



Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven
Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken

De werkbeleving van de MBB'er: Ervaringen en beleving met betrekking tot de vergrijzing van de patiëntenpopulatie.

8 juni 2015
Student: Michelle Gähler
Studentnummer: 2181750
Begeleider: Diana de Cock

Voorwoord

In het kader van de afstudeerfase van mijn opleiding Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT), is dit onderzoek uitgevoerd. Er is onderzoek verricht naar de invloed van vergrijzing op de werkbeleving van de Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige (MBB'er). Het onderzoek heeft plaats gevonden op de afdeling Radiologie van het Viecuri Medisch Centrum te Venlo. De afstudeerperiode was een interessante tijd, ik heb veel geleerd over de manier van onderzoek doen. Daarnaast vond ik het erg leuk om tijdens mijn onderzoek de meningen en ervaringen te horen van MBB'ers uit het werkveld. Deze ervaringen en meningen neem ik graag mee in mijn eigen carrière als toekomstig MBB'er.

Ik wil graag mijn begeleidster Diana de Cock, Sil Aarts en mijn mede studenten bedanken voor de prettige samenwerking en de goede feedback tijdens de gehele afstudeer periode. Zonder hen was het onderzoek nooit tot het resultaat gekomen zoals het nu is. Ook mijn familie wil ik bedanken voor alle hulp en steun tijdens de afstudeerperiode. Daarnaast wil ik graag mijn contactpersoon van het Viecuri Medisch Centrum, Margot van Wijk bedanken voor de prettige en snelle communicatie en het inplannen van alle interviews. Als laatste wil ik alle deelnemers van mijn onderzoek bedanken voor de prettige en informatieve interviews.

Eindhoven, juni 2015

Michelle Gähler

Samenvatting

Achtergrond

Door de stijgende vergrijzing in Nederland komen er steeds meer oudere patiënten voor diagnostisch onderzoek of behandeling op de afdeling Radiologie. Dit zorgt voor een aantal veranderingen in de werksituatie van de Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige (MBB'er). In dit onderzoek wordt gekeken naar welke invloed de vergrijzing heeft op de dagelijkse werkzaamheden van een MBB'er. De vergrijzing blijft stijgen tot 2040, daarom is het van belang om naar de ervaringen en beleving van de MBB'ers te kijken om de huidige situatie in kaart te brengen.

Methode

Voor dit onderzoek werden twaalf semi-gestructureerde interviews gehouden met MBB'ers van de afdeling Radiologie in het Viecuri Medisch Centrum te Venlo. Tijdens het interview kwamen de volgende drie topics aan bod: 'omgang met oudere patiënten', 'de rol van het ziekenhuis met betrekking tot de vergrijzing' en 'de verwachting voor de toekomst'.

Resultaten

Uit de interviews kwamen 5 thema's naar voren: 'fysieke belasting in de dagelijkse werkzaamheden', 'ondersteuning bij fysieke belasting', 'benadering en omgang met oudere patiënten', 'extra tijd voor de oudere patiënten' en 'vergrijzing en de toekomst'.

Conclusie

De grootste invloed van de vergrijzing op de dagelijkse werkzaamheden van MBB'er is, de hogere fysieke belasting. Hierdoor is de ondersteuning bij fysieke belasting zoals hulpmiddelen, hulp van collega's en hulp van begeleiders van patiënten, belangrijk om het fysieke werk te verlichten. Daarnaast zijn de uitleg en het geduld van de MBB'ers belangrijk tijdens een medisch onderzoek bij oudere patiënten. Tijd speelt hierbij een belangrijke rol omdat oudere patiënten over het algemeen meer tijd nodig hebben. Aanbevelingen die worden aangedragen voor de praktijk zijn frequenter cursus houding- en tiltechnieken en de mogelijkheid om meer tijd in te plannen voor oudere patiënten. In de toekomst zal volgens de MBB'ers eerder de techniek veranderen dan de omgang met patiënten.

Abstract

Background

As the senior population of the Netherlands rapidly expands, increasingly more elderly patients are coming to the department of Radiology for diagnostic examination or treatment. This has brought about a change in the working situation of diagnostic radiographers. This study explores the impact that the ageing of the population has on the daily tasks of the diagnostic radiographer. Until 2040 the senior population will expand and that is why it is important to take a look at the experiences and opinions of the diagnostic radiographers in the current situation.

Method

For this research 12 semi-structured interviews were held with diagnostic radiographers of the Radiology Department of Viecurie Medisch Centrum in Venlo. The following 3 topics were covered in the interviews: "Dealing with elderly patients", "The role of the hospital regarding the ageing population" and "The expectations for the future".

Results

5 issues were highlighted in the interviews: "Daily physical strain", "Support with the physical strain", "How to interview and examine elderly patients", "Extra time for the elderly patient" and "The rapidly expanding senior population and the future".

Conclusion

The greatest impact of the ageing population on the role of radiologists is growing physical strain. Support, such as appliances, assistance from colleagues and assistance from the patient's companion is important to alleviate the physical strain. Patience and explanation of the procedure are also important during the medical examination of elderly patients. Time is an important factor because it usually takes longer to treat elderly patients. Practical recommendations are more courses in body posture and lifting techniques and the possibility to plan more time for elderly patients. In the opinion of the radiologists there will be significant adjustments in technique rather than in the treatment of elderly patients in the future.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
Abstract	4
Inleiding	6
Methode	8
Deelnemers	8
Procedure	8
Interview	8
Data-analyse	9
Resultaten.....	11
Fysieke belasting in de dagelijkse werkzaamheden	11
Ondersteuning bij fysieke belasting	14
Benadering en omgang met oudere patiënten.....	16
Extra tijd voor oudere patiënten	17
Vergrijzing en de toekomst.....	18
Discussie.....	19
Conclusie	22
Literatuur	23
Bijlage I informatiebrief	25
Bijlage II informed consent	27
Bijlage III Interviewschema	28
Bijlage IV Codeboom	31

Inleiding

In de gezondheidszorg vindt men een grote variatie aan beroepen. Eén van de beroepen in de gezondheidszorg, met een combinatie tussen techniek en zorg voor patiënten, is Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige (MBB'er) (1). In het ziekenhuis kan een MBB'er werkzaam zijn op de afdelingen Nucleaire Geneeskunde, Radiotherapie en Radiologie. De MBB'er is op deze afdelingen betrokken bij de diagnostiek en bij de behandeling van patiënten. In het werk van de MBB'er is, voor het uitvoeren van een onderzoek of behandeling, goede communicatie en begeleiding van de patiënt noodzakelijk. Tijdens het werk heeft een MBB'er met een gevarieerde patiëntenpopulatie te maken (1, 2). Elke patiëntengroep vraagt een andere benadering in de communicatie en begeleiding tijdens een onderzoek of behandeling, hier zal de MBB'er zich aan aanpassen (1, 3). Eén van de patiëntengroepen waar MBB'ers veel mee te maken hebben zijn de ouderen. Door de vergrijzing in Nederland is de patiëntengroep ouderen groter geworden (4).

Vergrijzing is het toenemen van het aandeel mensen die ouder zijn dan 65 jaar in de totale bevolking (4). Tot 2040 zal de vergrijzing blijven toenemen in Nederland (4). In 2012 bedraagt het percentage 65-plussers 16% van de bevolking. Naar schatting zal het percentage 65-plussers toenemen tot 26% van de bevolking in 2040 (4). Voor de vergrijzing in Nederland zijn enkele oorzaken te noemen. Op de eerste plaats neemt de gemiddelde levensduur toe (5, 6). Door de toename van de gemiddelde levensduur stijgt het aantal ouderen boven de 80 jaar sterker dan voorheen. Het groeiende aandeel ouderen boven de 80 jaar binnen de groep 65-plussers wordt dubbele vergrijzing genoemd. Op de tweede plaats bereiken de mensen die geboren zijn in de eerste periode na de Tweede Wereld oorlog, de babyboomgeneratie, nu de leeftijd van 65 jaar en ouder. Na de periode van de babyboom was er een periode met een laag geboortecijfer, met als gevolg een groot verschil in aantal tussen de vergrijzde bevolking en de werkende bevolking met de leeftijd 20 tot 64 jaar. Dit verschil wordt de grijze druk genoemd. Doordat de vergrijzing de komende jaren toeneemt (4), blijft de grijze druk eveneens stijgen (4). Door de toenemende grijze druk stijgt het aantal 65-plussers ten opzichte van de jongere bevolking tussen de 20 en 64 jaar (4). De bevolkingsgroep 65-plussers heeft meer gezondheidszorg nodig dan de bevolkingsgroep van 20 tot 64 jaar, omdat de vraag naar gezondheidszorg stijgt met de leeftijd (3, 7, 8). Tevens ontstaat door de gemiddeld langere levensduur van mensen en de verbetering van behandelingen tegen ernstige ziekten, meer vraag naar de behandeling van chronische ziekten (6, 7). Door het toenemende aantal ouderen in vergelijking met het aantal jongeren is er op dit moment, en ontstaat in de toekomst, meer vraag naar gezondheidszorg.

Deze toenemende vraag naar gezondheidszorg is één van de oorzaken van de stijgende zorgkosten (9). De chronische ziekten vragen langdurige behandeling of levenslange medicatie waardoor tevens de zorgkosten stijgen (7). De Nederlandse regering kan de stijgende zorgkosten niet meer betalen en dat zorgt voor bezuinigingen in de zorg, vaak wordt er bezuinigd op personeel (10). Hierdoor moet in de gezondheidszorg steeds efficiënter gewerkt worden met een lagere personeelsbezetting (5, 10).

De zorg voor oudere patiënten blijft ingewikkeld. De belangrijkste reden hiervoor is dat vaak sprake is van multimorbiditeit. Multimorbiditeit wil zeggen dat personen last hebben van meer dan één pathologie (11). De oudere patiënten worden door multimorbiditeit en door lichamelijke achteruitgang steeds hulpbehoevender. Hierdoor hebben oudere patiënten meer hulp nodig tijdens een diagnostisch onderzoek of behandeling (3, 8).

De vergrijzing zorgt voor een aantal veranderingen in de werksituatie van de MBB'er. Voor de MBB'er betekenen deze veranderingen dat door de vergrijzing steeds meer oudere patiënten voor een diagnostisch onderzoek of behandeling komen, dat de hulpbehoevendheid van de patiëntenpopulatie toeneemt door het stijgende aantal ouderen (3) en dat door de bezuinigingen steeds minder personeel per patiënt beschikbaar is (6, 7). Deze factoren zorgen ervoor dat het werk van de MBB'er fysiek zwaarder wordt en dat er meer tijd nodig is voor een onderzoek (3, 8). Fysieke belasting is één aspect dat belangrijk is voor de werkbeleving van een zorgverlener (12).

Werkbeleving is de laatste jaren een belangrijk onderwerp. In het algemeen valt onder werkbeleving, meer plezier hebben in het werk en het werk fysiek en mentaal aankunnen. Andere belangrijke aspecten voor de werkbeleving zijn drijfveren voor het werk, betrokkenheid bij het werk en verantwoordelijkheid (12). Door stijging van de werkdruk is het belangrijk dat de werkbeleving van zorgverleners goed is (12, 13). Wanneer dit niet het geval is, is het lastig als zorgverlener het werk jarenlang vol te houden en leuk te vinden (12). Uit onderzoek blijkt dat zorgverleners hun werk fysiek en emotioneel zwaar vinden (14). Uit het zelfde onderzoek blijkt dat, ondanks het fysiek en emotioneel zware werk, het werken in de zorg veel voldoening geeft (14).

Eerder is onderzoek gedaan naar de relatie tussen werkbeleving van de MBB'er en de patiëntenbegeleiding. Naar aanleiding van dat onderzoek is er meer vraag naar onderzoek over de werkbeleving van de MBB'ers (2). Hierbij wordt ook gekeken naar andere aspecten dan de patiëntenbegeleiding die eventueel invloed hebben op de werkbeleving van de MBB'er. In dit onderzoek is dat aspect de vergrijzing. Onderzoek naar de relatie tussen de vergrijzing en de werkbeleving van MBB'ers is niet eerder gedaan.

Het is belangrijk om onderzoek te doen naar de invloed van de vergrijzing op de werkbeleving van de MBB'er om een aantal redenen. De eerste reden is dat er nog te weinig bekend is over de gevolgen van de vergrijzing op de werkbeleving. De tweede reden is om eventuele problemen vast te stellen en na te denken over verbetermogelijkheden. Zo wordt gekeken hoe deze verbetermogelijkheden toegepast kunnen worden in zowel de werkzaamheden van de MBB'ers als in het onderwijs van de opleiding MBRT (Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken). Zo kunnen voorzorgsmaatregelen getroffen worden om de werkbeleving van de MBB'er en de zorg voor de oudere patiënt optimaal te houden. Om tot meer inzicht te kunnen komen omtrent de beschreven situatie, heeft dit onderzoek zich gericht op de volgende onderzoeksvraag: 'Op welke manier heeft de vergrijzing invloed op de werkbeleving van de MBB'ers in de dagelijkse werkzaamheden?'

Methode

Het onderzoek werd gedaan door middel van kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde interviews. Deze methode werd gekozen omdat de ervaringen en beleving van de MBB'ers belangrijk zijn (15).

Deelnemers

Voor het onderzoek werden twaalf MBB'ers geïnterviewd. Het aantal deelnemers was afhankelijk van de respons van de mogelijke deelnemers binnen het beoogde tijdspad van het onderzoek. Hierbij werd gestreefd naar verzadiging van het onderwerp (16). De MBB'ers waren allemaal werkzaam op de afdeling Radiologie in Viecuri Medisch Centrum te Venlo. De deelnemers werden geïnccludeerd wanneer ze gediplomeerd MBB'ers zijn. Dit was omdat het bij dit onderzoek specifiek ging om de MBB'er en niet om andere beroepsgroepen. MBB'ers die tijdens hun dagelijkse werkzaamheden niet of weinig met patiënten werkten, werden geëxcludeerd van het onderzoek. Het werken met patiënten was voor dit onderzoek belangrijk omdat de ouder wordende patiënt centraal stond. Het werven van de deelnemers wordt beschreven in paragraaf 'procedure'.

Procedure

De deelnemers werden geworven door middel van een informatiebrief (bijlage I) die werd verspreid op de afdeling Radiologie in Viecuri Medisch centrum te Venlo. Hiermee werden de MBB'ers geïnformeerd over wat het onderzoek inhield en over de procedure van het onderzoek. Daarnaast stond in de informatiebrief dat de MBB'ers zich, door middel van een e-mail gericht aan de teamleider, konden aanmelden om mee te werken aan het onderzoek. Aan de hand van de aanmeldingen werden de gesprekken ingepland door de teamleider van de afdeling. Voor alle deelnemers werd één uur ingepland voor het interview. Het interview vond plaats in een aparte ruimte op de afdeling, zodat er voor de deelnemer privacy was en er geen belemmeringen voor het gesprek waren. Alle verkregen informatie uit het interview werd zo anoniem als mogelijk verwerkt in het onderzoek. Dit hield in dat de naam van de deelnemer anoniem bleef, alleen het geslacht, de leeftijd en het aantal jaren werkervaring werden genoemd in de beschrijving van de samenstelling van de onderzoeksgroep. Daarnaast werden de onderzoeksresultaten onderbouwd met citaten uit de interviews met de deelnemers. De citaten zouden herkend kunnen worden door personen die op de hoogte zijn van de meningen en inzichten van de deelnemer.

Interview

Voordat het interview daadwerkelijk begon, werd aan de deelnemer nog een keer uitgelegd wat het onderzoek inhield en hoe het onderzoek verder verliep. Tevens werd voorafgaand aan het interview aan de deelnemer gevraagd of er nog vragen waren naar aanleiding van de informatiebrief en om een toestemmingsverklaring (informed consent) te tekenen (bijlage II). In het informed consent gaf de deelnemer toestemming dat alle verkregen informatie uit het interview gebruikt mocht worden voor het

onderzoek. Daarnaast werd vermeld dat de deelnemer te allen tijde mocht stoppen met het onderzoek, zonder opgave van reden. Daarna werd het interview gestart.

Het interview werd opgenomen met behulp van een voicerecorder, om na het interview alles terug te kunnen luisteren en het transcript te maken. Hiervoor werd mondeling toestemming gevraagd aan de deelnemer. In het begin werd een aantal algemene gegevens van de deelnemers genoteerd. Het ging om de volgende gegevens: geslacht, leeftijd, jaren werkervaring en het e-mailadres. Het e-mailadres werd alleen gebruikt voor de member-check en verder niet genoemd in het onderzoek. De member-check wordt beschreven in paragraaf 'data-analyse'. Daarna werd geïnterviewd aan de hand van het interviewschema (bijlage III). In het interviewschema werden de vooraf onderzochte topics uit de beschreven literatuur besproken. Tijdens de interviews kwamen drie topics aan bod. Het eerste topic dat besproken werd is omgang met oudere patiënten in de dagelijkse werkzaamheden van een MBB'er (3, 8). Daarna werd de rol van het ziekenhuis met betrekking tot de vergrijzing besproken (5, 13). Als laatste topic werd de verwachting voor de toekomst met betrekking tot de werkbeleving ten aanzien van de vergrijzing besproken (4, 12).

Het doel van de onderzoeker was om een objectief beeld te krijgen van het onderwerp. Hierbij was belangrijk dat de onderzoeker open vragen stelde aan de deelnemer. Het vermijden van suggestieve vragen was van groot belang. Tijdens het interview werd doorgevraagd. Hiermee kon de achterliggende gedachte van de MBB'er naar voren worden gehaald. Dit is een belangrijk aspect van het interviewen. Door middel van de informatiebrief, het informed consent en het zo anoniem mogelijk verwerken van de onderzoeksgegevens, werd tijdens het hele onderzoek de ethiek in acht genomen.

Data-analyse

Alle afgenomen interviews werden omgezet in een transcript. Het transcript werd gemaakt door de interviews woord voor woord (verbatim) uit te typen. Van deze transcripten werd een samenvatting gemaakt. De samenvatting van het transcript werd via e-mail naar de deelnemer gestuurd, zodat een member-check gedaan kon worden. Wanneer de deelnemer correcties of aanvullingen had op de samenvatting werden deze meegenomen in de resultatensectie (15). De transcripten werden gecodeerd. Bij de eerste stap van het coderen werd gekeken welke tekstfragmenten de onderzoeksvraag, of gedeelten van de onderzoeksvraag, beantwoorden. Zo werd ervoor gezorgd dat alleen de relevante informatie overbleef. Al deze belangrijke en relevante stukken uit het interview werden gelabeld met een code. Dit hield in dat het tekstfragment een samenvattende naam kreeg, waarin de betekenis van het tekstfragment werd uitgedrukt. Dit wordt open coderen genoemd (16). Zo ontstonden er bij elk interview een aantal codes. Na het open coderen werden alle codes die overeenkomsten hadden, gegroepeerd en geordend. Door het groeperen en ordenen van de codes kwamen de belangrijke onderwerpen naar voren en vormden deze codes overkoepelende thema's. Dit is axiaal coderen (15, 16). Door middel van het axiaal coderen werden de onderzoeksgegevens overzichtelijker. Om alle thema's en codes overzichtelijk bij elkaar te zetten werden ze in een codeboom gezet (16). Om de betrouwbaarheid en de validiteit van de resultaten te vergroten werd het

open- en axiaal coderen van twee transcripten door twee andere onderzoekers gedaan. Deze codes werden met elkaar vergeleken en besproken. Hiermee werd een zo objectief als mogelijke interpretatie van de onderzoeksgegevens bereikt (15). De data-analyse was een iteratief proces. Dit wil zeggen dat de analyses en het afnemen van het interview tegelijkertijd plaatsvonden (16). Door de transcripten tijdens de interviewperiode uit te werken en te coderen, kon de onderzoeker eventuele nieuwe onderwerpen ontdekken die van belang waren voor het onderzoek. Deze nieuwe onderwerpen werden dan verwerkt in het interviewschema en werden gebruikt bij volgende interviews. Het eindproduct van dit onderzoek was een wetenschappelijk artikel.

Resultaten

In totaal zijn 12 semi-gestructureerde interviews gehouden met MBB'ers die werkzaam zijn op de afdeling Radiologie in Viecuri Medisch Centrum te Venlo. De groep deelnemers bestond uit 8 vrouwen en 4 mannen. De leeftijd van de deelnemers varieerde tussen de 25 en 58 jaar met een gemiddelde leeftijd van 41 jaar. De werkervaring van de deelnemers varieerde van minimaal 5 jaar tot maximaal 36 jaar met een gemiddelde werkervaring van 18 jaar. Alle deelnemers hebben gereageerd op de member check die is uitgevoerd na de interviews. De meeste MBB'ers hadden geen opmerkingen aan de hand van de member check. Eén deelnemer vroeg om een aantal aanpassingen, voornamelijk aanvullingen en voorbeelden die wel in het originele transcript benoemd waren maar niet in de samenvatting, deze aanpassingen zijn meegenomen in de resultaten.

Uit het onderzoek zijn vijf hoofdthema's naar voren gekomen. De thema's zijn: fysieke belasting in de dagelijkse werkzaamheden, ondersteuning bij fysieke belasting, benadering en omgang met oudere patiënten, extra tijd voor oudere patiënten en vergrijzing en de toekomst. In *tabel 1* staat een schematische weergave van de thema's en bijbehorende axiale codes. De totale codeboom, inclusief de open codes, staat weergegeven in bijlage IV.

Tabel 1: schematische weergave thema's en axiale codes.

Thema's	Fysieke belasting in de dagelijkse werkzaamheden	Ondersteuning bij fysieke belasting	Benadering en omgang met oudere patiënten	Extra tijd voor oudere patiënten	Vergrijzing en de toekomst
Axiale codes	▫ Fysieke belasting bij oudere patiënten ▫ Klachten door fysieke belasting ▫ Verschil in fysieke belasting door werkplek en specialisatie ▫ Leeftijd MBB'er ▫ Variatie tussen patiënten ▫ Houding- en tiltechnieken	▫ Hulpmiddelen ▫ Collega's ▫ Begeleider patiënt ▫ Ondersteuning voor oudere patiënten ▫ ziekenhuis breed	▫ Houding MBB'er ▫ Benadering ▫ Dankbaarheid ouderen ▫ Oudere patiënten met dementie ▫ Leren werken met ouderen in de praktijk	▫ Meer tijd oudere patiënten.	▫ Techniek in de toekomst ▫ Rol van de MBB'ers in de toekomst

Fysieke belasting in de dagelijkse werkzaamheden

Het grootste deel van de MBB'ers benoemde, wanneer werd gevraagd naar vergrijzing, dat oudere patiënten meer fysieke hulp nodig hebben dan jongere patiënten. Dit komt voornamelijk doordat oudere patiënten minder mobiel en vaak hulpbehoevender zijn. Hierdoor wordt het werk van de MBB'er fysiek zwaarder.

'Je merkt dan gewoon dat de patiënten allemaal minder mobiel zijn en daardoor moet je allerlei kunstgreepjes toepassen om een patiënt op tafel te krijgen' (D1) 'Steeds meer oudere patiënten hebt die meer hulp nodig hebben, zal je ook steeds meer hulp moeten bieden.' (D3) *'Nou ik denk dat ze minder mobiel zijn, oudere mensen zijn in het algemeen toch minder mobiel dan jongere mensen.'* (D2)

Doordat oudere patiënten vaak minder mobiel en hulpbehoevender zijn, heeft deze patiëntengroep meer hulp nodig bij onder meer het aan- en uitkleden en het plaatsnemen op de onderzoekstafel. Het tillen van oudere patiënten werd bij de fysieke belasting het meest benoemd als fysiek zwaar. Meer dan de helft van de MBB'ers gaf aan dat de fysieke belasting veel vraagt van hun eigen lichaam. Enkel MBB'ers ervaren zelfs fysieke klachten na een dag werken met oudere patiënten, zoals rugklachten of spierpijn.

'Uhm als je de hele dag van die iets oudere mensen hebt dan voel je dat uiteindelijk ook wel, heb je wat meer spierpijn of ben je wat... moeër lichaam als je de hele dag ligt te tillen' (D6) 'Ja dat er toch wel af en toe meer behulpzaam moeten zijn en ja om ze op de tafel moeten krijgen en ja onze rug er ook wel af en toe onder lijdt meer' (D9) 'Ja dat zijn allemaal dingen die uhm die wel arbeidsintensief voor ons is en met name met je dat dan ook in je rug' (D1)

Om ervoor te zorgen dat MBB'ers niet continu fysiek zwaar werk hoeven uit te voeren, is de variatie tussen jongere en oudere patiënten belangrijk voor de werkbeleving. Bijna alle MBB'ers gaven aan dat de afwisseling het werk leuk en minder zwaar maakt.

'Als ik het echt dagelijks alleen maar met oudere en moeilijke patiënten, zou ik mijn werk als heel zwaar ervaren, maar doordat we de afwisseling hebben vind ik het meevallen' (D7) 'Ik vind juist de afwisseling met wat jongere mensen en oudere mensen vind ik zelf juist wel leuk' (D4)

Bij de fysieke belasting speelt de leeftijd van de MBB'er een belangrijke rol. Een paar MBB'ers met een hogere leeftijd gaven aan dat het werk mede door de leeftijd steeds zwaarder wordt. Een MBB'er op leeftijd in combinatie met de steeds groter wordende groep hulpbehoevende patiënten, is een probleem. De meeste jongere MBB'ers gaven aan dat de fysieke belasting op dit moment nog geen probleem is, maar dat ze zich wel afvragen hoe dat over een aantal jaren is, wanneer ze zelf ouder worden.

'Maar fysiek ook ja ik bedoel ik ben ook geen 20 meer en dan wordt het ook lastiger en dan merk je als je moet gaan tillen dat je zelf ook bijvoorbeeld last krijgt van de rug.' (D4) 'het is voor mij dat het door elkaar loopt, als jongere zou ik dit heel anders beantwoorden maar gewoon dat ik zelf aan vergrijzen ben worden dingen zwaarder.' (D7) 'Ik ben nu nog redelijk jong, ik ben nog redelijk fit als ik straks 20 of 30 jaar ouder ben dan zal ik dat wel eerder gaan voelen denk ik' (D6)

Door het fysiek zwaardere werk in verband met de hulpbehoevende patiënten en aan de andere kant de stijgende leeftijd van de groep MBB'ers op dit moment op de afdeling Radiologie, is het volgens sommige MBB'ers belangrijk dat er beter gekeken wordt naar de fysieke gesteldheid van iedere MBB'er individueel. Zo kan er voor iedere werknemer bekeken worden welke werkzaamheden haalbaar zijn en daar ook naar te handelen. MBB'ers kunnen dan worden ingezet op werkplekken waar het werk voor hen nog fysiek haalbaar is. Dit wordt bijvoorbeeld al gedaan bij de nachtdiensten; oudere MBB'ers hoeven deze diensten niet mee te draaien.

Op dit moment is het volgens de MBB'ers nog geen probleem, maar een aantal MBB'ers vindt het belangrijk dat er tijdig geanticipeerd wordt op de ouder wordende werknemers. Wanneer gevraagd werd naar een oplossing, vonden de werknemers het moeilijk concrete oplossingen te geven. *'Hopelijk genoeg jong personeel aannemen zeg maar ja want wat ik zei het is niet alleen de patiënt die ouder wordt maar ook het personeel' (D8)* *'Iedereen wordt ook ouder we moeten langer werken op begeven moment houdt het denk ik als hulpverlener ook een beetje op en moet je die mensen proberen op andere terreinen in te zetten' (D4)*

Naast leeftijd speelt de werkplek en specialisatie een rol in de mate van fysieke belasting van de MBB'er. De specialisatie Angiografie komt hierbij specifiek naar voren. Daarnaast komen de werkplekken, "klinische kamer" en "centrum van diagnostiek" (CVD), aan bod. Op bepaalde werkplekken op de afdeling Radiologie wordt door MBB'ers aangegeven dat de fysieke belasting die de omgang met oudere patiënten met zich meebrengt meer is dan op andere werkplekken.

Bij het werken in de "klinische kamer" wordt door een aantal MBB'ers de fysieke belasting als hoog ervaren. In de "klinische kamer" komen de patiënten die al in het ziekenhuis liggen. Dit zijn vaak oudere patiënten die meer hulp nodig hebben. Een enkele keer werd benoemd dat de personeelsbezetting soms laag is in de "klinische kamer", waardoor er minder hulp is van collega's bij het tillen van de klinische patiënten.

'Dat vind ik wel dat de bezetting af en toe toch aan de krappe kant is met name als je dus achter bij de klinische kamer zit' (D4) *'Op het blok (klinische kamer) waar dus nu die belasting groter is.' (D1)*

Het CVD werd benoemd als een werkplek waar snel en doeltreffend wordt gewerkt. Het CVD bestaat uit een aantal "buckykamers" waar alle poliklinische patiënten komen voor röntgenfoto's.

'Wij hebben het CVD uhm... dat is eigenlijk voor poli klinische patiënten dat gaat snel en heel uhm... doeltreffend en dat werkt prima' (D1)

MBB'ers met Angiografie als specialisatie, gaven aan dat de vergrijzing weinig invloed heeft op hun werkzaamheden. De reden is dat de patiëntengroep op de Angiografie altijd voornamelijk ouderen zijn geweest. Daarbij komt op de Angiografie maar een klein aantal patiënten per dag. De MBB'ers lieten weten dat het op de Angiografie weinig verschil maakt, wanneer patiënten minder mobiel zijn, omdat patiënten in de meeste gevallen in een ziekenhuisbed naar het onderzoek komen en hier alleen worden verplaatst naar de onderzoekstafel.

'Het is eigenlijk alleen met overschuiven dat je daar dan hinder bij hebt, maar daar hebben we zo'n rolmatje voor en vraag je collega's om mee te schuiven en dan is het ook zo gebeurt meestal' (D6) *'Ik bedoel maar in de buckykamer doen je er 100 en wij hebben er 3, 4, 5 dus dat is heel ander geval natuurlijk' (D8)*

De meeste MBB'ers hebben tijdens de opleiding MBRT of op de afdeling een cursus houding- en tiltechnieken gevolgd. Bij het werken met oudere patiënten, waar het tillen van patiënten vaak genoemd wordt als fysiek zwaar, zijn goede houding- en tiltechnieken belangrijk. De meningen over de cursus houding- en tiltechnieken zijn verdeeld. De ene groep vindt de cursus handig en gaf aan dat

ze er tips uit hebben gehaald. De andere groep gebruikt de houding- en tiltechnieken weinig en hanteert vaak hun eigen manier van tillen. Zij zien dan ook niets in de cursus en vinden dat deze verantwoordelijkheid meer bij jezelf ligt. Daarentegen gaven de meeste MBB'ers wel aan dat de cursus frequenter gegeven zou moeten worden, omdat de technieken te weinig worden gebruikt en hierdoor vergeten dreigen te worden of dat de MBB'ers er geen handigheid meer in hebben.

'Nou zoals die tiltechnieken dat dat uhm dat zeker met regelmaat even terug moet komen.' (D1)

'Voordat je dat in praktijk gaat toepassen heb je al heel snel je eigen manier van...'(D7)

Door sommige werknemers werd gezegd dat het belangrijk is goed op je eigen lichaam te passen tijdens het werk als MBB'er. Hierbij werd aangegeven dat het voorkomen van fysieke klachten belangrijk is omdat de werknemers nog lang hetzelfde werk moeten doen.

'ja je zult inderdaad toch een beetje op jezelf moeten letten op je werk.' (D10) *'Dan zal ik toch wat beter om moeten gaan met mijn eigen lichaam...'* (D6) *'Nou in elk geval zorgen dat mijn lichaam niet overbelast raakt door uhm.. dus daar wel heel goed alert in te zijn'* (D2)

Ondersteuning bij fysieke belasting

Het thema 'ondersteuning bij fysieke belasting' bevat de volgende onderwerpen: hulpmiddelen, collega's, begeleider van de patiënt en ondersteuning voor ouderen ziekenhuisbreed. Deze ondersteuning kunnen hulp bieden bij het fysieke zwaardere werk van de MBB'er.

Hulpmiddelen zijn volgens veel MBB'ers een aanvulling voor hun dagelijkse werkzaamheden. De hulpmiddelen die op de afdeling Radiologie worden gebruikt, zijn onder meer een tillift, de rolmat, een sta-op-hulpmiddel (sara-stedy) en de papegaai aan het plafond in de onderzoekskamers om je aan op te trekken. De afdeling heeft de laatste jaren de nodige nieuwe hulpmiddelen aangeschaft. Hierbij gaven de werknemers aan dat het af-en-toe lang duurt voordat de hulpmiddelen uiteindelijk aangeschaft worden. Wanneer de MBB'ers de hulpmiddelen eenmaal tot hun beschikking hebben, werden deze als handig ervaren. Hierbij gaven de MBB'ers aan dat het vaak veiliger en prettiger is voor de patiënt. Daarnaast is het voor de werknemer zelf verlichtend. De MBB'ers vinden de hulpmiddelen één van de belangrijkste dingen die ze nodig hebben om oudere patiënten goed te kunnen helpen.

'Om sommige middelen hebben we heel lang moeten zeuren om het zo maar te zeggen voordat ze aangeschaft werden' (D3) *'.. uhm we hebben wel in de afgelopen tijd wel wat hulpmiddelen weten aan te schaffen'* (D5) *'Ja zeker die hulpmiddelen zijn zeker een aanvulling ja!'* (D9) *'Ja en ook voor je eigen dat je weet ik hoef mijn eigen lichaam niet als hulpstuk te gebruiken...'* (D12)

Aan het gebruik van de hulpmiddelen zitten ook een aantal nadelen. Pas bij regelmatig gebruik krijgt men er handigheid in. De MBB'ers gaven te kennen dat ze de hulpmiddelen ook pas als prettig ervaren als ze er handigheid in hebben gekregen. Sommige hulpmiddelen, zoals de tillift, vergen veel tijd, aldus de MBB'ers. Daarnaast zijn bij sommige hulpmiddelen veel handen nodig om ze goed te

kunnen gebruiken, dit wordt niet als handig ervaren. Ook de tijd die het gebruik van sommige hulpmiddelen in beslag neemt, wordt niet als praktisch ervaren.

‘zo’n tillift die wat complex werkt laat je eerder links liggen dan pak je de patiënt wel even onder de arm.’ (D3) ‘Je moet er uiteraard de handigheid ik krijgen maar ik vind het zeker een pluspunt.’ (D2) ‘als het druk is heb je gewoon geen zin om die hulpmiddelen te gebruiken omdat dat dan weer tijd in beslag neemt’(D9) ‘het is zo’n gedoe zo’n ding, dan doe ik liever met twee man dan lukt het zo ook wel’ (D10)

Naast de hulpmiddelen op de afdeling Radiologie werd één hulpmiddel, dat de afgelopen jaren ziekenhuisbreed is ingezet, positief benoemd door de MBB’ers als hulpmiddel voor oudere patiënten. Namelijk de poli-taxi’s die minder mobiele patiënten zowel in het ziekenhuis vervoert, als zorgt dat ze vanuit buiten op de parkeerplaats naar binnen worden gebracht. De MBB’ers zien dat oudere patiënten dit als prettig ervaren. Door dit ingezette hulpmiddel zien de MBB’ers dat het ziekenhuis actief bezig is met de rol van de oudere patiënt in het ziekenhuis.

‘... die poli-taxi en dat hebben ze natuurlijk ook niet voor de jonkies gedaan’ (D8) ‘De poli-taxi is aangeschaft, dat is wel duidelijk een voorbeeld, ook minder mobiele patiënten maar je ziet daar voornamelijk ook oudere in zitten.’ (D12)

Daarnaast wordt de hulp van collega’s als belangrijk genoemd bij het werken met oudere patiënten. Alle MBB’ers vinden dat de hulp van collega’s nodig is. Voornamelijk om de patiënten te kunnen tillen en om efficiënt te kunnen werken, gaven veel MBB’ers aan dat hulp van collega’s noodzakelijk is. Wanneer een oudere patiënt hulp nodig heeft bij bijvoorbeeld aan- of uitkleden, kan één collega hierbij helpen en kan de andere collega verder gaan met de volgende patiënt. Daarbij verlichten collega’s het werk fysiek wanneer met meerdere personen een patiënt wordt getild.

‘Ja meerder mensen, ja zeker als je ze over moet schuiven van het ziekenhuisbed naar de CT-tafel of voor de foto dat je toch echt wel meerdere mensen nodig hebt.’ (D11) ‘De hulp van collega’s is het belangrijkste denk ik...’ (D3) ‘Ja het is toch handen werk, als je er collega’s bij hebt staan vraag ze gewoon erbij, het is geen schande, het maakt het echt stukken makkelijker.’ (D6)

Beschikbaarheid van collega’s voor hulp blijkt soms een probleem, volgens een aantal MBB’ers. Voornamelijk op bepaalde werkplekken vinden zij dat er vaak niet genoeg handen zijn om elkaar te kunnen helpen. De krappe personeelsbezetting zorgt af-en-toe voor irritatie. Een enkele keer werd genoemd dat het voor de patiënt niet prettig is wanneer één MBB’er alleen de patiënt moet tillen of verplaatsen. Enkele MBB’ers gaven aan dat voldoende personeel ook voor de toekomst heel belangrijk is.

‘Nee die zijn er niet altijd soms moet je die ver zoeken, dat vind ik wel dat de bezetting af en toe toch aan de krappe kant is met name als je dus achter bij de klinische kamer zit.. ‘ (D2) ‘... en dan mis je soms gewoon je tweede collega waar je dat eventjes samen mee kunt doen en dat maakt het in mijn beleving soms minder leuk.’ (D1) ‘Meer handen aan het bed, dat is het eerste wat je zelf zou bedenken wat het meest logische klinkt’ (D8)

Naast de collega's om te helpen bij het werken met oudere patiënten vindt iets meer als de helft van de MBB'ers het prettig dat oudere patiënten vaak begeleiders bij zich hebben. Het is fijn als de begeleider helpt met aan- en uitkleden van de patiënt, dit bespaart de MBB'er tijd. Hulp van een andere collega is op dat moment dan ook niet altijd nodig.

'... voordeel is of ja voordeel, vaak zij er wel mensen bij zeker poli klinisch, is er altijd een begeleider bij of familie, dat maakt het wel iets makkelijker.' (D5) *'Ik vind dat vaak gunstig, als een patiënt nog enigszins kan en er is een begeleider bij dan is het altijd prettig als die hun helpen met uitkleden.'* (D2)

Enkele MBB'ers gaven aan dat begeleiders de patiënt soms helemaal overlaten aan de hulpverlener. Hierbij speelt de band tussen patiënt en begeleider een rol. Het is een verschil of de begeleider een zoon/dochter is of de buurvrouw. Hierbij gaven de MBB'ers aan dat de hulp altijd gevraagd wordt en dat wanneer de begeleider niet wil helpen, het geen probleem is en de patiënt door de MBB'er wordt geholpen.

'De begeleider van de patiënt erbij halen, kun je nog altijd een nee krijgen en dan zien we het dan wel weer.' (D6) *'Uhm.. ik vind dat vaak begeleiders, het is niet altijd familie, maar vaak begeleiders zeggen iets van alsjeblieft patiënt voor jou en je collega'* (D2)

Benadering en omgang met oudere patiënten

Wat het meest naar voren kwam in het thema 'benadering en omgang met oudere patiënten' is, dat bij het werken met oudere patiënten meer geduld nodig is dan bij het werken met jongere patiënten. Het geduld nemen om de patiënt goede uitleg te geven over het onderzoek zorgt ervoor dat het onderzoek beter verloopt, aldus een aantal MBB'ers. Enkele MBB'ers gaven aan dat de patiënt hierdoor rustiger is en zich meer op zijn gemak voelt.

'Nou ik denk uhm.. belangrijk is denk ik dat je zo veel mogelijk geduld moet hebben met oudere mensen..' (D3) *'In ieder geval heel duidelijk zijn en gewoon rustig uitleggen, dat ze weten wat ze moeten doen, niet gelijk liggen te draaien.'* (D6) *'... vaak merk je ook als je het goed uitlegt en mensen begrijpen het wel dat het ook makkelijker is om het onderzoek uit te voeren'* (D5) *'Ja meestal dat maakt ze wel rustig als je maar duidelijk genoeg bent dat maakt ze wel rustig he.'* (D7)

Oudere patiënten vragen een andere benadering in communicatie volgens de MBB'ers. Hierbij gaven MBB'ers aan dat duidelijk en langzaam spreken van belang is. De reden die MBB'ers hier voornamelijk voor hebben is dat het gehoor minder is bij de oudere patiënten. Het duidelijk en langzaam spreken draagt bij aan het verduidelijken van het onderzoek en hierdoor aan een beter verloop volgens de MBB'ers.

'Je moet rustiger zijn want vaak verstaan ze het niet dus je moet duidelijker praten, het tempo ook een beetje verlagen' (D2) *'... maar je moet ook wat langzamer praten vaak, duidelijkere commando's geven, sommige dingen wat vaker uitleggen zodat ze het begrijpen, ja die dingen daar loop je wel echt tegen aan.'* (D4)

De MBB'ers gaven aan dat de patiëntengroep "oudere met dementie" zeker een andere manier van benadering nodig hebben en dat er veel verschillen zitten in deze patiëntengroep. Hierbij werd door enkele medewerkers gezegd dat het handig is om voor het onderzoek te weten dat een patiënt dementerend is, zodat hier vanaf het begin op ingespeeld kan worden. De MBB'er zorgt ervoor dat bij oudere patiënten met dementie de informatie kort en duidelijk is. Volgens een enkele MBB'er is het bij oudere patiënten met dementie extra prettig wanneer de begeleider, meestal een vertrouwd persoon voor de dementerende oudere, bij de patiënt kan zijn tijdens het onderzoek.

'sommige dementerende mensen worden heel erg tegendraads (...), maar sommige zijn ook heel lief (...) die doen ook meestal wel gewoon wat je zegt.' (D4) *'iemand bijvoorbeeld bij demente mensen dat er iemand bij is dat ze zich op hun gemak voelen dat ze niet het idee hebben ik lig hier helemaal alleen'* (D12) *'of dement of dat soort dingen dat is wel. of lastig, leg je iemand iets uit en dan zegt die ja ja en dan begin je eraan en dan is het weer weg zeg maar'* (D8)

Op het gebied van benadering en omgang met oudere patiënten is niet speciaal aandacht gegeven tijdens de opleiding MBRT. Eveneens is er door de werknemers weinig vraag naar bijscholing hierin. De meeste werknemers gaven aan dat benadering en omgang met oudere patiënten een onderdeel is dat in de praktijk geleerd wordt.

'... echt met omgaan met mensen en echt met zo'n problemen praktische dingen dat leer je gewoon in de praktijk daar kun je in theorie van alles over bedenken maar elke situatie en elke patiënt is anders.' (D12)

Bij de omgang met oudere patiënten gaven MBB'ers aan dat het sociale aspect van het beroep van belang is. Hierbij werd het tonen van interesse in de patiënt en de patiënten hun verhaal laten doen een aantal keer genoemd.

'Ja een beetje interesse in hun, ook wel af en toe hun verhaal maar daar heb je niet altijd tijd voor' (D9) *'Het is niet alleen de foto's maken maar er zit ook een heel sociaal aspect bij'* (D5) *'Ik hoor hele levensverhalen en dat vind ik wel mooi'* (D8)

Over het algemeen vinden MBB'ers het leuk om met oudere patiënten te werken. Eén positief punt dat werd aangegeven door de werknemers bij het werken met oudere patiënten is dat oudere patiënten dankbaarder zijn en deze dankbaarheid meer uitspreken richting medisch personeel. Enkele MBB'ers gaven aan dat het leuk is om af en toe te horen dat je het werk goed doet, dit geeft een gevoel van voldoening.

'Die hechten er wat meer waarde aan om dat te zeggen dat vind ik wel fijn. Dat is leuk om dat af en toe te horen.' (D5) *'Oude mensen zijn veel dankbaarder dan jonge mensen, dat vind ik dan wel altijd weer mooi aan die oudere mensen'* (D9)

Extra tijd voor oudere patiënten

De tijd voor een onderzoek is bij zowel fysieke begeleiding als bij omgang met oudere patiënten van belang. Eigenlijk gaven alle MBB'ers aan dat ze het leuk vinden om met oudere patiënten te werken alleen dat deze patiëntengroep meer tijd nodig heeft. Die tijd is er niet altijd voor de patiënten en dat

maakt het onderzoek soms lastig volgens MBB'ers. Door gebrek aan tijd gaven enkele MBB'ers aan dat ze de patiënten niet altijd de aandacht kunnen geven die ze zouden willen. De tijdsdruk maakt het voor de MBB'ers soms lastig om rustig te blijven tijdens een onderzoek en om de patiënt niet het gevoel te geven dat er weinig tijd is voor de patiënt.

'... op de röntgen gaat alles vaak snel snel snel, en dat soort mensen vragen wat meer tijd wat meer aandacht, horen misschien wat slecht, begrijpen het niet heel goed, dus het vergt vaak wel enige tijd en geduld denk ik.' (D5) *'Dat geduld wordt af en toe ook wel op de proef gesteld bij ouderen..'* (D9) *'Ja niet door de hectiek van alle onderzoeksdruk die er vaak.. soms is je mee laten slepen en gewoon de tijd nemen voor de mensen'* (D2) *'Dat je onder tijdsdruk he.. dat is meer voor mezelf een uitdaging hoe kan ik het toch het beste en zo snel mogelijk doen'* (D12)

Doordat er soms gebrek is aan tijd gaven enkele MBB'ers aan dat voor de toekomst misschien meer tijd voor bepaalde onderzoeken ingepland moet worden. Door de extra onderzoekstijd is er voor de oudere patiënten meer tijd en ruimte om het onderzoek uit te kunnen voeren en kunnen de MBB'ers de tijd nemen voor de patiënt. Hierdoor kan de kwaliteit van het onderzoek verbeterd worden. Een paar MBB'ers vinden het belangrijk om tijd te hebben voor de patiënt en gaven aan dat meer voldoening gehaald kan worden uit een onderzoek wanneer minder tijdsdruk speelt. De medewerkers willen niet dat de patiënt de dupe wordt van de tijdsdruk tijdens een onderzoek.

'Soms zit er wel wat druk achter en is dat niet nou dan kan ik er vaak ja dan maakt het me niks uit en doe ik het met alle plezier.' (D2) *'... ik bedoel de patiënt moet daar niet de dupe van worden dat het wat druk is...'* (D12) *'Ja soms is het wel eventjes leuk als je eventjes tijd voor hebt (...) ja daar haal je wel voldoening uit...'* (D9)

Vergrijzing en de toekomst

Het belangrijkste dat in het thema 'vergrijzing en de toekomst' werd genoemd is dat veel MBB'ers aangaven dat ze denken dat de techniek eerder zal veranderen dan de patiënten in de toekomst. Enkele medewerkers denken wel dat de vergrijzing de komende jaren zal blijven oplopen en er dus steeds meer oudere patiënten voor diagnostisch onderzoek zullen komen. MBB'ers gaven aan dat het belangrijk is dat er genoeg personeel blijft en tijdig nieuwe hulpmiddelen moeten worden aangeschaft om deze oudere patiënten goed te kunnen helpen.

'Ja het blijven patiënten en ik denk als er iets verandert, verandert eerder het onderzoek zelf of de scanmethode of de apparatuur...' (D11) *'Ik denk wel dat het een steeds grotere rol gaat krijgen, dat de patiëntengroep ouder wordt en we over de dag heen meer met oudere mensen bezig zijn dan over het algemeen jongere mensen.'* (D5)

De MBB'ers gaven aan dat ze niet denken dat de rol van de MBB'ers zal veranderen in de toekomst. Hierbij werd genoemd dat patiënten gewoon patiënten blijven welke leeftijd dat ze ook hebben. *'... maar met de patiënt blijft het zelfde.'* (D8)

Discussie

Dit kwalitatief onderzoek middels semi-gestructureerde interviews betreft onderzoek naar de beleving en ervaringen van MBB'ers op de afdeling Radiologie met betrekking tot de vergrijzing. Het doel is om inzicht te verkrijgen in de huidige situatie, zodat eventuele voorzorgsmaatregelen getroffen kunnen worden om de werkbeleving van de MBB'er en de zorg voor de oudere patiënten optimaal te houden.

De vergrijzing zorgt voor een toename van oudere patiënten. Door het toenemende aantal ouderen in vergelijking met jongeren is er meer vraag naar gezondheidszorg waaronder diagnostisch onderzoek en behandeling op de afdeling Radiologie. Uit de resultaten is gebleken dat het werken met oudere patiënten als fysiek zwaar ervaren wordt. Voornamelijk de extra hulp die oudere patiënten nodig hebben, doordat ze onder meer minder mobiel zijn, zorgt voor extra en zwaarder werk. Dit is in overeenstemming met de literatuur, wat betreft ander medisch personeel (verpleegkundigen) (3, 8).

De fysieke belasting die de omgang met oudere patiënten met zich meebrengt, wordt zwaarder voor de MBB'er naar mate de leeftijd van de MBB'er stijgt. Het lichaam gaat fysiek achteruit bij het ouder worden, hierdoor is het vanzelfsprekend dat het werken minder makkelijk gaat, dit blijkt ook uit de literatuur (17). Op deze afdeling Radiologie worden de MBB-ers vanaf een leeftijd van 57 jaar niet meer ingeroosterd voor de nachtdiensten zo blijkt uit de interviews. De literatuur bevestigt dat het aanbieden van andere diensten als verlichtend ervaren kan worden door de oudere werknemers (17). Het is belangrijk dat de afdeling ook op andere gebieden inspeelt op de ouder wordende werknemers door bijvoorbeeld flexibeler te zijn in diensturen en het opnemen van vrije dagen (17).

Volgens recent onderzoek onder ander medisch personeel (verpleegkundigen) zijn werkdruk en werktevredenheid van belang voor ouder werknemers om door te kunnen werken tot aan het pensioen (18). In deze studie is gekeken naar de werkbeleving van de MBB'ers met betrekking tot de vergrijzing. De uitkomsten van deze studie kunnen een basis vormen, naast de studie naar werkbeleving met betrekking tot patiëntenbegeleiding (2), om de werkdruk en werktevredenheid in kaart te brengen van de MBB'ers, hieronder ook de oudere werknemers. Wanneer de MBB'ers de werkdruk en werktevredenheid prettig ervaren, is het makkelijker voor de werknemer om langer te blijven werken. Hiermee kan ervoor gezorgd worden dat het werk voor de MBB'ers op latere leeftijd ook haalbaar blijft.

Het is goed om gebruik te maken van houding- en tiltechnieken tijdens het werk met oudere patiënten. Het gebruiken van houding- en tiltechnieken is belangrijk om fysieke klachten te voorkomen en de dagelijkse werkzaamheden van de MBB'ers makkelijker te maken (19). Uit de praktijk blijkt dat de houding- en tiltechnieken soms niet efficiënt werken en hierdoor niet consequent gebruikt worden. De houding- en tiltechnieken worden te weinig gebruikt om hier handigheid in te krijgen. Raadzaam is de cursus houding- en tiltechnieken frequenter aan te bieden aan de MBB'ers. Het frequenter geven van een cursus houding- en tiltechniek kan helpen om meer handigheid te krijgen in de houding- en tiltechnieken en mogelijk fysieke klachten voorkomen. Door het frequenter aanbieden van de cursus krijgen werknemers meer ervaring in het gebruiken van de goede houding- en tiltechnieken waardoor

de technieken eerder gebruikt zullen worden in de praktijk (19, 20). Voor de opleiding MBRT is het belangrijk om hier uitgebreider aandacht aan te besteden, voordat de studenten de praktijk in gaan, zodat vanaf het begin rekening gehouden kan worden met de technieken door de studenten. Door vooraf uitgebreider aandacht te besteden aan houding- en tiltechnieken kan het verkeerd aanleren van de technieken verholpen worden.

De ondersteuning bij fysieke belasting, zoals hulpmiddelen, hulp van collega's en begeleiders van de patiënt, is positief voor de werkbeleving. De ondersteuning verlicht het werk en maakt het werk makkelijker. Uit de literatuur blijkt dat door het gebruik van de juiste hulpmiddelen in de gezondheidszorg de kans op fysieke klachten verminderd (21). Door de MBB'ers wordt aangegeven dat de fysieke belasting minder wordt door het gebruik van de hulpmiddelen. De ondersteuning die collega's en begeleiders van patiënten kunnen bieden worden ook als werk verlichtend ervaren. Het is belangrijk om de fysieke belasting hiermee te verminderen zodat het werk fysiek haalbaar blijft voor de MBB'ers. Krappe personeelsbezetting kan zorgen voor irritatie bij de werknemers omdat MBB'ers op dat moment te weinig hulp hebben om bijvoorbeeld patiënten te tillen. Door te weinig personeel wordt het werk zwaarder, dit is niet positief voor de werkbeleving. Het is belangrijk voor de praktijk dat ervoor wordt gezorgd, dat op alle werkplekken voldoende personeel is of de mogelijkheid bestaat om extra hulp bij te vragen. Op een aantal werkplekken op de afdeling Radiologie is dit geen probleem maar in de klinische kamer wordt het werk vaker als zwaar ervaren mede door te weinig hulp van collega's.

Naast de fysieke hulp die MBB'ers bieden aan oudere patiënten is de uitleg belangrijk tijdens een diagnostische onderzoek of behandeling. MBB'ers gaven in de interviews aan dat met duidelijke uitleg veel bereikt kan worden en dat de patiënt zich hierdoor meer op zijn gemak voelt. Bij een onderzoek naar de patiënttevredenheid op een afdeling Radiologie wordt bevestigd dat duidelijk informatie belangrijk is tijdens een diagnostische onderzoek of behandeling(22). Hierbij is het geduld van de MBB'er belangrijk. De uitleg bij oudere patiënten kan langer duren doordat patiënten de uitleg soms minder goed begrijpen of doordat de oudere patiënten minder goed horen. Bij het werken met oudere patiënten komt duidelijk naar voren dat deze patiënten groep in veel situaties meer tijd vragen dan bijvoorbeeld de jongere patiëntengroep. Het geven van de uitleg kan langer duren en het bieden van fysieke hulp kost meer tijd voor de werknemers. MBB'ers geven aan dat het hierdoor lastig is om patiënten rustig te helpen en de ondersteuning en tijd te geven die de oudere patiënten nodig hebben. Een oplossing voor de praktijk kan zijn, de mogelijkheid beschikbaar maken om extra tijd in te plannen voor oudere patiënten. Deze oplossing wordt ook aangedragen door de werknemers. Voor de MBB'er wordt door de extra tijd de tijdsdruk verminderd en de werknemer kan de patiënt de tijd geven die deze nodig heeft. Dit zal een positief effect hebben op de werkbeleving van de MBB'er en de patiënt verlaat met een tevreden gevoel de onderzoekskamer.

De aanbeveling die verder voor de opleiding MBRT naar voren is gekomen uit dit onderzoek is dat studenten zoveel mogelijk praktijk ervaring op moeten doen. De reden voor de aanbeveling is dat de MBB'ers in de interviews aangeven dat het werken met oudere patiënten geleerd wordt in de praktijk. Een oplossing hiervoor kan zijn extra stages. Hierbij is het voor de praktijk belangrijk dat stagiaires

goed begeleid worden in de communicatie met oudere patiënten en bieden van fysieke hulp op de juiste manier. Voor de opleiding MBRT kan het wel belangrijk zijn om de achtergrond van veel voorkomende ouderdomsziektes aan te bieden tijdens het de onderwijsperiodes. Hierbij is het bijvoorbeeld mogelijk om een college specifiek te wijden aan veel voorkomende ouderdomsziektes zodat de toekomstige MBB'ers de patiënten beter begrijpen en vanaf het begin goed kunnen inspelen op bijvoorbeeld dementerende patiënten.

Met betrekking tot dit onderzoek zijn een aantal sterke punten te noemen. Als eerste is dit het eerste onderzoek dat gedaan wordt naar de invloed van de vergrijzing op de werkbeleving van MBB'ers. De MBB'ers hebben hier hun ervaringen en meningen kunnen delen. Doordat het onderzoek is uitgevoerd door middel van semi-gestructureerde interviews zijn brede inzichten verkregen over dit onderwerp. Aan de hand van deze studie kan vervolgonderzoek plaatsvinden. Voor dit onderzoek zijn geen inclusiecriteria gesteld met betrekking tot geslacht, leeftijd of jaren werkervaring. Hierdoor is een representatief beeld ontstaan over de MBB'ers op deze afdeling Radiologie. Tijdens de data-analyse zijn twee transcripten door twee andere onderzoekers open- en axiaal gecodeerd. Hiermee is de betrouwbaarheid en de validiteit van de resultaten vergroot en is een zo objectief mogelijke interpretatie van de onderzoeksgegevens bereikt. Het laatste sterke punt van dit onderzoek is dat in het algemeen verzadiging heeft plaats gevonden over de invloed van vergrijzing op de werkbeleving van MBB'ers. Daarentegen heeft door de verschillen in specialisatie van de deelnemers, zoals angiografie en MRI (Magnetic resonance imaging), op dit niveau geen verzadiging plaats gevonden na 12 deelnemers. Deze studie heeft gekeken naar de MBB'ers in het algemeen op de afdeling Radiologie, hierbij waren de verschillen in specialisatie te groot om een duidelijk beeld te verkrijgen.

Naast de sterke punten zijn er een aantal beperkingen te noemen aan dit onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd door één onderzoeker. Hierdoor kan tijdens de interviews minder goed gelet worden op non verbale communicatie en doorvragen op aspecten die de deelnemer aandraagt. Mogelijk is er meer informatie uit de interviews te halen wanneer het onderzoek met twee onderzoekers wordt uitgevoerd. Daarbij heeft het onderzoek alleen plaatsgevonden op de afdeling Radiologie. MBB'ers zijn ook werkzaam op de afdeling Nucleaire Geneeskunde en de afdeling Radiotherapie. Op deze afdelingen zijn misschien andere inzichten voor wat betreft vergrijzing met betrekking tot de werkbeleving. Het is dus niet mogelijk na dit onderzoek een representatief beeld te creëren over de werkbeleving van MBB'ers in het algemeen. Om een breder beeld te krijgen en om nog betrouwbaardere resultaten te verkrijgen is het bij vervolg onderzoek, wanneer mogelijk, beter om een grotere groep deelnemers te interviewen. Verder is het mogelijk dat deelnemers bevooroordeeld het interview ingaan doordat er gesproken is met eerder geïnterviewde deelnemers. Het is niet mogelijk te voorkomen dat deelnemers onderling tussentijdse communicatie hebben over het interview aangezien het onderzoek uitgevoerd is gedurende twee weken.

Als laatste zijn er een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek. In dit onderzoek zijn een aantal factoren over de vergrijzing naar voren gekomen die invloed hebben op de werkbeleving van de MBB'ers. Bij vervolgonderzoek is het mogelijk om een kwantitatief onderzoek te doen in de vorm van

een enquête of vragenlijst om meer duidelijkheid te verkrijgen over de mate van invloed van deze factoren op de werkbeleving van de MBB'ers. Door deelnemers de mogelijkheid te geven bij een enquête of vragenlijst om te kiezen op een schaal van 1 tot 5, hierbij is bijvoorbeeld 1 geen invloed op de werkbeleving en 5 veel invloed op de werkbeleving, kan er een objectief beeld vanuit de MBB'er gecreëerd worden. Hierdoor kan een duidelijker beeld ontstaan over de mate van de invloed op de werkbeleving van de MBB'er van bepaalde factoren zoals fysieke belasting. Daarnaast zou bij vervolg onderzoek duidelijker gekeken kunnen worden naar de specialisaties van de MBB'ers. Uit dit onderzoek is gebleken dat de specialisaties zeker invloed hebben op de werkbeleving van de MBB'ers. Bij de specialisatie kunnen verschillen zitten in de mate van fysieke belasting, de hoeveelheid patiënten op een dag en de werkdruk die tijdens het werk ervaren wordt. Bij dit onderzoek zijn de specialisaties niet specifiek aan bod gekomen maar is gekeken naar de MBB'ers in het algemeen op de afdeling Radiologie waardoor hier geen duidelijke conclusie uit getrokken kan worden.

Conclusie

De grootste invloed van de vergrijzing op de dagelijkse werkzaamheden van MBB'ers op de afdeling radiologie is dat bij het werken met oudere patiënten de fysieke belasting voor de werknemer hoger is. De fysieke belasting wordt zwaarder voor de MBB'ers naar mate hun eigen leeftijd stijgt. Door de hogere mate van fysieke belasting is ondersteuning bij fysieke belasting door middel van hulpmiddelen, hulp van collega's en hulp van begeleiders van patiënten belangrijk om het fysieke werk te verlichten. Daarnaast is de uitleg en het geduld van de MBB'ers belangrijk tijdens een onderzoek bij oudere patiënten. In de fysieke begeleiding en de uitleg ervaren MBB'ers soms een gevoel van tijdsdruk. Aanbevelingen voor de praktijk voor de toekomst zijn frequenter een cursus houding- en tiltechnieken houden en de mogelijkheid aanbieden om meer tijd in te plannen voor oudere patiënten. In de toekomst zien MBB'ers eerder de techniek veranderen dan de omgang met patiënten.

Literatuur

1. NVMBR. Beroepsprofiel MBB'er Utrecht 2011 [cited 2015 6 Februari]. Available from: <http://www.nvmb.nl/WMS/WebSites/277CA2D0-624C-4137-B751-6B84DFDC9392/files/Beroepsprofiel%20MBBer%20herziene%20druk.pdf>.
2. Aarts S, Cornelis F, Ligtenberg P, al. E. De MBB'er aan het werk: de ervaringen en visie van de MBB'er op patiëntenbegeleiding. Gamma Professional. 2015;65.
3. Eekhof J. De oudere patiënt. Bijzijn XL. 2013;6(7):28-34.
4. Giesbers H, Verweij A, Beer J. Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst? 2013 [cited 2015 6 Februari]. Available from: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>.
5. Petrovic M. Medische en sociale aspecten van vergrijzing. Acta Med Cath. 2008;77:8-10.
6. Palmer MH, Paterson J. Educating nurses to meet the needs of an aging population. Journal of continuing education in nursing. 2010;41(5):201-2.
7. Fleming MO, Haney TT. An imperative: patient-centered care for our aging population. The Ochsner journal. 2013;13(2):190.
8. Hall EOC, Høy B. Re-establishing dignity: nurses' experiences of caring for older hospital patients. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2012;26(2):287-94.
9. Slobbe L, Smit J, Groen J, Poos M, Kommer G. Kosten van Ziekten in Nederland 2007: Trends in de Nederlandse zorguitgaven 1999-2010. RIVM rapport 270751023. 2011.
10. Kleijn Ed, Campagne A, Paagman H, Smit M. Slimmer werken in de Zorg: literatuuronderzoek naar nieuwe organisatievormen, veranderingen in personele inzet en gebruik van nieuwe technologie in ziekenhuizen en verpleeghuizen. TNO, 2006.
11. van den Akker M, Buntinx F, Knottnerus JA. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of literature. European Journal of General Practice. 1996;2(2):65-70.
12. Heinen S. Het meten van werkbeleving: psychometrische kwaliteiten van de GWL. Hand. 2011;890(937):000.
13. Palmer B. Review: Existential fulfilment, workload and work engagement among nurses. Journal of Research in Nursing. 2011;16(5):480-1.
14. Hupkens C, Nieuweboer J, van den Bossche S. Werken in de zorg zwaar, maar geeft veel voldoening: CBS; 2011 [cited 2015 2 Februari]. Available from: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3287-wm.htm>.
15. Wouters E, van Zaalen Y. Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg. Bussum: Coutinho; 2012.
16. Boeije H. Analyseren in kwalitatief onderzoek. Den Haag: Boom Lemma; 2014.
17. Keller SM, Burns CM. The aging nurse. AAOHN journal : official journal of the American Association of Occupational Health Nurses. 2010;58(10):437-44.
18. Maurits E, De Veer A, Francke A. Werkdruk en werktevredenheid van belang voor kunnen doorwerken tot pensioen. 2012.

19. Nelson A, Baptiste AS. Evidence-based practices for safe patient handling and movement. *Clinical Reviews in Bone and Mineral Metabolism*. 2006;4(1):55-69.
20. Le May I, Deckker E. Reducing the risk of failure by better training and education. *Engineering Failure Analysis*. 2009;16(4):1153-62.
21. SZW I. De juiste hulpmiddelen verlichten het werk en verminderen de arbeidsrisico's: rijksoverheid; 2012 [cited 2015 16 mei]. Available from: http://www.inspectieszw.nl/Images/Fysieke%20belasting%20in%20de%20zorg%20%C3%A9%C3%A9n%20van%20de%20aandachtspunten%20van%20Inspectie%20SZW_tcm335-328790.pdf.
22. Leys DA-S. METEN VAN PATIËNTEVREDENHEID OP EEN DIENST MEDISCHE BEELDVORMING: ONTWIKKELING VAN MEETINSTRUMENT. Universiteit Genk. 2010.

Bijlage I informatiebrief



Informatiebrief voor deelname onderzoek:

‘De ervaringen en visie van de MBB’er op de vergrijzing in de zorg’

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Michelle Gähler. Ik studeer aan de opleiding MBRT in Eindhoven voor de Fontys Paramedische Hogeschool. In het kader van mijn afstudeeropdracht getiteld ‘De MBB’er aan het werk: de ervaringen en visie van de MBB’er op de vergrijzing’ bied ik u deze informatiebrief aan. Ik wil u via deze brief informeren over het doel van het onderzoek en vragen deel te nemen.

Wat is het doel van het onderzoek?

Door middel van dit onderzoek wordt inzicht verkregen in hoe de ervaringen en visie van de MBB’er op de rol van de vergrijzing in de zorg is. De resultaten kunnen mogelijke knel- en verbeterpunten met betrekking tot dit onderwerp in kaart brengen.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek wordt uitgevoerd middels individuele interviews die plaats zullen vinden op uw afdeling. Met goedkeuring van uw leidinggevende zal u worden uitgeroosterd voor het interview. Het interview zal per deelnemer ongeveer een uur duren en zal gepland worden wanneer het u en de afdeling het beste uitkomt. Ter controle van het gesprek krijgt u een samenvatting toegestuurd, waarin u eventuele aanvullingen of opmerkingen kunt geven. U kunt meedoen wanneer u een gediplomeerd MBB’er bent en contact met patiënten heeft. De eerste twaalf respondenten die zich opgeven voor deelname worden geïnterviewd.

Hoe wordt de informatie verwerkt?

De informatie die u tijdens het interview geeft zal alleen voor dit onderzoek gebruikt worden en zal vertrouwelijk verwerkt worden. De gegevens zullen vijf jaar worden bewaard door het lectoraat van de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven.

Wat is verder belangrijk om te weten?

De interviews vinden plaats in de periode april 2015. Het interview zal met uw goedkeuring worden opgenomen met een voicerecorder om het gesprek op een later tijdstip nogmaals te kunnen beluisteren.

U kunt zich opgeven voor het onderzoek middels een email aan de teamleider, Margot van Wijk. Het email adres kunt u aan het eind van de informatiebrief vinden. In de email hoeft u alleen te vermelden dat u graag mee wilt werken aan het onderzoek. Als u besluit om niet mee te doen aan het onderzoek, hoeft u daar geen reden voor te geven. Ook als u wel meedoet, kunt u tussentijds altijd stoppen met het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven. Het wel of niet deelnemen aan dit onderzoek heeft geen gevolgen voor uw baan.

Als u verder nog vragen heeft over het onderzoek, kunt u contact opnemen met
Michelle Gähler

E-mail: m.gahler@student.fontys.nl

Verantwoordelijke op de afdeling

Margot van Wijk

E-mail: mvwijk@viecuri.nl

Met vriendelijke groet,

Michelle Gähler

Bijlage II informed consent



Toestemmingsverklaring (informed consent)

Kwalitatief onderzoek

De werkbeleving van de MBB'er: Ervaringen en beleving met betrekking tot de vergrijzing

Ondergetekende, verklaart akkoord te gaan met de volgende voorwaarden:

- Deelname aan bovengenoemd onderzoek en is zowel mondeling als schriftelijk over het onderzoek geïnformeerd;
- Dat er vrijwillig ingestemd is met deelname en ten alle tijden gestopt mag worden met het onderzoek, zonder opgave van reden;
- De informatie uit het interview mag gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden;
- De gegevens worden gedurende vijf jaar binnen het lectoraat van Fontys Paramedische Hogeschool bewaard;
- Dat de onderzoeksresultaten zo anoniem mogelijk en vertrouwelijk verwerkt worden.

Ik ga akkoord met bovengenoemde punten: **Ja / Nee**

Deelnemer :

Handtekening Deelnemer:

Ziekenhuis : Viecuri Medisch Centrum

Afdeling : Radiologie.

Datum : - -

Ondergetekende, verantwoordelijke onderzoeker, verklaart dat de deelnemer zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek is geïnformeerd en resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoord worden.

Datum : - -

Handtekening onderzoeker

Bijlage III Interviewschema

Introductie

Hallo ik ben Michelle Gahler, studente aan de opleiding MBRT. Leuk dat u mee wilt werken aan mijn afstudeeronderzoek over MBB'er aan het werk met betrekking tot de vergrijzing.

Heeft u de informatiebrief gelezen? Heeft u hier nog vragen over?

Ik zal even kort vertellen wat de bedoeling is: We gaan zo beginnen met het interview, het interview wordt opgenomen met behulp van **een voice recorder** en zal ongeveer een **uur gaan duren**. Het onderwerp wat ik graag met u wil bespreken is de invloed van **de vergrijzing** in u dagelijkse werkzaamheden. De informatie uit dit interview wordt zo **anoniem** mogelijk verwerkt.

Voordat het interview kan beginnen vraag ik u om een **toestemmingsverklaring** te tekenen. Hierin staan alle belangrijke punten zwart op wit. Als u deze verklaring wilt doorlezen en als u er mee eens bent wilt tekenen? Wanneer er vragen zijn over het formulier hoor ik het graag.

Voicerecorder aan en het interview kan beginnen.

	Vraag	Aspecten
Algemene informatie		
Afdeling: Radiologie / Radiotherapie / Nucleaire Geneeskunde		
0.	Geslacht Leeftijd Jaren werkervaring E-mail (voor member check)	
Omgang met oudere patiënten in de dagelijkse werkzaamheden van een MBB'er		
1.	Wat verstaat u onder vergrijzing?	
2.	Welke rol speelt de vergrijzing in uw dagelijkse werkzaamheden? Welke factoren spelen hierbij een rol?	Hoe verloopt de voorlichting bij de oudere patiënten? Hoe gaat de communicatie met de oudere patiënten? Hoe verloopt de begeleiding bij de oudere patiënten? Wat denkt u dat belangrijk is voor oudere patiënten? Hoe zorgt u ervoor dat de omgang met ouderen goed verloopt?

3.	Hoe beïnvloedt de vergrijzing uw dagelijkse werkzaamheden?	Waar merkt u dit aan? Welke voorbeelden kunt u geven uit de praktijk? Hoe ervaart u dit? (positief / negatief)
4.	Hoe vindt u het om met oudere patiënten te werken?	Hoe beïnvloedt dit uw werkbeleving? Welke voordelen ervaart u? Welke nadelen ervaart u? In hoeverre ziet u dit als een voordeel/nadeel?
5.	Wat is er nodig om oudere patiënten goed te kunnen begeleiden/helpen?	Wat voor middelen hebben jullie tot jullie beschikking? Wat voor zaken missen er om deze hulp/begeleiding zo goed mogelijk te kunnen doen? Wat zou u zelf graag zien? Hoe verloopt de communicatie met begeleider van de patiënt en collega's onderling?
Rol van het ziekenhuis met betrekking tot de vergrijzing		
1.	Hoe speelt het ziekenhuis in op de vergrijzing van de patiënt?	Hoe kijkt u hier tegen aan? Of Hoe beïnvloedt dit uw werkbeleving? Welke aspecten maken het werk makkelijker? Welke aspecten maken het werk moeilijker?
2.	Hoe zou het ziekenhuis kunnen anticiperen op de ouder wordende patiëntenpopulatie? (Ook topic verwachting voor de toekomst)	Hoe kan de MBB'er hierop anticiperen? Wat is er nodig om goed te anticiperen op het toenemende aantal oudere patiënten? Hoe maakt dit het werk makkelijker?
3.	Hoe bent u vanuit de opleiding en de afdeling voorbereid op het werken met oudere patiënten?	Wat heeft u geleerd? Wat mist u hierbij? Wat zou u willen leren? Op welke manier zou u deze informatie willen krijgen? of Hoe zou u graag bijscholing willen op dit

		gebied?
Verwachtingen voor de toekomst met betrekking tot de werkbeleving ten aanzien van de vergrijzing		
1.	Hoe denkt u dat de vergrijzing uw werk zal beïnvloeden in de toekomst?	Wat voor veranderen ziet u nog plaats vinden? Hoe kijkt u hier tegen aan? Hoe beïnvloedt dit u werkbeleving? Hoe wordt de werkbeleving beïnvloed?
2.	Welke rol speelt de MBB'er tijdens het onderzoek en behandeling van ouderen patiënten in de toekomst?	Welke veranderingen ziet u gebeuren/voor zich? Hoe denkt u over deze veranderingen?
3.	Hoe verwacht u dat het ziekenhuis in de toekomst inspeelt op de vergrijzing met betrekking tot uw dagelijkse werkzaamheden?	Wat zijn de plannen van het ziekenhuis voor de toekomst? Hoe staat u hier tegenover? Hoe wordt er ingespeeld op de behoefte van de ouder wordende patiënten? Wat voor ideeën zijn hiervoor voor de toekomst?
4.	Hoe kan, volgens u, de werkbeleving met betrekking tot de vergrijzing verbeterd worden?	Welke verbeterpunten zijn er? Hoe denkt u dat deze verbeterpunten realiseerbaar zijn? Hoe ziet u verbeterplannen tot stand komen? Welk effect heeft dit op uw werkbeleving?

Afsluiting

Hoe vond u het interview gaan? Zijn er nog zaken die volgens u ook besproken moeten worden?

Heeft u tips waarmee ik mijn interview kan optimaliseren en verbeteren?

Ik zal u zo snel mogelijk per e-mail een samenvatting sturen van het interview. Zo kunt u het interview nog een keer terug lezen en nog eventuele opmerkingen doorgeven.

Als het onderzoek afgerond is kom ik op de afdeling een presentatie geven over de resultaten uit het onderzoek. Wanneer u het leuk vindt om te komen kijken bent u van harte welkom.

Heel erg bedankt voor u deelname aan het onderzoek.

Bijlage IV Codeboom

Hoofdthema: Fysieke belasting in dagelijkse werkzaamheden

- **Axiale code: Fysieke belasting bij oudere patiënten**

Patiënten helpen blijft altijd D8
Handen werk blijft altijd D8
Blijven altijd handen nodig voor fysieke hulp D4
Oudere brengen problemen met zich mee D4
Meer te maken met oudere voornamelijk tillen D10
Bent er om mensen te helpen, goed gevoel D9
Veel oudere patiënten op het werk met gebreken D6
Oudere patiënten minder mobiel D1 D2 D6
Oudere patiënten meer hulp D3
Doet dit werk om mensen te helpen D11
Steeds meer hulp bieden aan ouderen D11
Oudere patiënten hulpbehoevend D7
Behulpzaam moeten zijn bij ouderen D9
Alleen met oudere werken zwaar D7
Fysiek zwaar voor MBB'er D7
Veel patiënten tillen D4
Hulp vraagt veel van lichaam MBB'er D1
Vooral lichamelijke ondersteuning oudere D6
MBB'er meer fysieke hulp bieden D3
Fysieke hulp bieden hoort bij werk D9
Fysiek hulp bieden D5
Fysieke begeleiding hoort er gewoon bij D5
Meer hulp bieden belangrijk D11
Arbeidsintensief (met name rug) D1
Paar keer per dag helpen uit een aankleden minder leuk D7
Alleen overschuiven fysieke begeleiding, angio D8
Fysiek zwaar minder leuk D7
Laatste jaren meer last van D1
Wordt veel van je verwacht D1
Heeft last van zwaar werk D1
Patiënten uitkleden op eerste hulp zwaar D1
MBB'er zelf klachten door fysiek werk D4
Oudere doen zelf geen moeite meer D9
Extra informatie, mobiliteit patiënt, fijn D9

- **Axiale code: Klachten door fysieke belasting**

Steeds meer rugklachten D1
Rug lijdt onder behulpzaam zijn D9
Hele dag oudere mensen voel je wel (spierpijn / moe) D6
Rugklachten iets van laatste jaren D1
Rugklachten wel last van af en toe D1
Rugklachten geen invloed op werkbeleving D1
Klachten beïnvloeden werkbeleving negatief D4
Rugklachten combinatie van werk en leeftijd D1
Ruimte geven patiënt als ze nog zelf dingen kunnen D2
Probeert altijd eerst patiënt zelf te laten doen D11
Patiënten zelf ook wat laten doen D12

Veiligheid van de patiënt voorop D4

Niet ergonomisch tillen voel je wel D6
Als werknemer goed op jezelf letten D10
Goed letten op manier van tillen D6
Als je klachten krijgt moet je het ander gaan aanpakken D12
Eigen lichaam proberen te ontzien D12
Verschilt per dag of let op manier tillen D6
MBB'er moet op eigen lichaam passen (niet overbelasten) D2
Goed op jezelf denken D9
Probeert aan rug te denken D10
Op rug letten belangrijk D9
Goed omgaan met eigen lichaam D6
Onderschat hoe belangrijk letten op je rug is D9
Probeert makkelijk te maken voor zichzelf D12
Op bepaalde hoogte werken om klachten te voorkomen D8
Bed bepaalde hoogte minder bukken D8
Geen invloed op werkbeleving, eigen schuld niet goed tillen D9
Eigen verantwoordelijkheid op je rug letten D9
Uitdaging om bij moeilijke patiënt goede opname te krijgen D12
Uitdaging leuk niet alleen standaard dat alles lukt D12

- **Axiale code: Variatie tussen patiënten**

Afwisseling jong en oud leuk D4 D5 D7
Variatie tussen jong en oud leuk D11
Jongere en oudere leuk om mee te werken D6
Afwisseling belangrijk voor werkbeleving D7
Afwisseling moeilijke en makkelijke patiënten prettig D7
Variatie in beroep belangrijk D1
Vind alle leeftijd leuk om mee te werken D10
Gevarieerd werk leuk D12
Goed kunnen improviseren leuk D12
Ook vitale oudere patiënten D5
Vergrijzing ook vitale mensen D8
Ook fitte ouderen D11
Ook veel vitale oudere D12
Heel veel verschil in gezondheid ouderen D12
Oudere die nog doe zijn leuk, mooi D12
Veel variatie in ouderen D12

- **Axiale code: Houding- en tiltechnieken**

Houding en tiltechniek cursus gehad D1 D11
Houding en tiltechnieken goed D10
Houding en tiltechnieken belangrijk bij oudere D6
Cursus bruikbaar, tips uithalen D11
1 cursusje houding en tiltechnieken gehad, let op je rug D9
Houding en tiltechnieken op de opleiding D4
Les houding en tiltechnieken op opleiding niks toegevoegd D3
Niet frequent genoeg houding en tiltechnieken D1
Vaker houding en tiltechnieken D1 D6 D7
Handig af en toe herhalen D10
Frequenter houding en tiltechnieken D10
Misschien jaarlijkse cursus geven D6

Houding en tiltechnieken vergeet je snel D1
 Snel terug in oude gewoontes met tillen D4
 Leert wel met de technieken omgaan D9
 Tillen patiënten leren door te doen op werkvloer D3
 Tillen afkijken van collega's of verpleegkundige D3
 Wel houding en tiltechnieken en rollen spelen in opleiding D6
 Houding en tiltechnieken te weinig gebruikt, snel vergeten D7
 Gebruikt houding en tiltechnieken niet, te veel tijd D4
 Snel eigen manier van tillen D7
 Geen handigheid en verkeerd aangeleerd D7
 Niet goed gebruiken D4
 Doet houding en tiltechnieken niet goed D4
 Wanneer bijscholing hele afdeling D4
 Geen behoefte aan bijscholing, ligt bij jezelf D9

- **Axiale code: Leeftijd MBB'er**

Combinatie tussen leeftijd en werkdruk D1
 Nu bewuster bezig met oudere dan vroeger D12
 Zelf ouder wordt en langer werken zwaar D11
 Dubbel eigen leeftijd omhoog en vergrijzing, misschien moeilijk D10
 Oudere collega's vermijden zwaar werk, jongere hierdoor meer werk D3
 Jonge en mannelijke collega's zware werk laten doen D4
 Toekomst denkt aan oudere collega's D8
 Metaal en fysiek zwaar hele dag met ouderen mede door eigen leeftijd D7
 Zorgen om oudere collega's D8
 Probeert zichzelf te sparen voor de toekomst D3
 Werk moeilijker voor ouderen D10
 Merkt leeftijd tijdens werk (oudere MBB'er werk daardoor zwaarder) D1
 Als ik jong was geen probleem D7
 Fysiek zwaarder door leeftijd MBB'er D4
 Werkdruk pittig mede door leeftijd D2
 Vergrijzing meer en zelf ouder zwaar D7
 67 / 70 hoe werk nog doen? D8
 Vraag zich af hoe 50plussers werk zullen doen in toekomst? D8
 Vraagt zich af hoe over een paar jaar (hogere leeftijd werkdruk hendelen ?) D2
 Of ze druk wil ervaren tot 65/70 jaar? D2
 Nu nog jong, hoe over 20/30 jaar?
 Hoelang door moeten werken en volhouden? D4
 Na drukke dag helemaal gaar D2
 Toekomst misschien lastiger met tillen D10
 Nog geen invloed op werkbeleving D10
 Makkelijker fouten bij hoge werkdruk D2
 Langer door moeten werken zwaar D3
 Nu nog weinig last van oudere collega's D8
 Laatste jaren geen collega's met extra beperking D8
 Redelijk oude laborante groep D4
 Oude MBB'er en oude patiënten probleem D4
 Oudere werknemers meer hulp nodig begeleiden patiënten D12
 Steeds meer oudere collega's D5
 Groep werknemer steeds ouder D10
 Werknemers worden ouder en komen weinig jongere bij D12
 Oudere collega's meer moeite met technologische ontwikkelingen D4
 Goede mix tussen jonge en oude collega's D5

Niet makkelijke met nachtdiensten oudere collega's D8
Toekomst probleem oudere collega's geen nachtdiensten D5
Nachtdiensten minder makkelijk als vroeger D10
Toekomst fijn als jong personeel bijkomt (nachtdiensten) D11

Belangrijk om vooruit te denken D8
Over aantal jaar jong personeel nodig D11
Afdeling moet meer aandacht hebben voor fysieke gesteldheid MBB'ers D2
Werkgever moet goed kijken wat werknemer nog kan D4
Oudere MBB'ers op andere terreinen inzetten D4
Moet gekeken worden naar oudere collega's D8
Weet geen oplossing voor oudere collega's D8

Kan nu allemaal nog goed hendelen D2
Werk nog te doen voor MBB'er D4
Nog niet te zwaar werken met oudere D4
Geen moeite met oudere fysiek helpen D10
Kan nog redelijk wat tillen D10
Nu nog niet zwaar D11

- **Axiale code: Verschil fysieke belasting door werkplekken en specialisatie**

Komt vergrijzing in alle onderzoekskamer tegen D12
Onderling ruilen van werkplek, prettig D7
Hectisch op bepaalde werkplekken D2
Voorkeur voor bepaalde werkplekken D7
Sommige werkplekken zwaar D7
Klinische kamer vaker alleen (geen collega's) D1
Bezetting krappe kant met name op klinische kamer D4
Klinische kamer niet snelheid en personeel om polipatiënten te doen D1
Klinische patiënten kosten meer tijd D5
Oudere klinische kosten vaak meer tijd D9
Klinische kamer vel tillen D6
Klinische kamer werkbelasting groter D1
Af en toe dag van 'hmm' door klinische kamer D1
Klinische kamer negatief voor werkbeleving D1
Door splitsing CVD en klinische kamer collega's vaker weg D1
CVD werkt snel en doeltreffend D1
CVD voldoende personeel D1
CVD werkt perfect en snel D1
CVD goede zet werkt perfect D1
CVD / priklab voor in het ziekenhuis centraal

Altijd grootste groep patiënten oudere op angiografie D6
Alleen probleem overschuiven bij angiografie – rolmatje en collega's D6
Merkt weinig van oudere patiënten, angio D8
Sowieso veel oudere, angio D8
Vergrijzing speelt geen rol, vaak/altijd oudere angio D8
Veel bed patiënten niet echt belemmering bij angio D8
Angio blijft handenwerk D8

Hoofdthema: Ondersteuning bij fysieke belasting

- **Axiale code: Hulpmiddelen**

Aanschaf hulpmiddelen

Lang moeten wachten op hulpmiddelen D1 D9
Hulpmiddelen gekregen D9 D11
Soms lang moeten zeuren voor aanschaf hulpmiddelen D3
Lang geduurd voor hulpmiddelen gekregen D1
Afdeling niet moeilijk doen over aanschaf hulpmiddelen D4
Hulpmiddelen gekregen voor onveilige opname D1
Afgelopen jaren nodige hulpmiddelen bij gekomen D2 D5 D12
Hulpmiddelen tijdig aanschaffen belangrijk D2
Afdeling aanschaffen hulpmiddelen D3
Afdeling heeft hulpmiddelen nodig D4
Hulpmiddelen gekregen (sara-stedy) D1
Alert zijn op het goed gebruik maken van hulpmiddelen D2
Worden standaard tilliften ingebouwd D3
In nieuwe onderzoekskamers standaard hulpmiddelen ingebouwd D5
Nieuwe CT ruimte hulpmiddel ingebouwd, makkelijker en eerder gebruiken D11
Aanschaf van hulpmiddelen waarschijnlijk door vergrijzing D12

Positief hulpmiddelen

Toekomst nog meer hulpmiddelen nodig D4
Hulpmiddelen gebruiken om rugklachten te voorkomen D9
Toekomst overal makkelijkere hulpmiddelen voor komen D7
Tillift gebruiken D6 D9
Hulpmiddelen heel handig D1
Hulpmiddelen nodig D8
Hulpmiddelen maken makkelijker D11
Hulpmiddelen belangrijk bij hulp bieden D12
Hulpmiddelen handig (papegaai en rolmatje) D11
Handig dat hulpmiddelen er zijn D6
Rug sparen door hulpmiddelen gebruiken D12
Hulpmiddelen werken prima D5
Hulpmiddelen veiliger patiënt D5
Nu met hulpmiddel veel veiliger patiënt D9
Voor patiënt hulpmiddelen fijn D12
Hulpmiddel werkt nu perfect D1
Hulpmiddel fijn D11 D12
Steeds meer hulpmiddelen makkelijk D7
Hulpmiddelen zeker een aanvulling D9
Voor patiënt en MBB'er hulpmiddel prettig D7
Hulpmiddel beter voor patiënt en MBB'er D1
Hulpmiddelen pluspunt D2
Hulpmiddelen prettig voor MBB'er D10
positief werk ontlasting en veiliger onderzoeken hulpmiddelen D2
Hulpmiddelen makkelijker voor MBB'er, minder sleuren D5
Hulpmiddelen nodig ondersteunen oudere patiënten D4
Oplossing voor minder mobiele ouderen hulpmiddelen D7
Hulpmiddelen gekomen door minder mobiele patiënt D2
Belangrijk voor werkbeleving hulpmiddelen D2
Hulpmiddelen ontlastend voor MBB'er D3

Hulpmiddelen positief D3
 Hulpmiddel fijn voor staande opname buckykamer D7
 Rolmatje fijn en veel gebruikt D4 D7 D9
 Gebruikt rolmatje bij overschuiven D8
 Angio rolmatje belangrijk D8
 Rolmatje handig bij bedpatiënten D10
 Probeert werk te verlichten door hulpmiddelen te gebruiken D3
 Voor hulpmiddel kwam veel collega's nodig voor opname D7
 Voor hulpmiddel onveilig voor patiënt D9
 Toekomst steeds meer middelen om oudere te ondersteunen D3
 Toekomst voor personeel meer hulpmiddelen die het werk ontlasten D3
 Eigen lichaam geen hulpstuk D12

Mindere punten hulpmiddelen

Bij hulpmiddel nog extra collega nodig D2
 Tillift kost veel tijd D9
 Gebruikt tillift liever niet, te veel tijd D10
 Liever met 2 man tillen D10
 Rolmatje nog veel mensen nodig D7
 Moet handigheid krijgen in hulpmiddelen D2 D12
 Hulpmiddelen niet altijd oplossing vanwege tijd D12
 Gebruik sommige hulpmiddelen weinig, geen handigheid in D7
 Complexe hulpmiddelen links laten liggen D3
 Uitleg bij nieuwe hulpmiddelen belangrijk D3
 Altijd meer handen nodig, til je de patiënt makkelijk even op D4
 Tillift nog met 3 of 4 man bezig D10
 Als het druk is geen zin om hulpmiddelen te gebruiken – neem te veel tijd in beslag D9
 Weet niet of er nog andere hulpmiddelen zijn D11
 Kan niks zeggen hulpmiddelen buckykamer D8

- Axiale code: Ondersteuning voor oudere patiënten ziekenhuis breed

Niet alleen ziekenhuis maar ook beetje service D12
 Prima maatregelen, ziekenhuis moet zich aanpassen patiënten D12
 Patiënten misschien makkelijk naar ander ziekenhuis D12
 Ziekenhuis moet inspelen op oudere patiënten D10
 Afdeling pakt problemen goed aan D1
 Afdeling goed bezig volgens MBB'er D5
 Afdeling ziet in meer oudere patiënten D3
 Poli-taxi belangrijk D2
 Poli-taxi voor oudere D8
 Goede initiatief poli-taxi D8
 Veel vraag naar poli-taxi en andere hulpmiddelen voor oudere D2
 Aandacht voor mantelzorg omdat die afneemt in de toekomst D2
 Vervoer binnen ziekenhuis goed D3
 Vervoer binnen ziekenhuis D5
 Zorgen voor genoeg MBB 'er op de werkvloer D4
 Poli-taxi in het ziekenhuis voor minder mobiele D12
 Patiënten vragen waar ze tegen aanlopen D12
 Ziekenhuis moet inspelen op vergrijzing om klachten patiënten en werknemers te voorkomen D12

- **Axiale code: Collega's**

Fijne collega's D1
Hecht team erg fijn D3
Lastig om alleen oudere patiënten te tillen D4
Meerdere collega's nodig voor tillen D11
Mankracht nodig bij helpen oudere D7
Meer handen aan het bed nodig D8
Met collega's samen tillen D12
Niet alleen willen doen om klachten te vermeiden D4
Sommige werkplekken te kort aan hulp (tillen) D1
Extra handen soms ver zoeken D4
Niet altijd hulp om te tillen D1
Collega's belangrijk bij hulp bieden D12
Mist soms tweede collega maakt beleving minder leuk D1
Meestal niet alleen, daardoor kun je doorwerken D11
Hulp voor tillen soms ver zoeken D7
Met meer man tillen om aan de rug te denken D10
Hulp tillen belangrijk, ander zelf te veel belasten en belemmert werksfeer D1
Alleen tillen voor patiënt ook niet prettig D1
Alleen bed rijden kost veel tijd D1
Denkt dat de patiënt niet als prettig ervaart D1
Irritatie dat je soms collega's mist (voornamelijk klinische kamer) D1
Hulpmiddelen en collega's nodig voor begeleiding oudere D1
Hulp collega's belangrijk D3 D6
Collega's om te helpen tillen D6
Bijna nooit alleen dus hulp gaat goed D11
Vaak meer collega's nodig tillen D7
Te weinig personeel absoluut negatief voor werkbeleving D4
Weinig personeel storende factor D1
Op eerste hulp twee MBB'er nodig meestal D1
Personeel mag niet uitgebreid worden D1
Moet voldoende personeel blijven belangrijk D4
Werkbeleving beter wanneer altijd mogelijkheid is hulp te bellen D1
Soms extra hulp collega nodig D2
Moet leren eerder hulp vragen D2
Probeert werk te verlichten door collega's in te schakelen D3
Collega's willen altijd helpen D3
Belangrijkste voor werkbeleving samen werken met collega's D3
Hulp uit andere kamer te halen D4
Geen moeite om te wachten op hulp D4
Vroeger verloop van personeel groter D4
Veel bezuinigingen op banen D4
Personeel nog veel bezuinigingen, nu nog geen probleem D11
Logisch niet altijd 5 man per kamer D7

- **Axiale code: Begeleiders patiënten**

Begeleider prettig als die kan helpen D1
Begeleider patiënt vragen om hulp D6
Fijn al patiënt begeleider bij heeft D7
Voordeel oudere patiënten vaak begeleiding bij D5
Nee kun je altijd krijgen van begeleider D6
Begeleider gunstig D2
Familie betrekken bij hulp D12

MBB'er vraagt hulp begeleider D3 D4
 Wanneer druk is kan de MBB'er doorwerken D7
 Begeleiders willen vaak helpen D7
 Taken uitbesteden aan begeleider D2
 Familie of begeleider betrekken bij hulp, bespaard tijd en energie D12
 Bij mentale klachten begeleider erbij laten, patiënt niet alleen en zorgt voor bevestiging D12

Begeleider ziet MBB'er als verpleegkundige D3
 Begeleider weinig ervaring met hulpverleners D3
 Begeleider geeft patiënt makkelijk aan MBB'er D3
 Begeleiders makkelijk patiënt aan (hulpverlener) MBB'er D4

Hoofdthema: Bejegening en omgang oudere patiënten

- **Axiale code: Houding MBB'er**

Geduld belangrijk oudere patiënten D4 D5 D7 D12
 Zo veel mogelijk geduld D7
 Geduld en verhaal laten doen belangrijk D4
 Geen geduldig typ D7
 Geduld belangrijk D1
 Oudere benaderen meer geduld D9
 Oudere meer aandacht nodig en hulpbehoevender D1
 Aandacht voor oudere belangrijk D10
 Duidelijkheid en geduld lukt het altijd D6
 Belangrijk uitleg en geduld D5
 Oudere patiënten slecht horen, begrijpen minder goed – vergt tijd en geduld D5
 MBB'er moet zorgende in zich hebben D1
 Interesse belangrijk oudere patiënten D9
 Inlevingsvermogen belangrijk D5
 Inleven in de patiënt D8
 Alles ook vanuit de patiënt bekijken D8
 Tactiek begeleiden bij lastige patiënt D3
 Niet alleen foto's ook sociaal aspect D5
 Gewoon proberen patiënt goed te helpen D6
 Afdeling hecht waarde aan sociaal aspect – zo opleiding op afdeling D5
 Geholpen in ontwikkeling als MBB'er D5
 Iedereen met respect behandelen D5
 Algemeen communicatie goed D6

- **Axiale code: Benadering**

Spits uitleg toe op patiënt D5
 Oudere patiënt als volwassen behandelen D4
 Benadering oudere patiënten anders D5
 Oudere patiënten formeler D5
 Aanpassen aan de patiënt D8
 Iedere patiënt anders D10
 Duidelijk praten en langzaam belangrijk D2
 Goed proberen in te schatten begrijpt de patiënt het D12
 Kort en eenvoudig houden D12
 Goede / duidelijk uitleg belangrijk D5 D6 D7
 Duidelijk en langzaam spreken D4
 Duidelijk uitleg belangrijk D12

Soms beter articuleren, aankijken tijdens communicatie D6
Geen moeite met communicatie ouderen D10
Goede uitleg maakt onderzoek makkelijker D5
Patiënt goed vertellen wat je doet D1
Vaker uitleggen D4
Oudere rustig door duidelijke uitleg en geduld D7
Geruststelling belangrijk D10
Contact belangrijk D10
Communicatie met oudere wisselend D12

- **Axiale code: Dankbaarheid ouderen**

Oudere dankbaarder, dat is leuk D5
Oudere mensen dankbaarder dan jonge D9
Oudere beleefder, hechten meer waarden aan fijne hulp D5
Complimentjes krijgen leuk, goed gevoel naar huis D5
Lang contact met oudere leuk, angio D8
Leuk met oudere werken D10
Werken met oudere grappig leuk D12
Geen probleem met oudere werken D1
Met oudere werken leuk D3
Werkt graag met ouderen, veel waardering van D9
Geen probleem met oudere werken D10
Jongere vinden dingen vanzelfsprekender D9
Vind werken met oudere gewoon bij werk horen D9
Veel te maken met oudere patiënten D4
Op zich geen probleem met oudere werken D4
Werken oudere leuk D4
Niet dankbare mensen minder leuk D12
Vervelende mensen kosten veel energie D12

- **Axiale code: Oudere patiënten met dementie**

Handig van te voren te weten wat voor patiënt komt D9
Graag op hoogte van ziekten patiënt bijvoorbeeld dementie D9
Dementerende patiënten vragen andere behandeling D4
Soms lachen met dementerende D9
Bij dementerende iemand vertrouwd erbij laten D12
Demente oudere alleen hoog nodig info geven D12
Dementerende snappen het vaak niet, beter gewoon beginnen D7
Dementerende oudere lastig, herhalen belangrijk D8
Angio-team gaat goed om met dementerende D8
Soms oudere vervelend door ziekte of dementie D12

- **Axiale code: Leren werken met ouderen in de praktijk**

Niet vanuit opleiding opgeleid werken met oudere D12
Klinische les / symposium – meer achtergrond over bepaalde aandoeningen oudere D5
Aandacht besteden aan vergrijzing op opleiding D1
Opleiding niet echt iets over ouderen D9
Met oudere werken leren door doen D11
Basis belangrijk, goede opleiding in praktijk D5
In opleiding niet specifiek over oudere gehad D6 D7 D8
Geen les op opleiding om leren werken met ouderen D10
Met oudere omgaan leer je door te doen, werkervaring D4 D7
Omgang patiënt en praktische problemen leer je in de praktijk D12

Vooraf ervaring werken met oudere D10
Iets over oudere in opleiding kan nooit kwaad D6

Professioneel genoeg, bijscholing niet perse nodig D5
Geen behoefte aan bijscholing D3
Verder geen bijscholing willen D11
Geen bijscholing nodig op gebied van oudere D12

Hoofdthema: Extra tijd voor oudere patiënten

- Axiale code: Meer tijd voor oudere patiënten

Als druk, rust en geduld moeilijk D1
Tijd en aandacht belangrijk D12
Voor oudere meer tijd nodig D12
Je geduld op de proef gesteld bij oudere patiënten als het druk is D9
Als druk soms lastig moeilijke patiënten D12
Probeert patiënt niet op hoogte te stellen van werkdruk D1
Probeert patiënten als druk het zelfde te behandelen D12
Proberen niet gehaast overkomen D9
Toenemende werkdruk door vergrijzing D8
Neemt tijd voor patiënt, soms wel tijdnood D1
Door tijdsdruk niet goed op jezelf letten, jammer D9
Door tijdsdruk minder gebruik maken van hulpmiddelen D9
Geduld hebben ook wanneer het druk is D12
Uitdaging goed gevoel overhouden aan patiënten begeleiding D2
Rekening houden met extra tijd onderzoek D2
Oudere patiënten kunnen lastig zijn als het druk is D5
Onderzoek oudere kost meer tijd D2
Niet laten meeslepen door onderzoeksdruk D2
Tijd nemen voor patiënten D2
Toekomst werkdruk verminderen D12
Proberen altijd tijd te nemen voor patiënt D5
Niet altijd tijd om interesse te tonen in patiënt D9
Patiënt mag niet dupe worden van drukte D12
Met oudere werken afhankelijk van omstandigheden en sfeer D2
Aandacht voor patiënt afhankelijk van situatie D9
Bij druk kunst om rustig te blijven D2
Rustig blijven soms lastig als het druk is D12
Druk, minder aandacht voor patiënt D9
Uitdaging onder tijdsdruk goed en snel onderzoek te doen D12
Ondanks drukte tijd nemen voor patiënt D5
Hulp bieden kost veel onderzoekstijd D4
Ondanks tijd goede uitleg geven aan patiënten D5
Geen werkdruk oudere met alle plezier helpen D2
Lastiger werken met oudere als het druk is D2
Voldoende tijd onderzoek, oudere kosten gewoon meer tijd D2
In toekomst misschien meer tijd sommige onderzoeken D5
Kwaliteit minder door weinig tijd D3
Tijd nog geen heel groot probleem D5
Minder interactie met patiënt door weinig tijd, jammer leukste aan het werk D3
Hectiek lekker tot bepaalde hoogte D3
Werkdruk hoger, oudere patiënten kosten meer tijd D4

Oudere patiënten vragen meer tijd D5
Oudere meer tijd en hulp nodig D6
Als je tijd hebt kun je aandacht geven, geeft voldoening D9
Moeilijke patiënt toch goed onderzoek geeft voldoening D3

Hoofdthema: Vergrijzing en toekomst

- **Axiale code: Rol MBB'er in de toekomst**
 - Rol van MBB'er niet veranderen in de toekomst D5 D6 D7 D9
 - Ook jongere ziek alleen balans anders D2
 - Toekomst zwaarder werk D3
 - Op dit moment geen zorgen over toekomst D3
 - Langzaam mee rollen met vergrijzing en ontwikkelingen in de toekomst D3
 - Vergrijzing erger in toekomst D4
 - MBB'er denkt vergrijzing grotere rol toekomst D5
 - Vergrijzing gaat geleidelijk, nog weinig last van D2
 - Steeds meer oudere in toekomst D11
 - Niet zo bezig met vergrijzing D10
 - Invloed vergrijzing niet gestegen D6
 - Denkt dat vergrijzing erger wordt D9
 - Vergrijzing sluimert erin, gewenning D5
 - aanzienlijke rol steeds meer oudere patiënten D5
- **Axiale code: Techniek in de toekomst**
 - Toekomst nog meer automatische D4
 - Techniek makkelijker toekomst D8
 - Techniek sneller in de toekomst D9
 - Techniek veranderen in toekomst niet patiënt D11
 - Toekomst techniek veel veranderen, hoopt patiënt in het middelpunt blijft D10
 - Misschien verschuiving in techniek toekomst D8
 - Toekomst afhankelijk van technologie, medewerker en oudere patiënten D8
 - verschrikkelijk als techniek, mensenwerk overneemt D8