zullen zoals vermeld in tabel 3.1.1. geïnterviewd worden. De betrokkenheid van hen is hierin cruciaal aangezien dit profileringsproject zich richt op de handelingsverlegenheid die zij ervaren. In totaliteit zijn dit 3 pedagogisch medewerkers. Tabel 3.1.1. geeft hierover meerdere details weer.

De pedagogisch medewerkers van de externe ziekenhuizen zullen evenals de pedagogisch medewerkers van het Viecuri Medisch Centrum geïnterviewd worden (zie tabel 3.1.1.). Hiervoor is gekozen om voor dit profileringsproject 'nieuwe' en 'verfrissende' informatie te gebruiken welke nieuwe inzichten kunnen opleveren in de huidige werkwijze. Er zijn in totaliteit drie ziekenhuizen bezocht waarbij er één geïnterviewde pedagogisch medewerker is geïnterviewd. Het Elkerliek ziekenhuis in Helmond, het Zuyderland ziekenhuis in Sittard en het Sint Jans gasthuis in Weert zullen aangeschreven worden per email. Vanuit hier zullen zowel

datums als respondenten tot stand komen. Deze drie ziekenhuizen zijn gekozen omdat deze in de omgeving van het Viecuri Medisch Centrum liggen en de pedagogisch medewerkers van het Viecuri Medisch Centrum hier ook regelmatig mee in contact zijn. Tabel 3.2.1. geeft hierover meerdere details weer.

De verpleegkundigen van de afdeling Kindergeneeskunde werkzaam in het Viecuri Medisch Centrum zullen, zoals zichtbaar in tabel 3.1.1., deelnemen aan het onderzoek door middel van enquêtes. De verpleegkundigen zijn hierin van belang omdat hierdoor bekend wordt waar de behoefte ligt aan voorbereiding en begeleiding op het medische vlak. Bovendien is de samenwerking tussen de pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen van groot belang om het onderzoek optimaal te kunnen laten verlopen voor zowel het kind als ouder(s)/verzorger(s). Op de afdeling Kindergeneeskunde werken veertig vrouwelijke verpleegkundigen. Hiervan zullen tien verpleegkundigen deelnemen aan het onderzoek. Dit omdat het onderzoek gebaseerd is op een kwalitatief onderzoek. Dit kan alleen uitgevoerd worden bij een minimum aantal van tien respondenten (Migchelbrink, 2016). Deze verpleegkundigen worden gekozen op aanwezigheid en beschikbaarheid. Alle verpleegkundigen op de afdeling hebben zowel een verpleegkundig diploma als een aantekening voor Kindergeneeskunde. Dit is een vereiste om te kunnen werken op de afdeling Kindergeneeskunde. Tabel 3.2.1. geeft vanwege anonimiteit een beperkte informatie betreft de verpleegkundigen. Deze anonimiteit wordt hieraan behouden omdat deze informatie niet verkregen is door de wijze waarop de enquêtes zijn ingevuld. Aangezien de pedagogisch medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch centrum deelnemen aan het interview zullen zij geen enquête ontvangen. Deze informatie is hierin overbodig. Ook is ervoor gekozen om de verpleegkundigen niet te interviewen omdat deze informatie minder relevant is dan de informatie vanuit de pedagogisch medewerkers. Het onderzoek is namelijk gericht op de pedagogisch medewerkers van het Viecuri Medisch Centrum en de ervaren handelingsverlegenheid in dit vakgebied.

Geslacht & leeftijd respondent	Functie	Opleiding	Werkervaring binnen het desbetreffende ziekenhuis	Reden van deelname
Vrouw (58)	Pedagogisch medewerker	Ziekenverzorging & MBO inrichtingswerk	38 jaar	Interne pedagogisch medewerker
Vrouw (34)	Pedagogisch medewerker	HBO Pedagogiek	1 jaar	Interne pedagogisch medewerker
Vrouw (25)	Pedagogisch medewerker	HBO Pedagogiek	1 jaar	Interne pedagogisch medewerker
Vrouw (38)	Pedagogisch medewerker	HBO Pedagogiek	15 jaar	Externe pedagogisch medewerker Elkerliek, Helmond
Vrouw (44)	Pedagogisch medewerker	HBO Pedagogiek	21 jaar	Externe pedagogisch medewerker Zuyderland, Sittard
Vrouw (38)	Pedagogisch medewerker	HBO Sociaal Pedagogische Hulpverlening	16 jaar	Externe pedagogisch medewerker Sint Jans gasthuis, Weert
Vrouw	Kinderverpleegkundige	Verpleegkundige + aantekening Kindergeneeskunde	-	Interne kinderverpleegkundige
Vrouw	Kinderverpleegkundige	Verpleegkundige + aantekening Kindergeneeskunde	-	Interne kinderverpleegkundige
Vrouw	Kinderverpleegkundige	Verpleegkundige + aantekening Kindergeneeskunde	-	Interne kinderverpleegkundige
Vrouw	Kinderverpleegkundige	Verpleegkundige +	-	Interne

		aantekening Kindergeneeskunde		kinderverpleegkundige
Vrouw	Kinderverpleegkundige	Verpleegkundige + aantekening Kindergeneeskunde	-	Interne kinderverpleegkundige
Vrouw	Kinderverpleegkundige	Verpleegkundige + aantekening Kindergeneeskunde	-	Interne kinderverpleegkundige
Vrouw	Kinderverpleegkundige	Verpleegkundige + aantekening Kindergeneeskunde	-	Interne kinderverpleegkundige
Vrouw	Kinderverpleegkundige	Verpleegkundige + aantekening Kindergeneeskunde	-	Interne kinderverpleegkundige
Vrouw	Kinderverpleegkundige	Verpleegkundige + aantekening Kindergeneeskunde	-	Interne kinderverpleegkundige
Vrouw	Kinderverpleegkundige	Verpleegkundige + aantekening Kindergeneeskunde	-	Interne kinderverpleegkundige

Tabel 3.2.1.: In bovenstaande tabel zijn de verschillende respondenten aan de hand van extra informatie uitgewerkt.

3.1.3. Onderzoeksmethoden

Tijdens het praktijkonderzoek zal er gebruik worden gemaakt van twee verschillende onderzoeksmethoden om de gewenste data te kunnen verzamelen. De onderzoeksmethoden worden beschreven door middel van groepen. Deze groepen bestaan uit de interne pedagogisch medewerkers, de externe pedagogisch medewerkers en de interne verpleegkundigen.

Interviews:

De pedagogisch medewerkers van zowel het Viecuri Medisch Centrum als van de externe ziekenhuizen worden geïnterviewd door middel van gestructureerde open interviews. Deze techniek past hierin bij kwalitatief onderzoek. Hierbij moet de respondent mogelijkheden krijgen om in eigen woorden te communiceren betreft het onderwerp. Het biedt maximale ruimte voor de interviewer om gebruik te maken van verschillende gesprekstechnieken om veel informatie te verkrijgen. De respondent kan op een gestructureerde manier een breed scala aan informatie verzamelen (Migchelbrink, 2016).

Vooraf wordt een serie vragen opgesteld welke op volgorde bevraagd zal worden. Tijdens dit type interview zijn de vragen open van karakter waardoor de respondent vrijheid beleefd aan het geven van antwoorden. Ondanks dat de vragen vooraf opgesteld zijn en dezelfde bewoordingen bevatten is de respondent vrij in het uiten van meningen en gedachten (Migchelbrink, 2016). Zowel de pedagogisch medewerkers van het Viecuri Medisch Centrum als de pedagogisch medewerkers van externe ziekenhuizen zullen het identieke gestructureerde interview ontvangen om hierin een structuur te behouden (Migchelbrink, 2016). Tijdens het analyseren van de verkregen data kan de informatie vergeleken worden om zo de uiteenlopende resultaten optimaal te kunnen beschrijven. Hierdoor wordt de validiteit verhoogd beschrijft Migchelbrink (2016).

De interviews met de pedagogisch medewerkers zullen uitgevoerd worden in een vergaderruimte op locatie. Voorafgaand aan het interview is de plek onbekend, vanwege beperkte beschikbaarheid. De onderzoeker zal hierin verantwoordelijkheid nemen. De interviews vinden in een individuele setting plaats. Dit om hierin iedere respondent de mogelijkheid te geven vrij te communiceren betreffende de antwoorden. Ieder antwoord behoeft de mogelijkheid persoonlijk onderbouwd te worden waarin ruis beperkt is. Met ruis wordt bedoeld op externe personen welke elkaar kunnen beïnvloeden en ruimtes waarin onderbrekingen kunnen plaatsvinden door andere professionals of geluiden van buitenaf (Heerink, Pinkster & Bratti, 2013). Het interview wordt opgenomen worden door middel van een geluidsopname. Wanneer het interview opgenomen wordt is er een

onvoorwaardelijke aandacht op de respondent en het interview (Verhoeven, 2011). Voor de respondent is het aangenaam omdat deze grotere belangstelling ontvangt. Het op nemen creëert tevens de mogelijkheid tot het ontwikkelen van een verbatim welke mogelijkheden geeft tot het herbekijken van het interview. Het verbatim kan vervolgens nauwkeurig in een ruim tijdsbestek gecodeerd worden (Verhoeven, 2011).

Enquêtes:

De verpleegkundigen zullen bevraagd worden door middel van enquêtes. Reden voor deze keuze is de mogelijkheid tot het verzamelen van genoeg informatie in een klein tijdsbestek (Migchelbrink, 2016). Deze groep respondenten is van geringer belang ten opzichte van de andere groepen respondenten. Reden hiervoor is de indirecte verbinding ten opzichte van het resultaat van het onderzoek. De resultaten zijn van minder groot daar het resultaat voor de pedagogisch medewerkers zijn. Binnen deze onderzoeksmethode wordt een vooraf opgestelde enquête geformuleerd aan de hand van de inleiding, eerder beschreven binnen dit profileringsproject. De enquête wordt op een schriftelijke manier afgenomen, welke ook wel bekend staat als de collectemethode (Migchelbrink, 2016). Dit type enquête zal past bij kwalitatief onderzoek aangezien hierin geen harde cijfers bevraagd worden zoals bij een 'standaard enquête'. Dit type onderzoek richt zich op de meningen en belevingen van de respondenten (verpleegkundigen). Kwalitatief onderzoek richt zich op het bevragen van subjectieve, persoonlijke ervaringen en inzichten (Migchelbrink, 2016).

Deelneming aan de enquête is geheel anoniem. Er zullen tien enquêtes geplaatst worden op de zusters post (ruimte voor de verpleegkundigen). Tijdens de ochtendoverdracht, waarbij patiënten en belangrijke gebeurtenissen besproken worden, zal een kort moment van informatie rondom de enquête ingelast worden. Hierin zal de anonimiteit en uitleg rondom het invullen en inleveren benoemd worden. Aan het einde van de dag zal er gekeken worden wat de hoeveelheid is van het aantal ingevulde enquêtes. Aan de hand hiervan wordt deze routine dagelijks herhaald. Reden hiervoor is de drukke periode waarin het Viecuri Medisch Centrum zich bevindt, waardoor de verpleegkundigen weinig tijd hebben voor een uitgebreide uitleg of het geven van toestemming. Door de anonimiteit van de enquête kunnen verpleegkundigen open zijn wat betreft persoonlijke meningen en ervaringen.

3.1.4. Data-analyse

De resultaten vanuit de gestructureerde open interviews zullen bestaan uit geluidsfragmenten. Deze geluidsfragmenten worden vervolgens omgezet in woordelijke verbatims. Migchelbrink (2016) beschrijft dat een grote hoeveelheid aan informatie op een gestructureerde wijze geordend moet worden, welke binnen dit profileringsproject middels verbatims wordt gedaan. Vervolgens zullen deze resultaten gecodeerd worden. De uitvoering hiervan zal middels een vaststaande methode op basis van drie coderingsstappen tot stand komen (Lange & Schuman, 2011). Stap een is het analyseren van de verbatims op resultaten welke vervolgens opgedeeld worden in verschillende fragmenten. Vervolgens worden de fragmenten bekeken en krijgen deze ieder een eigen code. Deze codes bestaan uit één of meerdere woorden welke toepasselijk zijn voor het desbetreffende fragment (Lange & Schuman, 2011). Tijdens stap twee genaamd het axiaal coderen worden overeenkomsten tussen de codes gezocht. Bij daadwerkelijke overeenkomsten worden codes samengevoegd tot een categorie. Aan het einde van dit stadium ontstaan er verschillende categorieën. In stap drie genaamd het selectief coderen worden verbanden gezocht tussen de categorieën. Hierin ontstaan overeenkomsten en kan een codeboom tot stand gebracht worden (Lange & Schuman, 2011).

De resultaten vanuit de enquêtes zullen een soortgelijke wijze geanalyseerd worden. Echter bestaan de resultaten uit tien verschillende papieren enquêtes. De discrepantie met de interviews is hierin het soort resultaat. Het toepassen van de geluidsoptname en het uitwerken van een verbatim is hierin niet nodig. Het axiaal en selectief coderen is hierin daarentegen essentieel. Zowel de resultaten naar aanleiding van de interviews als de resultaten naar aanleiding van de enquêtes worden vervolgens in kaart gebracht (Lange & Schuman, 2011). Deze informatie draagt bij aan de beschrijving van de resultaten. Verbanden komen hierin tot stand evenals kennis verduidelijkt wordt. De informatie uit het literatuuronderzoek worden gekoppeld aan de resultaten van het praktijkonderzoek welke uiteindelijke bijdragen leveren aan het ontwerpen van de conclusies en aanbevelingen

3.2 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten op een overzichtelijke manier weergegeven. Met behulp van deze resultaten kunnen er conclusies getrokken worden. De resultaten worden beschreven aan de hand van de volgende deelvragen:

- A. Hoe voeren de pedagogisch medewerkers tot op heden de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking uit voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar met een neussonde?
- D. Welke kennis, middelen en vaardigheden hebben de medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum nodig betreft de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking voor kinderen met een neussonde?
- E. Hoe voeren de pedagogisch medewerkers in externe ziekenhuizen op dit moment de voorbereiding, begeleiding en de ondersteuning bij de verwerking uit voor kinderen met een neussonde?

Vanuit de resultaten van deelvraag A & E wordt de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking van de interne pedagogisch medewerkers tegenover de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking van de externe pedagogisch medewerkers beschreven. Binnen de resultaten van deelvraag D worden de kennis, middelen en vaardigheden van de interne pedagogisch medewerkers tegenover de kennis, middelen en vaardigheden van de externe pedagogisch medewerkers beschreven. Deze resultaten worden tegenover elkaar beschreven om verschillen en overeenkomsten te kunnen zien. Als laatste worden de resultaten rondom deelvraag D beschreven vanuit de verpleegkundigen van het Viecuri Medisch Centrum.

3.2.1. Voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking

Voorbereiding interne pedagogisch medewerkers:

De voorbereiding voeren de drie interne pedagogisch medewerkers uit door gebruik te maken van verschillende technieken en materialen. Eén van de respondenten zegt: *“Ik ga eerst voorstellen etc. Dan kijk ik wat het kind al weet. Wat is er al tegen hem verteld”*. Eén andere respondent geeft aan zich vooral te richten op het uitwisselen van wederzijdse verwachtingen om zo de coöperatie van het kind te vergroten. De andere respondent geeft aan *“Wij bereiden voor door gewoon de materialen te laten zien die we hebben. Even los van het stuk contact maken en alles wat daarbij hoort”*.

Alle drie de respondenten geven aan gebruik te maken van materialen bij de voorbereiding. Hierbij maken twee respondenten gebruik van een pop en drie respondenten van de sonde benodigdheden. Hierin wordt door één respondent enkele keren gebruik gemaakt van de kaart van ‘Happie de slang’. Alle respondenten geven aan tevreden te zijn betreft het voordoen, voelen en toelichten van de sonde benodigdheden. Eén van de respondenten zegt het belangrijk te vinden om waarheidsgetrouw te blijven, *“Ik denk dat het goed is dat ik eerlijk ben en reëel van wat er gaat gebeuren”*. De andere respondent geeft aan het belangrijk te vinden om de ouder(s)/verzorger(s) in het proces van voorbereiding te betrekken.

Eén andere respondent geeft aan dit als aandachtspunt te zien: *“Nu schiet me te binnen dat ik soms ook wel de ouder moet voorbereiden. Een ouder moet je soms ook een beetje sterk maken voor het moment om het kind.”* Andere aandachtspunten die genoemd worden zijn het tijd krijgen voor het uitvoeren van de voorbereiding in de medische planning. Hier wordt volgens één respondent te weinig rekening mee gehouden waardoor de voorbereiding onvoldoende of niet uitgevoerd kan worden. Ook wordt aangegeven door één respondent dat het hanteren van dezelfde werkwijzen onder de pedagogische medewerkers van belang is. De aandachtspunten qua materialen zijn gericht op visuele ondersteuning zoals een realistische pop met neusgaten en een keel. Eén respondent geeft hierin duidelijk aan een fotoboek handig te vinden. Dit zien meerdere respondenten als ideale situatie. Eén respondent ziet dit *“Als een appje op een iPad waarin je hem aanklikt en waarin je ouders in een soort van digitaal fotoboek dat opent zich dan als een digitaal fotoboekje”*. De andere respondenten zien hierin ook een mogelijkheid tot het hebben van een filmpje.

Alle respondenten geven als ideale situatie aan meer beeldmateriaal te willen gebruiken. Als acties zou één respondent in een ideale situatie een voorbereiding voor alle kinderen willen zien, ook bij afwezigheid van de

pedagogisch medewerkers. De andere pedagogisch medewerker geeft aan een kindgerichte voorbereiding te zien als ideale situatie. Het gebruiken van éénzelfde werkwijze vindt één respondent belangrijk bij het beschrijven van een ideale situatie, *“de werkwijze of de visie van ons vind ik dat niet evenwichtig samenlopen en dan sla je niet direct de plank mis, maar zou ik het wel een gemiste kans opzicht vinden”*.

Voorbereiding externe pedagogisch medewerkers:

De voorbereiding voeren de drie externe pedagogisch medewerkers uit door gebruik te maken van verschillende technieken en materialen. Twee van de respondenten beschrijven de voorbereiding uit te voeren door aan te sluiten bij de leeftijdsfasen en ouders hierin te betrekken. Eén van de respondenten beschrijft het afhankelijk te vinden van de mate van spoed, hierdoor is een voorbereiding niet altijd mogelijk. Eén respondent geeft aan geen voorbereiding uit te voeren bij kinderen jonger dan twee jaar.

Alle drie de respondenten geven aan de voorbereiding uit te voeren door middel van voordoen, voelen en toelichten. Ook gebruiken zij allemaal materialen zoals een beer, pop, ‘Happie de slang’, zelf versierde drinkbeker of tekenmaterialen. Eén respondent geeft aan *“wat ik meestal er ook bij doe, is een bekertje drinken, om ze uit te leggen, op het moment dat, dat ding hier zit, dat het heel vervelend is en dat ze dus echt moeten slikken”*. Een andere respondent geeft aan gebruik te maken van visuele afbeeldingen vooraf om te voorkomen dat het kind de sonde eruit trekt.

Twee respondenten geven aan het als positief te ervaren wanneer de voorbereiding aansluit bij zowel de leeftijd- als ontwikkelingsfase. Eén andere respondent het als positief te ervaren wanneer de ouder(s)/verzorger(s) wordt voorbereidt. Eén andere respondent gebruikt een beer als voorbeeld *“Een grote beer. Dan met een sonde, dus een bestaande sonde, dat we laten zien, en het afmeten vanaf de oortjes tot naar de maag toe, die dingetjes, het afplakken”*, dit werkt volgens deze respondent positief als voorbereiding. Eén andere respondent geeft aan het als positief te ervaren wanneer er gebruik wordt gemaakt van een pop.

Een aandachtspunt voor alle drie respondenten is het bepalen van de mate van spoed, *“Dan moet alles snel. Dan denk ik maak het echt uit dat het kind nog een uur zonder ORS zit?”* aldus een van de respondenten. Eén respondent geeft aan de hectiek in zo’n situatie als storend te ervaren. Twee respondenten geven aan niet te weten in hoeverre onderzoeken worden uitgevoerd zonder aanwezigheid van een pedagogisch medewerker. Hier zouden zij graag meer zicht op zien. Twee respondenten geven aan graag meer voorbereidingsmaterialen te willen hebben, waarvan één respondent voor het jongere kind.

Het plaatsvinden van de ideale voorbereiding wordt door twee respondenten beschreven op een veilige plek, waarbij één respondent beschrijft deze mogelijkheid ook te willen hebben bij matige spoed. Eén respondent geeft aan de ideale voorbereiding afhankelijk te vinden van de afspraken met ouder(s)/verzorger(s) en de verpleegkundige *“dat je het kunt bespreken met de verpleging. Van god dat en dat heb ik met de patiënt afgesproken, op die manier willen we het gaan doen”*.

Begeleiding interne pedagogisch medewerkers:

De begeleiding voeren de drie interne pedagogisch medewerkers uit door zowel kind- als professionalgericht te handelen. Hierin beschrijven twee respondenten te werk te gaan door middel van het kind motiveren en stimuleren tijdens het onderzoek. Eén respondent zegt: *“De begeleiding is heel afhankelijk per kind”*. Deze richt zich vooral op het maken van een plan aangepast op het individuele kind. Als pedagogisch medewerker wordt er volgens deze respondenten samengewerkt met de verpleegkundige op basis van dit plan. Eén andere respondent zegt: *“Ik check altijd bij de verpleegkundige wat willen jullie, hoe willen jullie de patiënt hebben”*. Dit wordt als positief ervaren aan de begeleiding door de respondent. Verder geven de respondenten aan het als positief te ervaren dat het kind controle behoudt, een betrouwbare houding wordt uitgestraald en dat ouder(s)/verzorger(s) ‘gezien’ worden.

Eén respondent geeft dan ook aan tevreden te zijn betreft de begeleiding op dit moment. Deze heeft geen aandachtspunten. Eén andere respondent geeft aan meer afleidingsmaterialen te willen hebben. *“Iets van een beamer of dat je meer kunt afleiden op dat moment op zo’n kamer of een televisie. Ik denk dat dat ook heel goed kan helpen. Dat je het kind ook leert om te focussen en zijn aandacht op iets anders te leren richten”*. Eén

respondent geeft aan dat de pedagogisch medewerkers soms te laattijdig ingeschakeld worden, dit kan volgens deze respondent negatieve uitwerkingen hebben. Eén andere respondent geeft aan zoals bij de voorbereiding ook bij de begeleiding dezelfde werkwijze te willen hanteren onder de pedagogisch medewerkers. De andere respondent geeft aan de samenwerking met de verpleegkundige als aandachtspunt te zien: *“Nu schiet me ook te binnen dat ik niet wil dat iedereen door elkaar praat. Dat afgesproken wordt wie wat zegt. Wie gaat het woord voeren”*.

De ideale begeleiding bestaat volgens één van de respondenten niet. Echter zegt: één respondent dat de afstemming met de verpleegkundigen en ouder(s)/verzorger(s) hierin belangrijk is. *“Afleidingsmateriaal is voor mij ook niet echt van belang. Of je er zou iets moet zijn waar je echt ziet oh dit helpt nou echt”* zegt één van de respondenten. Bewezen afleidingsmateriaal zou volgens deze respondent een ideale begeleiding mogelijk kunnen maken.

Begeleiding externe pedagogisch medewerkers:

De begeleiding voeren de drie externe pedagogisch medewerkers uit door zowel kind- als professionalgericht te handelen. Eén respondent geeft aan weinig kinderen te begeleiden met dit onderzoek, deze gaan in de meeste gevallen naar externe ziekenhuizen geeft zij aan. Wanneer er dit onderzoek toch plaatsvindt, beslist de verpleegkundige of pedagogisch medewerker of de aanwezigheid nodig is. Eén andere respondent geeft aan de rol van de ouder(s)/verzorger(s) als troostend te zien: *“Wij zijn eigenlijk dan min of meer degene die nog de boeman zijn. De ouder is er echt bij om te troosten, geven ook heel duidelijk aan, aan de ouder, die zijn erbij voor te troosten”*. Ook past deze respondent tijdens het onderzoek ademhalingstechnieken toe bij het kind om het kind te laten focussen en slikken.

Eén respondent geeft aan geen mogelijkheid te zien tot afleiden omdat het onderzoek zich in het gezichtsveld afspeelt van het kind. De andere respondent geeft aan coachend te werk te gaan tijdens de begeleiding voor zowel kind als ouder(s)/verzorger(s). Dit wordt door deze respondent ook als positief ervaren. Eén andere respondent vindt het uitvoeren in de onderzoekskamer positief, *“Dat het er eigenlijk ingebakken zit ook bij het personeel, we gaan niks meer op die kamer doen”*. De andere respondenten geven aan het als positief te ervaren dat zij een betrouwbare, helpende en ondersteunde rol hebben tijdens het onderzoek. Alle drie de respondenten geven hierin aan een duidelijke rolverdeling te ervaren tijdens de onderzoeken.

Eén respondent geeft aan geen aandachtspunten te hebben betreft de begeleiding. Eén van de respondenten beschrijft de technologie als aandachtspunt te zien, zo beschrijft ze *“alles moet maar high tech zijn. We moeten niet de basis vergeten, gewoon liefelijk zijn en het kind goed begeleiden kan soms ook voldoende zijn in plaats van allerlei technieken uit de kast te gaan halen”*. Eén respondent geeft aan de aanwezigheid van de pedagogisch medewerker als aandachtspunt te hebben. Het inschakelen van de pedagogisch medewerker gaat volgens haar niet structureel.

De ideale voorbereiding ziet één van de respondenten wanneer er een goede samenwerking is tussen de professionals, ouder(s)/verzorger(s) en het kind, het kind de regie in handen heeft en wanneer de grenzen van het kind bewaakt worden. Zo zegt ze *“Soms heb ik wel eens dan gaat er voor de derde keer een sonde in. Dan denk ik hier is een grens bereikt”*. Eén andere respondent vindt het gebruiken van materialen als ideale situatie bij kinderen met extreme angst.

Ondersteuning bij de verwerking interne pedagogisch medewerkers:

De ondersteuning bij de verwerking voeren de drie interne pedagogisch medewerkers uit door gebruik te maken van verschillende technieken en materialen. Twee respondenten geven aan dit afhankelijk te vinden van het individuele kind. Eén andere respondent geeft aan dit ook afhankelijk te vinden van de duur van de opname of de intensiteit van het onderzoek. Twee respondenten geven aan tijdens het ondersteunen bij de verwerking gebruik te maken van de pop. Andere mogelijkheden voor de individuele respondenten zijn het naspelen, praten of het maken van een ziekenhuisboek met plaatjes.

Eén respondent geeft aan het als positief te ervaren om de uitvoering door middel van een gesprek te volbrengen, *“Ik denk dat het heel goed is om na het inbrengen en als het een beetje rustiger is als je toch nog*

even napraat met zo'n kind hoe hij het ervaren heeft". Eén respondent geeft aan de essentie te zien in het inzetten van de verwerking bij zowel kind als ouder(s)/verzorger(s). Deze respondent beschrijft dit ook als aandachtspunt omdat hierin meer behaald kan worden.

Eén respondent beschrijft dat er aandachtspunten liggen betreft het ondersteunen bij de verwerking, *Omdat ik daar heel weinig kennis eigenlijk over heb en wel graag meer over zou willen*". Eén andere respondent verwijst hier ook terug naar het hanteren van dezelfde werkwijze onder de pedagogisch medewerkers. Eén respondent geeft aan graag de mogelijkheid te willen hebben betreft het afvinken, *"Ik denk dat dat ik het dossier komt zodat we dat af kunnen kruisen, dat is gedaan. Zodat je weet oh dat kind heeft een neussonde gekregen en er is nog verder niks ondernomen. Maar ook later op de middag en die dag kom je er niet meer aan toe en dan kun je ook wel eens. Misschien moet het ook wel een paar keer ingezet worden en dat het voor een ander zichtbaar is en niet te ingewikkeld"*.

De ideale ondersteuning bij de verwerking wordt door de drie respondenten beschreven aan de hand van materialen als de Kiwanis pop, Scooby Doo touwtjes, Playmobile poppetjes en het uittekenen. Eén respondent geeft aan meer materialen te willen hebben om te gebruiken. Een andere respondent geeft aan open te staan voor nieuwe informatie betreft het uitvoeren van de verwerking.

Ondersteuning bij de verwerking externe pedagogisch medewerkers:

De ondersteuning bij de verwerking voeren de drie interne pedagogisch medewerkers uit door gebruik te maken van verschillende technieken en materialen. Eén van de respondenten beschrijft het kind en ouder(s)/verzorger(s) tijd te geven na het onderzoek. Twee respondenten geven aan een coachende rol aan te houden tijdens het ondersteunen bij de verwerking. Eén andere respondent geeft aan gebruik te maken van een knuffel, ziekenhuisboekje of stickers in hartvorm op de wang. Eén respondent geeft aan visuele ondersteuning te bieden aan jonge kinderen na het onderzoek. Zo beschrijft ze *"Bij kleine kinderen doen we ook wel eens een spiegel voorhouden of een foto maken. Hoe ziet dat er nou uit dat ze zien hoe ze er zelf uitzien. Die wist niet wat die had. Die voelde een pleister en met een foto kon hij zien oh dat ben ik. Daar zit een slangetje en toen was het duidelijk"*.

Twee respondenten geven beiden aan gebruik te maken van beloningen als onderdeel van het ondersteunen bij de verwerking. Zij geven beide aan dit als positief te ervaren. Eén respondent geeft aan het belangrijk te vinden om het positief af te sluiten. Twee respondenten geven aan het belangrijk te vinden om aan ouder(s)/verzorger(s) ondersteuning te bieden.

Eén respondent geeft aan geen aandachtspunten te zien betreft de manier van ondersteunen bij de verwerking op dit moment. Eén respondent geeft aan graag een mondelinge terugblik te willen hebben betreft het kind, zo beschrijft ze *"Daar bedoel ik mee als een kind hier een infuus ingebracht krijgt en die heeft die gekregen als het kind naar huis gaat horen wij daarna niet meer wat voor impact dat heeft gehad op een kind. Misschien wel dat ze vervolgens dan terugkomen met prikangst. En dat weet je met een sonde vaak ook niet. Soms heb je kinderen die krijgen een sonde en de ene dag zijn ze nog hier maar zijn ze zo snel bijgetankt en gaan ze naar huis. Voor mij is het dan te weinig informatie over wat voor impact het heeft op langer termijn voor kinderen. Daar zou ik persoonlijk meer van willen weten"*. Eén andere respondent zou een dagboek willen zien voor kinderen die een sonde gekregen hebben, als verwerking.

Twee respondenten omschrijven een ideale ondersteuning bij de verwerking door de behoeften van het kind te zien na het onderzoek en hierop in te spelen. Eén respondent beschrijft het ideale beeld om voor kinderen de mogelijkheid te bieden om terug te keren naar de afdeling voor eventuele spreekbeurten, rondleidingen of korte speelmomenten, om zo een positieve ervaring aan het ziekenhuis te bieden. Eén respondent zou de mogelijkheid willen hebben om verwerking te kunnen bieden na thuiskomst van de kinderen, om zo de kans op risico's te verminderen.

3.2.2. Kennis, middelen en vaardigheden

Kennis interne pedagogisch medewerkers:

De huidige kennis bij de drie interne pedagogisch medewerkers wordt tot uiting gebracht door zowel kind- als professionalgericht te handelen. Eén respondent geeft aan hierin kennis te hebben van de gedragingen van kinderen. Eén respondent geeft kennis te hebben betreft het zien van de behoeften van het kind. Eén respondent geeft aan kennis te hebben over de leeftijdsfasen en één respondent geeft aan kennis te hebben van de ontwikkelingspsychologie van kinderen, zo beschrijft ze *“Dus dan heb je het meer over de ontwikkelingspsychologie. De leeftijdsopgaves van een kind. Waar moet je aan denken als een kind 5 is? Waar moet je aan denken als een kind 12 is. Ik denk dat dat mij helpend, dat dat voor mij helpend is”*. Eén respondent stelt de verpleegkundige een vraag wanneer ze kennis tekort komt of wanneer iets onduidelijk is, *“Als ik een korte vraag heb stel ik die gewoon vaak direct. Maar het hoe en waarom en wanneer dat ik weet ik gewoon”*, zij heeft hierin geen extra kennis.

Als behoevende kennis geeft één respondent aan meer te willen weten betreft kinderen met ‘speciale behoeften’ en één andere respondent meer over jonge kinderen. Een andere respondent geeft aan meer te willen weten betreft het ondersteunen bij de verwerking.

Kennis externe pedagogisch medewerkers:

De huidige kennis bij de drie externe pedagogisch medewerkers wordt tot uiting gebracht door zowel kind- als professionalgericht te handelen. Twee respondenten geven aan kennis te hebben betreft de ontwikkelingspsychologie van kinderen en het onderzoek. Eén respondent geeft aan een snelle inschatting te kunnen maken van kind en ouder(s)/verzorger(s), *“je hebt een kort moment van kennismaking dat je ze doet ontvangen op de speelkamer maar dat je heel snel moet kunnen inschatten wat is voor dit kind nu goed?”*. Eén respondent een goede natuurlijke houding te hebben welke door middel van jarenlange ervaring is ontwikkeld.

Twee respondenten geven aan meer kennis te behoeven betreft kinderen met ‘speciale’ behoeften. Hier zouden zij graag nog meer over willen weten. Eén respondent geeft aan geen kennis te behoeven met betrekking tot het onderzoek.

Middelen interne pedagogisch medewerkers:

De huidige middelen waarvan de drie interne pedagogisch medewerkers gebruik maken zijn te beschrijven aan de hand van de volgende informatie. Eén respondent beschrijft gebruik te maken van de sonde benodigdheden, één respondent geeft aan gebruik te maken van ‘Happie de slang’ en één respondent gebruikt tekenen als middel. Twee respondenten beschrijven de pop te gebruiken bij de voorbereiding, begeleiding en/of ondersteuning bij de verwerking. Alle respondenten beschrijven een behoefte aan moderne of visuele hulpmiddelen. *“Misschien een filmpje? waar ze ook een kind aan het woord laten. Soms vind ik het ook fijn om het aan het kind te vragen. Kinderen kunnen soms iets heel goed benoemen hoe iets voelt”* aldus een van de respondenten.

Eén respondent geeft aan behoefte te hebben aan een visueel hulpmiddel om vooral jonge kinderen mee te kunnen informeren/voorbereiden.

Middelen externe pedagogisch medewerkers:

De huidige middelen waarvan de drie externe pedagogisch medewerkers gebruik maken zijn te beschrijven aan de hand van de volgende informatie. Twee respondenten geven aan een rustige omgeving te gebruiken als middel. Eén respondent geeft aan het gebruik van middelen moeilijk te vinden, *“Afleidingsmateriaal wat minder vindt ik. Sommige gevallen wel, dan kun je kinderen er wel goed van afleiden maar dat vind ik bij een sonde altijd best lastig omdat je het gewoon niet kan afleiden. Het is in je gezicht dat maakt het ingewikkeld. Bijvoorbeeld ook bij vernevelen dat is ook lastig dat zit wel in je gezicht”*. Wanneer het mogelijk is gebruikt deze respondent een televisie, bellenblaas, zoekboeken of het zingen van liedjes. Eén andere respondent beschrijft ook gebruik te maken van bellenblaas.

De respondenten beschrijven individueel behoefte te hebben aan een kindvriendelijke onderzoekskamer, foto's op kindniveau betreft het onderzoek en het hebben van een pijnpaspoort gericht op het specifieke onderzoek.

Vaardigheden interne pedagogisch medewerkers:

De huidige vaardigheden die de drie interne pedagogisch medewerkers bezitten zijn te beschrijven aan de hand van de volgende informatie. Zo geven twee respondenten aan empathie te tonen tijdens hun werk. Beide geven hierin aan dit als waardevol te ervaren. Eén respondent vindt het belangrijk om het kind te betrekken en controle te geven, dit bezit zij als vaardigheid. De andere respondent geeft aan *“Naar de ouders een stukje medeleven en respect, dat staat mij altijd wel vooraan. En een stukje privacy”*.

Als behoevende vaardigheid geeft deze respondent aan open te staan voor nieuwe vaardigheden maar op dit moment nergens behoefte aan heeft. Hier sluiten de andere twee respondenten bij aan.

Vaardigheden externe pedagogisch medewerkers:

De huidige vaardigheden die de drie externe pedagogisch medewerkers bezitten zijn te beschrijven aan de hand van de volgende informatie. Eén respondent beschrijft empathie en het opbouwen van een vertrouwensrelatie als vaardigheden die zij bezit. Twee respondenten beschrijven geduldig zijn en het tonen van inlevingsvermogen als belangrijke vaardigheden. Eén respondent beschrijft het behouden van een helicopterview tijdens het onderzoek als essentieel, *“Vooral het overzicht houden over alles wat er in die kamer gebeurt, wat de verpleging doet, wat ouder doet, wat kind doet, je eigen handelen daarin”*. Het samen werken, beschrijft deze respondent ook als vaardigheid die zij bezit.

Twee respondenten beschrijven nooit klaar te zijn met ontwikkelen. Eén respondent wil hierom video interactie begeleiding invoeren, zo beschrijft ze *“Dat is eigenlijk ook heel leuk als je dat met je team zou kunnen doen. Want dan zet je iedereen in zijn kracht”*. Eén respondent zou graag tijdiger ingeschakeld worden tijdens het onderzoek.

Samenwerking interne pedagogisch medewerkers met verpleegkundigen:

De samenwerking van de drie interne pedagogisch medewerkers ten opzichte van de verpleegkundigen zijn te omschrijven aan de hand van de huidige situatie en mogelijke verwachtingen. Alle drie de respondenten geven aan dat dit afhankelijk is van de individuele verpleegkundige. Twee van de respondenten stemmen samen vooraf aan het onderzoek op het elkaar af. Eén van de respondenten geeft aan *“Er zijn ook keren van dat je erin betrokken wordt en dan zijn ze zo medisch gericht. Dit vind ik niet altijd goed samenwerken”*. De goede samenwerking is volgens één respondent afhankelijk van haar eigen aanpassingsvermogen.

De twee andere respondenten geven aan tevreden te zijn betreft de samenwerking. Eén respondent verwacht van de verpleegkundigen dat de rol van de pedagogisch medewerkers duidelijk is. Zo beschrijft ze *“Ik zou nog weleens fijn vinden als de verpleegkundigen goed weten waarom wij wat doen tijdens zoiets. Ik weet niet of ze altijd zien waarom wij bepaalde dingen doen of misschien vinden ze soms wel iets te langdradig of niet nodig terwijl dat vaak een goed effect heeft”*. Als laatste geeft één respondent aan graag tijdsruimte te willen ontvangen voor het uitvoeren van de voorbereiding.

Samenwerking externe pedagogisch medewerkers met verpleegkundigen:

De samenwerking van de drie externe pedagogisch medewerkers ten opzichte van de verpleegkundigen zijn te omschrijven aan de hand van de huidige situatie en mogelijke verwachtingen. Twee respondenten geven aan tevreden te zijn betreft de huidige samenwerking maar ook dat dit afhankelijk is van de individuele verpleegkundige.

Eén respondent geeft aan als verwachting te hebben dat de verpleegkundigen meer kennis hebben van de ontwikkelingspsychologie van het kind, om zo beter te kunnen ondersteunen. Twee respondenten geven aan graag tijdig ingeschakeld te worden bij het onderzoek. Eén respondent verwacht een duidelijke rolverdeling tijdens het onderzoek om zo optimaal te kunnen begeleiden. Eén respondent vindt het belangrijk dat de rol van de pedagogisch medewerker duidelijk is bij de verpleegkundigen.

3.2.3. Interne verpleegkundigen

Wanneer er gesproken wordt over wanneer de tien verpleegkundigen samenwerken met de pedagogisch medewerkers, beschrijven alle tien verpleegkundigen dat zij samenwerken met de pedagogisch medewerkers mits hiervoor de gelegenheid is.

De tien verpleegkundigen beschreven waar zij positief over zijn betreft de samenwerking met de pedagogisch medewerkers. Zes respondenten zijn tevreden betreft de voorbereiding van de pedagogisch medewerkers. *“Dat de patiënt goed en rustig kan worden voorbereid op de handeling, dit lukt mij qua tijd vaak niet”* aldus een van de respondenten. Drie respondenten vinden de pedagogisch medewerkers leeftijdsgericht, waarvan één respondent ook de kennis van het kind prettig vindt. De extra aandacht voor kind en ouder ervaren drie respondenten als prettig. Drie andere respondenten vinden het bieden van passende afleiding goed. Eén respondent beschrijft door de pedagogisch medewerkers de mogelijkheid te krijgen om zich te concentreren op de handeling.

De tien verpleegkundigen beschreven ook waar zij negatief over zijn betreft de samenwerking met de pedagogisch medewerkers. Twee respondenten beschreven dat het een negatief effect kan leveren op het kind wanneer teveel hulpverleners aanwezig zijn. Eén andere respondent beschrijft: *“De P.M. soms dingen vertelt die een V.P. hoort te vertellen”*. De overige zeven respondenten hebben geen negatieve punten te benoemen.

De verwachtingen van de tien verpleegkundigen betreft de pedagogisch medewerkers zijn bevraagd. Vijf respondenten beschrijven dat zij verwachten dat de pedagogisch medewerkers de voorbereiding uit voeren. Drie respondenten geven aan dat de pedagogisch medewerker een plan maakt met het kind en één respondent verwacht dat deze vervolgens doorgegeven wordt. Twee respondenten verwachten dat de pedagogisch medewerker uitleg op maat geeft. Vier respondenten willen dat de pedagogisch medewerker tijdens het onderzoek afleiding biedt. *“Voor het eventuele vasthouden van ’t kind is er een tweede verpleegkundige”* benoemd een respondent. Twee respondenten beschrijven de rol van de pedagogisch medewerker als veilig, steunend en troostend. Twee andere respondenten verwachten een duidelijke rolverdeling en samenwerking, één respondent beschrijft hierbij *“Afbakenen van taken P.M. en verpleegkundige”*.

In de laatste vraag beschrijven de tien verpleegkundigen eventuele tips voor de pedagogisch medewerker met betrekking tot de ingreep. Eén respondent beschrijft: *“Eventueel evalueren met ouders en kind (indien mogelijk) hoe ze de ingreep hebben ervaren en/of er nog eventuele verbeterpunten zijn. Verbeterpunten kunnen er zijn voor de PM’ers maar natuurlijk ook voor de verpleegkundigen”*. Een andere verpleegkundige vindt het belangrijk om een duidelijke rolverdeling te hebben betreft wat de pedagogisch medewerker of verpleegkundige verteld. De andere acht respondenten hebben geen tips voor de pedagogisch medewerkers.

4. Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies

In dit hoofdstuk zullen er aan de hand van het literatuur- en praktijkonderzoek conclusies getrokken worden die betrekking hebben op de onderstaande onderzoeksvraag:

“Welke onderbouwde kennis, middelen en vaardigheden hebben de pedagogisch medewerkers op de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum in Venlo nodig, om kinderen in de leeftijdscategorie van 0 tot 18 jaar voor te bereiden, te begeleiden en te ondersteunen bij de verwerking van het inbrengen van een neussonde?”

Aan de hand van zes conclusies is er antwoord gegeven op de bovenstaande onderzoeksvraag en de onderstaande deelvragen:

- A. Hoe voeren de pedagogisch medewerkers tot op heden de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking uit voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar met een neussonde?
- B. Wat zijn de benodigdheden per leeftijds- en ontwikkelingsfase voor kinderen van 0 tot 18 jaar met betrekking tot hun voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking van een neussonde?
- C. Wat beschrijft de literatuur betreft de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking voor kinderen met een neussonde over de kennis, middelen en vaardigheden voor de pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen van de afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch Centrum?
- D. Welke kennis, middelen en vaardigheden hebben de medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum nodig betreft de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking voor kinderen met een neussonde?
- E. Hoe voeren de pedagogisch medewerkers in externe ziekenhuizen op dit moment de voorbereiding, begeleiding en de ondersteuning bij de verwerking uit voor kinderen met een neussonde?

Door verbindingen zijn de conclusies te koppelen aan zowel het theorieonderzoek als de interviews en enquêtes.

4.1.1. Voorbereiding

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat een goede voorbereiding zorgt voor minder angst, voorkomen van onrealistische gedachten en gevoelens van paniek (Wageningen, 2004). De uitvoering van de voorbereiding is afhankelijk van de leeftijds- en ontwikkelingsfasen (Wageningen, 2004). De interne pedagogisch medewerkers beschrijven in de interviews zich hierbij aan te sluiten. Zij stemmen de wijze van voorbereiding af op het kind wanneer zij deze zien. Ook blijkt uit de interviews dat er geen behoefte binnen het verkrijgen van meer informatie rondom de leeftijds- en ontwikkelingsfasen. Wageningen (2004) sluit zich hierbij aan. Deze beschrijft namelijk dat pedagogisch medewerkers hiervan op de hoogte moeten zijn om de functie goed te kunnen uitvoeren (Wageningen, 2004). De interne pedagogisch medewerkers beschrijven tijdens de voorbereiding gebruik te maken van materialen als: poppen, tekeningen, kaart van ‘Happie de slang’ en sonde benodigdheden. De externe pedagogisch medewerkers vertellen in de interviews over de verschillende materialen die zij zowel bij de voorbereiding, begeleiding als ondersteuning bij de verwerking hanteren. Zo maken zij gebruik van: picto’s, poppen, beren, ‘Happie de slang’, afleidingsmaterialen (televisie, liedjes, bellenblaas en zoekboeken). Hierin zitten zowel overeenkomsten als verschillen. De materialen dienen volgens de literatuur voor zowel voorbereiding als afleiding, afhankelijk van het soort materiaal (Wageningen, 2004). Tijdens de interviews met de interne pedagogisch medewerkers bleek dat zij openstaan voor eventuele nieuwe materialen, met hierin een extra focus op materialen voor jonge kinderen. Hierover beschikken zij op dit moment te weinig. De externe pedagogisch medewerker beschreef hierin weinig behoefte te zien. De literatuur beschrijft hierover dat het belangrijk is om materialen op niveau aan te bieden (Verhulst, 2008). Hieruit kan

geconcludeerd worden dat de pedagogisch medewerkers moeten beschikken over onderzoek specifieke visuele hulpmiddelen om kinderen in de peuter/kleuterfase optimaal te kunnen voorbereiden.

4.1.2. Begeleiding

De interne pedagogisch medewerkers blijken tijdens de interviews redelijk tevreden zijn betreft de uitvoering van de begeleiding. Uit de literatuur blijkt dat een pedagogisch medewerker tijdens het uitvoeren van de begeleiding moet letten op de volgende drie factoren: controle, voorspelbaarheid en afleiding (Peerlings, 2008). In de interviews wordt door zowel de interne als externe pedagogisch medewerkers beschreven dat deze drie factoren inderdaad meespelen. Zij benoemen deze factoren als de 'helikoper view'. Tijdens de begeleiding is het volgens de interne pedagogisch medewerkers van belang een plan te maken met het kind en deze vervolgens af te stemmen op de verpleegkundige. Veer & Valsiner (1994) beschrijft dat tijdens de begeleiding het plan aansluit bij het goed uitvoeren ervan. Zowel het kind als de pedagogisch medewerker zullen van elkaar leren. Het kind treft hierin een samenwerking met de professional door een plan te maken (Veer & Valsiner, 1994). De externe pedagogisch medewerkers gaven in een interview aan tijdens de begeleiding gebruik te maken van spiegels of foto's bij jonge kinderen. Dit doen zij vlak na het onderzoek om het resultaat van het onderzoek, het slangetje in de neus, visueel te maken bij de kinderen. Dit zorgt er volgens de externe pedagogisch medewerker voor dat het bekend is wat er bij het kind heeft plaatsgevonden en verkleint de kans op het eruit trekken van het slangetje door het kind. De literatuur sluit hierbij aan. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat het gedurende de begeleiding belangrijk is om eerlijk te blijven. Hierdoor is er een mogelijkheid om wederzijds vertrouwen op te bouwen (Wageningen, 2004). De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat de interne pedagogisch medewerkers de begeleiding volgens de literatuur en de eigen mening goed uitvoeren. De drie factoren: controle, voorspelbaarheid en afleiding zullen een leidraad zijn om deze begeleiding ook optimaal te kunnen blijven uitvoeren. Ook kan eruit geconcludeerd worden dat het maken van een plan met het kind voor alle betrokken partijen goed werkt. Dit heeft een positief effect.

De interne en externe pedagogisch medewerkers beschrijven tijdens de interviews redelijk tevreden te zijn betreft deze samenwerking met de verpleegkundigen tijdens de begeleiding. Dit is echter afhankelijk van de individuele verpleegkundige, aldus de pedagogisch medewerkers. De interne pedagogisch medewerkers beschrijven hierin aandachtspunten te zien. Hierover wordt verderop meer over uitgelegd.

4.1.3. Ondersteuning bij de verwerking

De interne pedagogisch medewerkers beschreven in de interviews dat de ondersteuning bij de verwerking niet consequent wordt uitgevoerd. Hier zijn verschillende redenen aan toe te schrijven. Een van deze redenen is dat het afhankelijk is van het kind en tijdsbestek. De andere reden is dat het afhangt van het verloop van het onderzoek of van de overdracht tussen de pedagogisch medewerkers onderling. Wageningen (2004) beschrijft binnen de literatuur dat het inderdaad afhankelijk is van het kind. Maar ook dat het inzetten ervan de kans op risico's aanzienlijk verlaagt (Wageningen, 2004). De externe pedagogisch medewerkers geven aan hierover tevreden te zijn. Zij maken na ieder onderzoek consequent gebruik van beloningen. Zij beschreven hierin een mogelijkheid te zien tot het positief afsluiten van een nare ervaring. Wageningen (2004) sluit zich hierbij aan. Het is een manier van positief stimuleren waarbij er een mogelijkheid wordt gecreëerd om een het onderzoek positief af te sluiten (Wageningen, 2004). De interne pedagogisch medewerkers geven aan een behoefte te hebben aan de mogelijkheid tot het overdragen van patiënten welke behoefte hebben aan ondersteuning bij de verwerking. Hiertoe is op dit moment geen mogelijkheid waardoor dit ook weer niet consequent wordt uitgevoerd. Wal (2013) beschrijft in het literatuuronderzoek dat wanneer dit niet uitgevoerd wordt de kans op traumatische ervaringen na het onderzoek groter wordt.

De pedagogisch medewerkers beschreven evenals bij de voorbereiding en begeleiding en ook de ondersteuning bij de verwerking een gestructureerde werkwijze te missen. Er is geen specifiek plan waar gebruik van gemaakt kan worden waardoor iedere pedagogisch medewerker op basis van ervaring en best practices handelt. Echter is structuur van groot belang bij kinderen zegt; Wageningen (2004). Hierdoor kan er veiligheid gecreëerd worden waardoor de coöperatie wordt vergroot (Wageningen, 2004). Concluderend hieruit is dat de ondersteuning bij de verwerking onvoldoende wordt uitgevoerd en dat hier meerdere redenen

voor zijn. De interne pedagogisch medewerkers beschrijven alle niet tevreden te zijn betreft de wijze waarop het nu uitgevoerd wordt. Nieuwe informatie hierover is welkom betreft verschillende vlakken.

4.1.4. Kennis

Op het gebied van kennis liggen er betreft de voorbereiding geen behoeften bij de interne pedagogisch medewerkers. Betreft de begeleiding behoeven de pedagogisch medewerkers kennis van de verpleegkundigen. Hierbij vinden zij dat de verpleegkundigen een gebrek aan kennis hebben betreft het beroep 'pedagogisch medewerker'. De handelingen die de pedagogisch medewerkers uit voeren lijken niet altijd bekend te zijn bij de verpleegkundigen waardoor zij keuzes zonder onderbouwing niet logisch of helpend vinden. Dit maakt dat de samenwerking niet te allen tijde soepel en optimaal verloopt. V&VN (2011) vertelt in het literatuuronderzoek dat de rollen van de verpleegkundigen tijdens het onderzoek duidelijk moeten zijn. De pedagogisch medewerkers zijn er voor het welzijn van het kind en ouder(s)/verzorger(s) en de verpleegkundigen zijn er voor het medische deel van het onderzoek. Wageningen (2004) sluit zich hierbij aan. Het is van belang voor het onderzoek om duidelijkheid te hebben in rollen waardoor een prettige samenwerking uitgevoerd kan worden. Wanneer dit niet gebeurt is dit ten nadele van het onderzoek en kunnen kind en ouder(s)/verzorger(s) hierdoor onvoldoende geholpen en ondersteund worden tijdens het onderzoek. De verpleegkundigen geven in de enquêtes aan een te grote groep aan hulpverleners negatief te vinden voor het kind. Dit vinden zij een negatief effect hebben op het kind tijdens het onderzoek. Dit zou mogelijk kunnen duiden op de onduidelijkheid die verpleegkundigen ervaren betreft de essentie van de rol van de pedagogisch medewerkers. Echter is dit niet duidelijk gebleken in de interviews of enquêtes. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er aandachtspunten liggen betreffende de samenwerking tussen de verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers op meerdere gebieden. Zo liggen deze op het gebied van kennis rondom de rol van pedagogisch medewerker en op de rolverdeling van de professionals tijdens het onderzoek.

Uit de interviews met de interne pedagogisch medewerkers is gebleken dat er echter wel een behoefte ligt aan kennis betreft ondersteuning bij de verwerking. Hierbij ligt de behoefte vooral bij bewezen verwerkingsmethoden. De literatuur beschrijft dat het bieden van verschillende verwerkingsmethoden door de pedagogisch medewerker of door middel van een doorverwijzing helpend is voor het kind en de betrokkenen. Dit maakt de kans op risico's en trauma's aanzienlijk kleiner (Wal, 2013). De conclusie die hieruit te trekken is dat zoals eerder vermeld de behoefte groot is aan kennis rondom de ondersteuning bij de verwerking. In de vorm van verwerkingsmethoden zijn de interne pedagogisch medewerkers benieuwd naar nieuwe en bekende methoden welke vanuit de literatuur beschreven worden.

Binnen de beroepscontext beschreven de pedagogisch medewerkers een gebrek aan kennis te ervaren over de verschillende leeftijds- en ontwikkelingsfasen. Echter is dit tijdens de interviews niet expliciet naar voren gekomen. De literatuur beschrijft wel dat de pedagogisch medewerker in het contact altijd rekening moet houden met de leeftijds- en ontwikkelingsfasen (Wageningen, 2004). Waarbij Feldman (2012) aansluit, iedere leeftijdsfase is anders en iedere ontwikkeling ook. Concluderend uit de interviews met de interne pedagogisch medewerkers zijn zij hier momenteel tevreden over en behoeven zij geen extra's.

4.1.5. Middelen

Op het gebied van middelen ligt er zowel bij de voorbereiding als bij de begeleiding en bij de ondersteuning bij de verwerking een behoefte. De interne pedagogisch medewerkers hebben tijdens de interviews hierin benoemd aandachtspunten te zien.

Uit de interviews is gebleken dat er een verschil en tekort wordt ervaren op het gebied van kennis over voorbereiding. Er wordt aangegeven dat er geen sprake is van een vaste werkwijze waardoor bij iedere pedagogisch medewerker deze voorbereiding anders uitgevoerd wordt. Hierin botst de praktijk met de literatuur. Wageningen (2004) beschrijft namelijk dat het hebben van een vaste werkwijze een positief effect heeft op de voorbereiding. De interviews met de interne pedagogisch medewerkers concluderen dat een vaste werkwijze niet bekend is en deze dus ook niet gehanteerd kan worden.

Ook ligt er een behoefte bij het hebben van moderne voorbereidingsmaterialen als foto's, filmpjes en apps. Uit de literatuur blijkt dat dit klopt en dat het gebruik van materialen een visueel beeld vormt waardoor kinderen

verwachtingen kunnen scheppen van het onderzoek. Dit maakt het onderzoek voorspelbaarder en duidelijker voor alle leeftijdsfasen (Wageningen, 2004). Hiertoe zien de interne pedagogisch medewerkers mogelijkheden en behoeften. Volgens Vygotsky (1994) kan er alleen geleerd worden op het moment dat de leerstof passend is bij het kind en wanneer de betrokken volwassene, in deze de pedagogisch medewerker, hierin weet aan te sluiten. Concluderend hieruit is dat de pedagogisch medewerkers conform het onderzoek onvoldoende voldoen omdat zij hierin veranderingen behoeven en ontevredenheid tonen ten opzichte van de huidige aanpak. Zij zouden hier hulpmiddelen en ideeën voor willen hebben om hieraan verbeteringen te kunnen aanbrengen.

De interne pedagogisch medewerkers beschrijven een grote behoefte te hebben aan voorbereidingsmaterialen voor jonge kinderen ook te benoemen als peuters/kleuters. Hierin zien zij groeimogelijkheden en kansen. Uit de literatuur blijkt zoals eerder benoemd, dat kinderen in de peuter/kleuter leeftijds- en ontwikkelingsfase behoefte hebben aan visuele ondersteuning. Deze creëert interesse en concentratie mits het op passend niveau is (Verhulst, 2008). Wageningen (2004) vult hierbij aan dat het gebruiken van realistische materialen helpend is voor het maken van een passend beeld voor jonge kinderen. Uit de interviews blijkt dat er hierin vooral de behoefte ligt bij het ontwikkelen van moderne voorbereidingsmiddelen. De interne pedagogisch medewerkers gaven in de interviews aan op dit moment gebruik te maken van realistische materialen. Maar hierin te weinig kennis te behoeven betreft de communicatie hieromheen. Dus om dit communicatief duidelijk te maken aan de groep peuters/kleuters. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat er een grote behoefte ligt aan het ontwikkelen van voorbereidingsmaterialen gericht op moderne materialen en materialen gericht op de leeftijdsfasen van peuters/kleuters.

Bij de interne pedagogisch medewerkers is interesse er op het gebied van afleiding tijdens de begeleiding. Zij zien graag meer opties om het kind beter af te leiden tijdens het onderzoek. De externe pedagogisch medewerker beschrijft tijdens het interview hierin een barrière te zien. Omdat het onderzoek zich in het gezichtsveld van het kind afspeelt, is het moeilijk om het kind af te leiden. Echter beschrijft de literatuur dat er naast afleidingstechnieken ook ontspanningstechnieken zijn om zo ook tijdens onderzoeken binnen het gezichtsveld voor het kind beter te laten verlopen (Wageningen, 2004). Binnen de interviews hebben de interne pedagogisch medewerkers niet aangegeven dit momenteel toe te passen tijdens de begeleiding. De conclusie die hieruit te trekken is, is dat het moeilijk is om hierin beslissingen te maken. De pedagogisch medewerker kan hierin de beste afstemming maken gericht op het kind. Het bieden van afleiding kan in enkele situaties wel helpen maar kan ook in enkele situaties niet helpen. De literatuur spreekt hierin de resultaten van de interviews tegen.

In het ideale beeld van de interne pedagogisch medewerkers worden verschillende materialen genoemd welke zij zouden willen gebruiken om te ondersteunen bij de verwerking. Zij beschrijven hierin gebruik te willen maken van zowel bekende als onbekende materialen. Een open houding bezitten zij tegenover nieuwe middelen hiervoor. Wageningen (2014) beschreef eerder dat het positief afsluiten van het onderzoek de mogelijkheid tot het ontwikkelen van risico's en trauma's reduceert. De interne pedagogisch medewerkers beschreven echter in de interviews hier niets over. Eerder werd geconcludeerd dat de kennisbehoefte rondom dit onderwerp groot is bij de interne pedagogisch medewerkers en hierin ook benieuwd zijn naar de onderbouwingen vanuit de literatuur. Betreft het positief afsluiten van het onderzoek door middel van beloningen tijdens de ondersteuning bij de verwerking wordt binnen de praktijk niet besproken. Hieruit kan momenteel verder niets over beschreven worden.

4.1.6. Vaardigheden

Tijdens de interviews beschreven de interne pedagogisch medewerkers hun behoefte aan voorbereiding wanneer zij afwezig zijn. Uit de enquêtes onder de verpleegkundigen bleek dat zij alleen voorbereiden wanneer de pedagogisch medewerkers aanwezig zijn. De literatuur spreekt deze werkwijze sterk tegen. Het uitvoeren van een voorbereiding vermindert de risicofactoren zowel voor, tijdens als na de ingreep. Hierdoor wordt de kans op trauma's significant kleiner (Roos, Dinther & Terpstra, 2009). Er is dus geen mogelijkheid voor de kinderen binnen de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum om voorbereid te worden op het onderzoek zonder beschikbare pedagogisch medewerker. De verpleegkundigen behoeven hiertoe op dit moment zowel geen vaardigheden als middelen. De interne pedagogisch medewerkers voldoen niet aan wat de

literatuur beschrijft over het verminderen van de kans op risico's en trauma's. Zij zetten geen consequente verwerking in waardoor de kans niet stelselmatig verminderd wordt. Het ene kind ontvangt wanneer het mogelijk is ondersteuning bij de verwerking terwijl het andere kind geen ondersteuning bij de verwerking krijgt door bijvoorbeeld tijdsgebrek.

De interne pedagogisch medewerkers gaven in de interviews net als de verpleegkundigen in de enquêtes aan een meerwaarde te zien in een moment van communicatie vooraf aan het onderzoek. Zij beschrijven beiden dat een goede afstemming een waardevolle bijdrage levert aan de samenwerking tijdens het onderzoek, welke ook het verloop positief beïnvloedt. De literatuur beschrijft hierbij aan te sluiten en dat open communicatie het proces kan verlichten (Delfos, 2005). De verbale en non verbale communicatie moeten tijdens het onderzoek van zowel de pedagogisch medewerkers synchroon lopen om het onderzoek vertrouwd te laten voelen voor zowel kind als ouder(s)/verzorger(s) (Berg & Jong, 2001). Uit de enquêtes is gebleken dat de verpleegkundigen een duidelijke rolverdeling als prettig te ervaren waarin zowel zij als de pedagogisch medewerkers hun eigen deel moeten en kunnen uitvoeren. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat de samenwerking tussen de verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers afhangt van verschillende factoren. Zowel het literatuuronderzoek als het praktijkonderzoek heeft hierin inzichten gebracht. Het hebben van een duidelijke rolverdeling en het afstemmen vooraf aan het onderzoek hebben een positief effect op het verloop van het onderzoek.

4.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusies kunnen er een aantal aanbevelingen worden gedaan. Door middel van deze aanbevelingen zal de pedagogische ondersteuning voor kinderen met een neussonde verbeteren. Dit door zich te richten op de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking.

4.2.1. Aanbeveling 1

Uit het onderzoek is gebleken dat er bij de interne pedagogisch medewerkers een behoefte ligt voor beeldmateriaal betreft het onderzoek. Wageningen (2014) beschreef hierbij dat het scheppen van een visueel beeld voor kinderen een positief effect heeft. Dit creëert voorspelbaarheid en duidelijkheid. Om deze reden is er een aanbeveling voor het ontwikkelen van een filmpje waarin te zien is hoe het onderzoek verloopt. In dit filmpje kan er gebruik worden gemaakt van foto's of een bewegend beeld betreft het onderzoek. Dit filmpje zal moeten aansluiten op verschillende leeftijdsfasen van de kinderen. Uit het literatuuronderzoek blijkt namelijk dat iedere leeftijdsfase uniek is waarbij de behoeften en risico's verschillen (Feldman, 2012). Waardoor dus ook het filmpje af zal moeten stemmen hierop. Hierdoor kan het een mogelijkheid zijn tot het maken van meerdere filmpjes. Het filmpje zal een voorbereiding zijn op het onderzoek waarbij de pedagogisch medewerkers onderling keuzes moeten maken betreft het beeldmateriaal. Welk deel van het onderzoek wel of niet gebruikt zal worden en hoe deze op beeld wordt vastgelegd. Door visueel beeldmateriaal te ontwikkelen is er een mogelijkheid om kinderen realistisch voor te bereiden. Ook is er een mogelijkheid tot het voorbereiden van kinderen wanneer de pedagogisch medewerkers afwezig zijn. Hierdoor wordt de kans op risico's en trauma's na het onderzoek verkleind (Roos, Dinther & Terpstra, 2009).

4.2.2. Aanbeveling 2

Binnen aanbeveling 1 wordt aangeraden om foto/video materiaal te ontwikkelen met betrekking tot het onderzoek. Om zo kinderen optimaal voor te kunnen bereiden op het inbrengen van de sonde. Eerder werd er in de conclusies beschreven dat de mogelijkheid tot voorbereiding voor kinderen op dit moment niet mogelijk is wanneer er geen pedagogisch medewerkers aanwezig zijn. Aan tweede aanbeveling moet het foto/video materiaal bij de verpleegkundigen geïmplementeerd worden. Dit door middel van een klinische les of binnen een vergadering. Om zo voor iedere verpleegkundige een instructie te kunnen geven om de voorbereiding in te zetten voor kinderen wanneer de pedagogisch medewerkers niet aanwezig zijn.

4.2.3. Aanbeveling 3

De interne pedagogisch medewerkers beschreven de behoefte aan voorbereidingsmaterialen voor jonge kinderen. Dit is een moeilijke leeftijdsgroep omdat deze nog niet alles begrijpt en afhankelijk is van visueel

beeldmateriaal beschrijft Peerlings (2008). Hiervoor zou het beeldmateriaal van aanbeveling 1 gebruikt kunnen worden. Echter kwam in een interview met een externe pedagogisch medewerker een andere manier van voorbereiden naar voren. In dit ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van een beer welke eigendom is van het ziekenhuis. Samen met het kind voeren zij het onderzoek eerst uit op de beer. Alle stappen welke binnen het 'normale' onderzoek uitgevoerd worden, worden ook op deze beer in samenwerking met het kind uitgevoerd. Aan de hand hiervan leert het kind de procedure kennen en is het niet nieuw meer. Een knuffel is voor een kind een 'veilige haven' waarbij ook dit een positief effect oplevert (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2012). Echter beschrijft een andere externe pedagogisch medewerker dat de eigen knuffel hier niet voor gebruikt moet worden. Omdat deze van het kind is en voor het kind betrouwbaar moet blijven. Om deze reden is een beer welke eigendom is van het ziekenhuis een toevoeging als voorbereidings- en eventueel begeleidingsmiddel.

4.2.4. Aanbeveling 4

Naast de beer kan er naar aanleiding van het onderzoek ook gebruikt gemaakt kunnen worden van een spiegel. Dit om aan het einde van het onderzoek aan jonge kinderen te kunnen tonen wat er nu precies in het gezichtsveld gebeurt is. Dit creëert volgens de externe medewerkers acceptatie en verkleint de kans op het eruit trekken van de slang.

4.2.5. Aanbeveling 5

Tijdens de interviews met de interne pedagogisch medewerkers bleek dat er geen vaste werkwijze wordt gehanteerd. Niet tijdens de voorbereiding, begeleiding of ondersteuning bij de verwerking. Om deze reden is de aanbeveling om een protocol te ontwikkelen met hierin de mogelijkheden betreft de drie fasen. Hierin zal worden vastgelegd hoe de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking er uit ziet. De hoofdlijnen dienen voor alle pedagogisch medewerkers hetzelfde te zijn. Persoonlijke aanpassingen zijn hierin aan te brengen, mits de hoofdlijn vaststaat. De hoofdlijn is de vaste structuur die behouden moet worden tijdens het onderzoek. Wageningen (2014) beschreef eerder dat een vaste werkwijze een positief effect heeft op de voorbereiding. Echter is dit van toepassing tijdens het gehele onderzoek. Wanneer kinderen meerdere malen voor het onderzoek terugkeren, is er een vaste werkwijze welke gehanteerd wordt. Hierdoor is het mogelijk om verwachtingen te scheppen die overeenkomen met de realiteit. Het protocol zal ontwikkeld worden met behulp van alle interne pedagogisch medewerkers om zo onderling tot een breed gedragen protocol te komen, waarmee iedereen aan de slag kan.

De voorbereiding kan hierin beschreven worden aan de hand van mogelijke voorbereidingsmaterialen en belangrijke vragen welke gesteld moeten worden. Hierbij zal er een schifting gemaakt worden welke materialen en vragen gesteld worden bij de leeftijds- en ontwikkelingsfase. Om zo kindgericht te werk te kunnen en blijven gaan.

De begeleiding zal beschreven worden aan de hand van mogelijke afleidingsmaterialen, ademhalingstechnieken of ontspanningsoefeningen. Met ook hierin weer rekening houdend met de leeftijds- en ontwikkelingsfasen. Ook is het hierin belangrijk om de samenwerking met de verpleegkundigen te beschrijven. Hierbij rekening houdend met het overdragen van belangrijke informatie en afstemming van behoeften.

De ondersteuning bij de verwerking wordt binnen de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum niet consequent ingezet blijkt uit het interview met de pedagogisch medewerkers. Zo blijkt dat dit in enkele gevallen alleen ingezet wordt bij een traumatische gebeurtenis tijdens het onderzoek. Echter bleek ook uit de literatuur, dat het inzetten van verwerking risico's verminderd op langer termijn. Om deze reden moeten er weloverwogen keuzes gemaakt worden betreft het ondersteunen hierin. Dit zal in het protocol meegenomen moeten worden waarbij er gekeken wordt naar het moment van inzetten. Door middel van verwerkingsmethoden gekoppeld aan leeftijds- en ontwikkelingsfasen kan de verwerking gericht uitgevoerd worden. Het belonen van de kinderen naar aanleiding van het onderzoek behoort ook tot het gebruik maken van materialen. Uit de interviews met de externe pedagogisch medewerkers bleek dit consequent ingezet te worden om zo een positieve afsluiting aan het onderzoek te koppelen.

4.2.6. Aanbeveling 6

Zowel uit de interne interviews onder de pedagogisch medewerkers als de enquêtes onder de verpleegkundigen bleek de samenwerking goed te verlopen. Toch blijken er uit zowel de interviews als enquêtes tips en verwachtingen te ontstaan welke als onprettig ervaren worden. Echter beschreef Wageningen (2014) dat deze samenwerking zo mogelijk hoort te verlopen om zo de omgeving prettig te maken voor zowel kind als ouder(s)/verzorger(s). Tijdens de interviews met zowel de interne als de externe pedagogische medewerkers bleek dat de rol van de pedagogisch medewerker niet altijd duidelijk is voor de verpleegkundigen. Voor de verpleegkundigen zal deze rol duidelijker moeten worden, om de samenwerking optimaler te laten verlopen. Hierdoor zijn de handelingen en gedragingen van de pedagogisch medewerker duidelijker voor de verpleegkundigen en zien zij hiervan ook de essentie. Binnen de afdeling vinden er teamvergaderingen plaats, waarbij veel collega's bij aanwezig zijn, zo ook de verpleegkundigen. De pedagogisch medewerkers zouden aan de hand van een presentatie hier meer kunnen vertellen over hun beroep. Hierin is zowel voor de pedagogisch medewerkers als de verpleegkundigen de mogelijkheid om vragen te stellen betreft onduidelijkheden. Deze mogelijkheden moeten besproken worden met de teamleidster van de afdeling.

4.2.7. Aanbeveling 7

Er vindt op dit moment geen overdracht plaats betreft kinderen welke een neussonde hebben gekregen. Waarbij de ondersteuning bij de verwerking nog moet plaatsvinden maar er geen mogelijkheid toe is dat de betreffende pedagogisch medewerker dit uitvoert. Dit kan gebeuren wanneer de desbetreffende pedagogisch medewerker hiertoe geen mogelijkheid heeft of wanneer er geen pedagogisch medewerker aanwezig is. Kinderen die dit onderzoek ondergaan als dagbehandeling zouden na het onderzoek van de pedagogisch medewerker een Kiwanis pop kunnen krijgen waarbij duidelijke instructies worden gegeven aan ouder(s)/verzorger(s) om dit thuis te kunnen uitvoeren. Hierbij zou de mogelijkheid tot het stellen van vragen gegeven kunnen worden via het mailadres van de pedagogisch medewerkers. Wanneer kinderen een langere tijd aanwezig zijn op de afdeling moet de patiënt overgedragen worden op andere pedagogisch medewerkers door collega's of verpleegkundigen. De pedagogisch medewerkers kunnen dit doen door middel van de schriftelijke overdracht op de computer met hierbij een duidelijke rapportage welke genoeg informatie bevat om het optimaal te kunnen uitvoeren. Wanneer de pedagogisch medewerkers afwezig is, is er een mogelijkheid tot overdracht door middel van de ochtendoverdracht. Hierbij dragen de nachtverpleegkundigen het verloop van de avond en nacht over. Deze moeten hieraan overdragen dat er een mogelijkheid is dat er ondersteuning bij de verwerking uitgevoerd moet worden. Deze mogelijkheden moeten besproken worden met de teamleidster van de afdeling.

5. Discussie

5.1 Sterke en zwakte punten binnen het onderzoek

Binnen het profileringsproject waren er een aantal duidelijke sterke en zwakte punten. Eén van deze zwaktepunten is op basis van de twee onderzochte en behandelde onderwerpen binnen het literatuuronderzoek. Uit de inleiding bleek dat er een behoefte lag bij de pedagogisch medewerkers betreft de leeftijds- en ontwikkelingsfasen. Vanuit hier is in het literatuuronderzoek kritisch gekeken naar passende literatuur. Echter is in het praktijkonderzoek hierover niets gebleken. In de toekomst kan dit probleem voorkomen worden op het moment dat er tijdens de oriëntatiefase meer aandacht wordt besteed aan de ervaren handelingsverlegenheid. Binnen dit profileringsproject is daar te weinig tijd aan besteed naarmate het onderwerp duidelijk was. Wanneer de onderzoeker hierin had doorgevraagd en het onderwerp verder had uitgediept had dit voorkomen kunnen worden.

Eén ander zwaktepunt binnen het profileringsproject was de minimale hoeveelheid aan gerichte literatuur. Het beroep ‘pedagogisch medewerker in het ziekenhuis’ is groeiende. Om deze reden is er weinig literatuur beschikbaar welke afgestemd is op de rol van de pedagoog binnen de afdeling Kindergeneeskunde. Het boek *“Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis”* door Wageningen (2004) was hiervoor de enige gerichte beschikbare kennisbron. Om deze reden is dit boek meerdere malen gebruikt binnen het onderzoek. Dit om de brede kennis gericht te maken op het specifieke onderwerp binnen het profileringsproject. Tijdens de oriëntatieperiode had de onderzoeker meer onderzoek kunnen doen naar de beschikbare literatuur gericht op het beroep en het desbetreffende onderzoek. Hierin had een ander onderwerp gekozen kunnen worden welke meer literatuur beschikbaar had.

Het laatste zwaktepunt was het gebruik van de vele onderzoeksmethoden. Binnen het praktijkonderzoek is er gebruik gemaakt van drie verschillende onderzoeksmethoden, namelijk het interviewen van zowel interne als externe pedagogisch medewerkers en het afnemen van enquêtes bij interne verpleegkundigen. Ieder interview had een duur van ongeveer dertig minuten en er zijn in totaal tien enquêtes verzameld. Uit deze bronnen is erg veel informatie gekomen waardoor de resultaten uitwerken veel tijd en moeite kostte. Om deze reden is het kopje ‘resultaten’ lang geworden. Het uit werken hiervan heeft ervoor gezorgd dat de onderzoeker duidelijke keuzes moest maken in de belangrijke en minder belangrijke informatie. Dit heeft ervoor gezorgd dat niet relevante informatie voor het profileringsproject achterwege is gelaten. De onderzoeker had dit kunnen voorkomen door minder grote interview vragen te stellen of de vragen richter te stellen. Dit zodat de informatie minder en meer gericht was. Binnen de ‘conclusies’ en ‘aanbevelingen’ is er een duidelijke keuze gemaakt moeten worden in de onderwerpen die wel of niet behandeld zouden worden. De kwaliteit van de uitkomsten is er hierdoor op achteruit gegaan. Niet alle resultaten zijn behandeld kunnen worden door de grote hoeveelheid.

Eén van de sterke punten binnen het onderzoek waren de drie verschillende perspectieven binnen het literatuuronderzoek. Het profileringsproject is gericht op de afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch Centrum. Om deze reden is het belangrijk geweest om vanuit medisch aspect naar het onderzoek te kijken. Het psychologische perspectief is tijdens het literatuuronderzoek meerdere malen tegenover het pedagogisch perspectief gezet. Hierdoor is een duidelijke stellingname tot stand gekomen. Deze drie perspectieven hebben het literatuuronderzoek sterker gemaakt doordat er op meerdere manieren naar het profileringsproject gekeken wordt. Er worden bewuste keuzes gemaakt doordat er gericht gekeken wordt door middel van verschillende ‘brillen’. De uiteindelijke theorie draagt bij aan de uitwerking van de uiteindelijke ‘conclusies’ en ‘aanbevelingen’.

Het tweede sterke punt was het uitvoeren van meerdere onderzoeksmethoden. Zoals bij de zwakte punten beschreven, bleek de grote hoeveelheid aan resultaten niet bevorderend te zijn geweest voor de kwaliteit van de uitkomsten van het onderzoek. Maar het gebruik van verschillende respondenten en verschillende dataverzamelmethode is effectief gebleken. Er is vanuit een bewust standpunt gekozen voor praktijkonderzoek zowel binnen het Viecuri Medisch Centrum als binnen externe ziekenhuizen. Zo is er een

mogelijkheid ontstaan tot het vergelijken van informatie van verschillende pedagogisch medewerkers in verschillende ziekenhuizen. Buiten de pedagogisch medewerkers zijn ook verpleegkundigen bevroegd. Door gebruik te maken van alle verschillende respondenten en dataverzamelingsmethoden is er een mogelijkheid gecreëerd om het onderwerp op verschillende manieren te bekijken en onderzoeken. Hierdoor is er vanuit een breed perspectief informatie verkregen. De informatie heeft hierdoor vergeleken kunnen worden waaruit overeenkomsten en tegenstellingen zijn gebleken. Dit heeft voor de interne pedagogisch medewerkers de mogelijkheid gebracht om de eigen werkwijze en keuzes te toetsen aan die van collega's in andere ziekenhuizen. Deze mogelijkheid krijgen zij anders nooit.

De aanbevelingen zijn het derde sterke punt binnen het onderzoek. Deze zijn namelijk niet alleen gericht op de pedagogisch medewerkers van het Viecuri Medisch Centrum. Er is een bewuste keuze gemaakt om ook de verpleegkundigen hierin te betrekken na de uitkomsten van zowel de interviews als de enquêtes. Uit de literatuur (Wageningen, 2004) bleek dat de samenwerking tussen verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers van invloed is op het verloop van het onderzoek. Om deze reden heeft de onderzoeker een duidelijke beslissing gemaakt om de aanbevelingen voor beide professionals te schrijven. Zo krijgen beiden de mogelijkheid om verbeteringen aan te brengen met betrekking tot hun werkwijzen binnen dit onderzoek.

5.2 De meerwaarde ten opzichte van bestaande kennis

Tijdens de oriëntatiefase is er gekeken naar de behoeften van de pedagogisch medewerkers binnen de afdeling 'Kindergeneeskunde'. Hierbij werd aangegeven dat de handelingsverlegenheid ervaren werd in de werkwijze van de pedagogisch medewerkers ten opzichte van het onderzoek 'het inbrengen van een neussonde'. Tevens werd hierbij aangegeven dat er een gebrek was aan kennis betreft de leeftijds- en ontwikkelingsfasen. Hiermee is tijdens het schrijven van de 'inleiding' en 'literatuuronderzoek' rekening mee gehouden.

De resultaten hebben voor de interne pedagogisch medewerkers een bijdrage geleverd omdat ze in staat waren om een kijkje te nemen in 'andermans keuken'. Hierdoor kregen ze de mogelijkheid om zichzelf te vergelijken met andere pedagogisch medewerkers. Maar ook werd hierdoor een mogelijkheid gecreëerd om zich te verdiepen in de ervaringen van de verpleegkundigen waarmee zij dagelijks samenwerken. Dit kan zorgen voor een proces van bewustwording over zichzelf als professionals.

Op dinsdag 9 mei '17 heeft de overdracht naar de praktijk plaatsgevonden. Hier heeft de stagebegeleidster, de teamleider en één van de interne pedagogisch medewerkers aan deelgenomen. Zij gaven zowel tijdens als na de presentatie aan veel meerwaarde te zien aan het onderzoek betreft de eigen werkwijzen.

Tijdens het behandelen van het literatuuronderzoek gaf de interne pedagogisch medewerker aan het prettig te vinden om informatie te krijgen betreft de leeftijds- en ontwikkelingsfasen. Ze gaf aan hiervan op de hoogte te zijn maar dat deze kennis hierdoor weer 'levendig' gemaakt werd. Ze vond het prettig om het nogmaals allemaal te horen. Hierdoor kon ze het weer opnieuw bewust in de praktijk brengen.

De verpleegkundige gaf aan het gehele literatuuronderzoek verhelderend te vinden. Ze gaf aan dat verpleegkundigen vaak té makkelijk denken over een bepaald onderzoek waardoor het beeld over hoe het kind en de ouder(s)/verzorger(s) het ervaren niet meer meetelt. Dit is negatief. Het blijft voor ieder individueel gezin een impact leveren in welke situatie dan ook. Het is belangrijk hiervan bewust te zijn en hier ook bewust naar te handelen.

Op het moment dat de conclusies besproken werden ontstonden er kleine discussies en het uitwisselen van ervaringen. Dit was prettig omdat zij hierdoor écht deelnamen. Ze waren hierin verbaasd over uitkomsten waardoor er vragen ontstonden rondom de kwesties waarover ik sprak. Dit waren praktijkinhoudelijke vragen welke niet relevant waren voor de inhoud van het onderzoek. De meerwaarde hiervan was dat ieder bewust werd van het eigen handelen en van de personen eromheen. Maar ook wat collega's als positieve en negatieve punten benoemden. De meerwaarde tegenover de bestaande kennis was hierin duidelijk merkbaar. Zowel op het gebied van het literatuuronderzoek als het praktijkonderzoek. Inzichten betreft de voorbereiding en ondersteuning bij de verwerking waren hierbij het meest nieuw en verhelderend.

De aanbevelingen vonden alle betrokkenen passend en helpend. Zij waren hierin dan ook positief over ieder punt. Zij zagen in iedere aanbeveling een meerwaarde. Dit heeft ervoor gezorgd dat iedere aanbeveling besproken wordt binnen het team om deze tot stand te brengen. Ook waren de aanbevelingen passend en was het duidelijk waar deze vanaf kwam. De interne pedagogisch medewerker gaf aan dat het onderzoek door middel van deze aanbevelingen een beter verloop zou krijgen.

Aan het einde hebben de betrokkenen aangegeven het een erg interessante scriptie en presentatie te hebben gevonden. De informatie was helder waardoor er door zowel de schriftelijke versie als de presentatie een duidelijke rode draad aan informatie was. Het was een duidelijk lopend verhaal waarbij ze vol interesse hebben geluisterd.

5.3 Suggesties voor vervolgonderzoek

Voorstel één is om verder onderzoek te doen in meerdere onderzoeken of ingrepen die plaatsvinden binnen de kinderafdeling Kindergeneeskunde. Er zijn namelijk meerdere onderzoeken waaronder het inbrengen van een katheter of het plaatsen van een klysma waarbij géén duidelijke werkwijze is en waar ook op basis van ervaringen en best practices gehandeld wordt.

Voorstel twee is om meer onderzoek te doen naar bewezen verwerkingsmethoden. Hierover is onvoldoende informatie beschikbaar geweest op het moment dat dit profileringsproject uitgewerkt is. Echter kan dit in de komende tijd nog gaan veranderen. Wageningen (2004) beschreef dat de kans op traumatische gevolgen het grootste zijn wanneer de ondersteuning bij de verwerking onvoldoende of niet uitgevoerd wordt. Om deze reden is het van belang om hier meer onderzoek naar te doen.

6. Literatuurlijst

- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Delfos, M. F. (2005). *Ontwikkeling in vogelvlucht* (4e ed.). Amsterdam, Nederland: Harcourt Assesment BV.
- Eijkeren, M. (2007). *Pedagogisch didactisch begeleiden*. Baarn, Nederland: HB.
- EO. (z.j.). Over kids met camera's. Geraadpleegd van <http://www.eo.nl/tv/kids-met-cameras/over/>
- Faber, A., & Mazlish, E. (2007). *How2talk2kids*. Amsterdam, Nederland: How2talk2kids.
- Gerbang, P., & Brown, R. (2005, maart). Sudarshan Kriya Yogic Breathing in the Treatment of Stress, Anxiety, and Depression: Part I—Neurophysiologic Model. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/7984597_Sudarshan_Kriya_Yogic_Breathing_in_the_Treatment_of_Stress_Anxiety_and_Depression_Part_I-Neurophysiologic_Model
- Heerink, M., Pinkster, S., & Bratti, M. (2013). *Onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Hoof, L. V, & Vries, M. D. (2011). *Als opvoeden niet vanzelf gaat*. Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.
- Jong, P. D, & Berg, I. K. (2001). *De kracht van oplossingen*. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Kiwanis. (z.j.). De Kiwanispop. Geraadpleegd van <http://www.kiwanispop.nl/>
- Kuiper, E., & Bannink, F. (2012, september). Veerkracht. *Kind en adolescent praktijk*, 2012(3), 134-139. Geraadpleegd van http://www.fredrikebannink.com/bannink/wp-content/uploads/2012/07/Veerkracht_KAP20123.pdf
- Lange, R., & Schuman, H. (2011). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals*. Apeldoorn, Nederland: Garant.
- Lievegoed, B. (2003). *Ontwikkelingsfasen van het kind*. Zeist, Nederland: Christofoor.
- Mediacourant. (2015, 28 mei). EO rust zieke kinderen uit met camera. Geraadpleegd van <http://www.mediacourant.nl/2015/05/eo-rust-zieke-kinderen-uit-met-camera/>
- Mens en gezondheid. (2015). Hoe werkt het geheugen van je kind. Geraadpleegd van <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/kinderen/155633-hoe-werkt-het-geheugen-van-je-kind.html>
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek* (3e ed.). Amsterdam, Nederland: SWP.
- Mulderij, K. J. (1996). *Recht in en op kinderperspectief*. Gent, België: Rug vakgroep sociale, culturele en vrijetijdsagogiek.

- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2010, 31 augustus). Veel kinderen stress na ziekenhuisopname. Geraadpleegd van <https://www.ncj.nl/actueel/nieuwsberichten/nieuwsartikel/?item=408>
- Ouden, J. D, Son, J. V, & Wouters, G. (2012). *Het verpleegplan*. Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.
- Peerlings, P. (2008). *Professionele gespreksvoering*. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Peerlings, W. (2008). *Stress kids*. Tielt, België: Lannoo.
- Right marktonderzoek. (n.d.). Kwalitatief onderzoek. Geraadpleegd van <http://www.rightmarktonderzoek.nl/methoden-onderzoek/kwalitatief-onderzoek>
- Roos, S. D, Dinther, M. V, & Terpstra, J. (2009). *Preventie in de sociaalpedagogische hulpverlening*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- SCRIBBR. (2012, 19 november). Formuleren van onderzoeksvragen voor je scriptie. Geraadpleegd van <https://www.scribbr.nl/starten-met-je-scriptie/type-onderzoeksvragen/>
- STZ Ziekenhuizen. (z.j.). Topklinische zorg. Geraadpleegd van <https://www.stz.nl/1001/portefeuilles/topklinische-zorg>
- Universitair Medisch Centrum Utrecht. (2012, mei). Een slangetje in je neus. Geraadpleegd van <http://www.hetwkz-kind.nl/wp-content/uploads/2013/06/Maagsonde.pdf>
- V&VN. (2011, november). Landelijke multidisciplinaire richtlijn Neusmaagsonde. Geraadpleegd van <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2015/02/Richtlijn-Neusmaagsonde-definitief.pdf>
- Veer, R. V D, & Valsiner, J. (1994). *The Vygotsky reader*. Oxford, United Kingdom: Blackwell.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Verhulst, F. C. (2008). *De ontwikkeling van het kind* (9e ed.). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Verstegen, R., & Lodewijks, H. (2009). *Interactiewijzer*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Viecuri Medisch Centrum. (2013, februari 26). Handboek PM Viecuri. *Handboek pedagogische zorg*. Venlo, Limburg, Nederland: Viecuri Medisch Centrum.
- Viecuri Medisch Centrum. (2015). Family centered care in een warme omgeving is goed voor het herstel. *Vietamine*, 12.
- Viecuri Medisch Centrum. (2015). *Jaarcijfers*. Opgehaald van Viecuri Medisch Centrum: <https://www.viecuri.nl/media/5429/infographic-jaarcijfers-2015.pdf>
- Viecuri Medisch Centrum. (n.d.). *Bijlage - Visie en competentieprofiel*. Viecuri Medisch Centrum.

Viecuri Medisch Centrum. (n.d.). *Kindergeneeskunde*. Opgehaald van Viecuri Medisch Centrum:

<https://www.viecuri.nl/onze-specialismen/Kindergeneeskunde/>

Viecuri Medisch Centrum. (n.d.). *Over Viecuri*. Opgehaald van Viecuri Medisch Centrum:

<https://www.viecuri.nl/over-viecuri/>

Wageningen, N. V. (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Wal, R. (2013). *Leerboek kinderverpleegkundige*. Amsterdam, Nederland: Reed Business Education.

Zimbardo, P., Johnson, R., & McCann, V. (2013). *Psychologie een inleiding*. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.

Zorgprisma Publiek. (2015). Hoeveel kinderen komen jaarlijks in het ziekenhuis? Geraadpleegd van

<https://www.zorgprismapubliek.nl/producten/patientgroepen/zorg-voor-kinderen/row-3/hoeveel-kinderen-komen-jaarlijks-in-het-ziekenhuis/>

7. Bijlages

7.1 Bijlage 1 - Interviewvragen met verantwoording

Interview pedagogisch medewerkers vicuri en pedagogisch medewerkers externe ziekenhuizen

1. Hoe wordt op dit moment de voorbereiding bij het inbrengen van een neussonde uitgevoerd?
2. Hoe wordt op dit moment de begeleiding bij het inbrengen van een neussonde uitgevoerd?
3. Hoe wordt op dit moment de ondersteuning bij de verwerking bij het inbrengen van een neussonde uitgevoerd?
4. Wat vindt u positief aan de huidige situatie betreft de uitvoering van de voorbereiding voor het inbrengen van een neussonde?
5. Wat vindt u positief aan de huidige situatie betreft de uitvoering van de begeleiding voor het inbrengen van een neussonde?
6. Wat vindt u positief aan de huidige situatie betreft de uitvoering van de ondersteuning bij de verwerking bij het inbrengen van een neussonde?
7. Wat zou u veranderd willen zien aan de huidige situatie betreft de uitvoering van de voorbereiding voor het inbrengen van een neussonde?
8. Wat zou u veranderd willen zien aan de huidige situatie betreft de uitvoering van de begeleiding voor het inbrengen van een neussonde?
9. Wat zou u veranderd willen zien aan de huidige situatie betreft de uitvoering van de ondersteuning bij de verwerking voor het inbrengen van een neussonde?
10. Welke kennis bezit u en aan welke kennis is er behoefte betreft de voorbereiding voor het inbrengen van een neussonde?
11. Welke kennis bezit u en aan welke kennis is er behoefte betreft de begeleiding voor het inbrengen van een neussonde?
12. Welke kennis bezit u en aan welke kennis is er behoefte betreft de ondersteuning bij de verwerking voor het inbrengen van een neussonde?
13. Welke middelen bezit u en aan welke middelen is er behoefte betreft de voorbereiding voor het inbrengen van een neussonde?
14. Welke middelen bezit u en aan welke middelen is er behoefte betreft de begeleiding voor het inbrengen van een neussonde?
15. Welke middelen bezit u en aan welke middelen is er behoefte betreft de ondersteuning bij de verwerking voor het inbrengen van een neussonde?
16. Welke vaardigheden bezit u en aan welke vaardigheden is er behoefte betreft de voorbereiding voor het inbrengen van een neussonde?
17. Welke vaardigheden bezit u en aan welke vaardigheden is er behoefte betreft de begeleiding voor het inbrengen van een neussonde?
18. Welke vaardigheden bezit u en aan welke vaardigheden is er behoefte betreft de ondersteuning bij de verwerking voor het inbrengen van een neussonde?
19. Hoe ervaart u de samenwerking op dit moment de verpleegkundigen gedurende de voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerkingen welke verwachtingen heeft u van de verpleegkundigen hierin?
20. Hoe zou de ideale voorbereiding, begeleiding en ondersteuning bij de verwerking eruit zien?

Verantwoording

Vraag 1, 4 & 7:

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat voorbereiden van belang is om de kans op risico's te verlagen (Roos, Dinther & Terpstra, 2009). Volgens Wageningen (2004) kan een goede voorbereiding zorgen voor minderen angst, het voorkomen van onrealistische gedachten en gevoelens van paniek. Hiervoor is het echter wel

essentieel dat de voorbereiding goed en passend is bij de situatie. Het is de taak van de pedagogisch medewerker om deze goed en geschikt uit te voeren (Wageningen, 2004). Om deze reden zal vraag 1, 4 & 7 gesteld worden aan de pedagogisch medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch centrum. Ook is het van belang om deze vraag aan de pedagogisch medewerkers van externe ziekenhuizen te stellen omdat dit bruikbare informatie is voor het onderzoek tijdens het geven van aanbevelingen. Deze informatie zal namelijk tot aanbevelingen kunnen leiden of andere wel onderbouwde keuzes.

Vraag 2,5 & 8:

Het ondersteunen tijdens de ingreep en het verlenen van begeleiding is van significant belang beschrijft Wageningen (2004). Het literatuuronderzoek wijst uit dat het begeleiden van een kind tijdens de ingreep door middel van verschillende technieken kan worden uitgevoerd. Om de begeleiding optimaal te kunnen uitvoeren en om het stress niveau te verminderen is een goede begeleiding nodig (Wageningen, 2004). Om deze reden wordt vraag 2, 5 & 8 gesteld aan de pedagogisch medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch centrum. Ook is het van belang om deze vraag aan de pedagogisch medewerkers van externe ziekenhuizen te stellen omdat dit bruikbare informatie is voor het onderzoek tijdens het geven van aanbevelingen. Deze informatie zal namelijk tot aanbevelingen kunnen leiden of andere wel onderbouwde keuzes.

Vraag 3, 6 & 9:

Literatuuronderzoek wijst uit dat het bieden van ondersteuning bij de verwerking van belang is omdat hierin grote risico's ontwikkeld kunnen worden. Er is kunnen traumatische ervaringen ontstaan welke in de verdere toekomst van de kinderen een negatieve rol kunnen spelen (Wal, 2013). De pedagogisch medewerker is verantwoordelijk voor het constateren en helpen na het uitvoeren van de begeleiding tijdens de ingreep. Het ondersteunen bij de verwerking kan door zichzelf of buitenstaande partijen uitgevoerd worden (Wageningen, 2004). Het is van belang om vraag 3, 6 & 9 te stellen aan de pedagogisch medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch centrum omdat het ondersteunen bij de verwerking van belang is om de kans op grote risico's te verlagen (Wal, 2013). Ook wordt deze vraag gesteld aan de pedagogisch medewerkers in externe ziekenhuizen omdat dit bruikbare informatie is voor het onderzoek tijdens het geven van aanbevelingen. Deze informatie zal namelijk tot aanbevelingen kunnen leiden of andere wel onderbouwde keuzes.

Vraag 10 tot 18:

Het is essentieel om te weten waar de pedagogisch medewerkers precies behoefte aan hebben wanneer het aankomt op kennis, middelen en vaardigheden. Deze informatie draagt bij aan de uitwerking van de conclusies en aanbevelingen. Wanneer met deze informatie rekening wordt gehouden zal het resultaat van het onderzoek specifieker en gericht zijn. Dit zal leiden tot specifieke conclusies en aanbevelingen welke op een lang termijn leidt tot het verbeteren van de huidige werkwijze en dus het verminderen van de handelingsverlegenheid. Deze vraag is passend om te stellen in externe ziekenhuizen omdat hieruit blijkt waar deze respondenten positief en negatief ervaren. Dit levert voor het onderzoek bruikbare informatie op omdat hierin bekend wordt waarin het Viecuri Medisch Centrum vooruit in kan gaan betreft de ingreep het inbrengen van een neussonde. De kennis, middelen en vaardigheden zijn hierin ook van belang omdat dit bruikbare informatie kan opleveren betreft het geven van aanbevelingen. Om deze reden worden vraag 10 tot 18 gesteld.

Vraag 19:

Verpleegkundigen voeren in samenwerking met de pedagogisch medewerkers de ingreep uit. Hierin zijn de verpleegkundigen voor het medische vlak aanwezig en zijn de pedagogisch medewerkers aanwezig voor het welzijn van kind en betrokkenen (V&VN, 2011). Samenwerkende professionals zijn nodig om de ingreep optimaal te laten verlopen beschrijft Wageningen (2004). Bij een goede samenwerking is het voor zowel de professionals als het kind en de betrokkenen prettiger om de ingreep te ondergaan. Bij een goede samenwerking hoort een goede afstemming van werkzaamheden en verwachtingen (Wageningen, 2004). Momenteel is er niet veel bekend betreft deze samenwerking. Om deze reden is het belangrijk om vraag 19 te stellen, om van de pedagogisch medewerkers van het Viecuri Medisch Centrum te weten te komen wat zij

verwachten van de verpleegkundigen hierin en hoe het op dit moment verloopt. Het is van belang om deze vraag te stellen aan de respondenten in externe ziekenhuizen om hierin te weten te komen hoe zij met deze groep samenwerken en wat zij hierin verwachten als samenwerkende professionals.

Vraag 20:

Jong & Berg (2001) beschrijven de wondervraag als een vraag waarbij informatie gewonnen kan worden welke op een andere manier moeilijk te winnen is. Door het onbegrensd te denken kunnen er antwoorden gevonden worden door de bevroagde welke in een normale vraag niet naar voren zouden komen. Het is een vraag welke in verschillende contexten gebruikt kan worden. (Jong & Berg, 2001). Het stellen van de wondervraag, ook wel vraag 20, is voor alle pedagogisch medewerkers van belang omdat hiermee op een andere manier gekeken wordt naar het onderwerp. Deze andere manier is er doordat er een ander soort antwoord uitbloeit waarmee de mogelijkheid op een duidelijker beeld voor de aanbevelingen groter wordt.

7.2 Bijlage 2 – Enquêtevragen met verantwoording

Enquête verpleegkundigen

Beste verpleegkundig medewerker van de afdeling Kindergeneeskunde,

Allereerst hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd omdat de pedagogisch medewerkers op de afdeling Kindergeneeskunde in het Viecuri Medisch Centrum een gebrek ervaren aan kennis, middelen en vaardigheden betreft het voorbereiden, begeleiden en het ondersteunen bij de verwerking bij het inbrengen van een neussonde bij kinderen. Uw deelneming is hierbij essentieel vanwege de samenwerking met de pedagogisch medewerkers tijdens de begeleiding van de ingreep. Hierin zijn verbeteringen te behalen welke het onderzoek verbeteren en aanvullen.

Het doel is dat aan het einde van het onderzoek de pedagogisch medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde van het Viecuri Medisch Centrum door middel van aanbevelingen verbeteringen kunnen treffen in de huidige aanpak.

Het onderzoek zal ongeveer 5 minuten van uw tijd in beslag nemen. Er zal op een betrouwbare manier worden omgegaan met uw gegevens.

Bij verdere vragen of onduidelijkheden kunt u contact opnemen met dit e-mailadres of met het telefoonnummer 0631057255.

Bedankt voor uw deelname en tijd!

Met vriendelijke groet,
Loes Cox

1. Werkt u tijdens het inbrengen van een neussonde samen met de pedagogisch medewerker(s)?

.....

2. Wat vindt u positief aan deze samenwerking tijdens de ingreep?

.....

3. Wat vindt u negatief aan deze samenwerking tijdens de ingreep?

.....

4. Wat verwacht u van de pedagogisch medewerker tijdens deze ingreep?

.....

5. Heeft u nog andere tips voor de pedagogisch medewerker(s) m.b.t. deze ingreep?

.....

Vraag 1:

Het is in het onderzoek van belang om duidelijkheid te verkrijgen betreft de samenwerking met de pedagogisch medewerkers. Wanneer hier geen sprake van is, zal de essentie van het invullen van de enquête vervallen.

Vraag 2 & 3:

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat tijdens de begeleiding bij de ingreep de verpleegkundigen samenwerken met de pedagogisch medewerkers. Deze samenwerking verloopt voor het kind en de betrokkenen positie(f)ver wanneer deze samenwerking optimaal verloopt (Wageningen, 2004). Om deze reden is het belangrijk om vraag 1 te stellen aan de verpleegkundigen om ook de visie van hen in beeld te krijgen om de samenwerking op elkaar af te stemmen.

Vraag 4:

De verpleegkundigen werken gedurende de hele dag samen met de pedagogisch medewerkers. Ze zijn veelal aanwezig bij de uitvoering van vele taken. Het stellen van verwachtingen is om deze reden niet geheel onverwacht. Verpleegkundigen vormen een beeld van de pedagogisch medewerkers en stellen hierin verwachtingen (Wageningen, 2004). Momenteel is er niet veel bekend betreft deze samenwerking. Door deze verwachtingen in vraag 5 in beeld te brengen kan er gekeken worden naar de wijze waarop er door de betreffende verpleegkundige gekeken wordt naar de pedagogisch medewerkers en hoe deze samenwerking in de realiteit verloopt vanuit het oogpunt van de verpleegkundigen. Dit heeft invloed op de conclusies en aanbevelingen aan het einde van het onderzoek omdat hierin naar voren komt waarin de pedagogisch medewerkers nog een groei kunnen doormaken betreft de ingreep van het inbrengen van een neussonde.

Vraag 5:

Deze vraag heeft een open karakter. Hierdoor beschikt de verpleegkundige de mogelijkheid om extra gedachten, tips of opmerkingen te formuleren. Hierdoor krijgt de verpleegkundige zoals in het kwalitatief onderzoek de mogelijkheid om eigen subjectieve gedachten te formuleren. Hierdoor wordt het onderzoek uitgebreider en completer (Migchelbrink, 2016)

7.3 Bijlage 3 – Transcripties interne pedagogisch medewerkers + open codes

Deze informatie is beschikbaar op aanvraag.

7.6 Bijlage 6 Axiale codes interviews en enquêtes

Huidige uitvoering codes

Pedagogisch medewerkers intern:

Vorbereiding:

Gedragingen:

- Kennismaken kind en ouder(s) – 1x
- Informeren verloop onderzoek – 1x
- Tips en trucs – 1x
- Aansluiten bij leeftijdsfasen – 1x
- Verwachtingen vanuit de pedagogisch medewerker en vanuit het kind uitwisselen – 1x

Materialen:

- Zintuigelijk - 1x
 - Voordoan
 - Voelen
 - Materialen toelichten
- Slikken - 1x
 - Rietje
 - Speen
 - Drinken
- Pop - 2x
- Sonde benodigdheden - 2x
- Happie de slang - 1x

Begeleiding:

Kindgericht:

- Afhankelijk leeftijds- en ontwikkelingsfase – 1x
- Plan maken i.v.m. regie kind 1x
- Motiveren en stimuleren van het kind 2x
- Informeren verloop onderzoek 1x

Professional gericht:

- Verpleegkundigen
 - Behoeften peilen – 1x
 - Plan kind doorspreken – 1x
- Laattijdig inschakelen pedagogisch medewerker 1x

Verwerking:

Gedragingen:

- Afhankelijk
 - Kind – 2x
 - Duur opname – 1x
 - Dagbehandeling te kort
 - Klinisch meer mogelijk
 - Intensiteit onderzoek – 1x
 -

- Team
 - Geen overdracht van patiënten waarbij verwerking vereist is – 1x
 - Sporadisch inzetten – 1x

Materialen:

- Pop – 2x
- Naspelen – 1x
- Praten – 1x
- Ziekenhuisboek met plaatjes – 1x

Pedagogisch medewerkers extern:

Vorbereiding:

Gedragingen:

- Aansluiten bij leeftijdsfasen – 2x
- Mate van spoed – 1x
- Vorbereiden ouder(s) – 2x
- Spoed uitleg tijdens begeleiding – 1x
- Zittende houding bevordert verloop onderzoek – 1x

Materialen:

- Zintuigelijk – 1x
 - Voordoen
 - Materialen toelichten
- Vorbereidingsklapper met stap voor stap uitleg – 1x
- Pop – 1x
- Beer – 1x
- Stickers op de wang in hartjesvorm – 1x
- Armpjes spalken bij kleine kinderen – 1x
- Mouwen bij kleine kinderen tapen – 1x
- 'Happie de slang' – 1x
- Tekenen – 1x
- Visuele afbeelding betreft het niet eruit trekken van de sonde – 1x
- Vooraf drinken – 1x
- Keuze van beker om drinken te stimuleren – 1x

Begeleiding:

Kindgericht:

- Geen voorbereiding voor baby's en kleine kinderen – 1x
- Weinig kinderen voor dit onderzoek – 1x
- Ouder is troostend – 1x
- Focus kind vinden – 1x
- Ademhalingstechnieken toepassen – 1x
- Afleiden niet 'makkelijk' mogelijk vanwege gezichtsveld – 1x

Professional gericht:

- Inzetbaar als keuze door verpleegkundigen of eigen inschatting – 1x
- Teveel betrokken professionals werkt negatief – 1x
- Pedagogisch medewerker fixeert – 1x
- Coachende rol – 1x

- Klaarzetten van materialen – 1x

Verwerking:

Gedragingen:

- Bezoek speelkamer in vrije tijd buiten opname – 1x
- Tijd geven na onderzoek – 1x
- Coachend voor ouder en kind – 2x
- Gesprek voeren – 1x

Materialen:

- Beloning – 1x
- Niet met knuffel verwerken – 1x
- Ziekenhuisboekje maken – 1x
- Materialen terugpakken van onderzoek – 1x
- Pop – 1x
- Spiegel/foto visuele ondersteuning uiterlijk jonge kinderen – 1x

Positieve punten codes

Pedagogisch medewerkers intern:

Vorbereiding:

Gedragingen:

- Waarheidsgetrouw voorlichten – 1x
- Afstemmen met verpleegkundige – 1x
- Aansluiten bij leeftijdsfasen – 1x
- Kind controle geven – 1x
- Ouders betrekken – 1x

Materialen:

- Zintuigelijk – 3x
 - Voordoen
 - Voelen
 - Materialen toelichten

Begeleiding:

Kindgericht:

- Gemakkelijk contact maken – 1x
- Gemakkelijk behoeften zien – 1x
- Kind controle geven – 1x
- Betrouwbaar zijn – 1x
- Ouders observeren tijdens het onderzoek – 1x

Professional gericht:

- Tevreden – 1x
- Praktische en ondersteunende rol aannemen – 1x

Verwerking:

Gedragingen:

- Gesprek voeren – 1x
- Ervaring van onderzoek bij ouders peilen – 1x

Materialen:

- Pop – 1x
- Naspelen – 1x

Pedagogisch medewerkers extern:

Vorbereiding:

Gedragingen:

- Ouder voorbereiden – 1x
- Acceptatie creëren voor het onderzoek – 1x
- Aansluiten bij leeftijd- en ontwikkelingsfasen – 2x

Materialen:

- Onderzoek toelichten – 1x
- Pop – 1x
- Beer – 1x

Begeleiding:

Kindgericht:

- Vragen laten stellen – 1x
- Ouder is troostend – 1x

Professional gericht:

- Betrouwbaar zijn – 1x
- Duidelijke rolverdeling – 3x
- Helpend en ondersteunend zijn naar alle betrokkenen – 1x
- Uitvoering in de onderzoekskamer – 1x

Verwerking:

Gedragingen:

- Positief afsluiten – 1x
- Ouders ook opvang bieden – 2x
- Reflecteren met het kind op het onderzoek – 1x

Materialen:

- Beloning geven – 2x

Pedagogisch medewerkers intern:

Vorbereiding:

Gedragingen:

- Dezelfde werkwijze onder pedagogisch medewerkers – 1x
- Tijd voor handelingen pedagogisch medewerker in medische planning – 1x
- Vorbereiden ouder – 1x

Materialen:

- Fotoboek – 1x
- Visuele ondersteuning verloop onderzoek – 1x
- Pop met neus en keel – 1x

Begeleiding:

Kindgericht:

- Fixeren
 - Handelingswijze – 1x
 - Ouder(s) informeren – 1x
- Meer afleidingsmaterialen – 1x
- Televisie – 1x
- Pop om sonde te demonstreren – 1x

Professional gericht:

- Persoonlijk geen verandering vereist – 2x
- Dezelfde werkwijze onder pedagogisch medewerkers – 1x
- Afstemmen met verpleegkundige – 1x

Verwerking:

Gedragingen:

- Dezelfde werkwijze onder pedagogisch medewerkers – 1x
- Duidelijke rolverdeling – 1x
- Ouders ook opvang bieden – 1x
- Meer kennis betreft verwerking – 1x

Materialen:

- Mogelijkheid tot afvinken na de uitvoering van verwerking bij klinische patiënten – 1x

Pedagogisch medewerkers extern:

Vorbereiding:

Gedragingen:

- Mate van spoed – 2x
- Bij spoed geen mogelijkheid tot vorbereiden – 1x
- Minder hectiek – 1x
- Bij afwezigheid pedagogisch medewerkers zicht op reeds uitgevoerde onderzoeken – 1x
- Welzijn van kinderen na thuiskomst checken – 1x

Materialen:

- Een foto veranderen in de voorbereidingsklapper – 1x
- Meer materialen – 1x
- Voorbereidingsmaterialen voor het jongere kind – 1x

Begeleiding:

Kindgericht:

- Beperkt aantal sonde onderzoeken – 1x

Professional gericht:

- Tevreden betreft begeleiding – 1x
- Teveel technologie – 1x
- Werken vanuit de basis – 1x
- Werken vanuit eigen hart, goede intenties en vertrouwen – 1x
- Aanwezigheid pedagogisch medewerkers – 1x

Verwerking:

Gedragingen:

- Geen aanpassingen nodig – 1x
- Mondelinge terugblik met ouder(s) en kind – 1x

Materialen:

- Dagboek invullen/meegeven – 1x
- Nabellen over welzijn na onderzoek – 1x

Huidige en behoevende kennis

Pedagogisch medewerkers intern:

Huidige kennis:

Kindgericht:

- Gedragingen van het kind – 1x
- Behoeften van het kind – 1x
- Afstemming met kind en ouder(s) – 1x

Professional gericht:

- Onderzoek – 1x
- Ontwikkelingspsychologie – 1x
- Leeftijdswijzen – 1x
- Vragen stellen bij verpleegkundige – 1x

Behoevende kennis:

- Uitleg voor jonge kinderen – 1x
- Kennis kinderen met 'speciale' behoeften – 1x
- Handvatten betreft het inzetten van een goede verwerking – 1x
- In bezit van alle kennis – 1x

Pedagogisch medewerkers externe ziekenhuizen:

Huidige kennis:

Kindgericht:

- Snelle inschatting maken kind en ouder(s) bij kennismaking – 1x
- Kinderen met ‘speciale’ behoeften – 1x
- Waarheidsgetrouw – 1x

Professional gericht:

- Ontwikkelingspsychologie – 2x
- Onderzoek – 2x
- Goede houding van nature – 1x
- Jarenlange ervaring – 1x

Behoevende kennis:

- In bezit van alle kennis – 1x
- Openstaan voor nieuwe kennis – 2x
- Kennis van kinderen met ‘speciale’ behoeften – 1x

Huidige en behoevende middelen

Eigen pedagogisch medewerkers:

Huidige:

- Pop
 - Kiwanis – 1x
 - Grote pop – 1x
- Teken en – 1x
- Kaart ‘Happie de slang’ – 1x
- Materialen onderzoek – 1x

Behoevende:

- Visueel hulpmiddel voor jonge kinderen – 1x
- Filmpje met uitleg vanuit een kind betreft het onderzoek – 1x
- Moderne middelen – 1x

Pedagogisch medewerkers extern:

Huidige:

- Bewuste inzet van rustige, betrouwbare verpleegkundige – 1x
- Rustige omgeving – 2x
- Gebruik maken van foto’s of picto’s – 1x
- Happie de slimme slang – 1x
- Minimale behoefte aan afleidingsmaterialen vanwege gezichtsveld – 1x
- Afleidingsmaterialen:
 - Televisie – 1x
 - Zingen van liedjes – 1x
 - Bellenblaas – 2x

- Zoekboeken – 1x

Behoevende:

- Andere onderzoekskamer welke kindvriendelijk is – 1x
- Verhaal door middel van foto's in kindertaal of op kindniveau – 1x
- Pijnpaspoort afgestemd op het inbrengen van een sonde waarin ervaringen opgeschreven kunnen worden – 1x

Huidige en behoevende vaardigheden – groen

Pedagogisch medewerkers intern:

Huidige:

- Empathie tonen – 2x
- Kind betrekken en controle geven – 1x
- Consequent en rechtvaardig begeleiden – 1x
- Medeleven en respect naar ouders – 1x
- Privacy geven – 1x

Behoevende:

- Nergens behoefte aan – 1x
- Open houding voor nieuwe vaardigheden – 1x

Pedagogisch medewerkers extern:

Huidige:

- Opbouwen van een vertrouwensband – 1x
- Geduldig zijn – 2x
- Empathisch zijn – 1x
- Grenzen bewaken van kinderen en hiervoor opkomen – 2x
- Behouden van een helikopter view tijdens het onderzoek – 1x
- Inlevingsvermogen – 2x
- Goede samenwerking – 2x
- Coachende rol aannemen – 1x

Behoevende:

- Gebrek aan uren pedagogisch medewerkers – 1x
- Te laat betrokken worden bij onderzoek – 1x
- Iedereen blijft zich ontwikkelen – 1x
- Video interactie begeleiding om groei te stimuleren onder de professionals – 1x

Huidige samenwerking en verwachtingen t.o.v. verpleegkundigen

Pedagogisch medewerkers intern:

Huidige:

- Afstemmen met verpleegkundige – 2x
- Goede samenwerking
 - Eigen aanpassingsvermogen – 1x

- Tevreden – 2x
- Soms té medisch gericht – 1x
- Afhankelijk van de verpleegkundige – 3x

Verwachtingen:

- Rol pedagogisch medewerker duidelijk bij verpleegkundige – 1x
- Betere samenwerking en afstemming – 1x
- Tijdsruimte voor voorbereiding – 1x

Pedagogisch medewerkers extern:

Huidig:

- Goede samenwerking – 2x
- Afhankelijk per verpleegkundige – 2x
- Rol behouden als pedagogisch medewerker voor het kind en de ouder – 2x
- Afstemmen met verpleegkundige – 1x
- Mate van spoed bepalen – 1x

Verwachtingen:

- Herhalen van mogelijkheid tot het gebruik van de voorbereidingsklapper – 1x
- Verpleegkundige meer kennis over de psychologie van het kind – 1x
- Te laat betrokken worden bij het onderzoek – 2x
- Naderhand aangeven dat de werkwijze niet helpend is – 1x
- Rol pedagogisch medewerker duidelijk bij verpleegkundige – 1x
- Duidelijke rolverdeling – 2x

Ideaalbeeld

Pedagogisch medewerkers intern:

Voorbereiding:

Gedragingen:

- Bij afwezigheid van pedagogisch medewerker mogelijkheid tot voorbereiden – 1x
- Kindgerichte voorbereiding – 1x
- Dezelfde werkwijzen bij pedagogisch medewerkers – 1x

Materialen:

- App ontwikkelen voor op een iPad – 1x
- Foto's betreft het onderzoek – 1x
- Film betreft het onderzoek – 1x
- Meer materialen – 1x

Begeleiding:

- Bestaat niet
 - Kind afhankelijk – 1x
 - Momentopname – 1x
- Afstemming met collega's en ouders – 1x
- Kind heeft controle over zichzelf – 1x
- Bewezen afleidingsmateriaal – 1x

Verwerking:

- Materialen: – 1x
 - Kiwanis pop
 - Scooby doo touwtjes
 - Playmobile poppetjes
 - Tekenen
- Naspelen, verwerken en praten – 1x
- Meer materialen – 1x
- Open voor nieuwe informatie – 1x

Pedagogisch medewerkers extern:

Vorbereiding:

Gedragingen:

- Rust en ruimte voor uitvoering van voorbereiding ook bij matige spoed – 2x
- Veilige plek – 2x
- Afstemmen met verpleegkundige – 1x
- Leeftijdsgerichte voorbereiding – 1x

Materialen:

- Niet teveel moderne voorbereidingsmiddelen – 1x

Begeleiding:

- Bij extreme angst meer gebruik maken van materialen – 1x
- Goede samenwerking tussen professionals, ouder(s) en kind – 1x
- Kind heeft de regie – 1x
- Grenzen bewaken van en voor het kind – 1x
- Uitvoering in onderzoekskamer – 1x

Verwerking:

- Mogelijkheid tot verwerking na thuiskomst – 1x
- Terugkomen naar afdeling – 1x
 - Spreekbeurt
 - Rondleiding
 - Spelen
- Aandacht voor de verwerking – 1x
- Kijken naar de behoeften van het kind na het onderzoek – 2x

Codes enquêtes

1. Samenwerken met pedagogisch medewerker tijdens de ingreep:
 - Ja 1x
 - Bij wanneer deze aanwezig zijn wel anders niet 9x
2. Positieve punten betreft de samenwerking met de pedagogisch medewerker tijdens de ingreep:
 - Geen uniform 1x
 - Afleiding bieden, passend bij het kind 3x
 - Leeftijdsggericht 2x
 - Voorbereiding geven 6x
 - Nazorg bieden 1x
 - Extra aandacht voor kind en ouder(s) 2x
 - Begeleiding bieden voor zowel kind als ouder(s) 3x
 - Verpleegkundige kan zich concentreren op de medische handeling 1x
 - Kennis van het kind 1x
3. Negatieve punten betreft de samenwerking met de pedagogisch medewerker tijdens de ingreep:
 - Geen 7x
 - Teveel hulpverleners kan een negatief effect hebben op het kind 2x
 - De pedagogisch medewerker vertelt zaken welke de verpleegkundige hoort te zeggen
4. Verwachtingen van de pedagogisch medewerker tijdens de ingreep:
 - Voorbereiding uitvoeren 5x
 - Plan opstellen met kind voor tijdens het onderzoek 3x
 - Plan doorgeven aan verpleegkundige 1x
 - Begeleiden kind en ouder(s), coachende rol aannemen 3x
 - Opkomen voor de grenzen van het kind 1x
 - Uitleg op maat geven 2x
 - Meehelpen met fixeren 1x
 - Nazorg bieden 1x
 - Afleiding bieden 4x
 - Veiligheid, steun en troost bieden 2x
 - Duidelijke rolverdeling en samenwerking tussen pedagogisch medewerker en verpleegkundige 2x
5. Tips voor de pedagogisch medewerker met betrekking tot deze ingreep:
 - Geen 8x
 - Evalueren met ouder(s) en kind wanneer dit mogelijk is. Dit betreft de ingreep en verbeterpunten voor zowel pedagogisch medewerkers als verpleegkundigen
 - Ik zie meerwaarde van jullie aanwezigheid tijdens de ingreep 1x
 - Duidelijke rolverdeling tussen de pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen

7.7 Bijlage 7 – Codebomen

Deelvraag A & D intern

Huidige situatie	Voorbereiding	Positieve punten	Voorbereiding	Aandachtspunten	Voorbereiding	Ideaal beeld	Voorbereiding
	<u>Gedragingen</u> - Kennismaken kind en ouders(s) 1x - Informeren verloop onderzoek 1x - Tips en trucs 1x - Aansluiten bij leeftijdsfasen 1x - Verwachtingen uitwisselen 1x <u>Materialen:</u> - Voordoen, voelen & toelichten 1x - Verwachtingen uitwisselen 1x - Slikken 1x - Pop 2x - Sonde benodigheden 2x - Happie de slang kaart 1x <u>Begeleiding</u> <u>Kindgericht:</u> - Leeftijds- en ontwikkelingsfasen afhankelijk 1x - Plan voor regie kind 1x - Motiveren en stimuleren kind 2x - Informeren verloop onderzoek 1x <u>Professional gericht:</u> - Verpleegkundigen - Peilen behoeften 1x - Doormspreken plan 1x - Laattijdig inschakelen ped. med. 1x		<u>Gedragingen</u> - Waarheidsgetroouw voorlichten 1x - Afstemmen met verpleegkundige 1x - Aansluiten bij leeftijdsfasen 1x - Controle geven 1x - Ouders betrekken 1x <u>Materialen:</u> - Voordoen, voelen & toelichten 3x <u>Begeleiding</u> <u>Kindgericht:</u> - Gemakkelijk contact maken 1x - Gemakkelijk behoeften zien 1x - Kind controle geven 1x - Betrouwbaar zijn 1x - Ouders observeren 1x <u>Professional gericht:</u> - Tevreden 1x - Praktische en ondersteunende rol 1x		<u>Gedragingen:</u> - Dezelfde werkwijzen 1x - Tijd voor handelingen van de ped. med. in medische planning 1x - Voorbereiden ouder 1x <u>Materialen:</u> - Fotoboek 1x - Visuele ondersteuning verloop onderzoek 1x - Pop met neus en keel 1x <u>Begeleiding</u> <u>Kindgericht:</u> - Mogelijkheid fixeren bespreken met ouder(s) 1x - Meer afleidingsmaterialen 1x - Televisie 1x - Pop voor demonstratie 1x <u>Professional gericht:</u> - Persoonlijk geen verandering vereist 2x - Dezelfde werkwijze onder pedagogisch medewerkers 1x - Afstemmen met verpleegkundige 1x		<u>Gedragingen:</u> - Bij afwezigheid ped. med. toch kinderen voorbereiden 1x - Kindgerichte voorbereiding 1x - Dezelfde werkwijzen 1x <u>Materialen:</u> - App ontwikkelen voor op een iPad 1x - Foto's betreft het onderzoek 1x - Film betreft het onderzoek 1x - Meer materialen 1x <u>Begeleiding</u> - Bestaat niet 1x - Afstemming met collega's en ouders 1x - Kind heeft de controle 1x - Bewezen afleidingsmateriaal 1x
	<u>Verwerking</u> <u>Gedragingen:</u> - Afhankelijk - Kind 2x - Duur opname 1x - Intensiteit onderzoek 1x - Team - Geen overdracht 1x - Sporadisch inzetten 1x <u>Materialen:</u> - Pop 2x - Naspelen 1x - Praten 1x - Ziekenhuisboek met plaatjes 1x		<u>Verwerking</u> <u>Gedragingen</u> - Gesprek voeren 1x - Ervaring van onderzoek bij ouders peilen 1x <u>Materialen:</u> - Pop 1x - Naspelen 1x		<u>Verwerking</u> <u>Gedragingen:</u> - Dezelfde werkwijze onder ped. med. 1x - Duidelijke rolverdeling 1x - Ouders ook opvang bieden 1x - Meer kennis betreft verwerking 1x <u>Materialen:</u> - Mogelijkheid tot afvinken na de uitvoering van verwerking bij klinische patiënten 1x		<u>Verwerking</u> - Materialen: 1x - Kiwanis pop - Scooby doo touwtjes - Playmobile poppetjes - Teken - Naspelen, verwerken en praten 1x - Meer materialen 1x - Open houding voor nieuwe informatie 1x

Deelvraag A & D extern

Huidige situatie	Voorbereiding	Positieve punten	Voorbereiding	Aandachtspunten	Voorbereiding	Ideaal beeld	Voorbereiding
	<u>Gedragingen</u> - Aansluiten bij leeftijdsfasen 2x - Mate van spoed 1x - Voorbereiden ouder(s) 2x - Spoed uitleg tijdens begeleiding 1x - Zittende houding bevordert onderzoek 1x - Geen voorbereiding tot 2 jaar 1x <u>Materialen:</u> - Voordoen, voelen & toelichten 3x - Materialen gebruiken (beer, pop, Happie de slang, beker versieren, tekenen) 3x - Vooraf drinken 1x - Visuele afbeelding om uittrekken van sonde te voorkomen 1x		<u>Gedragingen</u> - Ouder voorbereiden 1x - Acceptatie creëren voor het onderzoek 1x - Aansluiten bij leeftijd- en ontwikkelingsfasen 2x <u>Materialen:</u> - Onderzoek toelichten 1x - Pop 1x - Beer 1x		<u>Gedragingen:</u> - Mate van spoed 3x - Minder hectiek 1x - Zicht op ingrepen welke zijn uitgevoerd zonder ondersteuning 2x <u>Materialen:</u> - Een foto veranderen in de voorbereidingsklapper 1x - Meer materialen 1x - Voorbereidingsmaterialen voor het jongere kind 1x		<u>Gedragingen:</u> - Rust en ruimte voor uitvoering van voorbereiding ook bij matige spoed 1x - Veilige plek 2x - Afstemmen met verpleegkundigen 1x - Leeftijdsgerichte voorbereiding 1x <u>Materialen:</u> - Niet teveel moderne voorbereidingsmiddelen 1x
	<u>Begeleiding</u> <u>Kindgericht:</u> - Weinig kinderen 1x - Ouder is troostend 1x - Focus van kind vinden 1x - Ademhalingstechnieken toepassen 1x - Afleiden niet optimaal mogelijk vanwege gezichtsveld 1x <u>Professional gericht:</u> - Inzetbaar door verpleegkundigen of eigen inschatting 1x - Teveel betrokkenen werkt negatief 1x - Pedagogisch medewerker fixeert 1x - Coachende rol 1x - Klaarzetten van materialen 1x		<u>Begeleiding</u> <u>Kindgericht:</u> - Vragen laten stellen 1x - Ouder is troostend 1x <u>Professional gericht:</u> - Betrouwbaar zijn 1x - Duidelijk rolverdeling 3x - Helpend en ondersteunend zijn naar alle betrokkenen 1x - Uitvoering in onderzoekskamer 1x		<u>Begeleiding</u> <u>Kindgericht:</u> - Beperkt aantal sonde onderzoeken 1x <u>Professional gericht:</u> - Tevreden betreft begeleiding 1x - Teveel technologie 2x - Werken vanuit de basis 2x - Aanwezigheid pedagogisch medewerkers 1x		<u>Begeleiding</u> - Bij extreme angst meer gebruik maken van materialen 1x - Goede samenwerking tussen professionals, ouder(s) en kind 1x - Kind heeft de regie 1x - Grenzen van en voor het kind 1x - Uitvoering in de onderzoekskamer 1x
	<u>Verwerking</u> <u>Gedragingen:</u> - Bezoek speelkamer in vrije tijd buiten opname 1x - Tijd geven na onderzoek 1x - Coachende rol naar ouder en kind 2x - Gesprek voeren 1x <u>Materialen:</u> - Beloning 1x - Niet met knuffel verwerken 1x - Ziekenhuisboekje maken 1x - Materialen terugpakken van onderzoek 1x - Pop 1x - spiegel/foto visuele ondersteuning jong kind i.v.m. uiterlijk 1x		<u>Verwerking</u> <u>Gedragingen</u> - Positief afsluiten 1x - Ouders ook opvang bieden 2x - Reflecteren met het kind 1x <u>Materialen:</u> - Beloning geven 2x		<u>Verwerking</u> <u>Gedragingen:</u> - Geen aanpassingen nodig 1x - Mondelinge terugblik met ouder(s) en kind 1x <u>Materialen:</u> - Dagboek invullen/meegeven 1x - Nabellen over welzijn na onderzoek 1x		<u>Verwerking</u> - Mogelijkheid tot verwerking na thuiskomst 1x - Terugkomen naar afdeling 1x - Spreekbeurt - Rondleiding - Spelen - Aandacht voor de verwerking 1x - Kijken naar de behoeften van het kind na het onderzoek 2x

Deelvraag C intern

Kennis	Huidige	Middelen	Huidige	Vaardigheden:	Huidige:	Samenwerking & verwachtingen t.o.v. vpk	Huidige:	Enquêtes vpk	Samenwerking pedagogisch medewerker:
	<u>Kindgericht:</u> - Gedragingen van het kind 1x - Behoeften van het kind 1x - Afstemming met kind en ouder(s) 1x <u>Professional gericht:</u> - Onderzoek 1x - Ontwikkelingspsychologie 1x - Leeftijdswaarden 1x - Vragen stellen bij verpleegkundige 1x <u>Behoevende:</u> - Uitleg voor jonge kinderen 1x - Kennis kinderen met 'speciale' behoeften 1x - Handvaten voor een goede verwerking 1x - In bezit van alle kennis 1x		- Pop 2x - Tekenen 1x - Kaart Hapje de slang 1x - Materialen sonde benodigdheden 1x <u>Behoevende:</u> - Visueel hulpmiddel voor jonge kinderen 1x - Voorbereidingsfilmpje met uitleg vanuit een kind 1x - Moderne middelen 1x		- Empathie tonen 2x - Kind betrekken en controle geven 1x - Consequent en rechtvaardig begeleiden 1x - Medeleven en respect naar ouders 1x - Privacy geven 1x <u>Behoevende:</u> - Nergens behoefte aan 1x - Open houding voor nieuwe vaardigheden 1x		- Afstemmen met verpleegkundige 2x - Goede samenwerking - Eigen aanpassingsvermogen 1x - Tevreden 2x - Soms te medisch gericht – 1x - Afhankelijk van de verpleegkundige 3x <u>Verwachtingen:</u> - Rol pedagogisch medewerker is duidelijk bij de verpleegkundige 1x - Betere samenwerking en afstemming 1x - Tijdsruimte voor voorbereiding 1x	- Ja ik werk ermee samen 1x - Bij aanwezigheid van de pedagogisch medewerker werk ik ermee samen 9x <u>Positieve punten betreft de samenwerking:</u> - Geen uniform 1x - Bieden van passende afleiding 3x - Leeftijdgericht 2x - Voorbereiding geven 6x - Nazorg bieden 1x - Extra aandacht voor kind en ouder(s) 3x - Verpleegkundige kan zich beter concentreren op medische handeling 1x - Kennis van het kind 1x <u>Negatieve punten betreft de samenwerking:</u> - Teveel hulpverleners aanwezig tijdens het onderzoek kan een negatief effect leveren op het kind 2x - De pedagogisch medewerker vertelt zaken welke de verpleegkundige hoort te vertellen 1x - Geen negatieve punten 7x <u>Verwachtingen t.o.v. de ped. med.:</u> - Uitvoeren van de voorbereiding 5x - Opstellen van een plan met het kind 3x - Plan doorgeven aan de verpleegkundige 1x - Begeleiden/coachen kind en ouder(s) 3x - Opkomen voor de grenzen van het kind 1x - Uitleg op maat geven 2x - Meehelpen met fixeren 1x - Nazorg bieden 1x - Afleiding bieden 4x - Veiligheid, steun en troost bieden 2x - Duidelijk rolverdeling en samenwerking 2x <u>Tips voor de pedagogisch medewerker:</u> - Evalueren met ouder(s) en kind wanneer dit mogelijk is, betreft de verbeterpunten voor pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen 1x - Duidelijke rolverdeling 1x - Geen 8x	

Deelvraag C extern

Kennis	Huidige	Middelen	Huidige	Vaardigheden:	Huidige:	Samenwerking & verwachtingen t.o.v. vpk	Huidige:
	<u>Kindgericht:</u> - Snelle inschatting maken van kind en ouder(s) 1x - Kinderen met 'speciale' behoeften 1x - Waarheidsgetrouw 1x <u>Professional gericht:</u> - Ontwikkelingspsychologie 2x - Kennis van het onderzoek 2x - Goede, natuurlijke houding 1x - Jarenlange ervaring 1x		- Bewuste inzet van verpleegkundigen 1x - Rustige omgeving 2x - Gebruik maken van foto's of picto's 1x - Happie de slang 1x - Minimale mogelijkheid afleidingsmaterialen vanwege gezichtsveld 1x - Afleidingsmaterialen: - Televisie 1x - Zingen van liedjes 1x - Bellenblaas 2x - Zoekboeken 1x		- Empathie tonen 1x - Vertrouwensrelatie opbouwen 1x - Geduldig zijn 2x - Grenzen bewaken van het kind 2x - 'Helikopter view' behouden 1x - Inlevingsvermogen hebben 2x - Goed kunnen samenwerken 2x - Coachend zijn 1x		- Goede samenwerking 2x - Afhankelijk van de verpleegkundige 2x - Rol van pedagogisch medewerker behouden 2x - Afstemmen met verpleegkundige 1x - Mate van spoed realistisch bepalen 1x
	<u>Behoevende</u> - In bezit van alle kennis 1x - Kennis van kinderen met 'speciale' behoeften 2x		<u>Behoevende:</u> - Kindvriendelijke onderzoekskamer 1x - Verhaal in foto's, kindertaal op kindniveau 1x - Pijnpaspoort voor dit specifieke onderzoek 1x		<u>Behoevende:</u> - Meer uren voor pedagogisch medewerkers 1x - Tijdig ingeschakeld worden 1x - We blijven leren en ontwikkelen 1x - Video interactie begeleiding om groei te stimuleren onder de professionals 1x		<u>Verwachtingen:</u> - Herhalen van mogelijkheid tot het gebruik van de voorbereidingsklapper 1x - Meer kennis van ontwikkelingspsychologie kind 1x - Tijd ingeschakeld worden 2x - Feedback geven aan het einde van het onderzoek 1x - Rol pedagogisch medewerker is duidelijk bij de verpleegkundige 1x - Duidelijke rolverdeling 1x

7.8 Bijlage 8 – Go formulieren

Deze informatie is beschikbaar op aanvraag.

7.9 Bijlage 9 – Beoordeling werkveld

Deze informatie is beschikbaar op aanvraag.

HBO Kennisbank

Toestemmingsformulier afstudeerscriptie

Fontys Hogescholen stelt de student in de gelegenheid om zijn/haar afstudeerscriptie in een databank op te laten nemen en publiekelijk toegankelijk te maken. Voor de bepalingen inzake het auteursrecht wordt verwezen naar het Studentenstatuut artikel 39, lid 4 t/m 7, is een scriptie of verslag het resultaat van een stage dan wordt verwezen naar het stagecontract m.n. inzake het al dan niet publiekelijk beschikbaar mogen stellen. De scriptie wordt uitsluitend in de database opgenomen wanneer deze beoordeeld wordt met de kwalificatie 6 of hoger. De scriptie zal in het algemeen gedurende 6 jaren in de scriptiedatabank zijn opgenomen en voor het publiek beschikbaar zijn conform de hieronder verleende toestemming.

1.

Naam student	Loes Cox
Studentnummer	2210841
Instituut/Hogeschool	Fontys Hogescholen
Opleiding	Pedagogiek
Afstudeerrichting	
2.

Naam student	
Studentnummer	
Instituut/Hogeschool	
Opleiding	
Afstudeerrichting	
3.

Naam student	
Studentnummer	
Instituut/Hogeschool	
Opleiding	
Afstudeerrichting	
4.

Naam student	
Studentnummer	
Instituut/Hogeschool	
Opleiding	
Afstudeerrichting	
5.

Naam student	
Studentnummer	
Instituut/Hogeschool	
Opleiding	
Afstudeerrichting	

Toestemming

☒ Hierbij verleen ik een niet-exclusieve licentie tot opname van de hierna te noemen scriptie in de databank "Fontyscripties" en deze geheel of gedeeltelijk te (doen) verveelvoudigen en openbaar te (doen) maken in druk en/of in digitale vorm, al dan niet in combinatie met werken van derden, bijvoorbeeld online beschikbaarstelling via internet of enig ander netwerk, als onderdeel van een databank, on-line of off-line, voor gebruik door derden uitsluitend voor onderwijs- en onderzoeksdoeleinden.

☒ Stagebiedende organisatie c.q. opdrachtgever gaat akkoord met plaatsing zoals hiervoor aangegeven.

Handtekening (invullen naam functie stagebiedende organisatie c.q. opdrachtgever)

Jane Vaessen *Opleidingsfunctionaris*

Geen toestemming

☐ Hierbij verleen ik geen licentie tot opname van de hierna te noemen scriptie in de databank "Fontyscripties". Tevens verleen ik geen toestemming tot het geheel of gedeeltelijk (doen) verveelvoudigen en openbaar (doen) maken in druk en/of in digitale vorm, al dan niet in combinatie met werken van derden, bijvoorbeeld online beschikbaarstelling via internet of enig ander netwerk, als onderdeel van een databank, on-line of off-line, van bedoelde scriptie voor welk gebruik dan ook.

Reden hiervoor is:

☐ Mijn stagebiedende organisatie c.q. opdrachtgever gaat hiermee NIET akkoord

☐ Anders:

☐ Stagebiedende organisatie c.q. opdrachtgever verleent geen licentie tot opname van de hierna te noemen scriptie in de databank "Fontyscripties". Tevens verleent deze geen toestemming tot het geheel of gedeeltelijk (doen) verveelvoudigen en openbaar (doen) maken in druk en/of in digitale vorm, al dan niet in combinatie met werken van derden, bijvoorbeeld online beschikbaarstelling via internet of enig ander netwerk, als onderdeel van een databank, on-line of off-line, van bedoelde scriptie voor welk gebruik dan ook.

Reden hiervoor is:

.....
.....
.....
.....

Het betreft de navolgende scriptie:

'Ik heb een slangetje in mijn neus' – Een onderzoek naar pedagogische ondersteuning voor kinderen met een neussonde.

1. Datum: 13-05-2017

Handtekening: 

2. Datum:

Handtekening:

3. Datum:

Handtekening:

4. Datum:

Handtekening:

5. Datum:

Handtekening:

Dit formulier dient tegelijkertijd met de scriptie ingeleverd te worden bij het secretariaat / stagebureau / examenbureau.

Dienst Onderwijs & Onderzoek, versie februari 2013.