

Rijnstate

Fontys Paramedische Hogeschool
Opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische
Technieken

Onderzoeksverslag kwalitatief onderzoek

De werkbeleving van de MBB'er:
Ervaringen en belevingen in de patiëntenomgang op een
afdeling Nucleaire Geneeskunde

Student: Paula Ligtenberg
Studentnummer: 2175639
Begeleidster: Forra Cornelis

Juni 2014

Fontys logo. Verkregen via <http://www.nationaleonderwijsgids.nl/companies/190>

Rijnstate Logo. Verkregen via <http://www.rijnstate.nl/web/Nieuws/Rijnstate-uw-ziekenhuis-1.htm>

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de afstudeerfase aan de opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT) aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven.

Het onderzoek heeft zich gericht op de ervaringen en belevingen van de Medisch Beeldvormende en Bestralingsdeskundige (MBB'er) in de omgang met patiënten.

Dit onderzoeksverslag is onderdeel van een groter geheel. In het verslag is, middels diepte-interviews, onderzoek gedaan naar de ervaringen/belevingen van de MBB'er in de omgang met patiënten tijdens de dagelijkse werkzaamheden op een afdeling nucleaire geneeskunde. Ditzelfde onderzoek is ook uitgevoerd door Mariëlle Goeijers en Danique Ras. Beiden hebben onderzoek gedaan op een afdeling radiodiagnostiek.

Een dankwoord gaat uit naar mijn begeleidsters Forra Cornelis, Sil Aarts en mijn medestudenten Mariëlle Goeijers en Danique Ras voor de prettige samenwerking en eerlijke feedback. Verder wil ik ook Loes Malherbe bedanken voor haar hulp bij het vele typewerk.

Tevens wil ik graag de praktijkbegeleidster van het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem, Caroline Schaap, en de MBB'ers die deel hebben genomen aan het onderzoek bedanken, voor hun inzet en de prettige samenwerking.

Eindhoven, Juni 2014

Paula Ligtenberg

Samenvatting

De medisch beeldvormende en bestralingsdeskundige (MBB'er) is een beroep binnen de paramedische gezondheidszorg. Tijdens de werkzaamheden komt de MBB'er in aanraking met een gevarieerde patiëntenpopulatie die een indicatie heeft gekregen voor medisch beeldvormend onderzoek. Omdat er nog onduidelijkheid bestaat over de invloed van en omgang met verschillende patiëntengroepen op de werkbeleving van de MBB'er, is het interessant hier onderzoek naar te doen. In dit onderzoek is uitgegaan van twee doelstellingen. Het eerste doel is inzicht te verkrijgen in de ervaringen van MBB'ers met betrekking tot de omgang met patiënten op een afdeling nucleaire geneeskunde. Het tweede doel is inzicht te krijgen in de verbeteringen die MBB'ers aandragen in relatie tot de omgang met patiënten en op welke manier deze, volgens hen, kunnen worden bewerkstelligd.

Aan dit onderzoek hebben tien MBB'ers deelgenomen van de afdeling nucleaire geneeskunde van het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem. Door middel van diepte-interviews is getracht inzicht te verkrijgen in de ervaringen en belevingen van de MBB'ers. De onderwerpen waarover vragen gesteld zijn gingen over *'ervaringen in de omgang met patiënten in het algemeen'*, *'de ervaringen die door de MBB'er als moeilijk of lastig worden ervaren'* en *'mogelijke verbeteringen met betrekking tot patiëntencontact'*.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de MBB'ers patiëntbejegening belangrijk vinden. Daarnaast werden situaties met patiënten waarbij een afwijkende bejegening verwacht werd van de MBB'er als moeilijk ervaren door de geïnterviewden. Eventuele verbeteringen in de opleiding zijn volgens de deelnemers te behalen door het aanbieden van lessen waarin aandacht wordt besteed aan het omgaan met en het inleven in patiënten. Mogelijke verbeteringen die de MBB'ers aangeven voor de afdeling zijn bijscholingen, bijvoorbeeld bewustwording van eigen handelen door middel van een rollenspel.

Abstract

Medical technician (Medisch Beeldvormende en Bestralingsdeskundige: MBB'er) is one of the occupations in the paramedical health care. During their work, these people will be in contact with patients of various ages and backgrounds, all of whom have been referred for an examination at medical imaging department. It is interesting to do research into the experiences of the medical technician due to the fact that much is unclear about the influence the different patients have on these experiences. This paper has two objectives. The first is to get insight in the experiences of medical technicians in dealing with patients who visit the nuclear medicine department. The second is to collect suggestions of the interviewed medical technicians on possible improvements concerning the communication with patients. The second point will also include suggestions on how this can be achieved.

Ten medical technicians working in the field of nuclear medicine at the Rijnstate hospital in Arnhem have contributed to this study. Through in-depth interviews, containing three topics, the research team has gained an insight into the working experiences of the medical technicians. Subjects on which questions were asked were *'the general experiences of medical technicians during contact with patients'*, *'patient contact which is considered difficult according to the medical technicians'* and *'possible improvement points for patient contact'*.

According to this study, medical technologists think that the treatment and communication with the patients are important aspects of their jobs. Furthermore, situations during which communication was deviating from the expected norm were considered to be difficult by the medical technicians. Possible improvements for the education of medical technologists entail the addition of a course concerned with patient empathy and communication. The participants of this study suggested that awareness of one's own actions could be achieved via a role-playing game.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Abstract.....	5
Inhoudsopgave	6
Inleiding	7
Methode.....	9
Deelnemers	9
Procedure	9
Interview	10
Data analyse	10
Ethische paragraaf	11
Resultaten.....	12
Discussie	17
Conclusie	20
Literatuur.....	21
Bijlage I Informatiebrief.....	22
Bijlage II Informed consent	24
Bijlage III Interviewschema.....	25
Bijlage IV Verkort voorbeeld Codeboom	27
Bijlage V Schematische weergave codeboom	28
Bijlage VI Codeboom resultaten	29

Inleiding

De paramedische gezondheidszorg omvat een grote diversiteit aan beroepen. De Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige (MBB'er) is hier een van. Een MBB'er is vaak werkzaam in een ziekenhuis en kan ingezet worden op verschillende afdelingen zoals nucleaire geneeskunde, radiodiagnostiek en radiotherapie (1). Tijdens zijn werkzaamheden komt een MBB'er in aanraking met zowel medisch technische aspecten van het beroep als sociale aspecten. Onder sociale aspecten wordt de begeleiding van en de omgang met een gevarieerde patiëntenpopulatie verstaan. Deze patiënten hebben een indicatie gekregen voor een medisch beeldvormend onderzoek. In de meeste gevallen heeft de patiënt weinig tot geen kennis van de technische aspecten van het onderzoek waardoor hij/ zij afhankelijk is van de (paramedische) zorgverlener wat het verloop van het onderzoek betreft (2). Bij de begeleiding van een patiënt tijdens een onderzoek speelt communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener een grote rol (3). Goede communicatie en empathie zijn van belang om een vertrouwensband op te kunnen bouwen met de patiënt (4-5), die vaak angstig en onzeker is over het verloop van het onderzoek en de uitkomst hiervan (1). Zo kunnen communicatie en empathie zorgen voor een angstreductie en een gevoel van veiligheid bij de patiënt (3, 6-7). Wanneer de vertrouwensband tussen de zorgverlener en de patiënt optimaal is, kan dit leiden tot een zo optimaal mogelijk resultaat van het onderzoek (8). Belangrijk hierbij is dat de (paramedische) zorgverlener de patiënt informatie en advies kan geven en emotionele steun kan bieden (3, 5, 9-10).

Samenvattend kan worden gesteld dat goede communicatie tussen de (paramedische) zorgverlener en de patiënt van belang is om een onderzoek te laten slagen (5, 11-12).

Zowel communicatieve vaardigheden, het empathisch vermogen en de vriendelijkheid van de paramedische zorgverlener als de wachttijd zijn factoren die van invloed zijn op de patiënttevredenheid (2). Wanneer de patiënt zich goed behandeld voelt tijdens het onderzoek, zal dit leiden tot een hogere patiënttevredenheid (2). Dit kan ervoor zorgen dat de patiënt, in geval van (herhaald) onderzoek of behandeling terugkomt naar hetzelfde ziekenhuis, waardoor dit een sterke positie in de markt kan houden (2).

De MBB'er komt tijdens zijn werkzaamheden in aanraking met zeer uiteenlopende patiëntengroepen, variërend in leeftijd, achtergrond en opleidingsniveau. Eén op de vijf patiënten in het ziekenhuis heeft een leeftijd van 65 jaar of ouder (13), waardoor de MBB'er regelmatig in aanraking kan komen met oudere patiënten. Onderzoek onder paramedisch personeel heeft uitgewezen dat zij het belangrijk vinden dat de oudere patiënt wordt behandeld met respect en behoud van waardigheid (13). De ouderen zelf geven aan dat ze het belangrijk vinden dat er een gevoel van veiligheid is tussen de hulpverlener en henzelf (6). Uit ander onderzoek is gebleken dat de jongere patiënten, in de leeftijd van 18 tot en met 44 jaar, en oudere patiënten de communicatie met de zorgverlener verschillend ervaren (14). Waar de ouderen vinden dat zorgverleners goed luisteren en respect tonen, zijn de jongeren minder tevreden over de manier waarop zorgverleners hen betrekken bij de beslissingen omtrent hun gezondheid (14). Doordat per leeftijdsgroep de communicatie verschillend ervaren wordt, kan het leiden tot verbetering van de zorg wanneer de zorgverlener hier rekening mee houdt (14).

Naast jongeren en ouderen komt de MBB'er ook in contact met niet- Nederlandse patiënten die geen Nederlands spreken. Om optimaal te communiceren met deze patiënten is het van belang dat er een gemeenschappelijke taal gesproken wordt (15). Wanneer dit niet het geval is kan dit zorgen voor communicatieproblemen (16). Dit kan ertoe leiden dat de patiënt onvoldoende informatie krijgt waardoor de gegeven zorg minder optimaal zal zijn in vergelijking met patiënten die wel een gemeenschappelijke taal spreken (16).

Omdat iedere patiënt een andere benadering nodig heeft, is het van belang dat de MBB'er beschikt over goede communicatieve en sociale vaardigheden.

In het streven naar hogere patiënttevredenheid en verbeterde omgang met patiënten is het belangrijk dat de werkbeleving en ervaringen van de MBB'er in het werkveld in kaart worden gebracht. Als gevolg hiervan kunnen adviezen gegeven worden die kunnen leiden tot verbeteringen in het werkveld alsmede in de opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT).

In dit onderzoek wordt de werkbeleving met betrekking tot patiëntenomgang van de MBB'er onderzocht. Hierbij is uitgegaan van twee doelstellingen. Het eerste doel is, inzicht te verkrijgen in de ervaringen van de MBB'ers met betrekking tot de omgang met patiënten op een afdeling nucleaire geneeskunde. Het tweede doel is inzicht te krijgen in de verbeteringen die MBB'ers aandragen in relatie tot de omgang met patiënten en op welke manier deze, volgens hen, kunnen worden bewerkstelligd.

Methode

Deze studie betrof een kwalitatief onderzoek waarbij gebruik werd gemaakt van diepte-interviews om inzicht te krijgen in de belevings- en ervaringswereld van de MBB'ers (17). De interviews zijn in de periode eind maart tot half april 2014 afgenomen op de afdeling nucleaire geneeskunde van het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem.

Deelnemers

Op de afdeling nucleaire geneeskunde werden tien MBB'ers geworven voor deelname. De deelnemers werden geïnccludeerd op basis van aanmeldingsvolgorde (first-in), die wordt beschreven in de paragraaf 'procedure'. Alle MBB'ers van de afdeling hebben de mogelijkheid gehad om deel te nemen aan het onderzoek. Alleen degenen, die tijdens de onderzoeksperiode niet in contact kwamen met patiënten, werden geëxcludeerd van het onderzoek. Om een beeld te kunnen schetsen van de geïnccludeerde deelnemers werden algemene persoonsgegevens zoals geslacht, leeftijd en jaren werkervaring genoteerd.

Procedure

De onderzoeker bereidde zich voor op de interviews door te oefenen met doorvragen, wat werd gedaan tijdens sessies met een ervaren onderzoeker. Deze kon aan de hand van een oefensituatie tips geven om de interviewtechniek van de onderzoeker te verbeteren.

Voorafgaand aan de interviews werd er een informatiebrief (bijlage I) verspreid onder de MBB'ers door de teamleider van de afdeling. Hierin werd uitleg gegeven over het onderzoek, en werd gevraagd mee te werken aan het onderzoek. De informatiebrief bevatte tevens een aanmeldingsformulier. Deze werd door geïnteresseerde deelnemers ingevuld en gedeponneerd in een daarvoor bestemde, afgesloten, doos die op de afdeling stond. Op het aanmeldingsformulier kon de deelnemer zijn of haar naam en contactgegevens invullen. Deze werden gebruikt om de deelnemer te benaderen om het interview en het tijdstip waarop dit plaatsvond te bevestigen. Na afloop van het interview werden deze gegevens ook gebruikt om een samenvatting van het vraaggesprek door te sturen. De datum op het aanmeldingsformulier werd gebruikt om de volgorde van aanmelding te bepalen. De aanmeldingstermijn was zeven dagen. Wanneer er nog onvoldoende aanmeldingen waren, konden deelnemers zich na deze termijn nog inschrijven. Vervolgens plande de roostermaker de interviews in onder werktijd van de deelnemers, in samenspraak met de teamleider en de onderzoeker en met goedkeuring van het management.

Een samenvatting van het uitgetypte interview werd per email naar de betreffende deelnemer verstuurd, zodat deze commentaar kon toevoegen (member check). Hier had de deelnemer een week de tijd voor na het verzenden van de samenvatting. Wanneer er na zeven dagen nog geen respons was op de mail werd een herinneringsmail verstuurd. In het geval dat de deelnemer aanvullingen had op de samenvatting, dan is dit additionele commentaar apart gerapporteerd in de resultatensectie van het onderzoeksverslag (18).

Interview

Bij aanvang van het interview werd nogmaals, nu mondeling, informatie gegeven over het onderzoek en werd de deelnemer gevraagd een 'informed consent' (bijlage II) te tekenen. Alleen wanneer deze getekend werd, mochten de verkregen gegevens gebruikt worden voor het onderzoek. De interviews werden opgenomen met een voicerecorder, zodat het gesprek op een later tijdstip nogmaals terug geluisterd kon worden. Vóór de opname werd mondelinge toestemming gevraagd aan de deelnemer. Het interview bestond uit vragen welke waren verdeeld in drie onderwerpen (bijlage III). Het eerste onderwerp was *'ervaringen in de omgang met patiënten in het algemeen'*. Een vraag die bij dit onderwerp gesteld werd, was "Welke rol spelen de patiënten in uw dagelijkse werkzaamheden?". Het tweede onderwerp waar vragen over gesteld werden, ging over *'de ervaringen van de MBB'er in situaties die als moeilijk of lastig worden ervaren'*. Een voorbeeldvraag voor dit onderwerp was "Wat verstaat u onder moeilijke situaties?". De informatie voor het derde en laatste onderwerp kwam voort uit de voorgaande twee en ging over *'mogelijke verbeteringen met betrekking tot patiëntencontact'*. De vragen bij dit onderwerp werden gesteld naar aanleiding van een, door de MBB'er aangegeven, situatieschets. Mogelijke vragen bij dit onderwerp waren "Hoe bent u door de opleiding of de afdeling op dit soort situaties voorbereid?" en "In hoeverre zou u in de opleiding voorbereid kunnen worden op deze situatie?".

Wanneer tijdens de interviews, bij verschillende deelnemers eenzelfde nieuw onderwerp naar voren kwam, dan werd daarop doorgevraagd in de volgende interviews. Het onderwerp werd alleen toegevoegd aan de interviewvragen als het van belang was voor het onderzoek (18).

Een interview nam maximaal een uur in beslag en vond plaats op de afdeling in een aparte en rustige omgeving zodat de privacy van de deelnemer gewaarborgd kon worden. De onderzoeker interviewde maximaal drie deelnemers op een dag. Tussen de interviews werd een pauze van minimaal een half uur gepland zodat de onderzoeker de tijd had om zich voor te bereiden op het volgende interview.

Data analyse

De analyse van algemene gegevens vond plaats door de minimale, maximale en gemiddelde waarden te noteren voor de leeftijd en de jaren werkervaring van de deelnemers.

Na afloop van het interview werd het gesprek woord voor woord (verbatim) uitgetypt, waardoor er een zogenoemd transcript ontstond. De analyse van de interviews vond plaats door het ontleden van de tien transcripten. Stukken tekst die relevant waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, werden per transcript gearceerd. Aan deze gearceerde stukken koppelde de onderzoeker een kernwoord (open coderen). Per interview kwamen hier een aantal kernwoorden uit. Nadat alle interviews open gecodeerd waren, werden alle kernwoorden naast elkaar gelegd en gegroepeerd, los van het interview. Aan deze groepen kernwoorden werd een thema gehangen (axiaal coderen). Door alle thema's met bijbehorende kernwoorden onder elkaar te zetten ontstond er een overzichtelijke weergave van de codes. Op deze manier ontstond een zogeheten codeboom. Zie bijlage IV voor een verkort voorbeeld van een codeboom en bijlage V voor een schematische weergave.

Om de betrouwbaarheid van de codering van de transcripten te vergroten, werden door twee mede-onderzoekers twee transcripten open gecodeerd. Door de resultaten te vergelijken en hierin afstemming te bereiken werd de kans op interpretatieverschillen gereduceerd.

Ten slotte werd structuur gegeven aan de thema's en de kernwoorden die voortkwamen uit respectievelijk het axiaal- en open coderen. De onderzoeker heeft thema's vanuit het axiaal coderen samengevoegd, zodat uiteindelijk vier hoofdthema's overbleven. Deze thema's werden beschreven en ondersteund met citaten. Tevens werden opvallende bevindingen gerapporteerd in de resultaten.

Ethische paragraaf

Het onderzoek betrof geen WMO-plichtig onderzoek (Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek). De mogelijke deelnemers werden geïnformeerd over het onderzoek door middel van een informatiebrief. Daarnaast werd elke deelnemer gevraagd een 'informed consent' te tekenen. Hierin stond beschreven dat de informatie, verkregen uit het interview, vertrouwelijk en anoniem verwerkt werd. Daarnaast was deelname aan het onderzoek vrijwillig en kon de deelnemer op elk willekeurig moment afzien van deelname aan het onderzoek.

De getranscribeerde interviews werden geanonimiseerd voordat deze verwerkt werden. De gegevens uit de interviews werden vertrouwelijk en alleen in anonieme vorm gebruikt voor dit wetenschappelijk onderzoek. De verkregen gegevens worden vijf jaar bewaard door het lectoraat van de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven.

Resultaten

Voor deze studie werden 10 diepte-interviews afgenomen. Hieraan werkten 5 mannen en 5 vrouwen mee, allen werkzaam op een afdeling nucleaire geneeskunde. Zij hadden een leeftijd tussen 30 jaar en 59 jaar (gemiddeld 42 jaar), De minimale werkervaring van de deelnemers was 6 jaar en de maximale 40 jaar (gemiddeld 21 jaar).

De belangrijkste resultaten van de interviews zijn voortgekomen uit de codeboom (bijlage VI). Dit resulteerde in vier hoofdthema's: patiëntbejegening, verwachtingen van de patiënt, lastige situaties en verbeteringen met betrekking tot patiëntencontact voor zowel het werkveld als voor de opleiding MBRT.

Als eerste hoofdthema kwam patiëntbejegening naar voren uit de diepte-interviews. Alle deelnemers geven aan dat ze dit een belangrijk onderdeel vinden van de werkzaamheden van de MBB'er. Hierbij speelt een persoonlijke benadering een grote rol. Daarnaast vermelden alle deelnemers dat patiënten een centrale rol vervullen in hun dagelijkse werkzaamheden. Vijf deelnemers geven aan dat de verhalen van patiënten het werk interessant maken.

"Vanaf dat ik begonnen ben met dit beroep, de patiënt is voor mij nummer 1". (Deelnemer 6)¹

"Heel belangrijk dat je de patiënt aanspreekt.... Dat is degene bij wie je het onderzoek moet doen dus daar richt je je toe." (Deelnemer 2)

"Je wilt niet gezien worden als die schildklier, die botsan. Nee, je wilt als mens gezien worden. En de mens achter het probleem... die is het waard om beter naar gekeken te worden, om gehoord te worden. Mensen willen geliefd worden. Mensen willen nodig gevonden worden". (Deelnemer 7)

Ook werd het belangrijk gevonden dat de MBB'er de patiënt vertrouwen kan geven (N:5), geïnteresseerd is (N:6) en zich in kan leven in de patiënt (N:3). Vier deelnemers hebben aangegeven te willen bereiken dat de patiënt zich respectvol en vriendelijk benaderd voelt, zodat die met een tevreden gevoel het ziekenhuis verlaat. Dit doen ze door tijdens de begeleiding van de patiënt een samenwerkingsrelatie op te bouwen. Hierbij heeft de MBB'er een motiverende rol waarbij deze soms gebruik maakt van humor. Twee deelnemers kiezen echter voor de zakelijke benadering, omdat zij van mening zijn dat een gezonde afstand tot de patiënt voor zowel de MBB'er als de patiënt het prettigste werkt.

"... dat je mensen in tranen krijgt en die hun levensverhaal vertellen en die dan blij zijn dat je... even naar ze geluisterd hebt. Of dat je een glaasje water gehaald hebt". (Deelnemer 7)

"...De patiënt is blij. Dan ben je zelf ook blij. Dat zijn de dingen daar wordt je blij van.... Dat is de voldoening". (Deelnemer 9)

¹ Uit ethische overwegingen is er geen geslacht, leeftijd of jaren werkervaring genoteerd om mogelijke herleidbaarheid naar de deelnemer te voorkomen.

“U heeft mij fijn geholpen. En dat die een beetje met een glimlach op zijn gezicht weggaat”
(Deelnemer 8)

“.. het zakelijke is gewoon dat je... wat ik noem, een gezonde afstand tot de patiënt bewaart. Dat je niet heel erg amicaal gaat lopen doen met iemand”. (Deelnemer 9)

Ondanks dat de deelnemers (N:6) gericht zijn op de patiënt en zijn ervaringen, vinden verscheidene MBB'ers (N:6) het ook van belang dat de eigen grenzen, en de grenzen van het onderzoek duidelijk aangeven worden richting de patiënt.

“Je eigen grenzen maar ook de grenzen binnen het onderzoek. Stel nou, er komt iemand die komt voor een schildklieronderzoek en die kan absoluut niet liggen.. Dan kan je natuurlijk wel op een bepaalde manier met ze meegaan dat je probeert om het onderzoek zittend te doen.(...) Ja, die patiënt lag te kermen, te draaien en te doen. We hebben op een gegeven moment gezegd Nou; U kunt kiezen. Of we doen het onderzoek niet, dan heeft u dus ook geen uitslag van het onderzoek... Of... u verdraagt het even, want dit is het uiterste wat wij kunnen doen.”. (Deelnemer 7)

Volgens negen deelnemers is een goede communicatie een belangrijk onderdeel van de patiëntbejegening. Zij gaven aan dat zij het belangrijk vinden dat de patiënt goed geïnformeerd is. Acht deelnemers vonden het van belang dat de patiënt op zijn gemak is tijdens het onderzoek. Dit kan, onder andere, door de patiënt het zo comfortabel mogelijk te maken met kussentjes waar nodig of het bieden van een luisterend oor wanneer de patiënt hier behoefte aan heeft.

“Want het gaat ons erom, of mij, en met mij mijn collega's dat die patiënt zich zo gemakkelijk voor zover mogelijk, voelt tijdens een onderzoek” (Deelnemer 2)

“Ze komen al met een bepaalde... spanningsboog binnen en ik vind het een hele belangrijke taak om die mensen zoveel mogelijk op hun gemak te laten voelen.” (Deelnemer 2)

Bij de communicatie is het volgens zes deelnemers belangrijk dat de MBB'er een inschatting kan maken van de wijze waarop hij of zij de patiënt het beste kan benaderen. De uitleg zal kort en zakelijk gehouden worden wanneer de patiënt angstig is. Wanneer de patiënt geïnteresseerd of nieuwsgierig is dan wordt hierop ingespeeld met uitgebreidere informatie. Hierbij speelt non-verbale communicatie een grote rol.

“...Dan moet je een beetje in proberen te schatten... Ik kan mij niet voorstellen dat dit lekker ligt ... of.....ik zie aan het gezicht dat het prikken pijn doet (...) dan probeer je ook wat meer... uit de lichaamstaal of ook wat meer gebaren”. (Deelnemer 1)

“Als mensen het proberen zakelijk te houden, dan houd ik het ook zakelijk”. (Deelnemer 2)

Het tweede hoofdthema was verwachtingen van de patiënt. Zeven deelnemers verwachten van de patiënt dat deze bereid is mee te werken aan het onderzoek en zijn verantwoordelijkheid neemt door voorafgaand aan het onderzoek zijn beperkingen aan te geven.

“De patiënten durven vaak geen nee te zeggen terwijl dat voor het onderzoek veel beter is als ze zeggen van: Nee, dat kan ik niet” (Deelnemer 5)

Het derde hoofdthema dat naar voren kwam uit de interviews waren situaties die door de MBB'er als lastig werden ervaren. Hieronder vielen situaties met patiënten waarbij een afwijkende bejegening verwacht werd van de MBB'er (N:5) bij bijvoorbeeld zwakbegaafden, kinderen of niet- Nederlands sprekende patiënten. Vaak hebben deze patiënten begeleiding mee. Zeker bij niet- Nederlands sprekende patiënten speelt, volgens drie deelnemers, de begeleiding een grote rol tijdens de instructies over het onderzoek. Soms wordt de begeleiding als storend ervaren. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer ouders van een kind het onderzoek spannender vinden dan het kind zelf. Er werden ook andere situaties genoemd die als moeilijk ervaren werden. Dit waren gevoelsmatig moeilijk situaties (N:7) zoals ernstige zieke (jonge) patiënten of een situatie waarin de patiënt gereanimeerd moest worden.

“Een vertrouwd iemand die heeft dan waarschijnlijk meer overwicht dan... een vreemde”. (Deelnemer 3)

“Gewoon eens uitleggen wat je ziet. Dat doe ik altijd wel. Dat maakt voor de ouders altijd meer duidelijken... die zijn daardoor rustiger. Ik denk dat je eerder daar mee... moet dealen, zeg maar, als met de patiënt zelf... het patiëntje zelf. (Deelnemer 10)

“Je zult toch niet echt... de pijp uit gaan? .. dat was gewoon effe spannend”. (Deelnemer 4)

“Ik vind het wel altijd lastiger bij mensen van mijn eigen leeftijd. Ik weet niet waarom. (...) Iets ouder vind ik prima, maar echt mijn eigen leeftijd of jonger..(...) Ik vind het niet fijn maar ik weet niet precies waarom niet” (Deelnemer 5)

Acht deelnemers gaven aan dat, wanneer zich een moeilijke situatie heeft voorgedaan, ze terecht kunnen bij collega's voor ondersteuning tijdens het onderzoek of om er achteraf over te praten. Tijdens de interviews heeft geen enkele deelnemer gemeld de behoefte te hebben op een andere manier ondersteund te worden.

“.. de collega's vind ik prima om het erover te hebben.... Het is meer dat je even stoom af kan blazen...” (Deelnemer 1)

“Dat zijn je sparringspartners hè. Die geven je feedback en zijn je klankbord” (Deelnemer 9)

Het laatste hoofdthema dat naar voren is gekomen uit de resultaten ging over mogelijke verbeteringen met betrekking tot patiëntencontact. Bij dit hoofdthema hebben deelnemers verbeterpunten aangedragen. Deze waren onderverdeeld in twee groepen: mogelijke verbeteringen voor het werkveld en mogelijke verbeteringen voor de opleiding MBRT.

Een aantal deelnemers (N:9) was het erover eens dat de praktijk erg belangrijk is om ervaring te krijgen in de omgang met patiënten. Verscheidene deelnemers (N:9) waren van mening dat de praktijklessen op school niet voldoende zijn om de omgang met patiënten onder de knie te krijgen. Tevens denken vier deelnemers dat dit niet verbeterd kan worden tijdens de lessen op school met bijvoorbeeld rollenspelen.

“Je moet het vak op school leren. Gewoon puur theoretisch, een deel praktisch. Maar echt het... vak leer je pas als je daadwerkelijk aan het werk bent. En dan ben je al gediplomeerd...” (Deelnemer 9)

*“Bij zo’n toneelstukje ga je toch niet meevoelen met de patiënt of echt... dingen inschatten”
(Deelnemer 5)*

Door één deelnemer werd aangegeven dat deze het fijn zou vinden als de student meer ontspannen, informeel leert omgaan met de patiënt. Een andere deelnemer zou het op prijs stellen wanneer de student een formelere houding aanneemt richting de patiënt. Daarnaast zouden twee deelnemers het als verbetering zien wanneer de studenten meer kennis zouden hebben over de manier waarop ze met patiënten om kunnen gaan. Eén deelnemer gaf aan dat het voor de student misschien fijn kon zijn om al kennis te maken met de angstige patiënt en tips en trucs te krijgen voor de omgang met deze patiënten. Dit zou verweven kunnen worden in de huidige lessen zoals bijvoorbeeld het vak sociale vaardigheden (N:4).

“... Op school iets de nadruk... kan krijgen. Dat het allemaal ... niet te strak hoeft...niet te formeel allemaal”. (Deelnemer 5)

“Ik merk wel dat stagiaires die van school komen hier... dat ze over het algemeen eerder te amicaal zijn met patiënten... naar mijn... smaak, dan te formeel”. (Deelnemer 7)

“...Je kunt hun wel adviezen meegeven van goh jongens, je kunt het ook op een andere manier doen. Leef je eens in in zo’n patiënt”. (Deelnemer 6)

Voor het werkveld zijn er verschillende verbeteringen aangedragen. Volgens vier deelnemers is er nog verbetering te behalen in de informatievoorziening richting de patiënt. Een baliemedewerker bij de PET-afdeling kan de patiënt een vriendelijker ontvangst geven en de mogelijkheid bieden vragen te stellen voorafgaand aan het onderzoek (N:2). Verder geeft een deelnemer aan dat de informatievoorziening voor de patiënt via internet uitgebreid kan worden doormiddel van een QR-code of streepjescode. Hier kan de patiënt extra informatie vinden gericht op zijn eigen onderzoek.

“Als we die functie weer gewoon invullen.... Ik denk dat we daar een goede slag maken in... patiëntbenadering”. (Deelnemer 10)

*“...Waarom zet je niet bijvoorbeeld een streepjescode of een QR-code... op je informatiebrief, zodat ze, op internet, eventueel toch nog wat meer informatie kunnen vinden over hún onderzoek”.
(Deelnemer 2)*

Daarnaast stellen vijf deelnemers dat bijscholingen hen ondersteuning zouden kunnen bieden tijdens de omgang met patiënten. Ze vinden het belangrijk dat ze zich bewust worden van hun eigen handelen. Dit zouden ze bijvoorbeeld willen oefenen door middel van een rollenspel of met behulp van een “mystery guest” Dit is een patiënt die terugkoppeling kan geven op het handelen van de MBB’er en zijn ervaringen in de omgang.

*“... dat jij degene op de manier benadert zoals wij de collega zien... Kijken hoe die dat ervaart”.
(Deelnemer 10)*

“Maar dat je een patiënt krijgt, een ‘mystery guest’ zeg maar (...).Maar dat je eigenlijk ..eh, die patiënt een keertje later laat vertellen(...).Die, die spiegeling, dus dat reflecteren dat eh ...Ik denk dat dat best wel eens handig zou kunnen zijn Dat je een terugkoppeling hebt en dat je daarna gewoon eens

over gaat praten (...). Het hoeft niet persé een klacht te zijn, maar kan ook een verbeterpunt zijn.”(Deelnemer 2)

Bij de begeleiding van studenten tijdens stages zou een deelnemer het erg op prijs stellen wanneer de student wordt begeleid door twee werkbegeleiders. Een jongere en een oudere persoon, waarbij de oudere werkbegeleider aandacht kan besteden aan het inleven in de patiënt.

*“Het belangrijkste blijft eigenlijk: Het inleven in de patiënt... dan heb je al zoveel gewonnen”.
(Deelnemer 6)*

*“ Ik vind dat ... de studenten kunnen het beste(...) werkbegeleiders krijgen waarvan eentje van de oude stempel en één jongere. (...) Ik vind... voor de begeleiding eentje van de oude stempel, die toch (...) veel meer ervaring heb, meer ziet... kijkt vanuit de visie van de patiënt en niet zoals de jeugd.
(Deelnemer 6)*

Een deelnemer heeft naar aanleiding van de samenvatting commentaar toegevoegd. Hieronder staat het toegevoegde commentaar vermeld.

*Er wordt op de afdeling radiologie een keer in de twee maanden een klinische les gegeven over ethische vraagstukken. De MBB'ers van de afdeling nucleaire geneeskunde kunnen hierbij aansluiten.
(Deelnemer 6)*

Discussie

Dit kwalitatieve onderzoek middels diepte-interviews betreft een onderzoek naar de ervaringen en belevingen van de MBB'er in de omgang met patiënten. Daarnaast is er met dit onderzoek getracht inzicht te verkrijgen in mogelijke verbeteringen, voor zowel de afdeling alsmede de opleiding MBRT, die de MBB'ers aandragen in relatie tot de omgang met patiënten en op welke manier deze, volgens hen, kunnen worden bewerkstelligd. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat bejegening van patiënten belangrijk wordt gevonden door de MBB'ers. Opvallend is dat, overeenkomstig de literatuur, alle deelnemers de patiënt centraal willen stellen in hun werk en richten ze de zorg die ze geven op de patiënt (10). Daarnaast vinden ze het op het gemak stellen van en het luisteren naar de patiënt een belangrijk onderdeel van het werk (9). Situaties waarin een afwijkende bejegening wordt verwacht van de MBB'er, zoals bij zwakbegaafden en niet- Nederlandse patiënten, worden door hen, in overeenstemming met de literatuur, als lastig ervaren (16). De deelnemers aan dit onderzoek geven aan dat ze bij de communicatie met patiënten een inschatting proberen te maken van de juiste benadering waarbij non-verbale communicatie een grote rol speelt. Hierdoor kan de hulpverlebner zijn benadering en informatievoorziening aanpassen aan de behoeften van de patiënt waardoor deze zoveel mogelijk op zijn gemak is tijdens het onderzoek (7). Wanneer er niet goed op non-verbale communicatie gelet wordt door de hulpverlener is de kans groot dat deze non-verbale gedragsaanwijzingen van de patiënt mist (7). Hierdoor kan de hulpverlener niet de ondersteuning bieden die de patiënt nodig heeft (16). Bovendien komt uit dit onderzoek, in overeenstemming met een eerdere studie, naar voren dat de begeleiders van patiënten een belangrijke rol spelen bij het onderzoek waarbij deze soms als storend wordt ervaren (16).

Uit de gevonden resultaten zouden de volgende aanbevelingen gedaan kunnen worden voor de praktijk. Dit zijn in dit geval het werkveld en de opleiding MBRT. In het werkveld zou, indien mogelijk, de balie bij de PET-afdeling voorzien kunnen worden van baliepersoneel, zodat de patiënt daar vragen kan stellen. Het aanstellen van een baliemedewerker zal zinvol zijn wanneer de afdelingen, zoals in het geval van dit onderzoek, ver uit elkaar liggen. Daarnaast zouden er middels rollenspelen bijscholingen gegeven kunnen worden in bijvoorbeeld bewustwording van eigen handelen, communicatievaardigheden of het omgaan met agressie om MBB'ers te ondersteunen in het patiëntencontact. Als deze bijscholingen onder werktijd worden gegeven moet er rekening mee gehouden worden dat de MBB'ers deze tijd niet op de werkvloer aanwezig zullen zijn voor de uitvoering van onderzoeken. De resultaten wijzen uit dat, volgens de MBB'ers, de informatievoorziening richting de patiënt geoptimaliseerd kan worden door middel van streepjes of QR-codes. De informatie achter deze codes kan bijvoorbeeld met behulp van een smartphone zichtbaar gemaakt worden. Bij deze aanbeveling moet echter eerst onderzoek gedaan worden naar het gebruik van smartphones bij de patiëntengroepen die voor een onderzoek op de afdeling komen. Wanneer er door deze patiëntengroepen weinig gebruik gemaakt wordt van smartphones dan zal deze aanbeveling geen zinvolle bijdrage leveren aan de verbetering van de informatievoorziening richting de patiënt.

Bij de begeleiding van studenten die stage lopen op de afdeling, is geopperd dat het een verbetering zou kunnen zijn wanneer zij twee werkbegeleiders hebben. Eén jongere en een oudere werkbegeleider, die de inleving in de patiënt onder de aandacht kunnen brengen, want beide hebben andere ervaringen en inzichten met betrekking tot het inleven in de patiënt. Deze ondersteuning voor studenten zal alleen haalbaar zijn op afdelingen waar personeel van verschillende leeftijden werkzaam is.

Mogelijke aanbevelingen voor de opleiding zijn het uitbreiden van onderwijs in sociale vaardigheden door middel van lessen in het leren omgaan met en het inleven in de patiënt of het kennismaken met verschillende patiëntengroepen zoals angstige patiënten, waardoor de student beter voorbereid het werkveld ingaat.

Een opmerkelijk punt uit deze studie was dat er bij de deelnemers wisselende inzichten bestaan ten aanzien van de manier waarop studenten omgaan met patiënten. Het verschil in mening is mogelijk te verklaren doordat de deelnemers verschillende opvoedingen hebben gehad waardoor deze andere ideeën, normen en waarden hebben met betrekking tot patiëntenomgang (15).

Er zijn een aantal sterke punten te benoemen met betrekking tot dit onderzoek. Dit is het eerste onderzoek dat gericht is op de werkbeleving van de MBB'er. Hierdoor is het onderzoek oriënterend van aard en kan dit leiden tot nieuwe waardevolle inzichten voor deze beroepsgroep. Daarnaast is het, door gebruik te maken van diepte-interviews, mogelijk gemaakt om door te vragen op antwoorden van de deelnemers, waardoor een genuanceerder beeld kan ontstaan van de belevingen/ervaringen van de MBB'er met betrekking tot de patiëntenomgang (17-18). Bovendien zijn de deelnemers op basis van aanmeldingsvolgorde geselecteerd waardoor alle deelnemers geïnccludeerd konden worden, ongeacht gevolgde opleiding, leeftijd of geslacht (17). De voorwaarde was wel dat de deelnemers in hun dagelijkse werkzaamheden in contact komen met patiënten. Hierdoor wordt er een realistisch beeld van de werkelijkheid geschetst.

Verder zijn er een aantal beperkingen te benoemen van dit onderzoek. Er hebben tien MBB'ers meegewerkt aan dit onderzoek. Dit heeft niet gezorgd voor verzadiging. Het is mogelijk dat bij het verhogen van het aantal deelnemers bredere inzichten worden verkregen met betrekking tot dit onderwerp. Met de interpretatie van de gevonden resultaten moet rekening gehouden worden met een mogelijk vertekend beeld van de werkelijkheid ten gevolge van het aantal geïnccludeerde deelnemers. Bovendien is het onderzoek maar op één afdeling van één ziekenhuis uitgevoerd, waardoor de resultaten minder generaliseerbaar zijn voor andere afdelingen van andere ziekenhuizen. In deze studie is alleen onderzoek gedaan op een afdeling nucleaire geneeskunde. Wellicht zijn er ook afdelingsspecifieke (radiologie, radiotherapie) zaken die in dit onderzoek niet naar voren gekomen zijn. Bijvoorbeeld bij een radiotherapieafdeling krijgt de MBB'er te maken met ernstig zieke patiënten die vaker terug komen naar het ziekenhuis voor de behandeling. Mogelijk kan dit invloed hebben op de ervaringen en belevingen van MBB'ers ten aanzien van patiëntencontact. Verder is bij de inclusie van de deelnemers in het onderzoek geen rekening gehouden met de gevolgde opleiding van de

MBB'ers. Hierdoor is het mogelijk dat er MBB'ers met verschillende opleidingen, niet alleen de opleiding MBRT, hebben deelgenomen aan het onderzoek. Tot slot is het mogelijk dat deelnemers bevooroordeeld het interview zijn ingegaan, doordat deze gesproken hebben met deelnemers die al eerder geïnterviewd zijn. Hierdoor kan het zijn dat de deelnemer tijdens het onderzoek niet zijn eigen mening heeft gegeven, maar een sociaal gewenst antwoord.

Gegeven de resultaten kan er in toekomstig onderzoek gelet worden op de geïnccludeerde deelnemers. Wanneer meer deelnemers van verschillende afdelingen geïnccludeerd worden in het onderzoek kan er verzadiging optreden van de gegevens waardoor er een volledig beeld geschetst kan worden van de ervaringen en belevingen van de MBB'ers. Bovendien zal een meer ervaren interviewer mogelijk meer specifieke informatie kunnen verkrijgen van de deelnemers. Ondanks dat MBB'ers veel in aanraking komen met patiënten is dit niet de enige factor die bijdraagt aan de werkbeleving. Daarom zou er in de toekomst ook onderzoek gedaan kunnen worden naar andere factoren die van invloed zijn op de werkbeleving van de MBB'er, zoals werktijden, financiële beloning, ervaringen met betrekking tot collegae en tot de omgang met straling.

Conclusie

Uit deze studie is naar voren gekomen dat de MBB'ers patiëntbejegening belangrijk vinden. Hieronder valt het centraal stellen van en het communiceren met de patiënt. Hierbij wordt ernaar gestreefd de patiënt zoveel mogelijk op zijn gemak te stellen waardoor deze met een tevreden gevoel naar huis gaat. Volgens de MBB'ers zijn er mogelijk verbeteringen te behalen ten aanzien van de omgang met patiënten. Voor zowel het werkveld als de opleiding zijn mogelijke verbeterpunten aangeven. Op de afdeling zijn deze vooral gericht op de ondersteuning van MBB'ers bij de patiëntbejegening zoals het inleven in en de informatievoorziening richting de patiënt. Daarnaast zijn bijscholingen, gericht op bewustwording van het eigen handelen, een aangedragen verbetering. Ook voor de opleiding zijn mogelijke verbeteringen naar voren gekomen uit de interviews. In de voorbereiding van de student op de omgang met patiënten zouden de deelnemers graag zien dat er tijdens de opleiding lessen worden aangeboden waarin aandacht besteed wordt aan patiëntbenadering en het inleven in patiënten.

Literatuur

1. Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie. Beroepsprofiel Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige. Utrecht: NVMBR; 2011. p. 48.
2. Leys AS. Meten van patiënttevredenheid op een dienst medische beeldvorming: ontwikkeling van meetinstrument. Gent: Universiteit Gent; 2009-2010. p. 149.
3. Dulmen AM van. Kom communiceren. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen; 2012. p. 30.
4. Groenewegen P, Hansen J, Bekke ter S. Professions in de toekomst: veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg. Leusden: Springer Uitgeverij; 2007. p.191.
5. Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie. Beroepscode MBB'er. Utrecht: NVMBR; 2009. p. 22.
6. Andersson L, Burman M, Skär L. Experiences of caretime during hospitalization in a medical ward: older patients' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011; 25: 646-52.
7. Wood L. Effective patient communication. *SportEX Dynamics* 2013; 36: 22-6.
8. Bova C, Route PS, Fennie K, Ettinger W, Manchester GW, Weinstein B. Measuring patient-provider trust in a primary care population: Refinement of the health care relationship trust scale. *Research in Nursing & Health* 2012; 35: 397-408.
9. Yim Wah M, Chiang, Wai To C. Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International Journal of Palliative Nursing* 2013; 19: 423-31.
10. Callery P, Milnes L. Communication between nurses, children and their parents in asthma review consultations. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21: 1641-50.
11. Booth LA, Manning DJ. Observations of radiographer communication: An exploratory study using Transactional Analysis. *Radiography* 2006; 12: 276-82.
12. Booth L. The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach. *Radiography* 2008; 14: 323-31.
13. Hall EOC, Høy B. Re-establishing dignity: nurses' experiences of caring for older hospital patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2012; 26: 287-94.
14. DeVoe JE, Wallace LS, Fryer JGE. Patient age influences perceptions about health care communication. *Family medicine* 2009; 41: 126.
15. Lieshout PAH van, Meij MSS van der. Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2007. p. 319.
16. Jirwe M, Gerrish K, Emami A. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010; 24: 436-44.
17. Fossey E, Harvey C, McDermott F, Davidson L. Understanding and evaluating qualitative research. *The Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry* 2002; 36: 717-32.
18. Wouters E, Zaalen Y van. Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg. Bussum: Coutinho; 2013. p. 184.

Bijlage I Informatiebrief



Informatiebrief voor MBB'ers

Afstudeerproject 'werkbeleving van de MBB'er'.

Geachte heer/mevrouw,

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

Het onderzoek

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

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

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

Wat wordt er gedaan met uw informatie?

De verkregen informatie tijdens het interview zal alleen voor dit onderzoek gebruikt worden en zal geen gevolgen hebben voor uw arbeidsomstandigheden. De gegevens die nodig zijn voor het onderzoek worden geanonimiseerd, voordat deze verwerkt zullen worden voor wetenschappelijk onderzoek.

De verkregen informatie zal veilig en digitaal bewaard worden door het lectoraat van de Fontys Paramedische Hogeschool. Voor de verkregen informatie staat een bewaartermijn van vijf jaar.

Wat dient u nog te weten?

Het interview zal plaatsvinden in de periode april 2014. Het interview zal worden opgenomen middels een voicerecorder om het gesprek op een later tijdstip nogmaals te kunnen beluisteren. Indien u deel wilt nemen aan dit onderzoek, kunt u zich aanmelden middels bijgevoegd aanmeldingsformulier vóór **5 maart 2014**. Het formulier kunt u deponeren in de daarvoor bestemde box die zich bevindt in de koffiekamer. Mocht u deel willen nemen aan het onderzoek, dan staat het u vrij te alle tijde met het interview te stoppen. Dit zonder opgaaf van reden. Indien u tijdens uw deelname besluit te willen stoppen met het onderzoek, dan worden de door u verstrekte gegevens onmiddellijk vernietigd.

Als u beslist niet deel te nemen aan het onderzoek, dan hoeft u niets te doen.
Mocht u vragen hebben, dan kunt u terecht bij mij.

Met vriendelijke groet,

Paula Ligtenberg

e-mail: p.ligtenberg@student.fontys.nl

telefoon: 06-*****

Aanmeldingsformulier

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

Naam:

Contactgegevens

Telefoonnummer:

e-mail adres:

.....

.....

Datum:

.....

Bijlage II Informed consent



Informed consent

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

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

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

Ik stem in met mijn deelname aan bovengenoemd onderzoek.

Naam deelnemer :

Handtekening :

Datum : __ / __ / __

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

Naam onderzoeker :

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

Bijlage III Interviewschema

Introductie

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

Voicerecorder aan

Datum, deelnemer

Algemene vragen

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

Kern:

Ervaringen in de omgang met patiënten in het algemeen

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

- Zou u hier een cursus of iets dergelijks in willen hebben?
 - Hoe moet deze er dan uit zien?

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

- Wat verstaat u onder moeilijke werksituaties?

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

- Kunt u nog een ervaring beschrijven die u is bijgebleven?

(zelfde vragen als hiervoor)

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

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

- Zo ja, welke?

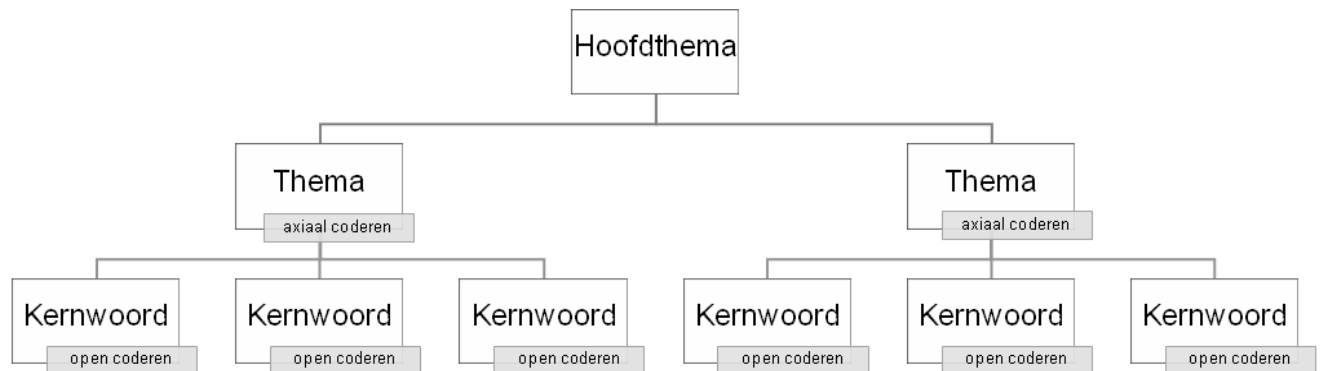
Afsluiting:

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

Bijlage IV Verkort voorbeeld Codeboom

- Patiënten bejegening (axiaal coderen)
 - Hulp bij aan en uit kleden (open coderen)
 - Luisterend oor (open coderen)
 - Respect (open coderen)
- Communicatie met de patiënt (axiaal coderen)
 - Praten (open coderen)
 - Lichaamstaal (open coderen)
 - Verduidelijken (open coderen)

Bijlage V Schematische weergave codeboom



Bijlage VI Codeboom resultaten

Patiëntbejegening

Persoonlijke benadering

- ❖ Patiënt centraal
- ❖ Patiënten belangrijke rol
- ❖ Patiënten geen nummer
- ❖ Patiënten grote rol
- ❖ Patiënt nummer 1
- ❖ Prioriteit zorg voor de patiënt
- ❖ Patiënt staat voorop
- ❖ Persoonlijke aanpak
- ❖ Persoonlijke benadering
- ❖ Het beste voor de patiënt

Patiënt gericht

- ❖ Richten op de patiënt
- ❖ Van de patiënt zelf horen
- ❖ Vragen aan patiënt zelf stellen
- ❖ Tegen patiënt praten
- ❖ Richten tot de patiënt
- ❖ Communiceren met elkaar
- ❖ Communicatie naar patiënt

Patiënt beleving

- ❖ Inleven patiënt
- ❖ Gevoel patiënt
- ❖ Inbeelding patiënt
- ❖ Beleving patiënt
- ❖ Inspelen op reactie van de patiënt
- ❖ Gewaardeerd voelen
- ❖ Oprecht
- ❖ Gelijkwaardig

Opstelling MBB'er

- ❖ Respectvol
- ❖ Begrip
- ❖ Mensen in hun waarde laten
- ❖ Geduldig
- ❖ Zakelijk
- ❖ Niet amicaal
- ❖ Vriendelijk
- ❖ Aardig woord

- ❖ Beleefd

Rust

- ❖ Rustig blijven
- ❖ Rustige benadering
- ❖ Rust

Geïnteresseerd zijn

- ❖ Aandacht
- ❖ Luisteren
- ❖ Patiënt zijn verhaal doen
- ❖ Geïnteresseerd
- ❖ Patiënt kan zijn verhaal kwijt

Vertrouwen

- ❖ MBB'er veilig persoon
- ❖ Vertrouwen van de patiënt
- ❖ Vertrouwensrelatie
- ❖ Zelfvertrouwen MBB'er
- ❖ Patiënt vertrouwen geven
- ❖ Patiënten vertellen meer, vaker zien van één laborant
- ❖ Band met patiënt vaker geweest
- ❖ Patiënt vaker terug zien- klik
- ❖ Herkenning belangrijk

Begeleiden door MBB'er

- ❖ Overleggen met de patiënt
- ❖ Losjes in de omgang
- ❖ Humor bij benadering
- ❖ Grapjes maken
- ❖ Samenwerken
- ❖ Prettig samenwerken
- ❖ Maatje voor duur van onderzoek
- ❖ Niet te dichtbij: stralen
- ❖ Afstand tot de patiënt: patiënt mist begeleiding
- ❖ Betere begeleiding minder afstand (CT)
- ❖ Samen relativeren met de patiënt
- ❖ Reflecteren met patiënt op onderzoek
- ❖ Patiënten reageren op benadering (spiegel)
- ❖ Sturende rol
- ❖ Motiveren
- ❖ Stimuleren
- ❖ Mensen er goed doorheen geholpen
- ❖ Patiënten helpen

Tevreden patiënt

- ❖ Bedankje onderzoek meegevallen
- ❖ Bedankje fijne medewerking
- ❖ Tevreden patiënt
- ❖ Patiënt niet het gevoel geven dat er alleen maar haast is
- ❖ Op tijd werken

Grens aangeven

- ❖ Eigen grens aangeven
- ❖ Grens aangeven
- ❖ Op strepen staan
- ❖ Heel ver meewerken, gegeven moment klaar
- ❖ Grenzen binnen onderzoek

Patiënten verhalen

- ❖ Geraakt zijn door verhalen van patiënt
- ❖ Persoonlijk naar de patiënt
- ❖ Achtergrond van de patiënt
- ❖ Persoonlijke verhalen
- ❖ Niet alleen aanvraag, verhaal patiënt maakt indruk
- ❖ Mens achter de aanvraag
- ❖ Niet mee naar huis nemen
- ❖ Patiënten met pijn en ongemakken- bewondering voor

Informatie voorziening

- ❖ Uitleg
- ❖ Uitleg aanpassen
- ❖ Zeggen wat ze moeten doen
- ❖ Informatie geven
- ❖ Instructies
- ❖ Vragen beantwoord hebben
- ❖ Duidelijkheid

Aanpassingsvermogen

- ❖ Verschillende patiënten
- ❖ Patiënten variatie
- ❖ Uitleg aanpassen per patiënt
- ❖ Taalgebruik
- ❖ Benadering hangt af van de patiënt
- ❖ Patiënt slecht nieuws gesprek gehad- humor vooruitschuiven
- ❖ Slecht nieuws- zakelijke en inhoudelijke uitleg

Geruststelling

- ❖ Gerust stellen
- ❖ Gemak

- ❖ Camera zien
- ❖ Ontspannen patiënt luistert beter
- ❖ Patiënt niet zo gespannen → gesprek makkelijker op gang
- ❖ Ontspannen sfeer
- ❖ Gezelligheid
- ❖ Muziekje aan
- ❖ In de buurt blijven
- ❖ Onzekerheid wegnemen
- ❖ Bange patiënten- vaker zeggen hoe lang het duurt, apparaat dichterbij
- ❖ Patiënt afleiden

Comfort

- ❖ Comfort
- ❖ Makkelijk maken fysiek
- ❖ Comfortabel maken
- ❖ Niet sjoeren aan mensen
- ❖ Patiënt zo gemakkelijk mogelijk voelen tijdens het onderzoek
- ❖ Situatie zo vloeiend mogelijk laten verlopen

Non- verbale communicatie

- ❖ Gebaren
- ❖ Non-verbale communicatie
- ❖ Gezichtsuitdrukking
- ❖ Inschatten patiënt
- ❖ Mensen aanvoelen
- ❖ Niet- Nederlands handen en voeten

Rol begeleiders van patiënt.

- ❖ Begeleiding (tolk, bekend voor patiënt)
- ❖ Begeleiding sneller
- ❖ Begeleiding kent patiënt- ondersteunen

Verwachtingen van de patiënt:

Medewerking

- ❖ Meewerken/ coöperatief
- ❖ Meestal goed meewerken
- ❖ Instructies opvolgen
- ❖ Lange wachttijd bereid meer te doen
- ❖ Inzet patiënt

Verantwoordelijkheid

- ❖ Eigen verantwoordelijkheid nemen
- ❖ Patiënt zelf veel doen
- ❖ Patiënt initiatief

- ❖ Eigen keus
- ❖ Gemotiveerd zijn
- ❖ Weten wat het onderzoek inhoud
- ❖ Beperkingen aan durven geven
- ❖ Nee durven zeggen

Verbeteringen

-Werkveld

Training/bijscholing

- ❖ Cursus/ workshop agressie
- ❖ Cursus/ workshop communicatie
- ❖ Bijscholing mist stukje “patiënt zijn”
- ❖ Hoe communiceert patiënt met CVA / tumor
- ❖ Psychologie
- ❖ Bewustwording eigen handelen (rollenspel)
- ❖ Bewustwording gevoel patiënt
- ❖ Mystery guest, reflecteren op werkwijze
- ❖ Terugkoppelen handelen MBB'er

Informatievoorziening

- ❖ Telefoonlijst verschillende talen vrijwillige basis
- ❖ QR-code/ streepjescode meer specifieke info onderzoek dan alleen brief
- ❖ Ademcommando signalen op scanner
- ❖ Medewerker balie PET-afdeling

-Opleiding:

Praktijkervaring

- ❖ Praktijkervaring belangrijk
- ❖ Patiënten omgang leren op stage
- ❖ Stages belangrijk
- ❖ Communicatie in praktijk leren
- ❖ Communicatie patiënt- tijdens echte werkveld
- ❖ Meekijken
- ❖ Van elkaar leren
- ❖ Collega's afkijken
- ❖ Ervaring opdoen met patiënten
- ❖ Communicatie met patiënten niet te leren- ervaring
- ❖ Situaties niet na te bootsen met lotus-patiënten
- ❖ Oefenen op medestudenten, weten al welke opname
- ❖ Opleiding geleerd algemene uitleg
- ❖ Opleiding patiënten omgang- ideaalplaatje

- ❖ Omgang niet aan te leren
- ❖ Studenten leren op elkaar, angstige patiënt toch anders
- ❖ Toneelstukjes geen meerwaarde
- ❖ School niet zoveel aan gehad
- ❖ Begeleiding studenten: werkbegeleiders jonge en oude stempel

Vorbereiding vanuit opleiding

- ❖ Omgangsvormen
- ❖ Praktijklessen voldoende
- ❖ Slecht nieuws gesprekken minder de nadruk
- ❖ Eerder kennismaken met bijv, de angstige patiënt
- ❖ Handige tips en trucs
- ❖ Extreme situaties niet op voorbereiden, controle houden
- ❖ School niet leren te formeel te zijn
- ❖ School leren formeler opstellen tov patiënt

Lastige situaties

- ❖ Handelen: Niet meewerkende patiënten

Begeleiding

- ❖ Vertrouwd iemand meer overwicht dan vreemde
- ❖ Mentaal gehandicapten- luisteren beter naar bekenden
- ❖ Begeleiding belangrijk
- ❖ Begeleider soms storend
- ❖ Niet Nederlands- Patiënt kan zich niet duidelijk maken
- ❖ Niet- Nederlands- patiënt geen vragen stellen
- ❖ Patiënt kent woord stilliggen niet- lastig om onderzoek te laten slagen
- ❖ Familie vertalen
- ❖ Zoon/dochter tolk
- ❖ Tegenstribbelen- begeleiding bekend persoon
- ❖ Kinderen- uitleg via ouders
- ❖ Ouders soms belemmerende invloed
- ❖ Kinderen niet lang alleen laten, kunnen tijd niet inschatten
- ❖ Kinderen risico op onrust/ bewegen
- ❖ Kinderen- richten op de ouders
- ❖ Kinderen- hoogte niveau door de knieën

Gevoelsmatig

- ❖ Niet meewerkende patiënt- frustrerend
- ❖ Patiënt eigen denkpatroon- werken zonder uitleg, eigen plan trekken
- ❖ Agressieve patiënt- MBB'er ongemakkelijk
- ❖ Patiënt onberekenbaar- MBB'er gespannen
- ❖ Patiënt onredelijk

- ❖ Patiënt niet alleen op tafel krijgen
- ❖ Contactgericht vragen stellen
- ❖ Hardnekkig niet luisteren
- ❖ Ethische dilemma's
- ❖ Jonge zieke patiënten
- ❖ Kankerpatiënten
- ❖ Patiënten niet vertellen hoe MBB'er werk moet doen
- ❖ Op vingers gekeken worden- zenuwachtig
- ❖ Mogelijk patiënt overlijden
- ❖ Reanimatie spannend- eng
- ❖ Reanimatie, fijn goede afloop

Collega's

- ❖ Wisselen met collega's- Geen klik
- ❖ Collega neemt over
- ❖ Iemand nieuw in de situatie
- ❖ Collega patiënt zover krijgen
- ❖ Met collega's erover hebben
- ❖ Collega's sparringspartners
- ❖ Aan collega's vertellen
- ❖ Collega's in de buurt
- ❖ Terecht kunnen bij collega's
- ❖ Lastige situaties verwerken
- ❖ Reanimatie- van je af praten
- ❖ Praten/ overleggen in lastige situaties
- ❖ Zeggen wat je ergens van vindt – tegen collega's
- ❖ Stoom afblazen

Overig

- ❖ Patiënten hebben verwachtingspatroon
- ❖ Patiënten andere verwachtingen- barrière gecreëerd onbewust
- ❖ Patiënten niet weten wat er gaat gebeuren
- ❖ Meeste mensen vinden het onderzoek prima
- ❖ Bang/ zenuwen van invloed op relatie
- ❖ Reanimatie (training)- meteen tot actie overgaan
- ❖ Reanimatie (training)- weten wat je moet doen
- ❖ Doorpakken
- ❖ Weinig persoonlijke dingen vertellen aan de patiënt
- ❖ Reflecteren op eigen handelen
- ❖ MBB'er indruk achterlaten
- ❖ Respect voor arts

- ❖ Patiënten die open zijn in communicatie- makkelijk
- ❖ Balen: Patiënt te laat
- ❖ Moeilijke situatie- niet op de spits drijven