

Fontys Paramedische Hogeschool

**Opleiding Medische Beeldvormende en
Radiotherapeutische Technieken (MBRT)**

Werkbeleving van de MBB'er in relatie tot de patiënt op de afdeling Radiologie

Mariëlle Goeijers

Studentnummer: 2148926
Begeleider: Forra Cornelis

Versie d.d. 2 juni 2014
Afstudeerscriptie MBRT
Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven

Logo van Fontys Hogescholen is verkregen via:

<http://www.abcvision.nl/category/opdrachtgevers/>

Logo van Maasziekenhuis Pantein is verkregen via:

<https://www.maasziekenhuispantein.nl/>

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de afstudeerfase van de opleiding Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT) aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Het bijbehorende projectvoorstel is opgesteld door een interne opdrachtgever, werkzaam bij het lectoraat van Fontys Paramedische Hogeschool. Ik heb samen met Danique Ras en Paula Ligtenberg dit project toegewezen gekregen en vervolgens hebben we het individueel uitgevoerd.

Er is onderzoek verricht naar de werkbeleving in relatie tot de patiënt onder medisch beeldvormend personeel. Medisch beeldvormend personeel is voornamelijk werkzaam op de afdelingen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde van ziekenhuizen en diagnostische centra. Mijn onderzoek heeft plaatsgevonden onder medisch beeldvormend personeel op de afdeling Radiologie van het Maasziekenhuis Pantein te Beugen. Danique Ras heeft eveneens onderzoek gedaan onder medisch beeldvormend personeel op een afdeling Radiologie, echter op de afdeling Radiologie van het St. Jans Gasthuis te Weert. Paula Ligtenberg heeft onderzoek gedaan onder medisch beeldvormend personeel op de afdeling Nucleaire Geneeskunde van het Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem.

In vergelijking met de lesstof gedurende de propedeuse- en hoofdfase van de opleiding MBRT, is het afstudeerproject veel meer gericht op de beleving en bijbehorende visies binnen het werk van medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundigen (MBB'ers). Dit afstudeerproject sluit goed aan op mijn minor filosofie en ethiek in het laatste jaar van de opleiding. Door deze minor was ik al in hoge mate geïnteresseerd geraakt in verschillende mogelijke visies van MBB'ers ten aanzien van techniek en patiënten. Ik heb door dit project mijn praktische kennis van het werkveld van de MBB'er verbreed en ik verwacht dat deze kennis mij in mijn toekomstige beroep goed van pas kan komen.

Mijn dank gaat uit naar mijn begeleider Forra Cornelis en Dr. Sil Aarts voor alle tijd en energie die ze in dit project hebben gestoken. Daarnaast wil ik ook mijn contactpersoon Wilmy Kroon en de rest van het medisch beeldvormend personeel van de afdeling Radiologie van het Maasziekenhuis Pantein bedanken voor de fijne samenwerking en het goede contact gedurende het project. Als laatste, maar niet als minste, wil ik ook mijn medestudenten Danique Ras en Paula Ligtenberg bedanken voor de fijne samenwerking en hun kritische feedback gedurende dit project.

Eindhoven, juni 2014

Mariëlle Goeijers

Samenvatting

Achtergrond

Het grote aantal patiënten waar de MBB'er mee te maken krijgt, vereist verschillende manieren van patiëntenomgang. Het belang van de omgang komt vooral naar voren bij complexe patiëntsituaties. Daarnaast dient aandacht te worden besteed aan mogelijke verbeterpunten, waardoor kan worden gestreefd naar betere zorg en toenemende patiënttevredenheid. Het doel van dit kwalitatieve onderzoek was om inzicht te krijgen in de ervaringen, de beleving en verbeteringen van MBB'ers ten aanzien van de omgang met patiënten.

Methode

Dit onderzoek is gedaan middels tien semigestructureerde diepte-interviews onder MBB'ers werkzaam op de afdeling Radiologie van Maasziekenhuis Pantein in Beugen. Het interview bevatte de volgende onderwerpen: ervaring in de omgang met patiënten in het algemeen, ervaringen met patiëntsituaties die door de MBB'er als lastig of moeilijk ervaren worden en verbeteringen ten aanzien van de omgang met patiënten voor het werkveld en de opleiding MBRT.

Resultaten

Uit de analyse kwamen vijf thema's naar voren die belangrijk werden gevonden door de geïnterviewden: de voorbereiding van de MBB'er ten aanzien van patiëntenomgang, de omgang in algemene patiëntsituaties, de omgang in complexe patiëntsituaties, de evaluatie van eigen handelen en sterke punten en verbeterpunten voor het werkveld en de opleiding MBRT. Bij complexe patiëntsituaties wordt voornamelijk gedacht aan kinderen, een afwijkende gemoedstoestand van de patiënt, verstandelijk gehandicapten, dementerenden en minder mobiele patiënten.

Conclusie

Patiënten staan centraal in het werk van de MBB'er, waarbij een professionele, oppervlakkige relatie met de patiënt de voorkeur krijgt. Indien zich complexere patiëntsituaties voordoen, past de MBB'er zijn benadering aan de patiënt aan. De voorbereiding op de patiëntenomgang wordt door MBB'ers als positief ervaren. MBB'ers dienen voor een patiëntvriendelijke omgang niet te gehaast te werk te gaan en zicht te behouden op de bejegening van patiënten. Als laatste dient bij cursussen gebruik te worden gemaakt van geloofwaardige LOTUS-patiënten.

Abstract

Background

As Medical Imaging Professionals (MIP's) work with a large number of patients on a daily basis, they are required to adjust way of interaction very regularly. The importance of the relationship with the patient is particularly evident in complex situations. Furthermore, attention should be paid to possible improvements, which pursues better care and increasing patient satisfaction. The purpose of this qualitative study was to gain an understanding of the experiences, the perception and improvements of radiographers with regard to handling patients.

Method

This research was done by ten semi-structured in-depth interviews among radiographers working at the radiology department of Maasziekenhuis Pantein in Beugen. The interviews included the following topics: experiences in dealing with patients in general, experiences with patient situations experienced by the radiographer as awkward or difficult and improvements in handling patients for the working field and study MBRT.

Results

From the analysis five subjects emerged that were important to participants: the preparation of the radiographer regarding patient handling, dealings with general patient situations, dealings with complex patient situations, evaluation of own actions and strengths, and weaknesses in the working field and the study MBRT. Complex patient situations primarily entail children, patient in different state of mind, mentally disabled patients, patients who suffer of dementia and less mobile patients.

Conclusion

Patients are centered in the work of radiographers in which they prefer a professional, superficial patient-relationship. At occurrence of more complex patient situations the radiographer adapts his patient approach. The preparation of the patient interaction is perceived positively by MBB'ers. Radiographers should not rush during work and prefer a friendly approach. Finally, trained, credible dummy patients should be available for training purposes.

Inhoudsopgave

Inleiding	7
Methode	9
Onderzoeksoptzet en participanten	9
Procedure	9
Interview	9
Data-analyse	10
Ethische paragraaf	11
Resultaten	13
Discussie	20
Interpretatie van de onderzoeksresultaten	20
Aanbevelingen voor de praktijk	23
Aanbevelingen voor de opleiding MBRT	24
Sterke punten	25
Zwakke punten	26
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	26
Conclusie	28
Literatuur	29
Bijlage I	Ingezonden tekst voor de nieuwsbrief van de afdeling 31
Bijlage II	Informatiebrief 32
Bijlage III	Bevestigingsbrief interviewafspraken 35
Bijlage IV	Informed consent 37
Bijlage V	Interviewschema 39
Bijlage VI	Codeboom 41

Inleiding

Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundigen (MBB'ers) zijn zorgmedewerkers die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van medische beeldvormende onderzoeken en radiotherapeutische behandelingen bij patiënten.¹ Een MBB'er is voornamelijk werkzaam op de afdelingen Radiologie, Nucleaire Geneeskunde en Radiotherapie in ziekenhuizen of diagnostische centra.² Voorbeelden van werkzaamheden van een MBB'er zijn het maken van röntgenfoto's, het bestralen van oncologische patiënten en het uitvoeren van hartfunctieonderzoek met behulp van radioactieve stoffen. Momenteel staan 5.377 personen in Nederland geregistreerd als MBB'er.³ Het totaal aantal röntgenonderzoeken en nucleair geneeskundige onderzoeken in Nederlandse ziekenhuizen lag in 2011 respectievelijk rond de 11,2 miljoen en 433.000.⁴ Voor radiotherapeutische verrichtingen in Nederland lag dit aantal in 2008 rond de 51.000.⁴ In het beroep van de MBB'er wordt gewerkt met een grote patiëntenpopulatie,⁵ waarbij in grote mate sprake is van patiëntencontact. Dit maakt het beroep niet alleen tot een medisch/technisch vak, maar ook tot een sociaal beroep.⁵

Uit onderzoek naar het communicatiegedrag van MBB'ers blijkt dat het gedrag van de MBB'er kan variëren van minimale communicatie en complete focus op het technische gedeelte van het onderzoek, waarbij het sociale aspect van het beroep vrijwel niet tot uiting komt, tot gedrag waarbij de MBB'er een ontspannen sfeer creëert door vriendelijk te zijn en bijvoorbeeld grappen te maken.⁶ In de omgang met patiënten zijn een aantal aspecten van belang voor de ervaring die de patiënt opdoet bij het onderzoek en het bereiken van kwalitatief goed onderzoek, zoals het centraal stellen van de patiënt in het zorgtraject⁷ en het communicatiegedrag van de zorgverlener naar de patiënt⁸. Goede en positieve communicatie met de patiënt is noodzakelijk voor het verkrijgen van optimale diagnostische beelden.^{9,10} Het toepassen van een verkeerde patiëntbenadering kan bijvoorbeeld leiden tot onbegrip of onenigheid. Dit kan uiteindelijk de uitvoering van onderzoek bemoeilijken, agressiviteit oproepen en ontevredenheid onder patiënten veroorzaken. Uit onderzoek onder medisch beeldvormend personeel op een afdeling Radiologie is gebleken dat de attitude van de MBB'er van invloed kan zijn op de manier van communiceren met de patiënt.⁶ Daarnaast toont ander onderzoek een gewenste beperkte distantiëring van de patiënt door werknemers op een afdeling Radiologie aan.¹¹ Hierdoor wordt de relatie met de patiënt niet te persoonlijk en blijft fysiek contact met de patiënt mogelijk, hetgeen noodzakelijk is voor het positioneren van de patiënt.¹¹

Het grote aantal patiënten waar een MBB'er mee te maken krijgt, brengt een grote verscheidenheid aan patiëntengroepen met zich mee gedurende de werkzaamheden. Het is belangrijk voor het verloop en het resultaat van het onderzoek dat de MBB'er verschillende groepen patiënten zo goed mogelijk begeleidt. Enkele communicatief kwetsbare patiëntengroepen waar de MBB'er onder andere mee te maken kan krijgen zijn kinderen, ouderen en patiënten met een communicatieve beperking. Bij patiënten met een communicatieve beperking kan worden gedacht aan slechtzienden, slechthorenden en mensen die de nationale taal niet spreken. Niet alleen bij het werken in algemene patiëntsituaties, maar ook bij het werken met dergelijke patiëntengroepen is duidelijke en patiëntvriendelijke communicatie vereist voor het verlenen van optimale zorg. Over de patiëntenomgang van de MBB'er is slechts weinig bekend; onder verpleegkundigen is reeds meer

onderzoek gedaan over de omgang met patiënten. Voor kinderen is het belangrijk dat ziekenhuispersoneel op een vriendelijke, kalme, ontspannen en vrolijke manier communiceert.¹² In het communiceren met ouderen hoort volgens verpleegkundigen het behoud van waardigheid van de patiënt centraal te staan.¹³ Aangezien onduidelijkheden kunnen optreden bij het communiceren met patiënten die de nationale taal niet beheersen, wordt bij dit soort situaties door MBB'ers een tolk aanbevolen bij het uitvoeren van uitgebreidere onderzoeken.¹⁴ Dit zijn een paar voorbeelden van communicatie met patiëntengroepen, waarbij een aangepaste benadering vereist is.

Naast het werken met complexe patiëntsituaties is het ook belangrijk om regelmatig nieuwe verbeteringen voor de praktijk door te voeren. Door verbeteringen in de praktijk te brengen kan onder andere worden gestreefd naar het optimaliseren van de patiëntbenadering.¹⁵ Een voorbeeld van een manier om verbeteringen te bewerkstelligen is door middel van cursussen of trainingen. Het is daarom van groot belang om aandacht te besteden aan verbeterpunten, met name ten aanzien van de patiëntenomgang.

Aangezien de omgang met patiënten een van de belangrijkste aspecten is in het werk van de MBB'er, is het wenselijk om bewust en vriendelijk te handelen ten opzichte van de patiënt en daarnaast onderzoek te doen naar de meest optimale manier van het benaderen van patiënten. Naar de beleving van de patiëntenomgang van de MBB'er dient onderzoek te worden gedaan, aangezien momenteel geen onderzoek bekend is, maar dergelijke studies wel reeds onder verpleegkundigen zijn uitgevoerd. Daarnaast is het zinvol om inzicht te verkrijgen in mogelijke verbeteringen ten aanzien van de patiëntenomgang, zowel voor de praktijk als voor de opleiding Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT). Aan de hand van de resultaten uit dit onderzoek kunnen concrete verbeteringen worden doorgevoerd, waarbij men als doel heeft de patiëntenomgang te optimaliseren. Hierdoor wordt gestreefd naar betere zorg en grotere patiënttevredenheid.

Dit onderzoek bevat twee doelstellingen. Het eerste doel is het inzicht krijgen in de ervaringen en beleving van de MBB'ers met betrekking tot de omgang met patiënten op een afdeling Radiologie. Het tweede doel is het inzicht krijgen in de verbeteringen die MBB'ers op een afdeling Radiologie aandragen in relatie tot de omgang met patiënten en op welke manier deze, volgens hen, kunnen worden bewerkstelligd.

Methode

Onderzoeksopzet en participanten

In deze studie is gekozen voor kwalitatief onderzoek, waarbij de werkervaringen en -beleving van MBB'ers in relatie tot de patiënt werden geëxploreerd en onderzoek werd gedaan naar verbeteringen ten aanzien van de omgang met patiënten. Voor kwalitatief onderzoek is gekozen, aangezien wetenschappelijk onderzoek naar ervaringen en de beleving van MBB'ers ten aanzien van de patiëntenomgang ontbrak en middels deze onderzoeksvorm dieper kan worden doorgevraagd naar gedachten en gevoelens van deelnemers. Het onderzoek werd uitgevoerd onder tien MBB'ers met behulp van individuele, semigestructureerde diepte-interviews.^{16,17} Een inclusiecriteria voor participanten was het regelmatig in contact komen met patiënten tijdens zijn werk. Hieronder werd verstaan dat men minimaal één werkdag per week in contact komt met patiënten. Daarnaast waren geen exclusiecriteria opgesteld, bijvoorbeeld wat betreft geslacht, leeftijd, aantal jaren werkervaring, contractvorm en een eventuele cursus of training die de geïnterviewde had gevolgd ten behoeve van het uitvoeren van de werkzaamheden.

Procedure

Het onderzoek werd aangekondigd in de nieuwsbrief van de afdeling (zie bijlage I). De deelnemers werden daarnaast geïnformeerd door middel van een informatiebrief, waarin nadere informatie over het onderzoek werd gegeven (zie bijlage II). In de brief stond onder andere vermeld, dat men zich voor dit onderzoek 60 minuten beschikbaar diende te stellen en dat het interview zou plaatsvinden onder werktijd. Werknemers konden zich voor het onderzoek opgeven door het aanmeldingsformulier, dat te vinden was aan het einde van de informatiebrief, in te vullen en binnen zeven dagen te deponeren in de daarvoor bestemde box die zich bevond in de koffiekamer van de medewerkers. Door deze periode aan te houden, kregen de werknemers een week de tijd om zich aan te melden voor het onderzoek.

Na het verstrijken van bovengenoemde termijn voor inschrijving voor het onderzoek, kwam de onderzoeker naar de afdeling om de inleverbox te openen en aan de hand van de respons de interviews in te plannen. Er waren niet meer dan twee interviews per dag gepland, om de onderzoeker de mogelijkheid te bieden zich goed voor te bereiden op de interviews en op tijd rust te nemen. Aangezien zich meer dan tien mensen hadden opgegeven, vond inclusie van de deelnemers plaats op volgorde van aanmelding. Na het plannen van de afspraken voor de interviews werd een brief naar de deelnemers gestuurd (zie bijlage III) om de afspraken te bevestigen. Ter voorbereiding op de interviews oefende de onderzoeker de interviewvaardigheden minimaal eenmaal per week met vrienden, familie en begeleiders.

Interview

De interviews vonden plaats in een aparte, rustige ruimte op de afdeling, zodat het interview zo min mogelijk werd verstoord en de privacy van de deelnemers werd gegarandeerd. In het inleidende gedeelte van het interview werden onder andere het doel en de duur van het interview, de onderwerpen die in het interview aan bod kwamen en het behoud van anonimiteit betreffende de

verwerking van het onderzoek medegedeeld. Daarna vroeg de onderzoeker toestemming voor het opnemen van het interview middels een voicerecorder en legde de onderzoeker uit dat het interview op deze wijze op een later tijdstip verbatim (letterlijk) kon worden uitgewerkt. Dit laatste was om de verkregen gegevens zo correct mogelijk te verwerken. Aansluitend kreeg de deelnemer de tijd om het 'informed consent' (zie bijlage IV) te lezen en werd de deelnemer verzocht om deze te ondertekenen. Voordat het interview van start ging, gaf de onderzoeker aan dat persoonlijke informatie verlangd werd om de groep geïnterviewden achteraf goed in beeld te krijgen. Hierbij werden vervolgens het geslacht, de leeftijd en het aantal jaren werkervaring van de MBB'er genoteerd. De opname van de voicerecorder werd gestart en de onderzoeker sprak de datum en het volgnummer van het interview in.

Na het inleidende gedeelte werd gestart met aan het interview. Het interview werd door de onderzoeker inhoudelijk gestuurd aan de hand van een vooraf opgestelde reeks vragen, welke was onderverdeeld in drie onderwerpen. De onderwerpen van het interview waren 'Ervaring in de omgang met patiënten in het algemeen', 'Ervaringen met patiëntsituaties die door de MBB'er als lastig of moeilijk ervaren worden' en 'Verbeterpunten ten aanzien van de patiëntenomgang voor de afdeling en de opleiding MBRT'. Dit laatste onderwerp was voortgekomen uit de situaties die de MBB'ers gedurende het interview schetsten naar aanleiding van de gestelde vragen. Een voorbeeld van een interviewvraag uit het onderwerp 'Ervaringen in de omgang met patiënten in het algemeen' was het vragen naar de rol van patiënten in de dagelijkse werkzaamheden van MBB'ers. De interviewvraag 'Wat verstaat u onder moeilijke werksituaties?' is een voorbeeld uit het onderwerp 'Ervaringen met patiëntsituaties die door de MBB'er als lastig of moeilijk ervaren worden'. Een voorbeeld van een interviewvraag behorend bij het onderwerp 'Verbeterpunten ten aanzien van de patiëntenomgang voor de afdeling en de opleiding MBRT' is het vragen naar de visie van de MBB'er ten aanzien van verbeterpunten voor de patiëntenomgang op de afdeling. De complete vragenlijst is in dit onderzoeksverslag opgenomen in het interviewschema (zie bijlage V).

De vragen, behorende bij bovengenoemde onderwerpen, in het interviewschema dienden echter alleen als leidraad in het interview en hier kon van afgeweken worden om bepaalde items meer ruimte te bieden. De afsluiting van het interview bestond uit het mededelen dat de deelnemer binnen twee weken een samenvatting van het interview ontving, dat de onderzoeker ter afsluiting van het gehele onderzoek een presentatie zou houden over de resultaten en het bedanken van de deelnemer voor de deelname aan het onderzoek. De samenvatting diende als controle op de interpretatie van het interview door de interviewer.

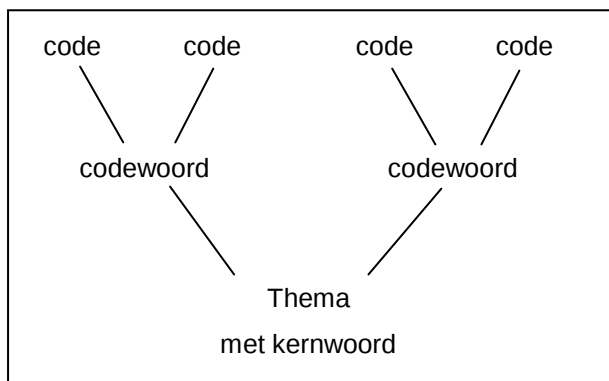
Data-analyse

Aan de hand van de gegevens van de deelnemers werd achteraf voor de hele groep het gemiddelde en de standaarddeviatie met betrekking tot de leeftijd, het aantal jaren werkervaring van de onderzoeksgroep berekend en weergegeven aan het begin van de resultatensectie. Daarnaast werd in dit gedeelte ook de verdeling man/vrouw in dit onderzoek medegedeeld.

Na afloop van de interviews werden de audiofragmenten digitaal verbatim uitgewerkt tot transcripten. Het uitwerken van de transcripten van de eerste interviews heeft plaatsgevonden in

dezelfde periode als de daaropvolgende interviews. Door goed te letten op aspecten die voor meerdere geïnterviewden belangrijk of onbelangrijk zijn, konden nieuwe items worden opgenomen of uitgesloten bij het interviewen van de overige deelnemers.

Om een duidelijk beeld te krijgen van de inhoud van de transcripten werden de uitspraken gecodeerd. De eerste stap binnen dit proces was het 'open coderen', waarbij belangrijke passages in de tekst werden gearceerd en deze voorzien werden van een bijbehorend kernwoord, ofwel code.¹⁸ Het open coderen werd uitgevoerd op een schriftelijke uitdraai van het transcript, waarna het digitaal werd verwerkt. De volgende stap was het 'axiaal coderen'. Alle codes werden gesorteerd en onderverdeeld in overkoepelende codewoorden. Indien er sprake was van synoniemen onder de codewoorden, werden de best passende definities gekozen. De codewoorden werden gegroepeerd onder de thema's die werden gekenmerkt door kernwoorden. Het eventueel splitsen of samenvoegen van code- en kernwoorden viel ook onder deze stap.¹⁸ De wijze van coderen is schematisch weergegeven in figuur 1. De codes en de bijbehorende indeling die bij het coderen ontstond, werden weergegeven in een schema genaamd een 'codeboom' (zie bijlage VI). Tijdens geplande overleggen werd samen met andere onderzoekers gezocht naar de meest optimale wijze van benoemen en het indelen van de gearceerde tekstdelen. Dit werd gedaan door twee transcripten opnieuw te laten coderen door een andere onderzoeker en door achteraf de verschillen tussen de transcripten te bespreken.



Figuur 1: Schematische weergave van het coderen

Ethische paragraaf

Deze studie betreft een onderzoek dat niet valt onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO). In dit onderzoek waren de MBB'ers op de afdeling geïnformeerd door middel van een tekst in de nieuwsbrief en een schriftelijk aangeleverde informatiebrief. In de informatiebrief stond onder andere vermeld dat het de deelnemers te allen tijde vrij stond om zonder opgaaf van reden deelname aan het onderzoek te annuleren. Voorafgaand aan het interview kreeg de deelnemer de benodigde tijd om het 'informed consent' (zie bijlage IV) door te lezen en het formulier te ondertekenen indien hij of zij akkoord ging. Indien toestemming is gegeven worden de verkregen gegevens door het lectoraat van de Fontys Paramedische Hogeschool bewaard voor een termijn van vijf jaar na het onderzoek.

Een ander ethisch aspect in dit onderzoek was het veilig omgaan met gegevens. De box voor de aanmeldingsformulieren was zodanig verzegeld, dat alleen de onderzoeker bij de inhoud kon en de

informatie veilig werd bewaard. De persoonsgegevens werden anoniem verwerkt en de contactgegevens werden uitsluitend gebruikt om contact op te nemen met deelnemers. Beide zijn enkel zichtbaar voor de onderzoeker. Als afsluiting werd het onderzoek, met de bijbehorende resultaten en eventuele verbeterpunten, gepresenteerd voor zowel de betreffende afdeling Radiologie van het Maasziekenhuis Pantein als voor de Fontys instelling ten behoeve van het afstuderen.

Resultaten

Voor dit onderzoek werden 25 medisch beeldvormende medewerkers van de afdeling Radiologie benaderd. Naar aanleiding van de ingezonden tekst voor de nieuwsbrief van de afdeling en de informatiebrief zijn elf aanmeldingen ontvangen (respons: 44%). Op basis van aanmeldvolgorde werd de elfde aanmelding uitgesloten van deelname aan dit onderzoek. Aan dit onderzoek hebben negen vrouwen en één man deelgenomen. De leeftijd van de deelnemers was gemiddeld 42 jaar met een spreiding van 32 tot 55 jaar ($SD=2,3$). De werkervaring van de deelnemende MBB'ers was gemiddeld 19 jaar en varieerde tussen 10 tot 34 jaar ($SD=3,0$). De gemiddelde duur van de interviews was 47 minuten met een spreiding van 39 tot 60 minuten. Het onderzoek werd uitgevoerd in de periode van 31-03-2014 tot en met 17-04-2014. Aan dit onderzoek hebben vijf werknemers met een MBRT-diploma en vijf radiodiagnostisch laboranten deelgenomen. Naar aanleiding van analyse van de resultaten in deze studie zijn geen opvallendheden gevonden tussen de werkbeleving ten aanzien van de patiëntenomgang en de persoonskenmerken geslacht, leeftijd en werkervaring van de deelnemers.

De kernwoorden van de thema's zijn geformuleerd naar aanleiding van de resultaten van deze studie. Het betreft de thema's 'voorbereiding', 'algemene patiëntsituaties', 'complexe patiëntsituaties', 'evaluatie' en 'sterke punten en verbeterpunten'. Bij 'voorbereiding' wordt de vooropleiding, de wijze van het aanleren van patiëntenomgang en het aanbod van en de behoefte aan cursussen met betrekking tot patiëntenomgang voor het personeel van de afdeling bedoeld. De splitsing tussen de thema's 'algemene patiëntsituaties' en 'complexe patiëntsituaties' is gelegen in de ruimere mate van aandacht en communicatie die patiënten behoeven in een complexe patiëntsituatie. Het thema 'evaluatie' is onderverdeeld in de invloed van patiënten op de dagelijkse werkzaamheden, verwachtingen die worden gesteld aan patiënten, relaties met patiënten, emoties en het reflecteren op het eigen handelen door de MBB'er. De laatste groep 'sterke punten en verbeterpunten' bestaat uit sterke punten van de afdeling en van de opleiding MBRT en verbeterpunten voor de afdeling en voor de opleiding MBRT, alle met betrekking tot de patiëntenomgang. De hoofd- en subgroepen zijn in een samengestelde codeboom weergegeven (zie bijlage VI).

Wat betreft de voorbereiding van de MBB'er op het werken met patiënten, werd eerst gekeken naar de opleiding die de deelnemers hadden gevolgd. Hieruit bleek dat de helft van de deelnemers de opleiding MBRT heeft gevolgd. De overige deelnemers hebben hun diploma behaald middels een inservice-opleiding of middels zogenaamde 'HBO-lessen', die men volgde in de tijd dat de opleiding MBRT nog niet was opgericht, al dan niet gecombineerd met thuisstudies. Acht deelnemers, waaronder alle deelnemers die de opleiding MBRT hebben gevolgd, gaven aan baat te hebben gehad bij de voorbereiding op de patiëntenomgang vanuit de opleiding. Daarnaast gaven acht deelnemers aan van mening te zijn dat bepaalde situaties niet middels een lessituatie, zoals een rollenspel, te leren zijn.

“Ik had het idee dat ik wel een hele goeie, best wel een complete, opleiding had. (...) Ik heb [andere lesvormen ten aanzien van de patiëntenomgang] op zich niet gemist, nee.” (P2)*

“Ik denk niet dat je van school uit er echt op voorbereid kunt zijn. Dat zijn situaties waar je dan in terecht komt.” (P10)

Negen deelnemers gaven aan de omgang met patiënten deels te hebben geleerd door de stages of het direct werken in de praktijk gedurende de opleiding. Eén deelnemer zei de patiëntenomgang door middel van lessen op de opleiding geleerd te hebben. Verder waren vier van de deelnemers van mening dat de omgang met patiënten in je aard zit. Daarnaast zeiden vier deelnemers voorbereid te zijn op de patiëntenomgang door het lopen van een stage verpleegkunde en dit als positief te hebben ervaren.

“Ieder blok kreeg je een andere collega die eigenlijk een beetje jou inwerkte. (...) Wat jij belangrijk vindt bij de één dat neem je mee en wat je belangrijk vindt van de ander dat neem je mee en dan maak je je eigen weg van, zeg maar je eigen manier.” (P8)

“In mijn opleidingstijd had ik eerst drie weken verpleegkundige stage, dat was verplicht. Op zich ging dat bijzonder goed, heel leerzaam.” (P6)

Eén van de deelnemers gaf aan dat er ten tijde van het interview een cursus aangeboden werd met betrekking tot de patiëntenomgang. De overige deelnemers (N=9) meenden dat een dergelijke cursus ontbrak of zeiden hier geen weet van te hebben. Volgens de helft van de participanten (N=5) werden in het verleden dergelijke cursussen wel aangeboden, maar hadden zij hier vaak nauwelijks profijt van gehad. Twee deelnemers gaven aan de meerwaarde niet in te zien van het volgen van een cursus over patiëntenomgang. Enkele deelnemers (N=4) uitten de behoefte aan een cursus omtrent het omgaan met agressiviteit, maar ook een cursus omtrent overige specifieke situaties, zoals het omgaan met dementerenden. Vier deelnemers vermeldten niet vaak met agressieve patiënten in aanraking te komen. Driemaal werd aangegeven dit te willen leren middels rollenspellen met eventueel een videocamera om de situatie later zelf, door collega's of door een lotuspatiënt van feedback te kunnen voorzien. Aangezien acht deelnemers van mening waren dat ze zelf tijdens een rollenspel geen overtuigende patiënt zouden kunnen spelen, werd aangedragen (N=3) om gebruik maken van een lotuspatiënt die een geloofwaardige patiënt kan spelen. Een deelnemer gaf aan dat het goed zou zijn als werknemers een reflectieavond zouden bijwonen, waarbij wordt geluisterd naar de ervaringen van patiënten.

“Ik vond [vroegere trainingen in patiëntenomgang] niet vervelend, maar ik had ook niet echt het gevoel dat ik er iets aan had.” (P2)

“Misschien dat daar nog wel wat meer aandacht voor moet zijn, wat doe je nou echt met iemand die moeilijk en agressief is?” (P4)

“Ik heb het hier nog niet zo meegemaakt, patiënten die agressief worden. Eigenlijk niet nee, gelukkig niet.” (P3)

* Gezien de anonimiteit van de deelnemers, was het ethisch niet verantwoord het geslacht en de leeftijd van de deelnemers bij de citaten te vermelden.

“Zo’n soort rollenspel zou ik heel interessant vinden. Of om jezelf terug te zien op (...) video-opnames of (...) in trainingen, waarbij je dan kunt zien van (...) ‘Wat straal ik nou eigenlijk uit?’ Daar heb je natuurlijk zelf geen idee van.” (P7)

Het tweede thema betreft algemene patiëntsituaties. Volgens de deelnemers was het vooral belangrijk om je voor te stellen bij binnenkomst (N=10) en bij iedere patiëntsituatie goede uitleg te geven over het onderzoek (N=9), maar ook om je in te leven in de situatie van de patiënt (N=7) en je manier van benaderen aan te passen aan de patiënt (N=4). Daarnaast werden ook diverse andere belangrijke aspecten van patiëntenbejegening genoemd (N=6), zoals vriendelijkheid, beleefdheid en het geruststellen van de patiënt.

“Ik vind het ook de kunst om iemand heel veel uitleg te geven, niet teveel maar gewoon goed, iemand echt erin te begeleiden, (...) dat je het samen gaat doen met de patiënt. (...) Ja, ik vind dat heel erg belangrijk.” (P4)

“Jij spreekt ze aan met hun achternaam, je roept ze binnen, maar ze willen ook graag weten wie jij bent. (...) Dat ze wel weten hoe dat ze jou moeten aanspreken. Dat is wel net zo netjes.” (P6)

Tijdens het interview werd gevraagd naar de algemene benadering van de patiënt door de deelnemer en aansluitend wat hij met deze benadering wilde bereiken. De helft van de deelnemers (N=5) gaf aan te streven naar het behoud van patiënten. Daarnaast vonden de deelnemers het vooral belangrijk een gemoedelijke sfeer te creëren tijdens het onderzoek (N=4) en kwalitatief goed onderzoek af te leveren (N=5). Het uiteindelijke doel was volgens vier deelnemers om de patiënt een goed gevoel aan de behandeling over te laten houden. Vervolgens zei de helft van de participanten (N=5) dat de door hun omschreven benadering over het algemeen het gewenste effect heeft. Indien dat niet het geval was, lag de oorzaak volgens vier deelnemers bij de patiënt en één deelnemer was van mening dat de oorzaak soms ook bij de MBB'er lag.

“Dat ze hier weer, voor zover als dat gaat met ziektebeelden, dat ze hier met een beetje een goed gevoel weer weggaan. Nou van ‘Nou, daar ben ik toch maar weer fijn geholpen, daar wil ik weer terugkomen’. Klantenbinding.” (P3)

“Dat mensen met een goed gevoel naar huis gaan. Dat mensen het idee hebben dat ze goed behandeld zijn en dat er kwalitatief goed onderzoek is gedaan.” (P7)

“Er zijn wel mensen die zo nerveus zijn, dat je er eigenlijk geen contact meer mee krijgt (...) die bijvoorbeeld net slecht nieuws hebben gehad. (...) Die mensen vind ik soms lastig benaderbaar.” (P7)

Alle participanten (N=10) gaven aan ter ondersteuning van de dagelijkse werkzaamheden overdag terug te kunnen vallen op een collega. Enkele keren (N=4) werd opgemerkt dat dit in de avond- en weekenddiensten niet mogelijk is, aangezien dan één MBB'er op de afdeling werkzaam is. Daarnaast zeiden respectievelijk vier en drie deelnemers ondersteuning te krijgen van de radioloog of een begeleider van de patiënt. Ten slotte werden overige medewerkers in het ziekenhuis genoemd (N=1), die eventueel ondersteuning kunnen bieden.

“Je wordt ook ondersteund door de radioloog. (...) Ook ik had nog een collega erbij gehaald, ook om samen nog eens te kijken of we wat meer...” (P4)

Het derde thema behandelt complexe patiënten. Eerst werd gevraagd naar patiënten die meer aandacht behoeven dan patiënten in algemene patiëntsituaties. Hierbij werden door de deelnemers onder andere kinderen (N=8), angstige patiënten (N=5) en verstandelijk gehandicapten (N=4) genoemd.

“Kinderen, daar ben je toch wat meer mee bezig, omdat het vaak wat moeilijker is om iets uit te leggen wat je gaat doen en die toch angstig zijn.” (P8)

Vervolgens werd gevraagd wat de deelnemers verstaan onder een moeilijke of lastige patiëntsituatie. Hierbij werden vooral minder mobiele patiënten (N=4), dementerenden (N=3), emotionele patiënten (N=3), kleine kinderen (N=3) en wederom verstandelijk gehandicapten (N=4) genoemd. Wat ook door enkele deelnemers als moeilijk werd ervaren is de omgang met patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen (N=2), agressieve patiënten (N=2), claustrofobische patiënten (N=2) en wilsonbekwame patiënten (N=2). Tevens zeiden een aantal deelnemers (N=5) dergelijke situaties vooral als een positieve uitdaging te zien. Participanten gaven aan meerdere keren per dag tot zelden in aanraking te komen met moeilijke of lastige patiëntsituaties. Een paar deelnemers (N=4) gaven daarnaast aan weinig met agressiviteit geconfronteerd te worden.

“Communicatief is een moeilijke situatie. Fysiek is een ander onderdeel dat ook moeilijk kan zijn. Dus die twee vormen (...) gaan een deel samen, maar kunnen ook apart voorkomen.” (P6)

“Mensen die geen Nederlands spreken dan wel verstaan, dat kan lastig zijn. (...) Omdat het communiceren wat lastig wordt. (...) Een uitdaging is ook altijd om demente mensen of mensen met alzheimer, bijvoorbeeld voor een MRI-scan, die te begeleiden.” (P3)

“Ja, ik vind niet zo heel veel moeilijk. Ik vind dat juist wel een uitdaging als het moeilijk is.” (P4)

Over het werken in complexe patiëntsituaties gaven deelnemers aan voornamelijk meer tijd te nemen voor de patiënt (N=6), de wijze van informeren aan te passen (N=8), de patiënt gerust te stellen (N=6) en de bejegening van de patiënt niet te vergeten (N=5). Eén participant gaf aan het handelen nauwelijks aan te passen aan de patiënt.

“Tijd nemen voor de informatie, dat sowieso. Ja, als je heel veel informatie in een paar minuten propt, dan blijft ook niet alles hangen. En een beetje selectiever worden in wat je wel vertelt en wat je niet vertelt.” (P1)

“In die zin blijft [de manier van benaderen] hetzelfde, maar alleen bij kleine kinderen ga je sneller door de knieën heen om te proberen toch op oogniveau te blijven.” (P6)

Volgens zeven deelnemers had de begeleider van een patiënt vooral een meewerkende en afleidende rol. Daarnaast zeiden vijf deelnemers dat deze begeleider vaak een geruststellende rol heeft. Driemaal werd aangegeven dat de aanwezigheid van een begeleider van de patiënt kan zorgen voor een averechts effect.

“[De begeleider van de patiënt] probeer je zo veel mogelijk in te schakelen om dat kind een beetje rustig te laten zijn, hè. Dat ze zich daardoor laten afleiden.” (P2)

“Dat werkt vaak heel averechts, (...) vaak als ouders een beetje angstig en panisch van tevoren zijn dan... dat heeft z'n werking, kinderen voelen dat.” (P1)

Het vierde thema betreft evaluatie. Zes deelnemers gaven aan dat patiënten grote invloed hebben op de dagelijkse werkzaamheden van de MBB'er, volgens drie deelnemers staat de omgang met de patiënt voorop en één deelnemer was van mening dat de patiënt evenveel invloed heeft op de dagelijkse werkzaamheden als de techniek.

“Ik vind dat patiënten juist een grote invloed hebben. De techniek, daar ben je wel mee bezig, maar de patiënt is voor mij het belangrijkste.” (P8)

Vervolgens werd gevraagd naar de verwachtingen die werknemers van patiënten hebben. De helft van de deelnemers (N=5) zei te verwachten dat de patiënt meewerkt gedurende het onderzoek en zeven deelnemers gaven aan te verwachten dat de patiënt zich in geval van uitgebreidere onderzoeken, heeft voorbereid op het onderzoek. Daarnaast verwachtten vier van de deelnemers een respectvolle houding van de patiënt en drie deelnemers gaven aan niet zoveel te verwachten van de patiënt. Volgens een aantal deelnemers (N=5) werd aan de verwachtingen voldaan en enkelen (N=2) gaven aan dat soms niet aan de verwachtingen wordt voldaan. Eén deelnemer zei dat mensen regelmatig niet de informatie hebben doorgenomen voorafgaand aan het onderzoek.

“Als ze informatie hebben gekregen thuis, dan verwacht ik wel dat ze dat gelezen hebben, maar ik vertel wel alles weer opnieuw.” (P10)

Zeven deelnemers gaven aan de relatie met de patiënt professioneel of oppervlakkig te houden door afstand te houden tot de patiënt. Vier van de deelnemers konden niet spreken van een band met de patiënt, twee deelnemers benoemden deze relatie als een vertrouwensband en twee deelnemers spraken wel over een band met de patiënt. Deze relatie is volgens een aantal deelnemers (N=5) vooral afhankelijk van de patiënt; de attitude en het uiterlijk spelen hierbij een belangrijke rol. Ook zeiden vier deelnemers dat de eerste indruk van de patiënt van invloed is op de relatie met de patiënt. Daarnaast werden tijdsdruk (N=3) en het soort onderzoek (N=2) genoemd als invloeden op de patiëntenomgang. Twee deelnemers gaven aan dat de relatie met de patiënt afhankelijk is van het eigen humeur. Tot slot zeiden de meeste deelnemers (N=7) heftige patiëntsituaties niet of zo min mogelijk mee naar huis te nemen.

“Nee, geen band. Dat vind ik ook niet nodig, omdat het kortdurende contacten zijn. (...) Je moet wel professioneel afstand blijven bewaren. Ik hoef niet persoonlijk betrokken te worden bij de mensen, dat is niet nodig.” (P3)

“Je hebt ook dagen dat je denkt van ‘Nou, vandaag heb ik niet zo’n zin of heb ik zelf slecht geslapen’. Dus het heeft met jezelf te maken, hoe je in je vel steekt.” (P5)

“Je moet proberen zo veel mogelijk niet mee naar huis te nemen, maar je neemt altijd iets mee naar huis. Of wat langer blijft of situaties die je vroeger in je stage gehad hebt.” (P10)

Vier deelnemers gaven aan een moeilijke of lastige patiëntsituatie graag nog eens na te bespreken met een collega en één deelnemer gaf aan dergelijke zaken niet te bespreken met collega's. De geïnterviewden vonden het ‘jammer’ tot ‘heel vervelend’, wanneer een onderzoek niet naar verwachting verloopt. Eén deelnemer gaf aan dit voor een deel als frustrerend te ervaren. Indien een moeilijke patiëntsituatie wel zoals gewenst verliep, liepen de emoties uiteen van ‘heel prettig’ tot ‘heel erg leuk’.

“Het onderzoek is goed gelukt, patiënt tevreden, wij tevreden, kaartje gekregen. Ja, dat zijn de snoepjes, dat is gewoon heel erg leuk.” (P5)

Het laatste thema betreft sterke punten en verbeterpunten ten aanzien van de omgang met patiënten van de MBB'ers op de afdeling en de voorbereiding op de omgang met patiënten door de opleiding MBRT. Als sterke punten van de MBB'ers op de afdeling ten aanzien van de patiëntenomgang werd gewezen op een goede manier van benaderen van patiënten (N=3) en het creëren van een gemoedelijke sfeer (N=2).

“Dat je toch de patiënten op hun gemak kunt stellen, denk ik. Dat is denk ik heel belangrijk. Ja, over het algemeen gaat dat best goed.” (P4)

Vervolgens werd gevraagd naar verbeterpunten voor het team op de afdeling. Hieruit kwam onder andere naar voren, dat de MBB'ers op de afdeling niet te gehaast te werk moeten gaan als gevolg van tijdsdruk (N=4), omdat dit een negatief effect kan hebben op het verloop van het onderzoek. Ook zeiden enkele deelnemers (N=4) dat qua bejegening toch nog het één en ander te verbeteren valt. Bij dit laatste punt kan worden gedacht aan het zich beter inleven in de patiënt, vriendelijk blijven en vertrouwen geven aan de patiënt in complexe situaties.

“Ga niet te jachtig werken. (...) De mensen vinden dat niet prettig en het is voor jezelf niet prettig werken.” (P6)

“Ja, vooral het voorstellen ja. En je qua communicatie echt inleven hoe het voor een patiënt overkomt. (...) dat iedere leek het snapt en kan doen, de commando's die je geeft, maar dat het ook goed overkomt.” (P1)

De sterke punten van de voorbereiding op de omgang met patiënten door de opleiding MBRT die door de deelnemers werden genoemd, waren voornamelijk de lessen sociale vaardigheden, waarbij leerlingen uitleg krijgen over de gebruikelijke omgangsvormen ten opzichte van de patiënt (N=4). Daarbij werd specifiek vermeld (N=3) dat de standaard woordjes die men gebruikt bij het aanspreken van de patiënt erg nuttig zijn geweest. Daarnaast waren drie deelnemers van mening dat terugkomdagen voor stagiairs, waarbij middels intervisie en supervisie ten aanzien van gebeurtenissen die men heeft meegemaakt inzicht wordt verkregen in bepaalde situaties, van groot belang zijn.

“Er zijn wel bepaalde aspecten vanuit 'sociale vakken', zoals ik zeg hè, 'ik begrijp dat' of 'ik kan me voorstellen dat'. Die zinnen die je echt voorbij hebt horen komen bij sociale vakken, die gebruik je nog steeds.” (P1)

“Dat vond ik heel prettig. Met name omdat je dan toch vanuit hele diverse ziekenhuizen mensen terug krijgt op zo'n terugkomdag. (...) Daar ging het natuurlijk wel vaak over situaties die niet goed waren verlopen of die moeilijk waren of die heel goed waren verlopen. Daar heb je zeker wat aan.” (P5)

Als laatste werd ook gevraagd naar mogelijke verbeterpunten voor de opleiding MBRT ten aanzien van de voorbereiding op de omgang met patiënten. Volgens geïnterviewden moet de opleiding studenten bewust maken van het mogelijk optreden van heftige situaties (N=2) en dient bij de rollenspellen gebruik te worden gemaakt van geloofwaardige lotuspatiënten (N=3). Tot slot waren

twee deelnemers van mening dat het oefenen van een slecht-nieuwsgesprek overbodig is, aangezien MBB'ers zo'n gesprek nooit zelf hoeven te voeren.

"Ik heb dat wel heel moeilijk gevonden in het begin, dat ik merkte dat ik bepaalde dingen me heel erg aantrok en echt thuis er nog over nadacht. (...) [Docenten] kunnen je daar wel op wijzen dat dat kan gebeuren." (P5)

Buiten de besproken thema's werden nog enkele opvallende uitspraken tijdens de interviews gedaan. Zo gaf een deelnemer aan dat het tegenwoordig niet meer vanzelfsprekend is dat patiënten naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gaan en een andere deelnemer vond dat patiënten tegenwoordig mondiger zijn dan vroeger. Een paar deelnemers (N=4) gaven aan het interview als positief te hebben ervaren en dat het hen inzicht heeft verschaft in de manier waarop ze met patiënten omgaan. Daarnaast waren drie deelnemers van mening dat de interviewvragen soms te vaag of te lastig waren.

"Ik vond het wel inzichtelijk (...) Dat ik me nooit zo gerealiseerd had dat er eigenlijk heel weinig opleiding en training gegeven wordt op dat gebied." (P7)

Discussie

Dit onderzoek betreft een kwalitatieve studie naar de ervaringen en de beleving van MBB'ers met betrekking tot de patiëntenomgang op een afdeling Radiologie en naar verbeteringen op dit gebied voor het team op de afdeling en voor de opleiding MBRT die MBB'ers op deze afdeling aandragen. Middels semigestructureerde diepte-interviews werd dit onderzoek vormgegeven.

Uit de resultaten blijkt dat patiënten grote invloed hebben op de dagelijkse werkzaamheden van de geïnterviewden, waarbij de MBB'er streeft naar patiënttevredenheid, het creëren van een gemoedelijke sfeer en het afleveren van kwalitatief goed onderzoek. De geïnterviewden gaven aan van de patiënt voornamelijk medewerking en goede voorbereiding te verwachten. Volgens de geïnterviewden is de relatie met de patiënt voornamelijk afhankelijk van de attitude van de patiënt, tijdsdruk en het soort onderzoek. Over het algemeen heeft de wijze waarop de geïnterviewden patiënten benaderen het gewenste effect en kunnen de MBB'ers te allen tijde terugvallen op collega's. Complexe patiëntsituaties worden vooral als een positieve uitdaging ervaren, waarbij de geïnterviewden aangaven de attitude aan te passen aan de patiënt. Ter verbetering van de patiëntenomgang op de afdeling dient de MBB'er niet te gehaast te werk te gaan als gevolg van tijdsdruk, de bejegening van de patiënt in het oog te houden, op afdelingsniveau een oplossing te zoeken voor het omgaan met patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen en wordt het gebruik van een lotuspatiënt aanbevolen bij de voorbereiding op het werken met patiënten. Daarnaast zou ook in de opleiding MBRT bij de rollenspellen gebruik moeten worden gemaakt van geloofwaardige lotuspatiënten en dienen docenten studenten bewust te maken van heftige situaties die zich voor kunnen doen in de praktijk.

Interpretatie van de onderzoeksresultaten

Uit de interviews is gebleken dat bijna alle deelnemers aan dit onderzoek de invloed van patiënten op hun dagelijkse werkzaamheden groot achten of menen dat patiënten de belangrijkste factor zijn in hun dagelijkse werkzaamheden. Dit komt overeen met bestaand onderzoek, waarbij verschillende patiëntengroepen aangeven graag zelf centraal te staan in de behandeling.⁶ Aan de hand van dit gegeven kan worden beweerd dat de omgang met patiënten een belangrijk aspect is in de dagelijkse werkzaamheden van de MBB'er. Aangezien veel deelnemers aangaven baat te hebben gehad bij de voorbereiding op de patiëntenomgang vanuit de opleiding, is het raadzaam om studenten aan de opleiding MBRT goed op voor te bereiden op de omgang met patiënten. Een gedegen voorbereiding op de omgang met patiënten kan een negatieve invloed op zowel de patiënt als de (toekomstig) MBB'er voorkomen.¹⁵

Wat ook uit het onderzoek naar voren komt en overeenkomt met bestaande literatuur⁸, is het belang van correcte patiëntbejegening en goede begeleiding van de patiënt. Daarnaast gaven enkele deelnemers, zoals ook in eerder onderzoek aangetoond is⁶, aan dat het eigen humeur invloed had op de relatie met de patiënt. Hieruit kan worden geconcludeerd dat MBB'ers een patiëntvriendelijke omgang in hun werkzaamheden belangrijk vinden, maar dat de MBB'er zelf ook een negatieve invloed kan hebben op de relatie met de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door tijdsdruk

gedurende de werkzaamheden, zoals werd aangegeven door de geïnterviewden. Door de aanleiding van dit negatieve effect op de relatie met patiënten op te sporen, kan een grotere patiënttevredenheid en een betere patiëntenbinding tot stand komen.

Een ander gegeven dat uit het onderzoek naar voren kwam was het aanpassen van de benadering van de patiënt indien deze meer aandacht of communicatie behoeft. Deze bevinding komt overeen met bestaande literatuur.^{10,13} Het uitvoeren van een aangepaste benadering van de patiënt vergt meer tijd. Door de benadering van de patiënt aan te passen wordt de gang van zaken en hetgeen dat van de patiënt verwacht wordt gedurende het onderzoek duidelijker voor de patiënt en een eventuele begeleider. Dit zorgt niet alleen voor meer rust bij de patiënt, maar het kost de MBB'er uiteindelijk ook minder energie en tijd als de patiënt beter meewerkt gedurende het onderzoek. Hierdoor kan alle aandacht worden gevestigd op het verloop van het onderzoek, waardoor het doel om kwalitatief goed onderzoek af te leveren beter kan worden bereikt.

Enkele MBB'ers gaven aan dat het werken met een patiënt die de Nederlandse taal niet beheerst, moeilijk kan zijn. In deze situaties wordt, overeenkomstig bestaande literatuur¹⁴, gebruik gemaakt van familieleden of andere begeleiders die kunnen vertalen gedurende het onderzoek; niet in alle gevallen is echter een begeleider aanwezig. Indien geen begeleider voorhanden is, wordt de informatieverstrekking bemoeilijkt, waardoor de patiënt niet exact weet wat hem te wachten staat en wat van hem wordt verlangd. Dit kan leiden tot onzekerheid en angst bij patiënten en moet zo veel mogelijk worden voorkomen. Dit aandachtspunt kan worden aangepakt door een meertalige tolk, door het ziekenhuis in te schakelen, die persoonlijk of telefonisch een gesprek mogelijk kan maken tussen de MBB'er en de patiënt.

Verder kwam uit de resultaten naar voren dat alle participanten het belangrijk vinden om in moeilijke situaties terug te kunnen vallen op een collega, maar dat dit gedurende bepaalde werkdiensten niet mogelijk is. Een opvallend gegeven hierbij was dat één deelnemer zei dat alle werknemers in het ziekenhuis bereid zijn om te helpen, mocht dat in een bepaalde situatie nodig zijn. Daarnaast kwam naar voren dat een kwalitatief goed onderzoek van groot belang wordt geacht. Om optimaal onderzoek te verrichten bij complexere patiëntsituaties moet de MBB'er zo goed mogelijk voorbereid zijn op beperkingen van de patiënt die van invloed kunnen zijn op het onderzoek. Enkele voorbeelden hiervan zijn een patiënt waarbij een contrastreactie kan optreden, een kind dat veel communicatie behoeft gedurende het onderzoek terwijl de techniek moet worden ingesteld en een lichamelijk gehandicapte die zich niet zelfstandig kan verplaatsen naar de onderzoekstafel. In dergelijke gevallen is het niet wenselijk om als enige zorgverlener de patiënt te moeten begeleiden.

Uit de bevindingen komt ook naar voren dat de geïnterviewden de relatie met de patiënt professioneel of oppervlakkig proberen te houden door een bepaalde afstand te behouden ten opzichte van de patiënt. Dit gegeven komt overeen met bestaande literatuur.¹¹ Aangezien het in het vak van de MBB'er noodzakelijk is om een betrouwbare relatie op te bouwen met de patiënt, zodat hij de patiënt mag aanraken en positioneren voor het onderzoek, dient de relatie met de patiënt niet te afstandelijk te zijn. Indien de MBB'er zich te oppervlakkig en afstandelijk opstelt tegenover de patiënt, kan de patiënt zich onzeker, niet begrepen of bozig voelen, waardoor de relatie met de MBB'er negatief beïnvloed kan worden. Dit kan het onderzoek bemoeilijken en zelfs belemmeren.

Een van de uitspraken die deelnemers aan het onderzoek deden, betrof de noodzaak van terugkomdagen die door de opleiding MBRT worden georganiseerd voor de studenten die op dat moment een stage volgen. Tijdens een terugkomdag komen studenten in de gelegenheid om (lastige) situaties te bespreken en ervaringen uit te wisselen middels supervisie en intervisie, waardoor zij beter voorbereid kunnen zijn op dergelijke situaties in de toekomst. Op deze manier leert niet alleen de student die de situatie zelf meemaakt van de ervaring, maar leren ook andere studenten ervan, waardoor zij in de toekomst beter voorbereid zijn op gelijksoortige situaties. Hierdoor kan zo veel mogelijk worden voorkomen dat andere studenten een zelfde negatieve ervaring opdoen in een bepaalde situatie.

Uit dit onderzoek kwam ook naar voren dat de deelnemers van mening waren dat de opleiding studenten bewust moet maken van heftige situaties die zich in de praktijk kunnen voordoen. Enkele deelnemers gaven aan dat zij onvoldoende voorbereiding op bepaalde situaties tijdens hun opleiding hebben genoten. Door voorafgaand aan de stages met studenten te praten over lastige, heftige en traumatische situaties die zich kunnen voordoen in de praktijk, kan een student beter voorbereid zijn op dergelijke situaties en beter handelen als hij in zo'n situatie terechtkomt. Dit hoeft niet alleen een positieve uitwerking te hebben op studenten, maar dit kan vervolgens ook voor patiënten die zich ongemakkelijk kunnen voelen bij onverwacht of ongewenst gedrag van de stagiair een positief gevolg hebben. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de situatie waarbij een stagiair een leeftijdsgenoot, die lijdt aan een levensbedreigende ziekte, dient te begeleiden gedurende een onderzoek.

Naast het belang van het leren omgaan met patiënten in complexere patiëntsituaties, kwam uit het onderzoek naar voren dat enkele deelnemers de meerwaarde niet inzien van de slecht-nieuwsgesprekken die worden geoefend tijdens de lessen 'interpersoonlijke vaardigheden' van de opleiding MBRT. Een onderwerp bij het oefenen van deze gesprekken kan het patiëntvriendelijk mededelen van de beperkte levensverwachting van een patiënt zijn. Hierbij gaat het om de wijze waarop een tragische boodschap wordt overgebracht, het omgaan met emoties en het beantwoorden van vragen die uit deze situatie kunnen ontstaan. Aangezien slecht-nieuwsgesprekken doorgaans door een specialist worden gevoerd, is het voor MBB'ers niet noodzakelijk om deze vaardigheden te beheersen.

Opvallend was dat één van de geïnterviewden naar voren bracht dat het tegenwoordig niet meer vanzelfsprekend is dat mensen kiezen voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis, terwijl dit vroeger wel het geval was. Een eventueel teruglopende patiëntenstroom zou nadelige gevolgen kunnen hebben voor de omzet van het ziekenhuis en de werkgelegenheid. Tevens zou deze terugloop vervolgens de sfeer op de afdeling negatief kunnen beïnvloeden. Werknemers zouden grotere onzekerheid en werkstress kunnen ervaren, waardoor hun functioneren ten opzichte van patiënten negatief beïnvloed kan worden en nadelige gevolgen kan hebben voor de patiënttevredenheid.

Een laatste punt dat naar voren kwam uit dit onderzoek is de behoefte binnen het team aan een cursus betreffende de patiëntenomgang, waarbij voornamelijk werd gewezen op het omgaan met agressie tijdens de dagelijkse werkzaamheden. Dit kan worden beschouwd als een opvallend gegeven, aangezien de deelnemers tevens aangaven weinig met agressie in aanraking te komen.

Indien werknemers wel geconfronteerd worden met agressie is het belangrijk om daar direct op een juiste manier op te reageren, waardoor het welzijn van de MBB'er zelf, de patiënt en eventuele omstanders beter beschermd wordt. Een kordaat optreden van de MBB'er is ook belangrijk voor een prettige sfeer op de afdeling en ter bescherming van de aanwezige apparatuur. De benodigde kennis omtrent het omgaan met agressie is daarbij noodzakelijk.

Aanbevelingen voor de praktijk

Deze studie heeft inzicht verschaft in de gedachten, gevoelens en ideeën van MBB'ers ten aanzien van de dagelijkse patiëntenomgang. Naar aanleiding van complexe patiëntsituaties die geïnterviewden aandroegen, zijn een aantal verbeterpunten voor de afdeling naar voren gekomen. Een van de aandachtspunten die naar voren kwamen uit dit onderzoek is de negatieve invloed die het humeur van de MBB'er kan hebben op de relatie met de patiënt. Aangezien patiënttevredenheid zo veel mogelijk moet worden voorkomen, is het raadzaam om voor dit probleem een oplossing te bedenken. Een oplossing zou kunnen zijn om iedere ochtend een korte activiteit te ondernemen met het hele team van de afdeling, zodat de werknemers meer teamverband en plezier ervaren in hun werk. Dit kan bijvoorbeeld worden vormgegeven door iedere ochtend vijf minuten gezamenlijk deel te nemen aan een les ochtendgymnastiek die ieder om de beurt organiseert. Een andere mogelijkheid zou zijn om iedere ochtend een kort groepsgesprek te houden, waarbij de werknemers naar voren kunnen brengen wat hen op dat moment bezighoudt. Op deze wijze kan het team op de afdeling meer een eenheid vormen en beter functioneren ten opzichte van de patiënt.

Door een (meertalige) tolk ziekenhuisbreed in dienst te nemen kan het communicatieprobleem met patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen, worden aangepakt. Afgezien van het nadeel dat deze aanstelling enige kosten met zich meebrengt, bespaart dit de MBB'ers veel tijd en moeite wat betreft het informeren van de patiënt over de behandeling en zorgt het voor een omgang die patiëntvriendelijker is. Daarnaast zou niet alleen de afdeling Radiologie baat hebben bij deze aanstelling, maar zou ook de rest van het ziekenhuis profijt kunnen hebben van deze tolk. Aangezien in Nederland veel mensen van buitenlandse afkomst zijn en het regelmatig voorkomt dat zij de Nederlandse taal niet spreken, kan de indiensttreding van een tolk op den duur voor het ziekenhuis leiden tot een grotere toeloop van patiënten.

MBB'ers kunnen tijdens alle werkdiensten in aanraking komen met complexe patiëntsituaties. Gedurende de avond-, nacht- en weekenddiensten is slechts één MBB'er werkzaam op de afdeling, terwijl de MBB'er ook tijdens deze diensten een kwalitatief goed onderzoek wilt afleveren en naar een patiëntvriendelijke benadering streeft. Om ongewenste gevolgen voor zowel de patiënt als de MBB'er te beperken, dienen afspraken te worden gemaakt met nabijgelegen afdelingen, waardoor collega's van een andere afdeling te hulp kunnen schieten indien dit nodig mocht zijn. Zo kan bijvoorbeeld de afspraak worden gemaakt om, indien enigszins mogelijk, een collega van de afdeling Spoedeisende Hulp direct te laten komen helpen zodra de MBB'er tijdens een avond-, nacht- of weekenddienst deze afdeling opbelt en de situatie uitlegt. Zo'n afspraak zorgt ervoor dat de kwaliteit van zorg voor de patiënt beter gewaarborgd blijft.

Er dient nagedacht te worden over de aanpak van de negatieve invloeden die kunnen optreden ten gevolge van de professionele en oppervlakkige relatie met de patiënt waaraan MBB'ers veelal de voorkeur geven. Het is begrijpelijk dat werknemers een bepaalde afstand willen behouden tot de patiënt om zichzelf te beschermen, maar dit mag nooit ten koste gaan van de relatie met de patiënt. Zoals één van de deelnemers opperde, zou het een optie kunnen zijn om regelmatig een reflectieavond bij te wonen, waarbij patiënten vertellen over hun ervaringen op de afdeling. Dit kan de werknemers meer inzicht verschaffen in hun benadering van de patiënt en kan leiden tot (individuele) verbeteringen voor de omgang met patiënten.

Aangezien uit een van de interviews naar voren kwam dat de toestroom van patiënten tegenwoordig niet meer vanzelfsprekend is, kan dit op den duur nadelige gevolgen met zich meebrengen voor zowel de afdeling als het ziekenhuis. Door het ziekenhuis en met name de afdeling als het ware te promoten kan de patiëntenstroom wellicht positief beïnvloed worden. Dit kan bijvoorbeeld gerealiseerd worden door op de afdeling jaarlijks een opendag te organiseren, waardoor toekomstige patiënten in de gelegenheid worden gesteld meer inzicht over de werkwijze van het team op de afdeling Radiologie te krijgen.

Enkele deelnemers aan dit onderzoek hebben de behoefte aan een cursus met betrekking tot de omgang met agressie benoemd. Hoewel de werknemers op deze afdeling niet vaak in aanraking komen met agressie, is het toch belangrijk hier goed op voorbereid te zijn. Uit het interview kwam naar voren dat MBB'ers graag aan een cursus zouden deelnemen in de vorm van een rollenspel met een geloofwaardige acteur. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van een videocamera, waardoor het rollenspel achteraf van duidelijke feedback kan worden voorzien. Een geloofwaardige acteur kan worden gevonden in een getrainde lotuspatiënt van een theateropleiding, die tevens getraind is in het verstrekken van duidelijke feedback en de deelnemers aan een cursus tips kan geven over de gewenste handelswijze in een toekomstige situatie.

Aanbevelingen voor de opleiding MBRT

De opleiding MBRT van de Fontys Paramedische Hogeschool in Eindhoven is de enige opleiding MBRT in Nederland die een vak aanbiedt, waarbij de omgang met patiënten centraal staat. Deelnemers aan dit onderzoek vinden het belangrijk dat studenten aan de opleiding MBRT goed voorbereid worden op de omgang met patiënten. Daarom wordt aanbevolen om de MBRT-opleidingen van andere onderwijsinstellingen ook een vak als 'interpersoonlijke vaardigheden' aan te laten bieden. Hierdoor wordt de kans dat studenten in een situatie komen waarbij het voor hun onduidelijk is hoe zij zo patiëntvriendelijk mogelijk te werk kunnen gaan geminimaliseerd. Een passende voorbereiding op de patiëntenomgang voorkomt vervelende situaties voor zowel de patiënt als voor de (toekomstig) MBB'er.

Aangezien verscheidene deelnemers aan dit onderzoek zich uitgesproken hebben over de noodzaak van de terugkomdagen van de opleiding MBRT, wordt aanbevolen om deze in het vervolg te blijven organiseren. Daarbij dienen studenten tijdig op de hoogte te worden gebracht van de data van deze bijeenkomsten en zou het wenselijk zijn als studenten vooraf op de hoogte worden gebracht van het programma van de terugkomdag, zodat zij zich op de bijeenkomsten kunnen voorbereiden.

Tevens dienen alle studenten die op stage zijn in het buitenland in de gelegenheid te worden gesteld om deel te nemen aan deze dagen, aangezien de terugkomdagen deel uitmaken van de opleiding en deze bijeenkomsten als zeer leerzaam worden beschouwd.

Hoewel docenten van de opleiding de studenten niet volledig kunnen voorbereiden op situaties waar studenten mee in aanraking kunnen komen, is het wel wenselijk dat studenten op verschillende situaties gewezen worden. Onverwacht en ongewenst gedrag van de student ten opzichte van de patiënt kan door voorbereiding op lastige, heftige en traumatische gebeurtenissen worden beperkt of voorkomen. Enerzijds is het voor de student prettig om te weten met welke situaties hij gedurende de stages en tijdens zijn toekomstige loopbaan in aanraking kan komen, anderzijds kan het onderzoek of de behandeling op een patiëntvriendelijkere manier verlopen, waardoor kan worden gestreefd naar het behoud van de patiënttevredenheid.

Enkele deelnemers gaven aan dat het voeren van slecht-nieuwsgesprekken normaliter niet behoort tot de taken van de MBB'er op de afdeling Radiologie. Aangezien de opleiding MBRT van de Fontys Paramedische Hogeschool deze gesprekken wel in het lesrooster van het vak 'interpersoonlijke vaardigheden' heeft opgenomen, wordt aanbevolen om deze slecht-nieuwsgesprekken uit het lesprogramma te verwijderen. De vrijgekomen tijd in het lesprogramma kan, zoals eerder beschreven, worden besteed aan de voorbereiding van studenten op de verschillende complexe situaties waar studenten mee in aanraking kunnen komen. Een andere optie zou zijn om deze tijd, zoals deelnemers aan dit onderzoek aandroegen, te besteden aan gebruikelijke omgangsvormen bij algemene patiëntsituaties op een afdeling Radiologie.

Tot slot is een cursus met betrekking tot de omgang met agressie niet alleen zinvol voor de MBB'ers op de afdeling, maar dienen ook studenten van de opleiding MBRT voorbereid te zijn op het omgaan met agressie, aangezien zij tijdens hun stages reeds in aanraking kunnen komen met agressiviteit. Hoewel het niet de rol van studenten is om het personeel en omstanders te beschermen, kunnen zij wel in staat zijn om, na het volgen van voorbereidende lessen met betrekking tot het omgaan met agressie, de situatie (al dan niet onder begeleiding) tot een beheersbaar punt te brengen. Voorbereidende lessen met betrekking tot de omgang met agressie kunnen voor de studenten ook van pas komen gedurende hun verdere carrière. Bij een training in het omgaan met agressie dient, net als op de afdeling, gebruik te worden gemaakt van een getrainde lotuspatiënt die een geloofwaardige patiënt kan spelen, feedback kan geven en eventueel de groep studenten van tips kan voorzien.

Sterke punten

Deze studie bevat een aantal sterke punten. Voor zover bekend is geen onderzoek naar de ervaringen en de beleving wat betreft patiëntenomgang onder MBB'ers gedaan, wat het belang van deze studie vergroot. Daarnaast is een aanmeldperiode van een week aan gehouden, waardoor mogelijk meer werknemers zich voor het onderzoek hebben ingeschreven in plaats van dit uit te stellen en het vervolgens te vergeten. Naar aanleiding van de samenvattingen van de interviews die de deelnemers toegestuurd zijn, heeft de onderzoeker geen aanpassingen of aanvullingen ontvangen, waaruit kan worden geconcludeerd dat de onderzoeker accuraat te werk is gegaan. Het feit dat er was gekozen voor individuele diepte-interviews is een ander sterk aspect, waardoor dieper kon worden

ingegaan op zaken die de deelnemers zelf aandroegen en bredere inzichten worden verkregen in het onderwerp van deze studie. Een laatste sterk aspect in dit onderzoek was de methode van het includeren van de deelnemers aan het onderzoek. De aanmeldprocedure bij dit onderzoek is volgens aanmeldvolgorde verlopen. Daarbij was het enige inclusie criterium bij deze studie de patiëntenomgang; er waren dus geen eisen gesteld aan de deelnemers op basis van geslacht, leeftijd, werkervaring en opleiding, waardoor een algemeen beeld van de MBB'ers op de afdeling is verkregen. Dit aspect kan tevens als zwakte worden beschouwd, aangezien slechts één mannelijke persoon aan het onderzoek heeft deelgenomen en dit een vertekend beeld kan geven van de werkelijke populatie.

Zwakke punten

Deze studie kent ook enkele zwakke punten. De geïnterviewden zijn mogelijk niet onbevooroordeeld het interview ingegaan als gevolg van tussentijdse onderlinge communicatie, waarbij antwoorden op elkaar zijn afgestemd. Daarnaast hebben slechts tien van de 25 werknemers op deze afdeling Radiologie deelgenomen aan dit onderzoek. Ten gevolge hiervan is geen verzadiging opgetreden en moet worden opgepast bij de interpretatie van de verkregen gegevens. Ook zijn hierdoor de resultaten van het onderzoek moeilijk te generaliseren naar andere beeldvormende afdelingen en ziekenhuizen. Afhankelijk van de wisselende beschikbaarheid van ruimtes op de afdeling, zijn de interviews op verschillende plaatsen afgenomen, te weten in werkkamers en in een röntgenkamer die op dat moment niet in gebruik waren. Doordat de opnamen met de voicerecorder ruis bevatten door de aanwezige apparatuur in de röntgenkamer, waren bepaalde fragmenten minder goed verstaanbaar tijdens het transcriberen, waardoor enkele gegevens verloren zijn gegaan. Een ander zwak punt was de afwezigheid van een tweede interviewer, waardoor minder goed kon worden gelet op de non-verbale communicatie en het doorvragen gedurende de interviews. Op een afdeling Radiologie zijn niet alleen werknemers met een vooropleiding MBRT werkzaam, maar ook radiologisch laboranten (werknemers die enkel bevoegd zijn werkzaamheden op een afdeling Radiologie uit te voeren). Ten gevolge hiervan is de definitie van de MBB'er in dit onderzoek niet eenduidig en zou het raadzaam zijn om na te gaan of radiologisch laboranten ook geïnccludeerd hadden moeten worden in dit onderzoek.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Vanwege het beperkte aantal participanten in deze studie, is bij een aantal onderwerpen geen verzadiging opgetreden. In de toekomst kan dit onderzoek herhaald worden, zodat verzadiging alsnog optreedt en een betrouwbaardere interpretatie van de verkregen gegevens uit deze studie mogelijk gemaakt wordt. Hierbij wordt aanbevolen de interviews met twee interviewers af te nemen, zodat beter kan worden gelet op de non-verbale communicatie en meer kan worden doorgevraagd naar aspecten die de deelnemers aandragen. Daarnaast wordt aanbevolen ook op afdelingen Radiotherapie en Nucleaire Geneeskunde dergelijk onderzoek uit te voeren, aangezien de MBB'er niet alleen bevoegd is om werkzaamheden op afdelingen Radiologie uit te voeren, maar ook op die afdelingen. Tot slot dient nader onderzoek te worden verricht naar andere mogelijke factoren die invloed kunnen hebben op de werkbeleving van MBB'ers, zoals persoonlijke omstandigheden, salaris, de onderlinge

werksfeer en de kwaliteit van de werkomgeving, aangezien de omgang met patiënten logischerwijs niet de enige invloedrijke factor is.

Conclusie

De patiënten staan centraal in het werk van MBB'ers op de afdeling Radiologie, waarbij de werknemers van mening zijn dat een correcte patiëntbejegening en goede begeleiding van de patiënt voorop staan bij hun dagelijkse werkzaamheden. Daarnaast behouden de MBB'ers graag een professionele, oppervlakkige relatie tot de patiënt. Sommige patiëntsituaties worden gezien als lastige of moeilijke situaties, bijvoorbeeld een patiënt die de nationale taal niet (goed) beheerst; hierbij wordt de benadering van de patiënt aangepast. Daarnaast hebben MBB'ers de behoefte om terug te kunnen vallen op een collega en worden de voorbereiding op de patiëntenomgang en de terugkomdagen vanuit de opleiding MBRT door MBB'ers als positief ervaren.

Ter verbetering van de patiëntenomgang op de afdeling dienen werknemers niet te gehaast te werk te gaan als gevolg van tijdsdruk, de bejegening van de patiënt in het oog te houden en een oplossing te zoeken in de omgang met patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen. Daarnaast wordt voor zowel de afdeling als de opleiding MBRT een cursus met lotuspatiënt aanbevolen met betrekking tot de omgang met specifieke situaties, zoals agressiviteit.

Literatuur

1. Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie. Beroepscode MBB'er. Utrecht: NVMBR; 2009:4-6.
2. Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie. Vereniging. Beschikbaar via: <http://www.nvmbr.nl/over-nvmbr/vereniging/>. Geraadpleegd: 22 februari 2014.
3. Kwaliteitsregister Paramedici. Register. Beschikbaar via: <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/Paginas/registers.aspx>. Geraadpleegd: 12 maart 2014.
4. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Het aantal röntgenonderzoeken voor de jaren 1991 tot en met 2011. Beschikbaar via: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/M/Medische_Stralingstoepassingen/Trends_en_stand_van_zaken/. Geraadpleegd: 15 februari 2014.
5. Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie. Beroepsprofiel Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige. Utrecht: NVMBR; 2011:5.
6. Booth L. The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach. *Radiography*. 2008;14(4):323-31.
7. de Boer D, Delnoij D, Rademakers J. The importance of patient-centered care for various patient groups. *Patient education and counseling*. 2013;90(3):405.
8. Mast MS. On the importance of nonverbal communication in the physician–patient interaction. *Patient Education and Counseling*. 2007;67(3):315-8.
9. Booth L, Manning D. Observations of radiographer communication: An exploratory study using transactional analysis. *Radiography*. 2006;12(4):276-82.
10. Shin H, White-Traut R. Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit. *Journal of advanced nursing*. 2005;52(1):56-62.
11. Reeves PJ, Decker S. Diagnostic radiography: A study in distancing. *Radiography*. 2012;18(2):78.
12. Brady M. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing ethics*. 2009;16(5):543-60.
13. Hall E, Høy B. Re-establishing dignity: Nurses' experiences of caring for older hospital patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012;26(2):287-94.
14. Atahi N, Mattsson B, Lundgren SM, Hellström M, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Institute of Clinical Sciences, Section for Oncology, Radiation Physics, Radiology and Urology, Department of Radiology, et al. Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(4):774-83.
15. Le May I, Deckker E. Reducing the risk of failure by better training and education. *Engineering Failure Analysis*. 2009;16(4):1153-62.
16. DiCicco-Bloom B, Crabtree B. The qualitative research interview. *Medical Education*. 2006;40(4):314-21.

17. Baarda B, van der Hulst M, de Goede M. Basisboek interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews. Houten: Noordhoff Uitgevers B.V., 2012:19.
18. Boeije H. Analyseren in kwalitatief onderzoek. Amsterdam: Boom Onderwijs, 2005.
Beschikbaar via:
<http://www.analysereninkwalitatiefonderzoek.nl/documenten/stappenplan.pdf>. Geraadpleegd:
22 februari 2014.

Bijlage I: Ingezonden tekst voor de nieuwsbrief van de afdeling

Even voorstellen:

Mijn naam is Mariëlle Goeijers en ik ben vierdejaars student aan de opleiding MBRT van de Fontys te Eindhoven. In het kader van mijn afstudeerproject ga ik een kwalitatief onderzoek doen naar de werkbeleving van de MBB'er in relatie tot de patiënt. Uw afdeling heeft aangegeven bereid te zijn om hieraan mee te werken. Het onderzoek zal worden uitgevoerd in de vorm van tien individuele interviews met een maximale duur van zestig minuten, welke na goedkeuring onder werktijd zullen plaatsvinden. Het interview zal worden opgenomen middels een voicerecorder om het gesprek op een later tijdstip correct te kunnen uitwerken. Na afloop van het verwerken van de data en een grondige analyse zal ik op de afdeling een presentatie houden over de resultaten van het onderzoek. U heeft in uw postvak een informatiebrief ontvangen met nadere uitleg over het onderzoek en bijkomende zaken. Graag wil ik u vragen deze door te lezen en, indien u wilt deelnemen, het bijgevoegde aanmeldingsformulier in te vullen en te deponeren in de inleverbox die zich bevindt in de koffiekamer op de afdeling. Indien u nog vragen heeft, kunt u mij bereiken via mijn contactgegevens die vermeld staan in de informatiebrief. Ik wil u bij voorbaat alvast hartelijk bedanken voor uw medewerking!

Bijlage II: Informatiebrief

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

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Mariëlle Goeijers, 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 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 opvattingen 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 **8 maart**. Het formulier kunt u deponeren in de daarvoor bestemde box die zich bevindt in de koffiekamer. Mocht u deel willen nemen aan het onderzoek, dan staat het u vrij te alle tijde met het interview te stoppen. Dit zonder opgaaf van reden.

Indien u tijdens uw deelname besluit te willen stoppen met het onderzoek, dan worden de door u verstrekte gegevens onmiddellijk vernietigd.

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

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

Met vriendelijke groet,

Mariëlle Goeijers

e-mail: m.goeijers@student.fontys.nl

telefoon: 06-20289856

Aanmeldingsformulier

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

Naam:

Contactgegevens

Telefoonnummer:

E-mailadres:

.....

.....

Datum:

.....

Bijlage III: Bevestigingsbrief interviewafpraak

Geachte heer/mevrouw,

U heeft zich onlangs aangemeld voor deelname aan mijn afstudeeronderzoek naar de werkbeleving van MBB'ers in relatie tot de patiënt. Aan de hand van de aanmeldingen en het rooster van de afdeling heb ik in overleg met mijn contactpersoon, Wilmy Kroon, de afspraken voor de interviews ingepland. U ziet de afspraken weergegeven in onderstaand schema.

31 maart:	13.00u:	xxx
	14.30u:	xxx
2 april:	13.00u:	xxx
	14.30u:	xxx
9 april:	09.30u:	xxx
	10.45u:	xxx
15 april:	14.30u:	xxx
	15.45u:	xxx
17 april:	09.30u:	xxx
	11.00u:	xxx

Reserve: xxx, niet ingepland maar kan eventueel invallen.

Het interview zal standaard plaatsvinden in de kamer van Wilmy Kroon. Mocht deze ruimte in gebruik zijn, dan wordt er ter plekke gezocht naar een passend alternatief.

Indien u graag op een ander tijdstip wilt deelnemen aan het interview, mag u onderling afspraken ruilen in overleg met mijn contactpersoon, Wilmy Kroon. In het geval de geplande afspraak u niet uitkomt of het geeft planmatig problemen (ziekte personeel, etc.), neemt u dan contact op met mijn contactpersoon op de afdeling. Zij zal eventuele wijzigingen met mij bespreken.

Ik wil u bij voorbaat bedanken voor uw deelname en ik kijk uit naar een goede samenwerking.

Met vriendelijke groet,
Mariëlle Goeijers
Afstudeerder Fontys Paramedische Hogeschool
Telefoonnummer: 06-20289856

Bijlage IV: Informed consent

Informed consent

Titel van het onderzoek: Werkbeleving van de MBB'er in relatie tot de patiënt op de afdeling Radiologie.

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 Mariëlle Goeijers 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 ervaringen/belevingen van MBB'ers met betrekking tot patiënten.

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

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 en het gebruik van de voicerecorder).
- De onderzoeker vraagt de deelnemer om het toestemmingsformulier te lezen en indien hij akkoord gaat deze ondertekenen.

Algemene vragen

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

Voicerecorder aan

Datum en nummer interview inspreken

Kern:

Ervaringen in de omgang met patiënten in het algemeen

- Welke rol spelen de patiënten in uw dagelijkse 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)
 - Bij welke patiëntengroepen vindt u dat goede communicatie extra belangrijk is?
 - Waarom en hoe dan?
- 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? (bv. manier van spreken, leeftijd patiënt)
 - 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?
 - Welke opleiding heeft u gevolgd?
 - Hoe bent u vanuit de opleiding/cursus/werkveld voorbereid op het benaderen van patiënten?
 - In hoeverre?
 - Wat mist u?
 - Wat zijn verbeterpunten?
 - Wat zou u willen leren?
 - Heeft u de mogelijkheid om een cursus of training te volgen die aansluit bij uw werkzaamheden wat betreft patiëntenomgang?
 - Zou u hier een cursus of iets dergelijks in willen volgen?
 - 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 lastige of moeilijke werksituaties met patiënten?
 - Waarom?
 - Hoe gaat u daarmee om?
 - Hoe vaak komt u in aanraking met een lastige of moeilijke patiëntsituaties?
- 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?
 - Hoe ziet u de rol van een eventuele begeleider hierbij?
 - Welke factoren hebben bijgedragen aan hoe u omging met deze situatie?
 - Hoe denkt u dat uw collega's of leidinggevenden met een dergelijke situatie zouden omgaan?
 - Hoe zou u in de toekomst handelen in een dergelijke situatie?
 - Waarom?
 - Hoe wordt u bij dit soort situaties ondersteund?
 - Indien wel: 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?
 - Wat was goed en 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)

Verbeterpunten ten aanzien van de patiëntenomgang voor de afdeling en de opleiding MBRT (mede voortvloeiend uit situaties die de deelnemers schetsen)

- Kunt u zelf nog verbeterpunten aandragen, die van invloed kunnen zijn bij de omgang/communicatie met de patiënt?
 - Zo ja, welke?
- Wat verloopt wel heel goed qua patiëntenomgang / -communicatie op de afdeling?

Afsluiting:

- Wat vond u van het interview?
- Heeft u nog iets toe te voegen, wilt u nog iets kwijt?

Voicerecorder uit.

- 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 VI: Codeboom

Codeboom

- Voorbereiding
 - Vooropleiding
 - MBRT
 - Inservice-opleiding
 - Thuisstudie en HBO-lessen
 - Niks gemist qua patiëntenomgang
 - Sociale vakken was beperkt nuttig
 - Standaard zinnnetjes uit sociale vakken was nuttig
 - Patiëntenomgang alleen te leren in de praktijk
 - Leerwijze
 - Zit in je aard
 - Ervaring
 - Stage(s) / praktijk
 - Stage / bijbaan verpleegkunde
 - Vanuit de opleiding
 - Eerdere opleiding
 - Bijscholingscursus
 - Rollenspellen
 - Reflectieavonden
 - Rode Kruis
 - Aanbod aan cursussen
 - Geen aanbod
 - Zou het niet weten
 - Trainingen vroeger
 - Cursussen vroeger
 - Klinische les / workshop vroeger
 - E-learning speciale gevallen vroeger
 - Plaintrie vroeger
 - Behoefte aan cursussen
 - Positief
 - Voor mezelf niet nodig
 - Twijfel er meer van op te steken
 - Niets aan gehad in het verleden
 - Soms wel iets aan gehad, soms niet in het verleden
 - Handvatten uit halen
 - Specifieke situaties
 - Omgaan met agressieve mensen
 - Omgaan met ontevreden mensen
 - Omgaan met verdrietige mensen
 - Omgaan met dementerenden
 - Routing van de patiënt
 - Rollenspel met feedback
 - Werken met dummypatiënten
 - Casussen
 - Reflectieavonden
- Algemene patiëntensituaties
 - Aandachtspunten
 - Aandacht voor de patiënt
 - Patiënt niet zien als nummer
 - Geruststellen
 - Controle houden
 - Voorstellen
 - Informeren
 - Tijd voor de patiënt

- Gegevens checken
 - Controle informeren
 - Eerlijkheid
 - Praatje maken
 - Inleven in de patiënt
 - Beleefd naar de patiënt
 - Vriendelijkheid
 - IJs breken
 - Aanpassen aan de patiënt
 - Duidelijkheid
 - Patiënt prettig weg laten gaan
 - Methodisch handelen
- Doel
 - Duidelijkheid
 - Zo goed mogelijk begeleiden
 - Zo goed mogelijk onderzoek afleveren
 - Sfeer gemoedelijk blijft
 - Mensen minder zenuwachtig
 - Patiënt weet wat het vervolg is
 - Goede balans in gevonden
 - Mensen met een goed gevoel naar huis gaan
 - Patiënt makkelijker meewerkt
 - Patiënt komt graag terug
 - Zorgvuldiger werken
 - Vertrouwen geven aan de patiënt
- Gewenste effect van de benadering
 - Meestal
 - Niet bij zieke patiënt
 - Niet bij patiënt die pijn ervaart
 - Niet bij ongeduldige patiënt
 - Niet indien geen contact krijgen met patiënt
 - Niet indien patiënt niet mee wilt werken
 - Niet indien verkeerde attitude MBB'er
- Ondersteuning
 - Collega
 - Geen collega in avond- en weekenddiensten
 - Iemand van een andere afdeling
 - Radioloog
 - Begeleider van de patiënt
 - Verpleegkundige Eerste Hulp
 - Alle werknemers in het ziekenhuis
- Complexe patiëntsituaties
 - Patiënten die meer aandacht behoeven
 - Bange mensen
 - Verwarde mensen
 - Dementerenden
 - Ouderen
 - Kinderen
 - Kinderen in combinatie met ouders
 - Patiënten van de mammapoli
 - Verstandelijk gehandicapten
 - Lichamelijk gehandicapten
 - Intiemere onderzoeken
 - Claustrofobische patiënten
 - Uitgebreidere, langere onderzoeken
 - Hele zieke patiënten
 - Mensen met een groot trauma
 - Patiënten die je vaker hebt gehad
 - Patiënten die de Nederlandse taal niet goed beheersen

- Zenuwachtige mensen
- Mensen die een slecht-nieuwsgesprek hebben gehad
- Mensen die niet begrijpen wat er staat geschreven
- Patiënten die je kent
- Zeurderige patiënten
- Geen informatie ontvangen
- Frequentie van contact met moeilijke of lastige patiëntsituaties
 - Bijna dagelijks
 - Eens per week
 - Regelmatig
 - Niet vaak
 - Aantal keer per jaar
 - Zelden
 - Weinig agressie
- Moeilijke of lastige patiëntsituaties
 - Altijd een uitdaging
 - Contrastreactie
 - Agressieve mensen
 - Boze mensen
 - Geestelijk gehandicapten
 - Minder mobiele patiënten
 - Mensen die de Nederlandse taal niet beheersen
 - Claustrofobische patiënten
 - Arrogante mensen
 - Dementerenden
 - Kinderen die niet meewerken
 - Zieke patiënten
 - Mensen onder invloed van verdovende middelen
 - Mensen die je persoonlijk kent
 - Afstandelijke mensen
 - Tegen de wil van een wilsonbekwame patiënt in
 - Mensen die pijn hebben
 - Mensen waarmee je geen contact mee krijgt
 - Mensen die het niet begrijpen
 - Emotionele patiënten
 - Indien men teveel betrokken raakt bij de patiënt
- Aandachtspunten
 - Grapje maken
 - Kordaat handelen
 - Gebarentaal
 - Op oogniveau benaderen
 - Richten op het kind
 - Duidelijkheid
 - Drempel lager leggen
 - Patiënt door het onderzoek praten
 - (Lichte) dwang
 - Meer moeite
 - Extra proberen
 - Woordkeuze aanpassen
 - Beknopt uitleggen
 - Overtuigen van onderzoeksbelang
 - Respectvol blijven
 - Voorbereid zijn
 - Patiënt is eigen baas
 - Tijd nemen voor de patiënt
 - Alles laten zien
 - Bel laten testen
 - Vriendelijkheid
 - Rustig blijven
 - Geruststellen

- Praatje maken
 - Uitgebreid uitleggen
 - Eerlijkheid
 - Zorgzaamheid
 - Begeleider mee
 - Aandacht voor de patiënt
 - Patiënt zijn verhaal laten doen
 - Inspelen op emoties
 - Begeleiders adviseren
 - Patiënt laten uithuilen
 - Grotendeels hetzelfde als bij een algemene patiëntsituatie
- Rol eventuele begeleider
 - Informerende rol
 - Meewerkende / afleidende rol
 - Ondersteunende rol
 - Geruststellende rol
 - Voorbereidende rol
 - Tegenwerkende rol
 - Belemmerende rol
 - Begripvolle rol
- Evaluatie
 - Invloed patiënt
 - Patiënt heeft 100% invloed
 - Grote invloed
 - Evenveel als de techniek
 - Verwachtingen
 - Niet zoveel
 - Menselijke omgang
 - Geen agressie
 - Medewerking
 - Goede voorbereiding
 - Informatie doorgenomen
 - Patiënt komt zelf met vragen
 - Patiënt geeft tekortkomingen zelf aan
 - Verwachtingen voldaan
 - Vaak wel
 - Soms niet
 - Vaak niet
 - Relatie met de patiënt
 - Geen zaken mee naar huis nemen
 - Soms zaken mee naar huis nemen
 - Altijd iets mee naar huis nemen
 - Geen band
 - Kortstondig
 - Wel een band
 - Vertrouwensband
 - Oppervlakkig houden
 - Gemoedelijke sfeer
 - Formeel benaderen
 - Geen formele sfeer
 - Wisselt van patiënt tot patiënt
 - Zelf grote invloed in patiëntenomgang
 - Strengere rol aannemen
 - Laten merken dat je kennis hebt van zaken
 - Soms verkeerde inschatting van de patiënt
 - Afhankelijk van persoonlijke band
 - Afhankelijk van werkdruk
 - Afhankelijk van eerste indruk van patiënt
 - Afhankelijk van humeur MBB'er

- Afhankelijk van attitude van de patiënt
 - Afhankelijk van verzorgdheid van patiënt
 - Afhankelijk van soort onderzoek
 - Afhankelijk van verstoring van het onderzoek
 - Afstand genomen van de patiënt
- Emoties
 - Enthousiast
 - Prettig
 - Vervelend voor zichzelf
 - Vervelend voor de patiënt
 - Jammer
 - Frustrerend
- Reflectie op handelen
 - Niet over praten met collega's
 - Napraten met collega's
 - Bespreken in de koffiekamer
- Sterke punten en verbeterpunten
 - Sterke punten afdeling
 - Allereerste patiëntencontact
 - Patiënt als persoon behandelen
 - Manier van benaderen
 - Gemoedelijke sfeer
 - Aangeven wat er gaat gebeuren
 - Verbeterpunten afdeling
 - Voorstellen
 - Aandacht voor de patiënt
 - Minder afstandelijk naar de patiënt
 - Informeren
 - Begeleiden van begin tot eind
 - Vriendelijkheid
 - Inleven in de patiënt
 - Voorzichtig met gegevens omspringen
 - Vertaler inschakelen
 - Omgaan met tijdsdruk
 - Alle stappen van onderzoek benoemen
 - Duidelijkere samenhang onderzoeken
 - Eenheid
 - Open sfeer
 - Patiëntvriendelijk instrueren
 - Moeilijke situaties als uitdaging zien
 - Sterke punten opleiding MBRT
 - Les omgangsvormen
 - Delen van ervaringen
 - Rollenspellen
 - Leerdoelen
 - Standaard zinnen
 - Verbeterpunten opleiding MBRT
 - Inzetten van lotuspatiënten
 - Casussen met tips
 - Cursus omgaan met agressiviteit
 - Bewustmaken van heftige situaties
 - Telefoon van ondergeschikt belang
 - Slecht-nieuwsgesprek niet van toepassing
- Overig
 - Patiënten tegenwoordig minder vanzelfsprekend
 - Mensen zijn tegenwoordig mondiger