

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Logopedie

Communicatie:

Een kwalitatief onderzoek naar de behoeften van logopedisten, werkzaam op de intensive care, met betrekking tot communicatieondersteuning

Onderzoeksverslag

Versie 1

Lotte Farenhorst

Student nummer: 2169125
PCN: 240719
E-mail: l.farenhorst@student.fontys.nl

Begeleider: Lotte Terwoert
Interne beoordelaar: Marijke Moonen

7 januari 2013

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag wat voort gekomen is uit het praktijkgericht onderzoek 'CommuniCatie'. Het betreft een kwalitatief onderzoek naar de behoeften van logopedisten werkzaam op de intensive care, ten aanzien van communicatieondersteuning. Dit onderzoeksverslag is geschreven naar aanleiding van mijn afstudeerscriptie voor de opleiding logopedie aan Fontys Paramedische hogeschool te Eindhoven.

De keuze voor dit onderzoek vloeit voort uit de interesse voor de afdeling intensive care, die ik ontwikkeld heb tijdens mijn stage in het derde leerjaar. Dat logopedisten een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het herstel proces van ernstig zieke patiënten op de intensive care fascineerde me enorm. Ik was daarom ook blij en enthousiast toen ik wist dat dit mijn afstudeeronderwerp werd.

Aller eerst wil ik alle participanten bedanken voor hun deelname binnen dit onderzoek. Zonder hen had dit onderzoek niet tot stand kunnen komen. Lotte Terwoert wil ik bedanken voor alle vertrouwen in ons onderzoek, alle feedback en opbouwende kritiek van de afgelopen periode. Daarnaast wil ik Linda de Wit, Diede Munnik en Ilse Klijn bedanken voor de prettige samenwerking en de grapjes op zijn tijd. We hebben het voor elkaar gekregen om met zijn vieren tot de eindstreep te komen, ik ben trots op jullie. Jorien van Wees en Carmen Dekkers wil ik bedanken voor alle moeite die zij staken in de laatste spellingscontrole. Mijn familie en vrienden wil ik bedanken voor alle steun, geduld en vertrouwen in mij de afgelopen periode.

Achtereenvolgend in dit verslag leest u een samenvatting van het verslag in zowel het Nederlands als het Engels, inleiding, methode, resultaten, discussie, conclusie en de literatuurlijst.

Samenvatting

Inleiding

Communicatie op de intensive care is een onderwerp waar de laatste jaren meer onderzoek naar is gedaan. Echter is geen onderzoek gedaan naar therapeuten die gespecialiseerd zijn op het gebied van communicatie, namelijk logopedisten. De onderzoeksvraag betreft: *Wat zijn de behoeften ten aanzien van communicatieondersteuning bij logopedisten werkzaam op de intensive care?*

Methode

Tijdens dit kwalitatief behoefteonderzoek is er doormiddel van tien semigestructureerde interviews, met logopedisten werkzaam op de intensive care in verschillende ziekenhuizen, resultaten verzameld. Voor deelname aan dit onderzoek waren de participanten minstens één jaar werkzaam op de IC en minstens twee jaar in het bezit zijn van zijn of haar diploma als logopedist. Na het letterlijk transcriberen van de tien interviews zijn er uit het handmatig open coderen, axiaal coderen en selectief coderen, negen thema's voortgevloeid.

Resultaten

Logopedisten binnen dit onderzoek geven aan dat zij voornamelijk ingezet worden bij slikproblematiek op de intensive care. Ook geven de participanten aan niet altijd in consult gevraagd te worden bij communicatieproblematiek op de intensive care. De behoefte voor het stimuleren van de inzet van logopedie op het gebied van communicatie komt hier dan ook uit voort. Ook wordt er door meerdere participanten gesproken over de inzet of aanschaf van een tablet ter ondersteuning van de communicatie. Aan de behoeften zijn ook belemmeringen verbonden, zoals bezuinigingen en het geld wat een afdeling jaarlijks te besteden heeft.

Conclusie

Er is niet één communicatieondersteunend hulpmiddel of communicatiestrategie die een oplossing kan bieden voor de problemen die binnen het werkveld ervaren worden. De resultaten van deze studie laten dan ook een diversiteit aan behoeftes zien, de meest voorkomende behoeftes zijn het stimuleren van de inzet van logopedie op de intensive care en de aanschaf of inzet van een tablet voor het ondersteunen van de communicatie op de intensive care.

Abstract

Introduction

There has been an increased interest in doing research on communication in the intensive care (IC). However, there is no research done about speech and language therapists who specialize in communication. The research question is: *What are the needs for speech and language therapists working in the intensive care in alternative communication?*

Methods

In this qualitative research the conclusion resulted from the ten semi-structured interviews that has been done with speech and language therapists working in the IC. The interviews were conducted in ten different hospitals. In the selection of the participants we required a working experience of at least one year at the IC and a degree in speech and language therapy of at least two years. The ten interviews were literally transcribed and this led to nine themes through open coding, axial coding, and selective coding.

Results

The main efficacy of speech and language therapists were swallow disorders in the IC. The participants also mentioned that they are not always involved with problems in communication. The need to stimulate the use and work of speech and language therapists arises from this lack of input when dealing with problems in communication. Another recurring need of the participants is the purchase of a tablet to support communication with patients. But this need has downsides. Because of the budget cuts the IC has less to spend on a yearly basis. This makes the purchase of a tablet more difficult.

Conclusion

There is not one mean or strategy for communication that provides a solution for the problems experienced in the work environment. However, the results of this study show a diversity of needs. Most of these needs are about the elaboration of engagement of the speech and language therapists in the IC, or the need of buying a tablet to support communication in the IC.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
1.1	Theoretisch kader	6
1.2	Probleemomschrijving	9
1.3	Probleemstelling	9
1.4	Onderzoeksvraag	9
1.4.1	Hoofdvraag:	9
1.4.2	Deelvragen:	10
2.	Methode.....	11
2.1	Selectieproces van de deelnemers	11
2.1.1	Deelnemers	11
2.1.2	Ethische paragraaf.....	12
2.2	Meetinstrument.....	12
2.2.1	Dataverzameling.....	13
2.2.2	Dataverwerking.....	13
2.2.3	Apparatuur	13
2.3	Analysemethode	13
2.3.1	Open coderen	14
2.3.2	Axiaal coderen	14
2.3.3	Selectief coderen	14
3.	Resultaten	15
3.1	Onderzoeksgroep	15
3.2	Thema's	15
3.2.1	Verbale en non-verbale communicatie met patiënten op de IC	16
3.2.2	Atechnische en technische communicatieondersteuning.....	16
3.2.3	Moeilijkheden in communicatie door fysieke en psychische gesteldheid van de patiënt..	17
3.2.4	Ervaringen van logopedisten werkzaam op de IC	17
3.2.5	Inzet van logopedie op de IC.....	18
3.2.6	Behoeften vanuit logopedisten betreffende communicatieondersteuning.....	18
3.2.7	Belemmeringen vanuit logopedisten betreffende communicatieondersteuning.....	19
3.2.8	Tijd	19

3.2.9	Samenwerking tussen logopedisten, verpleegkundigen en fysiotherapeuten	20
3.3.1	Resultaat gebonden conclusie	20
4.	Discussie	21
4.1	Resultaten.....	21
4.1	Methodologie	23
4.3	Maatschappelijke relevantie	25
4.4	Aanbevelingen	26
4.4.1	Vervolgonderzoek.....	26
4.4.2	Werkveld	27
5.	Conclusie.....	28
6.	Literatuur	29
	Bijlage I: Informatiebrief onderzoek	I
	Bijlage II: Informed Consent.....	III
	Bijlage III: Geheimhoudingsverklaring	IV
	Bijlage IV: Topiclijst met interviewvragen	V
	Topiclijst	V
	Interviewvragen.....	V
	Bijlage V: Codeboom.....	VI
	Bijlage VI: Beoordelingsformulier projectplan	XII
	Bijlage VII: Overeenkomst houdende overdracht van rechten	XV

1. Inleiding

1.1 Theoretisch kader

De intensive care (IC) is een afdeling waar patiënten opgenomen worden die een levensbedreigende aandoening aan het hart, de longen en/of het zenuwstelsel hebben. Daarnaast worden er ook patiënten met een acute aandoening, een shock waarbij er te weinig bloed door het lichaam stroomt, infectie, sepsis, ofwel bloedvergiftiging en/of multi-orgaanfalen opgenomen. De patiënten op deze afdeling krijgen 24 uur per dag intensieve zorg. Ook is er op deze afdeling veel apparatuur aanwezig die de vitale functies van de patiënten nauwlettend in de gaten houdt (www.opeenlicliggen.nl 2012).

Voor veel patiënten is een verblijf op de IC een erg beangstigende en verwarrende ervaring. Sommige patiënten zijn voorbereid op de opname, voor anderen is het een acute en totaal onverwachtse gebeurtenis. In beide gevallen kan de intensiteit van de omgeving, zoals de hoeveelheid apparatuur die aangesloten is op het lichaam en de hoeveelheid verpleging ontmoedigend zijn. Patiënten op deze afdeling zijn vaak belemmerd in het communiceren door de ziekte/aandoening. Denk hierbij aan intubatie, beademing en afasie. Doordat de patiënten de controle uit handen moeten geven, kan de belemmering in communiceren leiden tot misverstanden en misvattingen in de communicatie (Batty, 2009). Bijvoorbeeld een verpleegkundige dient verkeerde medicijnen toe omdat de klacht van de patiënt niet duidelijk was. Volgens Khalaila et al. (2011) kunnen beademde IC-patiënten een matige tot hoge psychologische en emotionele kwelling ervaren tijdens de opname op de IC. Er wordt dan gesproken over emoties zoals frustraties, paniek, verlies van controle. Uit het onderzoek komt naar voren dat IC-verpleegkundigen zich bewust moeten zijn van de gevoelens die optreden wanneer patiënten niet in staat zijn te communiceren. In deze studie worden er aanbevelingen gedaan naar het gebruik van communicatieondersteuning, zoals alfabetborden, het knijpen in de handen, schudden met het hoofd en liplezen, wat de communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten op de IC kan bevorderen. Doormiddel van het inzetten van communicatieondersteuning kan de verpleging beter voldoen aan de behoeften van patiënten en is de patiënt in staat duidelijk te maken wat hij of zij bedoelt (Khalaila et al., 2011; Radtke, Baumann, Garrett & Happ, 2011).

Communicatieondersteuning bevat alle aspecten die worden ingezet naast het verbaal uiten van taal, hierbij kan gedacht worden aan knikken met het hoofd, gebaren, aanwijzen (Happ et al., 2011). Daarnaast valt onder communicatieondersteuning ook het inzetten van communicatieondersteunende hulpmiddelen, dit zijn hulpmiddelen om de communicatie te vergemakkelijken (Bekelman & Mirenda, 2005). Zoals een tablet, pen en papier, letterkaart, ZAM communicator en pictogrammen.

Hemsley et al. (2001) onderzocht de communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten die ernstige belemmeringen hebben in het communiceren. Uit de resultaten komt naar voren dat de communicatie tussen een verpleegkundige en een patiënt bemoeilijkt wordt wanneer er een communicatiestoornis aan ten grondslag ligt. Ook worden er moeilijkheden ervaren in het gebruik van communicatieondersteuning. Een voorbeeld van een moeilijkheid is dat een patiënt niet goed begrijpt hoe hij of zij met het systeem om moet gaan. Wel zijn er verpleegkundigen die zelf effectieve manieren hebben ontdekt om de communicatie met deze patiënten te bevorderen. Uit de studie van Hemsley et al. (2001) komt echter ook naar voren dat ervaren verpleegkundigen moeite hebben met de communicatie tussen hen en patiënten die belemmerd zijn in het communiceren. Er blijkt bij verpleegkundigen dan ook een behoefte te zijn aan een training in het gebruik van communicatieondersteuning. Daarnaast moet er meer aandacht zijn voor de samenwerking tussen verpleegkundigen en logopedisten voor het verbeteren van de communicatie met patiënten met ernstige communicatiestoornissen. Dit aspect wordt bevestigd door Richards (2012). Volgens haar kan een logopedist, in samenwerking met een verpleegkundige, de communicatie zo toegankelijk mogelijk maken voor deze patiënten. Dit doormiddel van het opstellen van communicatieadviezen en het uitzoeken van geschikte communicatieondersteuning, waardoor het voor zowel patiënt als professional gemakkelijker is te communiceren.

Zo beschrijft Happ et al. (2011) dat communicatie-uitwisseling tussen een verpleegkundige en een patiënt voor meer dan 70% succesvol was. Echter is de communicatie over pijn voor meer dan één derde (37,7%) als niet succesvol ervaren. De patiënten uit deze studie, beoordelen de communicatie met de verpleegkundigen voor 40% als enigszins moeizaam tot zeer moeizaam. Daarnaast blijkt dat er tijdens deze studie weinig tot geen gebruik werd gemaakt van communicatieondersteunende hulpmiddelen. Effectieve communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten is een essentieel aspect van de gezondheidszorg. De tijd om te communiceren is vaak beperkt en afhankelijk van de werklast van de verpleegkundige (Hemsley, Balandin & Worrall, 2011). Voor het bepalen van de juiste zorg is effectieve communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten van cruciaal belang. Verpleegkundigen en patiënten moeten hoe dan ook met elkaar kunnen communiceren, ongeacht of de patiënt in staat is te spreken (Finke, Kitko & Light, 2008).

Communicatie wordt als effectief beschouwd wanneer patiënten, die niet in staat zijn te spreken, fysieke en psychische behoeften over kunnen brengen en wensen en beslissingen betreffende het behandeltraject duidelijk kunnen maken. Het voor patiënten begrijpen wat behandelaars duidelijk willen maken valt ook onder effectieve communicatie (Grossbach, Stranberg & Chlan, 2011).

Een IC-verpleegkundige is nauw betrokken bij patiënten omdat hij of zij de verantwoordelijkheid voor één of twee patiënten draagt. Van alle behandelaars komen de IC-verpleegkundigen het meest in contact met de patiënt. Zoals hierboven is beschreven, wordt vanuit verpleegkundigen de communicatie met IC-patiënten, die belemmerd zijn in het communiceren, vaak als lastig ervaren. De mening van patiënten over het verloop van de communicatie is niet altijd positief. Een logopedist bezit kennis en kunde op het gebied van communicatie. Zowel ondersteunende als alternatieve communicatie valt hier onder. Logopedisten zijn daarom de aangewezen personen voor het verstrekken van en adviseren over ondersteunende en alternatieve communicatie (Ballin, Balandin, Stancliffe & Togher, 2011). Hij of zij kan daarom een waardevolle bijdrage leveren aan het revalidatieproces van een patiënt op de IC die niet in staat is te communiceren (Radtke et al., 2011).

In Nederland zijn er al een aantal ziekenhuizen actief geweest op het gebied van communicatieondersteuning op de IC. Zo heeft onder andere A. Bianchi, werkzaam als IC-verpleegkundige en informaticus in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam, een spraakapplicatie voor patiënten op de IC ontwikkeld die geschikt is voor een tablet. Zij zag namelijk de frustratie die opgewekt werd bij patiënten op de IC die niet in staat zijn te spreken (www.olvg.nl 2013). In Nederland is ook het UMC st. Radboud bezig geweest met ontwikkelingen op het gebied van communicatieondersteuning op de IC. Zij hebben in 2013 een applicatie ontwikkeld, genaamd volCe, voor betere communicatie met IC-patiënten aan de beademing. De applicatie is geschikt voor een tablet en heeft diverse mogelijkheden om te communiceren, zoals schrijven, uitspraakfunctie et cetera (www.umcn.nl 2013 & www.voice-intensivcare.nl 2013). Volgens W. Roudijk, adviseur patiëntenzorg IC aan het UMC st. Radboud, zijn er geen bezwaren tegen het gebruik van de tablet op de IC, mits deze gebruik maakt van de WiFi faciliteiten die op die locatie aanwezig is. De volCe applicatie werkt echter zonder internet verbinding. Ook geeft W. Roudijk aan dat de tablet afgedaan moet kunnen worden met alcohol. Niet alle hoezen kunnen hier tegen, daarom wordt er gebruik gemaakt van een polyurethaan hoes. Op het beeldscherm wordt een matte screenprotector aangebracht, die ook afneembaar is met alcohol (persoonlijke communicatie, 05-12-2013).

Het blijkt dat niet alle ziekenhuizen de mogelijkheid hebben tot het inzetten van communicatieondersteunende hulpmiddelen op de IC. Zo vertelt een logopedist werkzaam in het Lievensberg ziekenhuis te Bergen op Zoom dat verpleegkundigen op de IC, een logopedist alleen inschakelen bij problematiek rondom dysfagie (G. van den Heuvel, persoonlijke communicatie, 18-09-2013). Mogelijk omdat dit voor IC-patiënten het meest bedreigend is. Dit feit wordt nogmaals bevestigd door logopediste L. van Beijsterveldt werkzaam als logopediste in het st. Anna ziekenhuis te Geldrop. Zij vertelt dat de inzet van communicatieondersteunende hulpmiddelen op de IC minimaal is. De reden hiervan is dat de communicatieproblemen vaak van korte duur zijn en de zorgverzekeraar vanwege de duur geen vergoeding geeft (Persoonlijke communicatie, 25-09-2013).

1.2 Probleemomschrijving

Onlangs hebben studies aangetoond dat communicatie, met of zonder communicatieondersteuning, het welzijn van een patiënt op de IC bevordert (Bell, 1996; Happ, 2001 in Batty, 2009). Dit heeft een positief effect op het revalidatieproces van deze patiënt. Slechte communicatie heeft echter een negatief effect op zowel de verpleegkundige, als de patiënt. Denk hierbij aan frustratie en misverstanden. Als gevolg op slechte communicatie neemt de kans op tragische gevolgen toe, zoals verkeerde beslissingen binnen het behandeltraject (Hemsley et al., 2001). Daarnaast beschrijven Adair (1994) en Youg (1995 in Hemsley et al., 2001) dat er aanwijzingen zijn, dat effectieve communicatie een kritische factor is bij het waarborgen van de kwaliteit van zorg tussen een verpleegkundige en patiënt op de IC.

Onderzoeken op het gebied van communicatieondersteuning op de IC zijn voornamelijk verricht in ziekenhuizen buiten Nederland. In Nederland is er nog te weinig onderzoek verricht op het gebied van communicatieondersteuning op de IC, terwijl juist voor deze patiënten de mogelijkheid tot communiceren zo belangrijk is om duidelijk te kunnen maken wat zij bedoelen. Ondersteunende en alternatieve communicatie biedt mensen met complexe communicatiebehoeften de kans tot betere communicatie en daarmee meer vrijheid in het uiten van gevoelens en gedachtes, waardoor de kansen tot participeren binnen de samenleving groter worden (McCall, Markova, Murphy, Moodie & Collins, 1997; McNaughton, Rackensperger, Benedek - Wood, Krezman, Williams & Licht, 2008 in Ballin et al., 2011).

1.3 Probleemstelling

Er is nog onvoldoende duidelijkheid over hoe er met patiënten met een communicatieprobleem gecommuniceerd wordt op de IC. Het is daarom belangrijk om de behoefte van logopedisten op het gebied van communicatieondersteuning werkzaam op de IC in kaart te brengen.

1.4 Onderzoeksvraag

Aan de hand van bovenstaande probleemstelling is de volgende onderzoeksvraag met de daarbij behorende deelvragen geformuleerd.

1.4.1 Hoofdvraag:

Wat zijn de behoeften ten aanzien van communicatieondersteuning bij logopedisten werkzaam op de intensive care?

1.4.2 Deelvragen:

- Welke communicatieondersteuning is er momenteel aanwezig op de intensive care?
- Welke communicatieondersteuning wordt er momenteel ingezet door logopedisten werkzaam op de intensive care?

2. Methode

Dit project betreft een kwalitatief onderzoek. Doordat de onderzoeksvraag gericht is op beleving, meningen en behoeften ten aanzien van communicatieondersteuning op de IC, is doormiddel van interviews het beste resultaat verkregen. Vervolgens is hiermee de onderzoeksvraag beantwoord.

2.1 Selectieproces van de deelnemers

Het totale onderzoek naar communicatieondersteuning op de IC werd uitgevoerd door vier onderzoekers gedurende een periode van 5 maanden. Iedere onderzoekers onderzochten een andere discipline. De betreffende disciplines waren logopedisten, fysiotherapeuten en IC-verpleegkundigen. Daarnaast onderzocht één student de belevingen en behoeften van familieleden en (ex)IC-patiënten. Het streven was om per onderzoeker tussen de tien en twaalf participanten te werven. De keuze voor het aantal van tien tot twaalf participanten heeft te maken met het saturatiepunt, gemiddeld wordt dit tussen de tien en twaalf participanten bereikt (Boeije, 2005). De participanten zijn telefonisch of per e-mail benaderd. Er is voor deze benaderwijze gekozen omdat dit voor beide partijen het minst tijdrovend was. Er is uitleg verstrekt rondom het onderzoek doormiddel van een informatiebrief, zie hiervoor bijlage I. Wanneer de participant toestemde tot deelname aan het onderzoek, is er telefonisch of per e-mail een afspraak ingepland voor de afname van het interview.

2.1.1 Deelnemers

Geïnccludeerd voor dit onderzoek waren logopedisten werkzaam op de IC. Geëxcludeerd voor dit onderzoek waren logopedisten die minder dan één jaar werkzaam zijn op de IC en minder dan twee jaar in het bezit zijn van zijn of haar diploma als logopedist. Wanneer één van de hier voor beschreven exclusie criteria van toepassing was op de participant, betekende dat, dat er te weinig ervaring is opgedaan binnen het onderzoeksonderwerp. Dit zou er voor zorgen dat de participant mogelijk geen juist beeld kon vormen voor de onderzoekers van het betreffende ziekenhuis. De ziekenhuizen die deelgenomen hebben zijn het Lievensberg ziekenhuis te Bergen op Zoom, Amphia ziekenhuis te Breda, Tweesteden ziekenhuis te Tilburg, Elisabeth ziekenhuis te Tilburg, Maxima Medisch Centrum te Veldhoven, Catharina ziekenhuis te Eindhoven, st. Anna ziekenhuis te Geldrop, Jeroen Bosch ziekenhuis te 's Hertogenbosch, Elkerliek ziekenhuis te Helmond en het st. Radboud ziekenhuis te Nijmegen. De logopedisten waren werkzaam in ziekenhuizen gevestigd in Noord-Brabant, met uitzondering van Nijmegen. Er is er voor gekozen om de hierboven genoemde ziekenhuizen te benaderen in verband met de reistijd, die een maximale duur van twee uur mocht hebben.

2.1.2 Ethische paragraaf

Deelname aan het onderzoek was geheel vrijwillig. De participanten hebben te allen tijden de mogelijkheid gehad om af te zien van deelname, zonder dat zij de gegronde reden hiervoor kenbaar hoefden te maken. Voorafgaand aan het interview werd daarom aan de participant gevraagd een informed consent te ondertekenen. Een voorbeeld hiervan is opgenomen in bijlage II. De onderzoekers hebben voorafgaand aan het onderzoek een geheimhoudingsverklaring ondertekend, waarin opgenomen is dat de studenten alle informatie met betrekking tot de verstrekte gegevens van dit onderzoek strikt geheim dienen te houden. De volledige geheimhoudingsverklaring is opgenomen in bijlage III.

2.2 Meetinstrument

Er is gewerkt met een semi-gestructureerd interview. Hierbij is er niet gewerkt met een vooraf vastgestelde vragenlijst, maar een topiclijst. Dit zijn thema's, gerelateerd aan de onderzoeksvraag, die voorafgaand aan het interview vastgesteld zijn en tijdens het interview aan bod kwamen. Aan de topiclijst zijn vier open hoofdvragen gekoppeld. Waar op doorgevraagd kan worden, wanneer de geïnterviewde antwoord geeft. Voor de topiclijst en de daarbij behorende interviewvragen, zie bijlage IV. Het interview had een maximale duur van 20 minuten. In totaal heeft het voor de participant maximale 30 minuten in beslag genomen waarin de inleiding en afronding opgenomen waren. Omdat logopedisten in ziekenhuizen poliklinische behandelingen geven van een half uur, nam het interview zo min mogelijk behandeltijd in beslag. Het streven was alle participanten individueel te interviewen. Voorafgaand aan het eerste interview is er een proefinterview gehouden met een participant in aanwezigheid van een observant. De topiclijst is na afloop van het interview bijgesteld. Daarnaast werd de kwaliteit van het onderzoek geoptimaliseerd door elk interview op te nemen en het verbatim uit te schrijven. Ook werd member checking toegepast waarbij het transcript ter controle opgestuurd is naar de geïnterviewde. Als laatste werd peerreview toegepast waarbij de resultaten besproken werden met medeonderzoekers. De interviews werden in tweetallen uitgevoerd. Één onderzoeker was de hoofdverantwoordelijke voor het stellen van de vragen. De andere onderzoeker maakte notities, benoemde tijdens het interview de non-verbale reacties van de geïnterviewde en stelde doorvraagvragen. Er is voor deze werkwijze gekozen om de kans op het missen van informatie te verkleinen.

2.2.1 Dataverzameling

Tijdens het interviewen werd er een combinatie van directieve en non-directieve sturing gehanteerd. Hierbij is directief sterk sturend en non-directief weinig sturend. Er is bewust gekozen voor een combinatie tussen deze sturingen, zodat de participant vrij was in het geven van de antwoorden en de interviewer licht aanstuurde tot de onderwerpen gerelateerd aan het onderzoek. Op het gebied van directief werd er voornamelijk gelet op tijdsbewaking en afdwaling van het thema. Op het gebied van non-directief werd er gelet op het volgen van de gedachtestroom van de geïnterviewde en gedachten in het verlengde daarvan creëren. Een combinatie van deze sturing komt overeen met een onderzoeksinterview. Hierbij worden er interviews gehouden met deskundige, in dit geval logopedisten werkzaam op de IC. Deze interviews hebben bijgedragen aan het toetsen van de hypothese (Hulshof, 2007).

2.2.2 Dataverwerking

Alle gegevens werden anoniem verwerkt doordat er een lijst aangemaakt was waarin alle participanten een code kregen, bijvoorbeeld: L1 = Logopedist 1. Deze lijst is alleen voor de onderzoekers beschikbaar. De anonimiteit werd gewaarborgd doordat alleen de codes verwerkt zijn bij de dataverzameling. Het is hierdoor voor de onderzoeker mogelijk te achterhalen welke participant bij welk resultaat hoort. Echter zullen de namen van de participanten nooit gepubliceerd worden. Wanneer dit onderzoek afgerond is, zullen alle audio opnames en dataverzameling vernietigd worden.

2.2.3 Apparatuur

Tijdens de interviews is het gesprek opgenomen doormiddel van de dictafoonapplicatie op de iPhone. Daarnaast hadden de onderzoekers de interviewvragen op papier en een notitieblok bij zich, om opvallendheden en non-verbale reacties op te schrijven. Verder werd er gebruik gemaakt van een MSI U270 laptop en Word 2010 voor het verder uitwerken van de interviews.

2.3 Analysemethode

Binnen het coderen zijn drie stappen ondernomen om tot de resultaten te komen. Eerst is er open gecodeerd, vervolgens axiaal en als laatste stap is selectieve codering toegepast. Dit is gedaan volgens de grote lijnen van de methode van Boeije (2005).

2.3.1 Open coderen

Elk interview is na afloop getranscribeerd. Op het uitgeprinte transcript werden de stukken tekst gelezen en hierin het belangrijkste woord gemarkeerd. Aan deze bruikbare stukken tekst is een woord gekoppeld wat hierbij hoort, ook wel de open code genoemd. Voorbeeld: 'Wij gebruiken voornamelijk letterkaarten'. → Letterkaart. Nadat alle interviews handmatig open gecodeerd zijn, ontstaat er per transcript een lijst met open codes.

2.3.2 Axiaal coderen

Om ordening in de open codes aan te brengen, worden de open codes gegroepeerd. Omdat er voorafgaand aan het interviewen een topiclijst opgesteld is, fungeren deze als axiale codes. De lijst met open codes werd per transcript onder de verschillende topics verdeeld. Voor deze werkwijze is gekozen zodat de onderzoekers terug konden zoeken waar de open code vandaan kwam. Omdat niet alle open codes onder een topic verdeeld konden worden, zijn er een aantal axiale codes toegevoegd. Het axiaal coderen werd in tweetallen uitgevoerd, waardoor resultaten met een andere onderzoeker besproken konden worden.

2.3.3 Selectief coderen

De topiclijst dekte de daaronder vallende open codes niet voldoende. Daarom is er voor gekozen om van een afstand te kijken naar alle tien de interviews. De onderzoeker stelde zichzelf daarbij de vraag: Wat zijn de belangrijkste onderwerpen van alle tien de interviews? Deze onderwerpen zijn genoteerd en er is gekeken of alle open codes hier onder geplaatst konden worden. In overleg met de andere onderzoekers zijn de thema's dusdanig aangepast, zodat ze de volledige lading van open codes dekte. Als laatste stap binnen het selectieve coderen is er een systeem aangebracht in de begrippen. Dit wil zeggen dat er een model ontstaan is, waarin de belangrijkste thema's worden beschreven. Er zijn vervolgens verbanden gelegd binnen de verschillende thema's. Als laatste is het model met de belangrijkste thema's naast de onderzoeksvraag gelegd, waardoor een antwoord gegeven kon worden aan de hand van de gevonden data. Voor de volledige codeboom, zie bijlage V.

3. Resultaten

De resultaten van het onderzoek communicatieondersteuning op de IC worden in dit hoofdstuk beschreven. Eerst volgt er een beschrijving van de onderzoeksgroep waarna de negen thema's die voortgevloeid zijn uit de interviews één voor één besproken zullen worden. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een resultaatgebonden conclusie.

3.1 Onderzoeksgroep

In tabel 1 wordt weergegeven in welk jaartal de participant zijn of haar diploma heeft behaald en hoelang de participant al werkzaam is op de IC.

Tabel 1. Onderzoeksgroep

Participant	Diploma behaald in...	Werkzaam op de IC sinds...
L1	1985	1985
L2	2002	2002
L3	2009	2009
L4	1997	1997
L5	1995	1995
L6	1990	1998
L7	1993	2007
L8	1978 / 1977	2006 / 1980
L9	2005	2005
L10	2000	2000

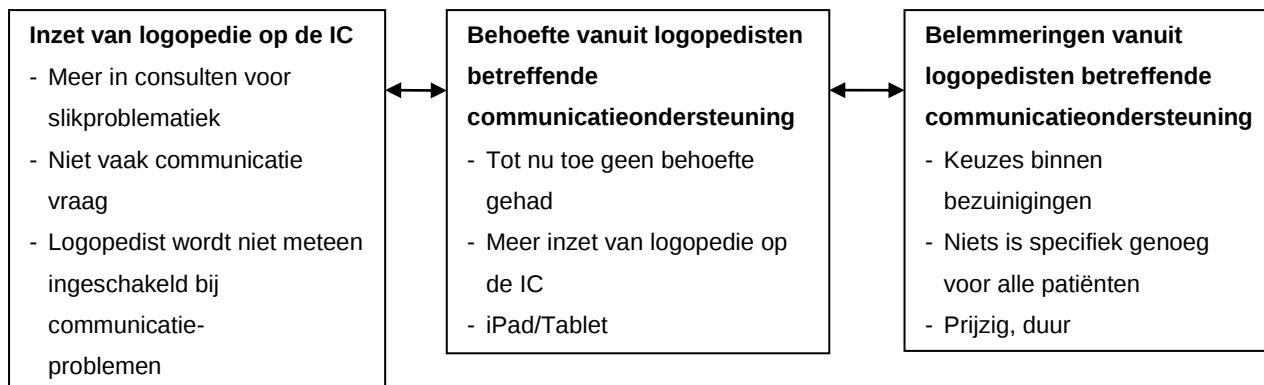
Tijdens het interview van L8 waren er twee logopedisten aanwezig. De logopedisten vulden elkaar aan in de informatie die verschaft werd. Er is daarom voor gekozen om het als één participant op te nemen binnen dit onderzoek. Voorafgaand aan het onderzoek is vastgesteld te streven naar tien tot twaalf participanten. Het is gelukt om tien participanten te interviewen, zonder uitval. Ook voldoen alle tien de participanten aan de vooraf opgestelde in- en exclusie criteria.

3.2 Thema's

Na het coderen van de tien interviews zijn de volgende negen thema's naar voren gekomen:

1. Verbale en non-verbale communicatie met patiënten op de IC
2. Atechnische en technische communicatieondersteuning
3. Moeilijkheden in de communicatie door de fysieke en psychische gesteldheid van de patiënt
4. Ervaringen van logopedisten werkzaam op de IC
5. Inzet van logopedie op de IC
6. Behoeften vanuit logopedisten betreffende communicatieondersteuning
7. Belemmeringen vanuit logopedisten betreffende communicatieondersteuning
8. Tijd
9. Samenwerking tussen logopedisten, verpleegkundigen en fysiotherapeuten

Zoals in de methode beschreven staat, is er na het volledige analyseproces een codeboom ontstaan. In figuur 1 is een korte weergave van de codeboom te zien. Waarin dikgedrukt de thema's te zien zijn met daaronder de meest voorkomende open codes.



Figuur 1. Verkorte versie codeboom

Hieronder zullen de thema's aan de hand van citaten onderbouwd worden. In bijlage V is de volledige codeboom opgenomen waarin de negen thema's met daaronder de meest voorkomende open codes staan vermeld.

3.2.1 Verbale en non-verbale communicatie met patiënten op de IC

Logopedisten gaan tijdens het communiceren met patiënten op de IC voornamelijk uit van de mogelijkheden die een patiënt heeft. Zo zegt L6: *'Wat ik dan doe is dat ik er gewoon naar toe ga en dan zie ik wel of het lukt of niet. En als het niet lukt, probeer ik iets te zoeken of probeer ik er iemand bij te halen, desnoods bel ik familie als die er niet zijn en dan probeer ik het toch zo optimaal mogelijk te maken.'* L10 zegt dat ze er hoe dan ook alles aan doet om communicatie mogelijk te maken: *'Maar het ligt ook een beetje aan de mogelijkheden van de patiënt. Maar ik trek zegmaar al mijn mogelijkheden uit de kast, ik probeer van alles uit om communicatie mogelijk te maken.'* Dit bevestigt L7 en houdt daarbij ook rekening met de mening van de patiënt: *'Je probeert je aan te passen aan dat wat kan, en je probeert te kijken van wat voor een patiënt mogelijk is, zodat die zich ook daarin kan vinden.'*

3.2.2 Atechnische en technische communicatieondersteuning

Op het gebied van communicatieondersteuning wordt er in de tien verschillende ziekenhuis een divers scala aan hulpmiddelen en strategieën ingezet. Zo wordt schrijven en het gebruik van een letterkaart meerdere malen genoemd. Zo zegt L8: *'Als het enigszins kan potlood en papier, als mensen kunnen schrijven, mogen ze ook schrijven.'* Zo benoemt L6 naast schrijven ook het gebruik van de letterkaart: *'Wat mijn ervaring is, dat als mensen niet in staat zijn om te communiceren, dat ze dan snel pen en*

papier gebruiken of een letterkaart. Wat L10 bevestigt met de volgende uitspraak: *'We kunnen schrijven als hulpmiddel gebruiken met letterbladen bedoel ik gewoon een ABC blad, en de patiënt moet actief spellen. Maar je kunt hem ook passief gebruiken, dus ik wijs verschillende letters aan en de patiënt geeft een teken dat ik bij de juiste letter ben aangekomen.'* Naast atechnische communicatieondersteuning, wordt er ook technische communicatieondersteuning ingezet. Zo wordt volgens L1 de ZAM communicator veel gebruikt: *'Ze hebben een blauw... ja, communicatie computertje met wat picto's er op. Dat zetten zij ook met regelmaat in, en daar hebben ze er meerdere van op de afdeling, dus dat wordt eigenlijk dan meer ingezet.* Terwijl L8 het tegenovergestelde zegt: *'... Ja het wordt heel weinig gebruikt.'*

3.2.3 Moeilijkheden in communicatie door fysieke en psychische gesteldheid van de patiënt

Binnen de communicatie worden er voornamelijk moeilijkheden ervaren die te maken hebben met de fysieke en psychische gesteldheid van de patiënt. L4 zegt: *'Mensen met een CVA of een hersenbloeding of een operatie aan een hersentumor, die hebben hele andere communicatie problemen, als mensen met een locked in syndroom, of mensen met een buikoperatie die dan bijvoorbeeld een canule hebben. Dus je hebt wel verschillende communicatie problemen. En de cognitieve vermogens van zo een patiënt, die bepalen heel erg hoe het gaat.'* L8 zegt: *'Het hangt heel veel af van de helderheid van de patiënt.'* Waarop L1 de volgende aanvulling geeft: *'Ze zijn niet altijd even helder, dus dan willen ze iets duidelijk maken en dan weten ze het zelf ook niet eens meer.'* Dit kan heel frustrerend zijn voor patiënten. L3 geeft aan hier begrip voor te hebben: *'Maar ik vind het wel heel begrijpelijk als mensen gefrustreerd raken. En ik denk dat je dan het beste wel het kunt laten merken dat je het begrijpt.'* Ook fysieke factoren dragen bij aan het verloop van communicatie. Zo zegt L2: *'Nou ligt er een beetje aan of de IC-patiënt alleen maar belemmerd is in het communiceren door praten of ook dat hij geen arm- handfunctie heeft, want ja dat is gewoon heel lastig.'* De mogelijkheid voor het inzetten van communicatieondersteuning hangt ook af van de fysieke gesteldheid van de patiënt. L7 zegt hierover: *'... of we hebben een mogelijkheid om de lightwriters in te zetten, we hebben er een paar hier op voorraad. Maar dat zijn oude apparaten, maar soms voldoen ze gewoon prima. Dus die zetten we een enkele keer in, maar dan moet de handfunctie al vrij goed zijn.'*

3.2.4 Ervaringen van logopedisten werkzaam op de IC

Logopedisten ervaren de communicatie met IC-patiënten die belemmerd zijn in het communiceren op verschillende manieren. Zo geeft L2 aan het als lastig te ervaren: *'Ja dat is heel lastig, het is natuurlijk wel ons vakgebied, dus ik denk dat het voor ons anders is als voor een verpleegkundige en een fysiotherapeut.'* Dit feit wordt bevestigd door L4: *'Nouja, soms moeizaam. Nou als mensen cognitief natuurlijk problemen hebben, of ze nou op een IC liggen of niet, dat is altijd zoeken naar de juiste manier, zodat iemand toch zijn of haar boodschap duidelijk kan maken.'* Het tegenovergestelde geeft L1 aan, zij vindt het namelijk een uitdaging: *'Ja, het is ons vak hè, dus het is een uitdaging om die communicatie succesvol te laten verlopen.'*

3.2.5 Inzet van logopedie op de IC

Logopedisten worden voornamelijk op de IC ingezet voor slikproblematiek. Zo zegt L3: *'... en ik moet zeggen, wij zijn op de IC vooral bezig met de slikproblemen. En de communicatie is natuurlijk wel heel belangrijk, maar dat staat dan nog niet meteen op de voorgrond.'* L10 geeft aan lang niet bij alle patiënten met communicatieproblemen op de IC te komen: *'Ik denk dat wij lang niet bij alle patiënten op de IC met communicatiestoornissen ingeschakeld worden. Wij komen met name op de IC bij patiënten met slikstoornissen.'* Ook is de communicatie vaak al op gang wanneer logopedisten bij patiënten geroepen worden. Zo geeft L1 aan: *'Het probleem is echter dat ik denk dat die communicatie heel vaak al best een beetje op gang gekomen is op IC, en dat wij eigenlijk veel meer gevraagd worden voor slikproblematiek.'* Wat door L2 nogmaals bevestigd wordt: *'En dan worden we heel veel in consult gevraagd voor slikproblemen en niet zo zeer voor communicatie problemen die er al aan vooraf gaan door het beademen.'*

3.2.6 Behoeften vanuit logopedisten betreffende communicatieondersteuning

De behoeften ten aanzien van communicatieondersteuning op de IC lopen uiteen. Zo zegt L1: *'Ja, wat mis ik... ik mis, maar dat heeft niet hier mee te maken, ik zou de inzet van logopedie meer willen stimuleren.'* En geeft L7 aan sneller in consult te willen worden gevraagd: *'Dat zou ook wel prettig zijn, dat je merkt dat ze niet te lang blijven door proberen, terwijl het niet lukt bij een patiënt. Dat je er samen naar kunt kijken dus sneller in consult worden gevraagd.'* Daarnaast zien een aantal logopedisten, op het gebied van hulpmiddelen, mogelijkheden in een iPad. Zo zegt L3: *'Gelukkig komen er veel meer dingen op een iPad, waardoor het een idee kan zijn om voor een IC een iPad aan te schaffen en dat iemand dan zelf dingen kan typen.'* Dit bevestigt L6 met de volgende uitspraak: *'Net als een iPad, dat zou wel echt een hele goede zijn.'* Ook zijn er logopedisten die behoefte hebben aan basale hulpmiddelen. Zo zegt L4: *'Ja, vooral wat ik net zei he, want ik zou het heel erg prettig vinden als je een kaart hebt met de basis dingen er op.'* Wat L8 bevestigt met: *'Ja, hoe eenvoudiger hoe beter.'* Daarentegen zijn er ook logopedisten die tot nu toe nog geen behoefte hebben gehad betreffende communicatieondersteuning. Zo zegt L3: *'Maar op zich, ja de communicatie tot nu toe komen we er wel redelijk uit met de mensen, dat we een manier vinden om te communiceren.'* En geeft L9 aan: *'Ja, nee, ik denk dat, dat eigenlijk wel aangeeft dat, dat hier niet als een probleem wordt gezien.'*

3.2.7 Belemmeringen vanuit logopedisten betreffende communicatieondersteuning

Binnen de hierboven benoemde behoeften, zijn er ook een aantal belemmeringen. Zo geef L1 aan de behoefte te hebben om de inzet van logopedie meer te stimuleren. Vervolgens geeft zij de volgende belemmeringen aan: *'Ja dat, dat iets is dat wij in ieder geval een meerwaarde zouden kunnen hebben voor de communicatie, maar goed... er worden keuzes gemaakt. Of er meer handen aan bed zijn, of meer uren logopedie. Daarin zijn keuzes gemaakt.'* Niet alleen de keuzes binnen een ziekenhuis vormen een belemmering. Ook de diversiteit in patiënten speelt een rol. Zo zegt L2: *'Het ligt er heel erg aan wat iemands diagnose is en wat iemand al kan. Maar je hebt heel veel ondersteunende communicatie. En nee, er is niet iets specifiek waar je van denkt oh dat kan ik gebruiken.'* Dit wordt bevestigd door L3: *'Ja je kunt niet alles ondervangen in 1 hulpmiddel wat iemand wil zeggen.'* De kosten van bepaalde communicatieondersteuning zijn hoog. Zo geeft L3 aan dat het nogal prijzige dingen zijn: *'Of een IC moet er voor kiezen om zelf een hulpmiddel aan te schaffen. Maar het zijn natuurlijk nogal prijzige dingen.'* Wat door L5 bevestigd wordt: *'Is een dure aangelegenheid en helemaal met de bezuinigingen.'*

3.2.8 Tijd

Tijd kwam in meerdere interviews naar voren, maar wel met verschillende opvattingen. Er is vaak te weinig tijd voor het geven van informatie aan familie rondom communicatie en communicatieondersteuning. Zo zegt L1: *'Dat zou wel het meest optimale zijn, maar ik moet eerlijk zeggen door de tijdsdruk en de ja... wij gewoon te weinig tijd hebben om uitgebreid uit te leggen. De tijd zit hem meer in het samen uitzoeken of het werkt ja of nee, en dan heb ik helaas te weinig tijd om het ook helemaal uit te leggen aan de familie.'* Op het gebied van communicatieproblematiek is er ook weinig tijd voor echte behandeling, zo zegt L1: *'Dus dan geef je adviezen maar je gaat niet echt behandelen. Daar komen we gewoon echt niet aan toe, daar hebben we gewoon de tijd niet voor.'* Daarentegen zegt L10 dat communicatieproblemen tijdrovend zijn: *'Het is erg tijdrovend meestal, je moet er echt de tijd voor nemen. Als ik weet dat mensen belemmerd zijn in de communicatie, dan ga ik er ook niet even snel heen. Je moet er echt de tijd voor uittrekken, dus dat doe ik ook wel. En dat probeer ik ook over te brengen op andere therapeuten, behandelaars, artsen met name.'*

3.2.9 Samenwerking tussen logopedisten, verpleegkundigen en fysiotherapeuten

De logopedist werkt samen met verschillende disciplines. Er zijn verschillende manieren om met elkaar te communiceren over een patiënt. Één van die manieren is het elektronisch patiënten dossier. L4: *'Sowieso elk contact wat we hebben met die patiënt of omtrent die patiënt, rapporteren wij in het systeem.'* Ook wordt er mondeling toelichting gegeven. Zo zegt L2: *'We communiceren het ook altijd nog mondeling naar de verpleging en naar de intensivist.'* De verpleging heeft namelijk volgens L6 een belangrijke rol: *'Ja ik denk dat op de IC dat een hele belangrijke rol is voor de verpleegkundige, omdat die heel nauw... die staan... op de IC heb je dat ze altijd betrokken zijn.'* L8 zegt zowel korte lijntjes met de fysiotherapeut als met de verpleging te hebben. Ook wordt het hierboven genoemde nogmaals bevestigd: *'Korte lijntjes met de fysiotherapie, ook korte lijntjes met de verpleging. Ik koppel iedere keer als ik klaar ben bij een patiënt, ga ik iedere keer meteen de verpleegkundige opzoeken die verantwoordelijk is voor die patiënt. Deel ik mijn bevindingen en daarnaast is er natuurlijk het elektronisch patiënten dossier waar ik alle gegevens en adviezen in zet.'* Ook L5 werkt op dezelfde manier samen: *'We hebben onderling contact. Ja, de paramedische dienst is hier heel betrokken, wij zitten met elkaar in de koffie kamer. Normaal kunnen we elkaar heel goed aanspreken dus. Maar ook door rapportages te lezen van elkaar. Die worden gerapporteerd doormiddel van een elektronisch patiënten dossier, waardoor iedereen inzage heeft in alle rapportages van iedereen.'*

3.3.1 Resultaat gebonden conclusie

Logopedisten proberen te allen tijde een patiënt verbaal of non-verbaal te laten communiceren. Het inzetten van communicatieondersteuning kan daarbij helpen. Denk hierbij aan zowel technische hulpmiddelen zoals een ZAM communicator, als atechnische ondersteuning zoals schrijven en letterkaarten. Communicatieproblemen worden als lastig ervaren, wel zien veel logopedisten hier een uitdaging in omdat het hun aandachtsgebied betreft. Veel logopedisten geven aan alleen op de IC te komen voor slikproblematiek. Waaruit de behoefte voortvloeit om de inzet van logopedie op het gebied van communicatie problematiek te stimuleren. Ook is er een behoefte aan de aanschaf van een tablet, waarop een patiënt zou kunnen typen of doormiddel van een speciale applicatie duidelijk kan maken wat hij of zij bedoeld. Aan deze behoefte zitten een aantal belemmeringen. Zo geven logopedisten aan dat de aanschaf van een tablet prijzig is. Maar ook de besturing van een tablet kan belemmeringen met zich mee brengen. Zo zijn niet alle patiënten op de IC geschikt en in staat om er mee om te gaan. Logopedisten geven daarnaast ook aan dat ze niet altijd voldoende tijd hebben om familie te adviseren rondom communicatieproblemen. Communicatieproblemen op zich zijn erg tijdrovend. Een logopedist geeft daarom aan dat het van belang is dit over te brengen op andere behandelaars en te adviseren er de tijd voor te nemen. De samenwerking tussen alle disciplines loopt over het algemeen goed. Zo is er in alle ziekenhuizen een elektronisch patiënten dossier aanwezig, waarin gerapporteerd wordt. Ook wordt er altijd nog mondeling met elkaar gecommuniceerd over patiënten, zoals op de gang of tijdens een MDO.

4. Discussie

In dit hoofdstuk worden eerst de resultaten uit dit onderzoek met elkaar in verband gebracht en in relatie met de literatuur ter discussie gesteld. Vervolgens wordt de methodologie ter discussie gesteld, waarna de maatschappelijke relevantie en aanbevelingen beschreven worden.

Dit kwalitatief onderzoek heeft als doel om de behoeften, van logopedisten werkzaam op de IC, in kaart te brengen op het gebied van communicatieondersteuning. De onderzoeksvraag van dit onderzoek is: Wat zijn de behoeften ten aanzien van communicatieondersteuning bij logopedisten werkzaam op de intensive care? Met de daarbij behorende deelvragen: 1) Welke communicatieondersteuning is er momenteel aanwezig op de intensive care? 2) Welke communicatieondersteuning wordt er momenteel ingezet door logopedisten werkzaam op de intensive care?

4.1 Resultaten

De logopedisten binnen dit onderzoek geven aan alles uit de kast te willen halen om communicatie met een patiënt mogelijk te maken. Van het aanpassen van de taal tot aan het adviseren over communicatieondersteunende hulpmiddelen. Ze geven aan het soms als lastig te ervaren maar zien er tegelijkertijd wel uitdaging in. Het is nou eenmaal het vakgebied van de logopedist geven de participanten aan. In het onderzoek van Ballin et al. (2011) komt dit ook naar voren. Logopedisten zijn de aangewezen personen voor het verstrekken van en adviseren over ondersteunende en alternatieve communicatie.

Echter blijken logopedisten in de praktijk niet altijd ingeschakeld te worden voor advies rondom communicatie. Binnen dit onderzoek geven de participanten aan voornamelijk ingeschakeld te worden voor slikstoornissen. Er is mogelijk een verband tussen de inzet van logopedie op de IC en de manier waarop verpleegkundigen communiceren met patiënten op de IC. Hemsley et al. (2001) geeft namelijk aan dat verpleegkundigen zelf effectieve manieren hebben ontdekt om de communicatie met patiënten die belemmerd zijn in het communiceren te bevorderen. Dit is mogelijk de reden waarom logopedisten niet op de IC ingeschakeld worden voor communicatieproblemen. Mogelijk bevindt zich hier een probleem. Doordat logopedisten alleen ingeschakeld worden op het gebied van slikstoornissen, mist de IC een professional op het gebied van communicatie. In het onderzoek van Hemsley et al. (2001) komt naar voren dat verpleegkundigen aangeven de communicatie met patiënten die belemmerd zijn in het communiceren als moeizaam te ervaren. Deze ervaring is wederzijds vanuit de patiënten. Zij geven namelijk in het onderzoek van Happ et al. (2011) aan de communicatie met verpleegkundigen voor 40% als enigszins moeizaam tot zeer moeizaam te hebben ervaren. Wat mogelijk doormiddel van meer inzet van logopedische consulten aanzienlijk verbeterd kan worden.

Binnen dit onderzoek bestaat er een behoefte aan nieuwe communicatieondersteuning op de IC. Echter is volgens de logopedisten de inzet van communicatieondersteuning afhankelijk van de psychische en fysieke gesteldheid van de patiënt. Uit dit onderzoek is dan ook naar voren gekomen dat er op een IC een breed scala aan communicatieondersteuning ingezet wordt, zoals schrijven, letterkaarten maar ook een tablet of ZAM communicator. Dit heeft mogelijk verband met de onwetendheid van verpleegkundigen met betrekking tot communicatieondersteunende hulpmiddelen. Zij zoeken vaak zelf een, naar eigen inzicht, geschikt communicatieondersteunend hulpmiddel, waardoor het inzetten van communicatieondersteuning als moeizaam ervaren kan worden. Omdat het uiteindelijk niet het geschikte hulpmiddel blijkt te zijn. Hemsley et al. (2001) beschrijft daarom ook dat er bij verpleegkundigen een behoefte bestaat aan een training in het gebruik van communicatieondersteuning. Er is daarom mogelijk een verband tussen de behoefte van verpleegkundigen en de samenwerking met logopedisten. In het onderzoek van zowel Hemsley et al. (2001) als Richards (2012) wordt het belang van de samenwerking tussen een verpleegkundige en logopedist al benadrukt. Wanneer de inzet van logopedie op de IC in de praktijk gestimuleerd wordt, is er een kans dat communicatie tussen verpleegkundige en patiënt door beide partijen als prettiger ervaren wordt. Doordat verpleegkundigen dan beter weten welke communicatieondersteuning er is en welke ze het beste in kunnen zetten.

Ook wordt er binnen dit onderzoek aangegeven dat de participanten weten dat zij niet bij alle patiënten met communicatieproblemen in consult gevraagd worden. Dit kan in verband gebracht worden met zowel de inzet van logopedie op de IC als het thema tijd wat uit dit onderzoek naar voren is gekomen. Het blijkt namelijk dat logopedisten niet altijd voldoende tijd hebben om patiënten volledig te behandelen. Dit kan in verband gebracht worden met een belemmering die in dit onderzoek naar voren is gekomen, namelijk de bezuinigingen. Daarbij gaat het om de keuzes die binnen een ziekenhuis gemaakt zijn, betreffende meer handen aan bed in plaats van meer uren logopedie. Maar ook geld speelt een grote rol binnen de bezuinigingen. Zo wordt de aanschaf van dure hulpmiddelen belemmerd door het beperkte geldbedrag wat hiervoor vrijgemaakt wordt.

Er is mogelijk een verband te leggen tussen het hierboven beschreven probleem en de behoeften van logopedisten binnen dit onderzoek. Zij geven aan de inzet van logopedie te willen stimuleren door kenbaar te maken wat een logopedist kan betekenen voor de communicatieproblematiek op een IC, waarmee mogelijk het hierboven beschreven probleem gedeeltelijk opgelost kan worden. In het onderzoek van Radtke et al. (2011) wordt namelijk al beschreven dat logopedisten een waardevolle bijdragen kunnen leveren aan het revalidatieproces van een IC-patiënt met belemmeringen in communiceren.

Met de hierboven beschreven resultaten wordt bevestigd dat sommige bevindingen binnen dit onderzoek al bekend waren binnen de literatuur. Daarnaast is er een hiaat ontdekt op het gebied van de inzet van logopedie op de IC met betrekking tot communicatieproblematiek. Er is namelijk binnen

de literatuur niets bekend over het effect wat de inzet van logopedie heeft op communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten.

4.1 Methodologie

Binnen de methodologie zijn er verschillende punten die ter discussie gesteld kunnen worden. Dit is het eerste onderzoek naar de behoeften van logopedisten op het gebied van communicatieondersteuning werkzaam op de IC. Omdat het een afstudeeronderzoek van Fontys paramedische hogeschool betreft, was de looptijd van het onderzoek vijf maanden. Het was binnen dit tijdsbestek niet haalbaar een grotere participantengroep dan tien participanten te interviewen. In verband met reistijd hebben de onderzoekers zich daarom beperkt tot ziekenhuizen in Noord-Brabant, met uitzondering van het Radboud ziekenhuis in Nijmegen. Het is hierdoor wel gelukt, voor dit onderzoek, tien participanten te interviewen. Ook is het de onderzoeker gelukt tien participanten te vinden die aan de vooraf opgestelde in- en exclusie criteria voldeden.

In het informed consent, wat de participanten voorafgaand aan het onderzoek ondertekend hebben, stond beschreven dat er na afloop van het interview een samenvatting van het interview opgestuurd werd ter controle. Dit is echter niet gebeurd, er is naar alle tien de participanten het volledige transcript opgestuurd. Het voordeel hiervan was dat de onderzoekers voorafgaand aan het coderen de resultaten niet geïnterpreteerd hadden tot een samenvatting, waardoor de participanten de letterlijke uitingen terug konden lezen. Uiteindelijk is er één reactie ontvangen vanuit de participanten. Dit kan mogelijk komen doordat er geen uiterlijke datum vermeld stond voor het sturen van een reactie. De kans op respons vanuit de participanten was mogelijk groter geweest wanneer er een korte samenvatting gestuurd was.

Bij alle tien de participanten zijn tijdens het interview dezelfde vier hoofdvragen gesteld, waardoor er een totaalbeeld gecreëerd kon worden en er na tien interviews saturatie bereikt werd. Boeije (2005) bevestigt dit, volgens haar wordt saturatie vaak tussen de tien en twaalf participanten bereikt. Mogelijk heeft het stellen van de vooraf opgestelde vier hoofdvragen tot sociaal wenselijke antwoorden geleid, omdat de hoofdvragen enigszins suggestief waren waardoor de participanten een denkrichting ingestuurd werden. Daarentegen is er wel bij alle tien de participanten hetzelfde beeld gevormd. Doordat de doorvraagvragen voorafgaand aan het interviewen niet vastgesteld waren en de hoofdvragen open geformuleerd werden, was het voor de participanten mogelijk antwoord te geven naar eigen inzicht. Het semi-gestructureerd interviewen waarbij een combinatie van directieve en non-directieve sturing gehanteerd werd is hiermee nagestreefd.

Het streven was tijdens alle interviews de non-verbale reacties van de participant te noteren en benoemen omdat non-verbale reacties op een audio opname niet terug te horen of zien zijn en deze toch relevante informatie kunnen bevatten. Echter is dit tijdens geen enkel interview gebeurd. Omdat er geen opvallende non-verbale reacties werden waargenomen is er voor gekozen dit achterwege te laten.

De interviews hadden een maximale duur van 20 minuten waardoor het voor de interviewers haalbaar was meerdere interviews op een dag te plannen. Daarnaast leverde de participanten zo min mogelijk behandeltime in voor deelname aan dit onderzoek.

Voorafgaand aan het onderzoek was het streven alle participanten individueel te interviewen. Echter is dit niet gelukt. Eén participant is in combinatie met een fysiotherapeut geïnterviewd, omdat zij van mening waren elkaar goed aan te kunnen vullen qua informatie. Ter plekke zijn de onderzoekers daar mee akkoord gegaan, omdat zij de participanten niet wilde verliezen. Na het transcriberen bleek dat de participanten steeds op elkaars antwoorden door gingen en geen concrete individuele antwoorden gaven. Er is voor gekozen om de resultaten toch mee te nemen in het onderzoek omdat er naar inschatting van de onderzoekers anders waardevolle informatie gemist werd. Ook heeft er één interview plaatsgevonden waarbij twee logopedisten van eenzelfde ziekenhuis aanwezig waren. Zij hebben elkaar aangevuld in de antwoorden en zijn uiteindelijk als één participant opgenomen binnen dit onderzoek. Wanneer de onderzoeker de antwoorden los van elkaar zag, waren de individuele antwoorden niet concreet genoeg om te kunnen fungeren als volledige antwoorden van een participant. Daarom is er voor gekozen deze antwoorden samen te voegen tot één participant.

Binnen de analysemethode zijn er drie stappen ondernomen om tot de resultaten te komen. Bij stap één, het open coderen, lukte het niet altijd om één woord te koppelen aan een stuk tekst. Het zou dan tijdens andere stappen binnen de analysemethode onvoldoende duidelijk zijn wat er met dat ene woord bedoeld werd. Daarom is er voor gekozen meerdere woorden, maar wel zo kort mogelijk, te koppelen aan stukken tekst. Tijdens stap twee, het axiaal coderen, is er peerreview toegepast. Twee onderzoekers hebben de open codes onder de topics/axiale codes verdeeld. Hierdoor was er overleg mogelijk en is er met verschillende visies naar de resultaatverwerking gekeken. Ook tijdens de laatste stap binnen de analysemethode, het selectief coderen, is peerreview toegepast. De thema's zijn namelijk in overleg met de andere onderzoekers vastgesteld.

4.3 Maatschappelijke relevantie

Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat logopedisten niet of nauwelijks ingeschakeld worden voor communicatieproblematiek op de IC. Echter zijn zij wel de aangewezen personen voor het behandelen en adviseren rondom deze problematiek, omdat zij gespecialiseerd zijn in communicatie en communicatieproblematiek. Uit het onderzoek van Happ et al. (2001) blijkt dat zowel patiënten als verpleegkundigen de communicatie als niet succesvol ervaren. Voor zowel de kwaliteit van zorg, als het bevorderen van het herstel van IC-patiënten is het van belang dat logopedisten in consult gevraagd worden wanneer er communicatieproblemen geconstateerd worden. Radtke et al. (2011) geven namelijk aan dat logopedisten een goede bijdrage kunnen leveren aan het revalidatie proces van een patiënt. Goede communicatie tijdens het verblijf op de IC kan het welzijn van een patiënt bevorderen (Bell, 1996; Happ, 2011 in Batty 2009). Het is daarom van belang dat verpleegkundigen elke patiënt als individu behandelen en de manier van benaderen aanpassen aan de behoeftes van de patiënt. Uit de behoefte die uit dit onderzoek naar voren komt, namelijk het profileren van logopedie binnen de IC, kan een goede samenwerking voortvloeien tussen logopedisten en verpleegkundigen. Logopedisten zouden verpleegkundigen kunnen adviseren en ondersteunen in de keuze en het gebruik van communicatieondersteuning. Wanneer zij tegen problemen aanlopen in de communicatie met een bepaalde patiënt, zou de logopedist in consult gevraagd moeten worden voor het zoeken naar een geschikte oplossing. Naast verpleegkundigen zijn er ook andere behandelaars die veel in contact komen met een IC-patiënt, zoals artsen, fysiotherapeuten en diëtisten. Een logopedist kan ook hen adviseren en voorlichting geven over de manier van communiceren met communicatieondersteuning. Logopedisten binnen dit onderzoek geven namelijk aan dat communiceren met patiënten met communicatieproblemen tijd kost en dat je als behandelaar dan ook de tijd moet nemen voor deze patiënten. De inzet van logopedie op de IC, betreffende communicatieproblematiek en de samenwerking tussen logopedisten en verschillende professionals zal de kwaliteit van zorg aanzienlijk verbeteren. Aangezien behandelingen en contactmomenten met patiënten dan voor zowel de patiënt, als voor de behandelaar prettiger, efficiënter en sneller kunnen verlopen.

4.4 Aanbevelingen

Aan de hand van de in paragraaf 4.3 beschreven maatschappelijke relevantie kunnen er aanbevelingen gedaan worden voor zowel vervolgonderzoek als voor het werkveld.

4.4.1 Vervolgonderzoek

Allereerst wordt er aanbevolen vervolgonderzoek te verrichten naar de beleving, mening en behoeften van logopedisten werkzaam op de IC. Binnen dit onderzoek is alleen de regio Noord-Brabant, met uitzondering van Nijmegen, meegenomen. Een logische stap voor vervolgonderzoek zou daarom grootschaliger onderzoek zijn, waardoor de generaliseerbaarheid groter wordt. Hierbij wordt gedacht per ziekenhuis waar een IC aanwezig is, één logopedist te interviewen. Hierdoor kan er een totaalbeeld gevormd worden van de belevingen, mening en behoeften van logopedisten werkzaam op de IC in Nederland.

Daarnaast is het van belang onderzoek te doen naar de bruikbaarheid en mogelijkheden van verschillende communicatieondersteuning en communicatieondersteunende hulpmiddelen op de IC. Binnen dit onderzoek is naar voren gekomen dat er een breed scala aan communicatieondersteuning en communicatieondersteunende hulpmiddelen aanwezig is op een IC. Echter bleek dat veel van deze hulpmiddelen weinig tot nooit ingezet worden, omdat ze niet geschikt blijken te zijn voor de patiëntenpopulatie op de IC. Voor het onderzoek hiernaar kan gedacht worden aan een proeftijd voor communicatieondersteuning en communicatieondersteunende hulpmiddelen op verschillende IC afdelingen binnen Nederland. Wanneer de proeftijd verstreken is kunnen de hulpmiddelen op bruikbaarheid geëvalueerd worden en kan in kaart worden gebracht welke hulpmiddelen efficiënt zijn voor het ondersteunen van de communicatie met een IC-patiënt.

Ook wordt aanbevolen onderzoek te doen naar de effectiviteit van logopedie op de IC op het gebied van communicatie. Waardoor er een ontbrekende evidentie binnen de literatuur opgevuld kan worden, met het bewijs dat patiënten baat kunnen hebben bij logopedische behandeling betreffende communicatieproblematiek.

4.4.2 Werkveld

Er kan voor het werkveld aanbevolen worden klinische lessen te geven aan verpleegkundigen en andere behandelaars op de IC, zoals artsen, fysiotherapeuten en diëtisten. Dit kan dienen als profilering voor de logopedisten. Zij kunnen op deze wijze duidelijk maken voor welke problematiek logopedisten allemaal ingeschakeld kunnen worden. Hierdoor zal voor zowel de verpleegkundigen als voor andere behandelaars duidelijk worden dat een logopedist op het gebied van communicatieproblematiek voor passende oplossingen kan zorgen. Om die reden zal de inzet van logopedie, betreffende communicatie, op de IC gestimuleerd worden. Met als gevolg dat mogelijk de communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten als succesvoller ervaren wordt.

Echter moet er ook ingespeeld worden op de verschillende behoeften van patiënten. Er wordt daarom aanbevolen meerdere communicatieondersteunende hulpmiddelen aan te schaffen op de afdeling IC. Alle patiënten hebben individuele behoeften ten aanzien van de communicatie. Wanneer er meerdere hulpmiddelen of strategieën aanwezig zijn op de IC, kan de inzet van communicatieondersteuning afgestemd worden op de behoeften van een patiënt. Denk hierbij aan een tablet voor patiënten die cognitief goed in staat zijn hiermee om te gaan. En bijvoorbeeld een communicatiebord met basisbehoeften voor de ernstig zieke en fysiek zwakkere patiënten.

5. Conclusie

Binnen dit onderzoek is een hoofdvraag met twee deelvragen opgesteld. Eerst zullen de deelvragen beantwoord worden, waarna het antwoord op de hoofdvraag gegeven zal worden.

De deelvragen binnen dit onderzoek waren: 1) *Welke communicatieondersteuning is er momenteel aanwezig op de intensive care?* Over het algemeen was er in alle ziekenhuizen waar de participanten werkzaam waren de zelfde communicatieondersteunende hulpmiddelen aanwezig. Zoals pen en papier, letter- en pictogrammenkaart en een ZAM communicator. In enkele ziekenhuizen waren er ook hulpmiddelen zoals een gespreksboek, taalzakboek, ewriter, lightwriter en een tablet aanwezig. Naast de hulpmiddelen werd er ook communicatieondersteuning ingezet zoals gesloten vragen, gebaren, handen knijpen, knikken en schudden, lichaamstaal, mimiek, knipperen met de ogen en oogbewegingen. 2) *Welke communicatieondersteuning wordt er momenteel ingezet door logopedisten werkzaam op de intensive care?* De hierboven genoemde communicatieondersteuning werd niet allemaal daadwerkelijk ingezet. Pen en papier, letter- en pictogrammenkaart en de ZAM communicator worden het meest ingezet.

De hoofdvraag binnen dit onderzoek was: *Wat zijn de behoeften ten aanzien van communicatieondersteuning bij logopedisten werkzaam op de intensive care?* De behoeften van de logopedisten liepen sterk uiteen. De twee meest voorkomende waren meer inzet van logopedie en de aanschaf van een tablet als communicatieondersteunend hulpmiddel. Er waren enkele logopedisten die behoefte hebben aan basale hulpmiddelen zoals communicatiekaarten. Daarentegen werd een enkele keer genoemd dat er geen behoeften waren betreffende communicatieondersteuning. Er kan dus geconcludeerd worden dat er een breed scala aan behoeften zijn en dat er niet één communicatieondersteunend hulpmiddel of communicatiestrategie is die een oplossing biedt voor alle communicatieproblemen op de IC.

6. Literatuur

Ballin, L., Balandin, S., Stancliffe, R.J., & Togher, L. (2011). Speech-language pathologists' views on mentoring by people who use speech generating devices. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13 (5), 446-457.

Batty, S. (2009). Communication, swallowing and feeding in the intensive care unit. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, 14 (4), 175 -179.

Bell, S.D. (1996). Use of the Passy-Muir tracheostomy speaking valve in mechanically ventilated neurological patients. *Critical Care Nurse*, 16, 63-68.

Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2005). *Augmentative and Alternative Communication*. Baltimore: Brookes publishing.

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Meppel: Boom onderwijs

Bruntink, R., & Nutma, I. (2012). *Op een IC liggen*. Op 18 september 2013 verkregen via www.opeenlicliggen.nl

Finke, E. H., Kitko, L., & Light, J. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2102-2115.

Grossbach, I., Stranberg, S., & Chlan, L. (2011). Promoting effective communication for patient receiving mechanical ventilation. *Critical Care Nurse*, 31 (3), 46-61.

Happ, M.B. (2001). Communicating with mechanically ventilated patients: state of the science. *American Association of Critical Care Nurses*, 12, 247-258.

Happ, M.B., Gerrett, K., Divirgilio-Thomas, D., Tate, J., George, E., Houze, M., et al. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American journal of critical care*, 20, e28-e40.

Hemsley, B., Sigafoos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V.A., et al. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 827-835.

Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L. (2011). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of advanced nursing*, 68 (1), 116-126.

Hulshof, M. (2007). *Leren interviewen*. Hardegarijp: Noordhoff Uitgevers.

Khalaila, R., Zbidat, W., Anwar, K., Bayya, A., Linton, D.M., & Sviri, S. (2011). Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation. *American Journal of Critical Care*, 20 (6), 470-479.

Kol van, J., Reintjes, P., & Roudijk, W. (2013). *volCe: Geeft patiënten hun stem terug!* Op 20 september 2013 verkregen via www.voice-intensivecare.nl

McCall, F., Markova, I., Murphy, J., Moodie, E., & Collins, S. (1997). Perspectives on AAC systems by the users and by their communication partners. *European Journal of Disorders of Communication*, 32, 235-256.

McNaughton, D., Rackensperger, T., Benedek-Wood, E., Krezman, C., Williams, M., & Light, J. (2008). "A child needs to be given a chance to succeed": Parents of individuals who use AAC describe the benefits and challenges of learning AAC Technologies. *AAC: Augmentative and Alternative communication*, 24, 43-55

Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG). (2013). *Spraakcomputer op de Intensive Care: 'We geven patiënten een stem terug'* Op 25 september 2013 verkregen via www.olvg.nl

Radtke, J.V., Baumann, B.M., Garrett, K.L., & Happ, M.B. (2011). Listening to the Voiceless Patient: Case Reports in Assisted Communication in the Intensive Care Unit. *Journal of palliative medicine*, 14 (6), 791-795

Richards, E. (2012). Communication and swallowing problems after stroke. *Nursing & Residential Care*, 14 (6), 282-286.

UMC st. Radboud. (2013). *Communicatie App volCe, App voor betere communicatie met beademde IC patiënt*. Op 20 september 2013 verkregen via www.umcn.nl

Bijlage I: Informatiebrief onderzoek

Afstudeeronderzoek: “communiCatie”

“Onderzoek naar de communicatiemogelijkheden op de intensive care”

Geachte heer/mevrouw,

In opdracht van Fontys Paramedische Hogeschool zijn wij gestart met ons afstudeeronderzoek “communiCatie”. In deze informatiebrief wordt het doel van het onderzoek uitgelegd. Ook wordt uitgelegd hoe het onderzoek plaatsvindt en wat er met uw gegevens gebeurt. Heeft u na het lezen van de informatie nog vragen, dan kunt u altijd terecht bij de onderzoekers. Onderaan deze brief vindt u de contactgegevens.

1. Wat is het doel van het onderzoek?

Volgens het NIVEL (2008) worden er in Nederland naar schatting jaarlijks zo’n 76.000 mensen opgenomen op een Intensive Care. Als gevolg van de vergrijzing, zal dit aantal in de toekomst nog groeien. Het gaat hier om ernstig zieke patiënten, bij wie vitale functies zijn verstoord of uitgevallen (College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2002). Dit zorgt er voor dat er op de IC een grote diversiteit is aan stoornissen, waarbij de communicatie van de patiënten mogelijk wordt beperkt door hun aandoening. Een goede communicatie tussen patiënt en zorgverlener en overige direct betrokkenen is belangrijk om de kwaliteit van zorg te optimaliseren. Problemen in de communicatie kunnen o.a. ontstaan wanneer patiënten beperkt worden in het spreken (Beukelman et al. 2007), door bijvoorbeeld verminderde fysieke belastbaarheid, intubatie, cognitieve problemen, trauma en/of operatie van mond- en keelgebied, of een respiratoire stoornis. Het is nog onvoldoende duidelijk welke mogelijkheden er zijn om de communicatie van deze zwakke doelgroep te ondersteunen op de IC en welke daadwerkelijk ingezet worden op de IC. Het is voor zorgverleners belangrijk te weten welke hulpmiddelen ingezet kunnen worden om de communicatie te ondersteunen, op het moment dat verbale taalproductie onvoldoende toereikend is (Finke, Light, & Kitko, 2008). Door middel van dit onderzoek willen we een beeld krijgen welke communicatiemogelijkheden volwassen patiënten hebben op de intensive care en inventariseren welke communicatieondersteunende hulpmiddelen op dit moment ingezet worden en welke behoeften er spelen bij IC-personeel, familie/naasten en ex-patiënten omtrent communicatie.

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Er zijn verschillende disciplines werkzaam op de intensive care. Voor dit kwalitatief onderzoek is een selectie van disciplines gemaakt die deel zullen nemen aan dit onderzoek. Namelijk logopedisten, verpleegkundigen en fysiotherapeuten. Daarnaast zullen ook ex IC-patiënten en de familieleden hiervan worden meegenomen in dit onderzoek. Er zullen open interviews worden gehouden waarin de visie van de participanten centraal staat. Er wordt hierin naar de mening van hen gevraagd. Er komen twee studenten (verder genoemd onderzoekers) van de Fontys Hogeschool op bezoek voor het interview. Dit interview duurt ongeveer 30 minuten. Het interview wordt opgenomen en na afloop

letterlijk uitgetypt. Een samenvatting van deze uitgetypte versie krijgt u te lezen en u kunt er op- of aanmerkingen bij plaatsen. De interviews worden vervolgens anoniem geanalyseerd. De gegevens die uit het onderzoek naar voren komen kunnen worden gebruikt om inzicht te krijgen in de communicatie tussen patiënt en discipline en patiënt en familie. En welke communicatiemogelijkheden er zijn. Alle gegevens worden anoniem verwerkt en de gegevens worden alleen voor dit onderzoek gebruikt.

4. Wat wordt er van u verwacht?

Uw mening en ervaring zijn voor de onderzoekers van groot belang. Deelname aan het interview geeft u de mogelijkheid om uw ervaring te delen met de onderzoekers. Uiteindelijk doel van het onderzoek is om een beeld te krijgen welke communicatiemogelijkheden volwassen patiënten hebben op de intensive care en inventariseren welke communicatieondersteunende hulpmiddelen op dit moment ingezet worden en welke behoeften er spelen bij IC-personeel, familie/naasten en ex-patiënten omtrent communicatie.

5. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u mee wilt werken aan dit onderzoek. Deelname hieraan is geheel vrijwillig. Als u besluit niet deel te nemen aan dit onderzoek, is het gewenst een e-mail te sturen (zie onderstaand adres) met een afwijzing. U hoeft daarbij geen gegronde reden te vermelden. Wanneer u besluit deel te nemen aan dit onderzoek, kunt u altijd gedurende het onderzoek loopt nog besluiten af te zien van uw deelname.

6. Wilt u verder nog iets weten?

Indien u vragen heeft kunt u contact opnemen met de onderzoekers of begeleiders.

Gegevens onderzoekers:

Namen:

Linda de Wit, Lotte Farenhorst, Ilse Klijn en Diede Munnik

Email adressen:

linda.dewit@student.fontys.nl

l.farenhorst@student.fontys.nl

Ilse.klijn@student.fontys.nl

d.munnik@student.fontys.nl

Gegevens onderzoeksbegeleiders:

Namen:

Lotte Terwoert en Stijn Deckers

Email adressen:

l.terwoert@fontys.nl

stijn.deckers@fontys.nl

Bijlage II: Informed Consent

INFORMED CONSENT

Onderzoek `CommuniCatie` *Communicatiemogelijkheden op de intensive care.*

Verklaring deelnemer:

De looptijd van het gehele onderzoek is van oktober 2013 tot en met december 2013. Voor het onderzoek word ik eenmalig geïnterviewd. Het interview wordt opgenomen en vervolgens uitgewerkt.

De onderzoeker maakt een samenvatting die ter controle aan mij wordt toegestuurd. Al mijn gegevens worden anoniem verwerkt en de gegevens worden alleen voor dit onderzoek gebruikt. Na afloop van het onderzoek worden alle gegevens van de interviews en de bandopnames vernietigd.

Ik heb voldoende informatie gekregen over het onderzoek en ik geef toestemming om deel te nemen. Ik weet dat deelname aan dit onderzoek geheel vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder gewenst moment kan beslissen om van deelname af te zien. Daarvoor ben ik niet verplicht een gegronde reden te geven.

Naam:

Datum:

Handtekening:

(eventueel: emailadres):

Verklaring onderzoeker:

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening:

Email adres:

Bijlage III: Geheimhoudingsverklaring



B8 Geheimhoudingsverklaring

Naam: Lotte Farenhorst

Studentnr: 216g125

Titel:

Communicatie

Inhoud (omschrijving):

Communicatiemogelijkheden op de JC

1. Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven verbindt zich door ondertekening van deze verklaring, informatie met betrekking tot de verstrekte gegevens en uit onderzoek verkregen resultaten waarvan in het kader van bovengenoemd project praktijkgericht onderzoek kennis wordt genomen en waarvan bekend is of redelijkerwijs begrepen kan worden dat dit als geheim of vertrouwelijk wordt beschouwd, strikt geheim te houden.
2. Tevens geldt deze geheimhoudingsverplichting voor de werknemers van Fontys Paramedische Hogeschool, evenals voor anderen die op enigerlei wijze uit hoofde van hun functie toegang hebben of kennis nemen van bedoelde informatie.
3. Bovenstaande laat onverlet dat de student het project praktijkgericht onderzoek kan uitvoeren volgens geldende voorschriften en regels.

Student:

Naam: Lotte Farenhorst

L. Farenhorst
(handtekening) Datum: 7/10/2013

Begeleider:

Naam: L. Teunissen

L. Teunissen
(handtekening) Datum: 7/10/13

PGO-coördinator: voor ontvangst

Naam: L. Teunissen

L. Teunissen
(handtekening) Datum: 7/10/13

Bijlage IV: Topiclijst met interviewvragen

Topiclijst

- Benaderwijze
- Moeilijkheden die worden ervaren op het gebied van communicatie
- Communicatieondersteuning
- Verschillende COH (welke worden gebruikt)
- Communicatie met patiënt en tussen disciplines onderling.
- Behoeften

Interviewvragen

1. Vertelt u eens hoe de communicatie verloopt op de IC met een patiënt die belemmerd is in het communiceren?
2. Hoe ervaart u de communicatie?
3. Er zijn veel verschillen disciplines betrokken bij een IC patiënt. Hoe wordt er voor gezorgd dat er door de professionals op dezelfde manier gecommuniceerd wordt met patiënten?
4. Als we uitgaan van de huidige communicatie, communicatieondersteuning en communicatieondersteunende hulpmiddelen. Welke behoefte zijn er dan nog om de communicatie te verbeteren?

Bijlage V: Codeboom

1. Verbale en non-verbale communicatie met patiënten op IC

Gokken, raden /I1

Verpleging zoekt zelf naar mogelijkheden /I1

Creatief zijn in zelf materiaal maken /L1 /L4 /L8

Verpleging zoekt zelf naar mogelijkheden /I1 /L10 /L6

Alternatief opzoeken /I2 /L7

Fatische stoornissen meteen diagnosticeren /I2

Uitgaan van wat patiënt kan, anders alternatief /I2 /I4 /L6 /L7 /L9 /L10

Aanpassing gesprekspartner /I2

Vraagstelling aanpassen /I2

Communicatie optimaal krijgen /I2 /L6 /L9 /L10

Communicatie voornamelijk vanuit verpleging /I2

Versimpelen, taalgebruik aanpassen /I3 /L5 /L7 /L8

Begrip tonen /I3

Gevoelens zijn belangrijk /I3

Uitleg is belangrijk /I3 /I4

Cognitieve vermogens bepalen wijze van benadering /I4 /L8 /L9

Familie inschakelen /I4 /I5 /L10

Afspraken maken met patiënt wanneer hij/zij adequaat is /L5

Gesloten vragen, werkt in begin goed /L5 /L7 /L8

Starten met primair contact /L5

Communicatie vanuit patiënt d.m.v. 1 woord /L5

Ja/nee duidelijk maken /L7

Handen inzetten voor communicatie /L7

Korte zinnen /L8

Letten op non-verbale communicatie /L8 /L10

Non-verbale communicatie hardop vertalen + checken / L10

Gebruik communicatie hulpmiddel direct bij binnenkomst /L9

Duidelijk Ja/nee afspreken /L10

Lange/3 woords-zinnen moeilijk /L5

2. Atechnische en technische communicatieondersteuning

Creatief zijn in zelf materiaal maken /L1/L4 /L8

Patiënt tekent voor ontvangst (lightwriter) /L1

Eerst begrip apparaat checken bij patiënt /L1

Ja/nee vragen /L1

Ja/nee aangeven /L3

Aanwijsbord /L1

Pen en papier /L1 /L5 /L6 /L8

Tekenen /L1

Gebaren /L1

Lightwriter, niet op IC, heeft logo, 1 aanwezig /L1

Communicator, meerdere aanwezig, wordt meer ingezet /L1 /L8 /L9

Non-verbaal /L2 /L3 /L10

Schrijven /L2 /L7 /L8 /L10

COH afhankelijk van diagnose /L2

Weinig aanschaf COH /L2

Bedrijven uitnodigen voor COH /L2 /L7 /L10

Apps voor Ipad in overleg met andere disciplines /L2

Gespreksboek /L2

Taalzakboek/ L3

Persoonlijk taalzakboek /L10

Foto's patiënt, in samenwerking met familie /L2 /L3 /L10

Ipad biedt mogelijkheden /L2

Afbeeldingen voor uitleg canule /L3

Geen dynamisch systeem /L3

Letterkaart /L3 /L4 /L5 /L6 /L7 /L8 /L9 /L10

Pictogrammen kaart /L5 /L8

Pictogrammen /L3 /L4 /L5 /L6

volCe app, voor canule goed, makkelijk in gebruik, te moeilijk voor cognitief slechte /L4

Handen knijpen/L5

Typen /L5 /L7

Arm-handfunctie belangrijk /L5

Laptop, tablet, iphone familie neemt mee /L5 /L10

e-writer /L5

Handen inzetten voor communicatie /L7 /L10

Ander soort letterkaart, blokken en rijen /L7

Lightwriter /L7

Liplezen /L7

Knikken en schudden / L8 /L10

Knijpen /L8

Lichaamstaal /L8

Mimiek/ L8

Knippen met de ogen /L8

Oogbewegingen /L10

3. Moeilijkheden in de communicatie door de fysieke en psychische gesteldheid van de patiënt

Cognitieve vermogens bepalen wijze van benadering /I4 /L8 /L9 /L7

Afspraken maken met patiënt wanneer hij/zij adequaat is /L5

Geschiktheid COH afhankelijk patiënt /L8

Helderheid patiënt /L1 /L5 /L8 /

Arm/hand functie /L2 /L7

Beademing /L2 /L3 /L5

Intubatie /L8

Trachea canule, Cuff /L8 /L9

Canule /L4

Neurologisch /L1 /L2 /L3 /L4 /L5 /L7

Belemmering in spreken/L2

Lage belastbaarheid /L3

Begrip in kaart brengen, moeilijk /L3

Frustratie /L3 /L8 /L10 /L7

Te weinig energie /L3 /L5

Hele zieke patiënten /L5 /L6

Patiënten worden in slaap gehouden /L5

Korte aandachtspannen /L5

Basisbehoefte = heel weinig /L6

Delirant /L7 /L8

Kracht verslies /L7 /L8

Belastbaarheid /L7 /L10

Coördinatie /L8

Belemmering binnen fysieke factoren /L9

Communicatie is tijdroven /L10

Therapieën achter elkaar veel te vermoeiend voor patiënt /L10

4. Ervaringen van Logopedisten werkzaam op de IC

Uitdaging communicatie succesvol verlopen /L1 /L2

Communicatie lastiger voor verpleging en fysiotherapeut /L1

Machteloos /L1

Ons vak /L1 /L2 /L10

Lastig /L2 /L4 /L5

Begrip voor frustratie /I3

Communicatie niet belangrijkste op IC, wel prettig voor patiënt /L3 /L6

Moeizaam /L4

Premorbide fase in de gaten houden, rekening mee houden /L5

Veel gewend /L5

Afasie nauwelijks op IC /L6

Patiënt met dysartrie wijzen letters aan op letterkaart /L6

Familie en verpleging inschakelen /L6

Aan half woord genoeg, is invulling /L6

In consult wanneer patiënt van beademing af is /L7

Geen tube is voordeel communicatie, normale mogelijkheid communiceren /L7

Communicatie op gang wanneer logo in consult komt /L7

Patiënten liggen er vrij kort, of heel lang /L8

Hoe makkelijker t middel hoe meer gebruik /L8

5. Inzet logopedie op de IC

Meer consulten slikproblematiek /L1 /L2 /L4 /L5 /L6 /L8 /L10

Consulten communicatie alleen bij langdurige IC patiënten /L1

Logopedist ziet mensen met logopedische problemen, er zijn ook mensen die communicatie stoornissen hebben maar geen logopedische problemen hebben /L6

Logo ziet lang niet alle IC patiënten met communicatie stoornis /L8 /L10

Logo niet meteen ingeschakeld bij communicatie probleem /L4 /L6

Verpl. Probeert zelf (COH), logo wordt later ingeschakeld /L4

Eerst kijken naar voeding, dan communicatie /L5

Logo ziet geen patiënten met beademing/tube /L6 /L2

Niet vaak communicatie vraag /L7 /L8

Verpleging/arts vragen logo niet voor communicatie /L10

6. Behoeften vanuit logopedisten betreffende communicatieondersteuning

Meer inzet logopedie op de IC /L1 /L7

Multifunctionele COH /L2

Betrokkenheid bij installatie tablet /L2

Kenbaarheid logopedie /L2

IC zelf Ipad aanschaffen, patiënt laten typen /L3

Tot nu toe geen behoefte gehad /L3 /L5 /L9

Kaart met basale dingen, verschil cognitief goed/slecht, verschil eten/niet mogen eten, volwassen uitstraling niet te kinderlijk /L4

Ipad/tablet /L6 /L8 /L10

Verpleegkundigen vragen sinds volCe naar ander hulpmiddel /L7

Iets anders dan de volCe, meer mogelijkheden /L7

Meer mogelijkheden in bediening Ipad /L7

App moet algemeen blijven, inzetbaar voor iedereen /L8

Hoe eenvoudiger, hoe beter /L8

7. Belemmeringen vanuit logopedisten betreffende communicatieondersteuning

Aanschaf COH niet in overleg met logo /L1 /L4

Keuzes binnen bezuinigingen /L1 /L5 /L9

Weinig inzet COH vanwege diagnostische fase /L2

Niets is specifiek genoeg voor alle patiënten /L2 /L3

Hulpmiddelen worden niet vergoed /L3

Prijsig, duur /L3 /L5 /L10

Oplader communicator kwijt /L4

Leeftijd patiënten groep /L6

Straling /L6

Hygiëne /L6 /L7

Bediening COH /L7 /L8

Levertijd lang /L7 /L10

Openbaar gebouw, veiligheid apparaten /L10

8. Tijd

Tijdsdruk /L1

Weinig tijd voor uitleg, ook aan familie /L1 /L10

Te weinig contact familie /L1

Geen tijd voor echte behandeling /L1

Tijd ervoor uittrekken, doet logopedist ook /L10

Bij drukte meer fouten /L2

Over brengen aan andere disciplines dat communicatie tijd kost /L10

Te weinig tijd om zelf COH te ontwikkelen /L4

Veel patiënten, te weinig tijd /L4

9. Samenwerking tussen logopedisten, verpleegkundigen en fysiotherapeuten

Nauw contact verpleging /L1 /L6

EPD /L1 /L2 /L7 /L8 /L10

Rapporteren in EPD/ L1 /L3 /L4 /L5 /L7 /L8 /L10

Hoop dat andere disciplines EPD lezen /L1 /L5 /L6 /L8 /L10

Verpleging op de hoogte door EPD /L1

Verpleging bekend met basic COH, specifieke COH hulp nodig /L1 /L6

Logo niet aanwezig bij MDO, mag aansluiten /L1 /L4

Wel aanwezig bij MDO langliggers /L1

Adviserend werken jegens verpleging /L1

Apps voor Ipad in overleg met andere disciplines /L2

Logopedist wist niet van aanschaf Ipad /L2

1 keer per week betrokken bij MDO /L2

Streven naar zelfde aanpak /L2

Bevindingen mondeling communiceren naar verpleging /L2 /L3 /L5 /L8 /L9

Advies logo wordt serieus genomen. /L2 /L3 /L7 /L8
Technische diensten inschakelen voor uitzonderlijke gevallen /L3
Loopt niet altijd even goed /L3
Mogelijk mist intensivist belang communicatie /L3
Iedereen eigen manier /L4 /L7
Afspraken wijze van communiceren /L4
Overleg op gang /L4 /L8
Paramedische diensten erg betrokken, veel onderlinge communicatie /L5/L8
Contact met artsen /L5
Nauwe banden IC /L5 /L8
Verpleging centrale rol, nauw betrokken bij patiënt /L6 /L8 /L10
Verpleging zelf oplossend /L6
Verpleegkundigen bepalen zelf inzet COH /L7 /L9
Niet altijd duidelijk wat werkt /L7
Klinische lessen geven /L8 /L2

Bijlage VI: Beoordelingsformulier projectplan

B4 Beoordelingsformulier projectplan

Naam: Lotte Farenhorst Studentnr: 2169125

Begeleider: L. Terweert

Interne beoordelaar: Marijke Moenen

Datum: 29/10/13

Titel: Communicatie, logo

Vorm	Feedback
Taalgebruik is professioneel. Weinig tot geen schrijf-, spel- en taalfouten. Zinsbouw is correct.	Goed leesbaar en logisch opgebouwd geheel!!
Het plan ziet er zorgvuldig uit. De lay-out is helder, en ondersteunend aan de inhoud.	layout is helder en heeft subkopjes
Literatuurverwijzingen, in lopende tekst en in literatuurlijst, worden gegeven volgens de Schrijfwijzer (Wouters, 2013)	gebruiken ter verheldering geen el.-of in lit. lijst.
Oordeel	Voldoende / onvoldoende

Inleiding	Feedback
De context met daarin de ervaren knelpunten / problemen zijn voldoende helder beschreven (probleembeschrijving).	maatschappelijke relevantie blijkt uit heldere context.
Uit de probleembeschrijving, blijkt de maatschappelijke en paramedische relevantie	Onderbouwd a.h.v. gebruikte referenties.
Uit de probleembeschrijving en probleemanalyse (probleemstelling) volgt een logische en relevante onderzoeksvraag (vraagstelling).	heldere probleemstelling
De geformuleerde onderzoeksvraag is helder geformuleerd, voldoende afgebakend en haalbaar.	prima or-vraag
Oordeel	Voldoende / onvoldoende

Methode	Feedback
De relevante elementen van het onderzoeksontwerp worden voldoende beschreven en uitgewerkt. Bij (kwantitatief of kwalitatief) praktijkonderzoek onder andere: - Selectieproces van deelnemers - Meetinstrumenten / meetprotocol	kwant.-o.r is verantwoord. meetinstrument toegelicht en gespecificeerd (semi-struct.) selectieproces van deelnemers: toegelicht a.h.v. inclusie- en exclusiecriteria. Waar gescreven?

- Analysemethode Bij systematisch literatuuronderzoek onder andere: - Zoekstrategie (databanken, zoektermen, selectiecriteria) - Analysemethode	analysemethode voldoende uitgewerkt.
Het onderzoeksontwerp is geschikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden en wordt voldoende overtuigend beargumenteerd.	onderzoeksontwerp is geschikt om tot antw. op o-vraag te kunnen komen.
Bij experimenteel onderzoek is tevens de ethische paragraaf inclusief de informatiebrief en het toestemmingsformulier toegevoegd. Ze voldoen aan de hiervoor geldende eisen.	voldoende en correct
Oordeel	Voldoende / onvoldoende

Projectproduct (indien van toepassing)	Feedback (of niet van toepassing, -NVT-)
Het projectproduct sluit aan bij de probleembeschrijving en de onderzoeksvraag (vraagstelling).	NVT
Het projectproduct is bruikbaar voor de gekozen doelgroep.	NVT
Het projectproduct sluit aan bij de wens van de opdrachtgever.	NVT
Oordeel	Voldoende / onvoldoende / NVT

Tijdsplan	Feedback
Het tijdsplan geeft voor het project als geheel een globale fasering en tijdbesteding en voor de eerstkomende weken een gedetailleerdere invulling, inclusief de belangrijke contact- en inlevermomenten.	Houd rekening met mijn werkdagen. 7 wo, vr.
Het tijdsplan is gezien de vraagstelling en de gekozen methode en de te verwachten uitkomsten realistisch	hst. indiv. ind. gezien de omvang van week voor hele projectgroep.
Oordeel	Voldoende / onvoldoende

Begroten kosten (indien van toepassing)	Feedback (of niet van toepassing, -NVT-)
Er wordt een helder inzicht gegeven in de te verwachten soorten kostenposten en de	Totaal aan kosten is niet inzichtelijk maar af te leiden uit bereine-, printkosten etc. per eenheid.

ureninvestering van derden.	
Er wordt een helder inzicht gegeven in de verdeling van deze kosten (projectleider, opleiding, opdrachtgever, deelnemers e.d.).	heldere verdeling
Oordeel	Voldoende / onvoldoende / NVT

Literatuur	Feedback
Gebruikte en nog te gebruiken literatuur is specifiek en in voldoende omvang genoemd.	→ lit. lijst is het geen bijlage
De literatuur is relevant en recent genoeg.	voldoende en recent genoeg.
Oordeel	Voldoende / onvoldoende

N.B. elke afzonderlijke rubriek dient als geheel voldoende te zijn. Doch elk afzonderlijk punt kan aanleiding geven tot een onvoldoende beoordeling van de desbetreffende rubriek

Beoordeling:	Voldoende/ Onvoldoende
Toelichting: Neem opmerkingen wel mee in definitieve o. verslag! Nog apart tijdsplan aanblijven (los van dit plan) (vrijende omvang).	

Naam begeleider:

Datum + Handtekening

L. Terwest.

29/10/13 Kewoert.

Naam interne beoordelaar:

Datum + Handtekening

M. Moonen

11/11/13 M. Moonen



Bijlage VII: Overeenkomst houdende overdracht van rechten

OVEREENKOMST

houdende overdracht van rechten en de plicht tot
overdracht/retournering van data, software en andere middelen

Ondergetekenden:

1. de heer/mevrouw Johanna Maria Wilhelmina Tarenhorst [volledige
namen als vermeld in paspoort], woonachtig te 4708 EC, Roosendaal [postcode,
woonplaats] aan de Enclaveberg 220 [adres en huisnummer], hierna aan te
duiden als "**Student**"

en

2. Stichting Fontys h.o.d.n. Fontys Hogescholen, Rachelsmolen 1, 5612 MA Eindhoven, hierna
"**Fontys**"

CONSIDERANS

- A. Student studeert aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven en heeft in het kader van zijn/haar studie, al dan niet tezamen met derden en/of in opdracht van derden, (diverse) activiteiten verricht, of zal deze nog verrichten, in het kader van onderzoeken die onder supervisie staan van het lectoraat HIT van Fontys Paramedische Hogeschool. Voornoemde activiteiten zullen hierna worden aangeduid als "**Lectoraat Studieactiviteiten**". Ten tijde van ondertekening van deze verklaring superviseert het lectoraat HIT van Fontys Paramedische Hogeschool in ieder geval de onderzoeken die zijn opgesomd in bijlage 1, maar deze opsomming is niet uitputtend en kan in de toekomst veranderen.
- B. Het is voor Fontys Paramedische Hogeschool van essentieel belang dat (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten ongehinderd en zonder enige beperking verder kunnen worden ontwikkeld en toegepast door Fontys Paramedische Hogeschool en/of voor onderwijs van andere studenten kunnen worden gebruikt. Fontys wil in ieder geval – maar niet uitsluitend – (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten (i) kunnen delen met en/of over te dragen aan derden, (ii) op eigen naam kunnen publiceren, waarbij Student mogelijk als co-auteur kan worden vernoemd mits dit gezien de omstandigheden redelijk is, (iii) kunnen gebruiken als basis voor nieuwe onderzoeksprojecten.
- C. Als op (uitwerkingen van) Lectoraat Studieactiviteiten intellectuele eigendomsrechten (komen te) rusten en/of daaraan verwante aanspraken van Student, wensen partijen – het onder (B) genoemde in aanmerking nemend – dat Fontys Paramedische Hogeschool de enige

rechthebbende ten aanzien van deze rechten en aanspraken is. Student wenst dan ook al zijn/haar huidige en toekomstige intellectuele eigendomsrechten alsook daaraan verwante aanspraken met betrekking tot (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoelichtingen aan Fontys over te dragen, onder de hierna te noemen voorwaarden;

- D. Student wenst voorts de verplichting op zich te nemen – wederom het onder (B) genoemde in aanmerking nemend – om alle door hem/haar in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoelichtingen door hem/haar verzamelde data aan Fontys over te dragen en geen kopieën daarvan te bewaren, en eveneens alle in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoelichtingen aan hem/haar door Fontys verstrekte eerder verzamelde data, software en/of andere middelen, zoals meet- en testapparatuur, aan Fontys te retourneren zonder kopieën daarvan te bewaren, dit alles onder de hierna te noemen voorwaarden.

KOMEN OVEREEN ALS VOLGT

1. Overdracht intellectuele eigendomsrechten

1.1 Student draagt hierbij over aan Fontys Paramedische Hogeschool al zijn/haar huidige en toekomstige intellectuele eigendomsrechten en aanverwante aanspraken met betrekking tot (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoelichtingen, voor de volledige duur van die rechten.

1.2 Onder intellectuele eigendomsrechten en/of daaraan verwante aanspraken wordt tenminste – maar niet uitsluitend – verstaan het auteursrecht, het databankenrecht, het octrooirecht, het merkenrecht, het handelsnamenrecht, het tekeningen- en modellenrecht, het kwekersrecht, bescherming van knowhow en bescherming tegen oneerlijke mededinging.

1.3 De in 1.1 omschreven overdracht is onbeperkt. Zodoende omvat de overdracht alle aan de overgedragen rechten en aanspraken verbonden bevoegdheden, en geldt de overdracht voor alle landen ter wereld.

1.4 Voor zover enige nationale wetgeving enige nadere medewerking van Student vereist voor de overdracht genoemd onder 1.1, zal Student deze medewerking op eerste verzoek van Fontys Paramedische Hogeschool onmiddellijk en zonder enig voorbehoud verlenen.

1.5 Fontys aanvaardt de in 1.1 omschreven overdracht.

2. Afstand van persoonlijkheidsrechten

2.1 Voor zover toegestaan onder artikel 25 Auteurswet, en andere eventueel toepasselijke nationale wetgeving, doet Student afstand van zijn/haar persoonlijkheidsrechten, waaronder begrepen – maar niet uitsluitend – het recht op vermelding van de naam van Student en het recht zich te verzetten tegen wijzigen van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten. Indien en voor zover aan Student onder enige nationale wetgeving een beroep toekomt op persoonlijkheidsrechten ondanks het bovenstaande, zal Student zich niet op onredelijke gronden op deze persoonlijkheidsrechten beroepen.

2.2 In afwijking van hetgeen in 2.1 is bepaald kan Fontys Paramedische Hogeschool besluiten de naam van Student wel te vermelden als dit gezien de omvang van zijn/haar bijdrage en werkzaamheden redelijk is.

3. *Vergoeding*

Student gaat ermee akkoord dat hij/zij geen vergoeding voor de in deze verklaring omschreven rechtenoverdracht en -afstand van Fontys zal ontvangen.

4. *Garantie ten aanzien van intellectuele eigendomsrechten*

Student verklaart bevoegd te zijn tot de overdracht en afstand, en verklaart geen licentie(s) tot enigerlei wijze van gebruik van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten aan enige derde(n) te hebben verleend of in de toekomst te zullen verlenen. Student vrijwaart Fontys voor iedere aanspraak van derden in dit kader.

5. *Plicht tot overdracht/retournering van data, software en andere middelen*

5.1 Op het moment dat Student niet langer Lectoraat Studieactiviteiten verricht en/of niet langer student van Fontys is, verplicht Student zich tot overdracht aan Fontys van alle in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten door hem/haar verzamelde data, in de ruimste zin van het woord, daaronder begrepen – maar niet uitsluitend – onderzoeken en onderzoeksresultaten, tussentijdse notities, documenten, afbeeldingen, tekeningen, modellen, prototypes, specificaties, productiemethoden, procesbeschrijvingen en techniekbeschrijvingen.

5.2 Student garandeert op geen enkele wijze, in welke vorm dan ook, kopieën van de in 5.1 bedoelde data bewaard te hebben.

5.3 Student verplicht zich om aan Fontys te retourneren alle in het kader van de Lectoraat Studieactiviteiten aan hem/haar door Fontys verstrekte data, software en/of andere middelen, en

garandeert op geen enkele wijze, in welke vorm dan ook, kopieën van de verstrekte software en/of andere middelen bewaard te hebben.

5.4 Student gaat ermee akkoord dat indien hij in strijd met de verplichtingen en garanties genoemd onder 5.1 tot en met 5.3 handelt en/of gehandeld blijkt te hebben, (a) hij/zij aansprakelijk is voor alle schade die Fontys hierdoor heeft geleden en/of nog zal lijden, en (b) dat dit als fraude kwalificeert en Fontys daaraan passende sancties mag verbinden. De door Fontys op te leggen sancties kunnen onder meer bestaan uit het niet toekennen van studiepunten, het tijdelijk uitsluiten van Ondergetekende van deelname aan examens, maar ook uit het definitief uitschrijven van Ondergetekende als student van Fontys.

6. Afstand

Student doet afstand van het recht op ontbinding van deze overeenkomst.

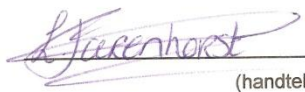
7. Overig

7.1 Voor zover deze overeenkomst afwijkt van het studentenstatuut geldt dat deze overeenkomst voor gaat.

7.2 Deze overeenkomst wordt beheerst door Nederlands recht. Alle uit deze verklaring voortvloeiende geschillen zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Amsterdam.

Student:

Naam: Jmw Farenhorst


(handtekening)

Datum: 7/1/2014

Plaats: Rosendaal

Stichting Fontys

h.o.d.n. Fontys Hogescholen

begeleider:

Naam: _____

(handtekening)

Datum: / /

Plaats: _____