



Het Albert Schweitzer Ziekenhuis en IDDSI in de toekomst

De fasen voorafgaand aan de daadwerkelijke implementatie

Naam student: Lisa Steehouwer
Studentnummer: 0894362
Klas: LOG 4C
School: Hogeschool Rotterdam (Instituut voor
Gezondheidszorg, IvG)
Opleiding: Logopedie
Onderwijsperiode: Kwartaal 3, 4
Vak: Afstuderen – Praktijkgericht onderzoek,
LOGAPT02P4
Docent: Rianne Brinkman
Stageadres: Albert Schweitzer Ziekenhuis (ASZ) –
Hoofdlocatie Dordrecht, Albert
Schweitzerplaats 25
Stagebegeleiders: Maaïke Schram & Kelly van Cauter
Datum: 16-06-2019
Woorden: 5498

Voorwoord

Voor u ligt het eindverslag gericht op het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASZ) te Dordrecht en de implementatie van het International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) in de toekomst. IDDSI omvat de terminologie die gebruikt wordt gedurende de advisering van aangepaste dranken en voeding bij dysfagiepatiënten.

Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode van februari 2019 tot en met juni 2019 in het kader van mijn afstuderen, als slotstuk van mijn studie Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam, en in opdracht van de Neurologieafdeling binnen het Albert Schweitzer Ziekenhuis.

Ik had dit eindverslag niet kunnen voltooien zonder de hulp en steun van een aantal mensen. Allereerst wil ik mijn afstudeerbegeleidster, Rianne Brinkman, bedanken. Zonder haar hulp en tips had ik mijn eindverslag niet kunnen vormen zoals deze nu is. Daarnaast wil ik de opdrachtgevers, Maaike Schram & Kelly van Cauter, bedanken voor de begeleiding en ondersteuning in het afstudeeronderzoek. Tot slot wil ik graag alle andere collega's van de Neurologieafdeling bedanken voor het participeren aan mijn onderzoek. Dit heeft mij heel erg geholpen.

Dank allen.

Alblasserdam, 16-06-2019

Lisa Steehouwer

Inhoud

Samenvatting in het Nederlands.....	4
Samenvatting in het Engels.....	6
Hoofdstuk 1 - Inleiding	7
Paragraaf 1.1 - Doelstelling.....	9
Paragraaf 1.2 - Onderzoeksvraag	9
Hoofdstuk 2 - Methode.....	11
Paragraaf 2.1 – Dossieronderzoek.....	11
Paragraaf 2.1.1 - Onderzoekspopulatie.....	11
Paragraaf 2.1.2 - Onderzoeksopzet.....	11
Paragraaf 2.1.3 - Onderzoeksprocedure.....	11
Paragraaf 2.1.4 - Meetmethoden.....	12
Paragraaf 2.1.5 – Data-analyse.....	12
Paragraaf 2.2 - Semigestructureerd interview.....	12
Paragraaf 2.2.1 - Onderzoekspopulatie.....	12
Paragraaf 2.2.2 - Onderzoeksopzet.....	12
Paragraaf 2.2.3 - Onderzoeksprocedure.....	13
Paragraaf 2.2.4 – Meetmethoden	13
Paragraaf 2.2.5 – Data-analyse.....	13
Hoofdstuk 3 - Resultaten	15
Paragraaf 3.1 - Dossieronderzoek.....	15
Paragraaf 3.1.1 - Selectie patiëntendossiers	15
Paragraaf 3.1.2 - Uitkomsten vragenlijst, exclusief gebruik terminologie.....	15
Paragraaf 3.1.3 - Gebruik terminologie (aangepaste) voeding en dranken.....	16
Paragraaf 3.2 – Semigestructureerde interviews	16
Paragraaf 3.2.1 – Huidige werkwijze rondom de advisering van aangepaste dranken en voeding	17
Paragraaf 3.2.2 - Bekwaamheid zorgverleners.....	18
Paragraaf 3.2.3 - Benodigdheden zorgverleners ASZ om in de toekomst IDDSI toe te passen	19
Paragraaf 3.3 – Dossieronderzoek en de semigestructureerde interviews.....	20
Paragraaf 3.3.1 – Overeenkomsten	20
Paragraaf 3.3.2 – Verschillen	20
Hoofdstuk 4 - Discussie	21
Paragraaf 4.1. – Beschouwing van het resultaat	21

Paragraaf 4.2 – Beschouwing van het proces.....	21
Paragraaf 4.2.1 – Dossieronderzoek.....	21
Paragraaf 4.2.2 – Semigestructureerde interviews.....	22
Hoofdstuk 5 - Conclusie.....	23
Hoofdstuk 6 – Aanbevelingen	24
Literatuurlijst.....	25
Bijlagen.....	27
Bijlage 1 – Dossieronderzoek.....	27
Bijlage 2 - Informed Consent	28
Bijlage 3 – Interviewprotocol.....	30
Bijlage 4 – Open- en axiaal coderen.....	31
Bijlage 5 - Codeboom	45
Bijlage 6 - Invulformulier samenwerking opdrachtgever en student.....	46

Samenvatting in het Nederlands

Doelstelling

Dit onderzoek wordt uitgevoerd met het doel dat IDDSI in de toekomst succesvol geïmplementeerd kan worden binnen de Neurologieafdeling van het ASZ. Hierdoor wordt miscommunicatie betreft de inhoud van de gebruikte terminologie voor (aangepaste) voeding en dranken voorkomen. Dit onderzoek betreft de fasen voorafgaand aan de daadwerkelijke implementatie van IDDSI, namelijk verspreiding en adoptie.

Vraagstelling

Om dit doel te behalen, is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: 'Hoe kan het Albert Schweitzer Ziekenhuis te Dordrecht, rondom de advisering van de aangepaste dranken en voeding binnen de Neurologieafdeling, IDDSI toepassen en implementeren ten opzichte van de huidige werkwijze?' Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn er een aantal deelvragen opgesteld. De deelvragen omvatten de volgende onderwerpen, namelijk: de huidige werkwijze van de betrokken zorgverleners (verpleegkundige, logopedist en voedingsassistente) rondom dysfagiepatiënten, gebruikte terminologie voor aangepaste dranken en voeding, behoeften rondom scholing, een eigen oordeel betreft de eigen kennis en vaardigheden en de mening betreffende IDDSI.

Methode

Dit onderzoek omvat twee methodes. Eén methode omvat een dossieronderzoek, en dit is uitgevoerd bij 10 dossiers van dysfagiepatiënten. Hierbij is ieder dossier volgens dezelfde opgestelde vragenlijst bestudeerd. Daarnaast zijn er semigestructureerde interviews afgenomen bij de zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor dysfagiepatiënten. De betrokken zorgverleners bestaan uit de verpleegkundige, de voedingsassistente en de logopedist. Gedurende dit onderzoek is een interviewprotocol gehanteerd die was opgesteld voor dit onderzoek.

Belangrijkste resultaten

De logopedist is bij iedere dysfagiepatiënt in consult gevraagd. Dit komt overeen met de huidige werkwijze, vastgelegd in het protocol 'C3-Sliktest uitvoeren'. Verder wordt het 'Slikprotocol' niet consequent ingevoerd. De ontevredenheid omtrent het slikprotocol komt naar voren in de interviews. Daarbij worden er verschillende termen gebruikt om een bepaalde consistentie weer te geven. De betekenis van deze termen is niet voor iedere zorgverlener gelijk. Dit veroorzaakt mogelijk miscommunicatie. Echter zijn hier geen verslikincidenten uit voortgekomen. Tot slot zijn de volgende benodigdheden benoemd, zodat IDDSI succesvol geïmplementeerd kan worden, namelijk: scholing over IDDSI, een naslagwerk, het vormen van een werkgroep, een vaste implementatiedatum, het stapsgewijs implementeren en het 'kant-en-klaar' presenteren van IDDSI.

Aanbevelingen

Uit het onderzoek zijn een aantal aanbevelingen gekomen. De aanbevelingen zijn gericht op het uitvoeren van de vervolgfases van het implementatieproces (implementatie, continuering), het

inkorten van het formulier van het 'Slikprotocol' en het geven van klinische lessen door de logopedisten over verschillende onderwerpen.

Samenvatting in het Engels

Purpose

This study is executed with the goal to implement IDDSI in the future at the Neurology department at the ASZ. This to prevent miscommunication regarding the content of the terminology of (customized) food and drinks. This study is set up for the phases before the actual implementation of IDDSI, namely dissemination and adoption.

Research question

To achieve the objective, the following research question is set up: How can the “Albert Schweitzer Ziekenhuis” in Dordrecht, with the consultancy to the (customized) food and drinks at the Neurology department, implement and apply IDDSI relative to the current work method”. There are a couple of subsidiary questions set up to get an answer to the research question. The subsidiary questions contain the following subjects: the current work method of the involved caregivers (nurses, speech therapist and dietary assistants) in relation to the dysphagia patients, used terminology for customized food and drinks, need for education, an judgment of the own knowledge, skills and opinions in relation to IDDSI.

Method

This study contains 2 different methods. One method contains the file study, which is executed with 10 dysphagia patients. The files are all studied according to the same question list. Furthermore there are semi structured interviews held with all the caretakers which are involved with the care of the dysphagia patients. The involved caretakers are nurses, dietary assistants and a speech therapist. An interview protocol is applied during this study specially set up for this study.

Most important results

The speech therapist is asked for a consult by every dysphagia patient. This corresponds with the current work method, described in the protocol ‘C3-sliktest uitvoeren’. Furthermore the swallow protocol is not always executed consistently. The dissatisfaction concerning the swallow protocol is shown in the interviews. In the interviews different terms are used to indicate a certain consistence. The senses of the terms are not always similar for the care takers. This possibly causes miscommunication. However there are no choke incidents occurred. Finally the following necessities are appointed to implement IDDSI successfully, namely: education about IDDSI, reference materials, the establishment of a work group, a fixed implementation date, a gradual implementation and presenting a ready-made IDDSI.

Recommendations

There are a couple of recommendations made during this study. The recommendations are oriented to executed the follow-up phases of the implementation process (implementation and continuation), shorten the form of the swallow protocol and giving clinical lessons by the speech therapist about different subjects.

Hoofdstuk 1 - Inleiding

Er wordt geschat dat ongeveer 6% van de bevolking leidt aan dysfagie (Richtlijnen database, 2017). Dysfagie houdt in dat de weg die voedsel aflegt via de mond naar de oesofagus, en vervolgens naar de maag, wordt belemmerd (Cho et al., 2015). Nauwkeuriger verwoord verwijst dysfagie naar een verminderd functioneren van structuren, spieren of zenuwen in het orale, faryngeale en/ of oesofageale gebied met als gevolg problemen met transport en/ of beveiliging waardoor één of meerdere consistenties (van vloeibaar tot vast) niet, moeilijk of niet veilig van de mond naar de maag gebracht worden (De Bodt, Guns, D'hondt, Vanderwegen & Nuffelen et al., 2015, p.20). Dysfagie betreft dus een verzamelnaam voor slikklachten of slikproblemen (Richtlijnen database, 2017). Dysfagie staat los van eetstoornissen of motorische problemen (De Bodt et al., 2015).

Bij ouderen betreft het voorkomen van dysfagie een hoger percentage, namelijk 23%. Echter komt dysfagie het meest voor in combinatie met ernstige aandoeningen, zoals keelkanker of een tumor in het orofaryngeale gebied. Het percentage van de combinatie tussen dysfagie en ernstige aandoeningen bedraagt meer dan 50% (Richtlijnen database, 2017).

Voor de indeling van dysfagie kunnen de slikfasen gehanteerd worden. Bij orofaryngeale dysfagie bevinden de symptomen zich in het gebied van de mond (orale fase) en/ of in het gebied van de keel (faryngeale fase). De symptomen bestaan hier onder andere uit problemen met bolusvorming, een disfunctioneel transport van een bolus in de mond en/ of farynx, verminderde larynxbeveiliging (met of zonder hoestreflex) en nasale regurgitatie (De Bodt et al., 2015). De symptomen van de dysfagie kunnen zich echter ook bevinden ter hoogte van de slokdarm, ook wel bekend als oesofageale dysfagie. Dit is gekoppeld aan de oesofageale slikfase en dit wordt veroorzaakt door verstoorde peristaltiek (stoornis op het gebied van beweeglijkheid) of door een obstructie van de doorstroming van de bolus van de slokdarm naar de maag (mechanisch probleem) (De Bodt et al., 2015).

De Bodt et al., (2015) beschrijven enkele oorzaken van dysfagie. Dysfagie kan ontstaan als gevolg van een centrale- of perifere neurologische aandoening, door structurele veranderingen van de pathologie zelf of door een behandeling en door medisch ingrijpen. Ook kan ouderdom, inclusief de verandering in de slikfysiologie, een oorzaak voor dysfagie vormen. Deze vorm is bekend als 'presbyfagie'. Wirth et al., (2016) benoemen dat presbyfagie in veel gevallen niet wordt waargenomen, ontdekt of behandeld. Dit komt mede doordat de oudere patiënten zich niet bewust zijn van hun verminderde slikfunctie (Wirth et al., 2016). Ook bestaat er psychogene dysfagie, en hierbij kan er geen medische etiologie aangetoond worden. De psychische conditie van de patiënt vormt hierbij de oorzaak (De Bodt et al., 2015).

De kwaliteit van leven hebben Eslick & Talley (2018) bij dysfagiepatiënten onderzocht middels SF-36. De SF-36 is een gevalideerde vragenlijst waarbinnen acht aspecten van de kwaliteit van leven worden bevraagd. Het levert tevens een samenvatting op van de mentale- en lichamelijke gezondheid (Ware, 2000). Uit het onderzoek van Eslick & Talley (2008) bleek dat intermitterende dysfagie gepaard gaat met angst en progressieve dysfagie met depressie. De Bodt et al.,(2015) beschrijven ook dat slikstoornissen, dysfagie, kunnen leiden tot problemen met het zelfbeeld, sociaal gedrag en tot een depressie. Daarnaast komt het voor dat mensen het

eten onaangenaam vinden, dat er angst- of paniekaanvallen optreden tijdens het eten of dat mensen het samen eten met anderen vermijden (De Bodt et al., 2015).

Daarnaast brengt dysfagie meerdere risico's voor de gezondheid met zich mee. Sura, Madhavan, Carnaby & Crary (2012) beschrijven dat dysfagie samengaat met een verhoogd risico op ondervoeding en op een longontsteking. Betreffende de ondervoeding, geeft een groot deel van de patiënten aan nog honger en dorst te hebben na de maaltijd (De Bodt et al., 2015).

Ondervoeding heeft hierbij een negatieve invloed op uithouding en het immuunsysteem. Dit geldt ook voor dehydratatie. Dit kan leiden tot verwardheid en algemene uitval van de organen. Ook kan dysfagie zorgen voor levensbedreigende neoplasie (nieuw weefselvorming) in het gebied van de oesofagus, orofaryngeale dysfunctie, aspiratie en chronische oesofageale reflux (GORD) (Philpott, Garg, Tomic, Balasubramanian & Sweis, 2017). Een verhoogd risico op ziekte en overlijden gaat ook gepaard met dysfagie (Hägglund, Fält, Hägg, Wester & Levring Jäghagen, 2017). Tevens duurt het ziekenhuisverblijf bij 40% van de patiënten langer op het moment dat de diagnose dysfagie is vastgesteld (De Bodt et al., 2015).

In het ziekenhuis gaat de diagnose dysfagie vaak gepaard met een cerebrovasculair accident (CVA). Voordat de diagnose dysfagie vastgesteld wordt, moet de patiënt eerst gescreend worden op dysfagie middels een slik- of dysfagiescreening. Deze screening wordt vaak uitgevoerd door verpleegkundigen. Indien de screening positief is, wordt de logopedist in consult gevraagd voor diagnostisch slikonderzoek (Richtlijnen database, 2017). De symptomen zoals verslikken in vloeistoffen, moeite hebben met kauwen, voedsel dat achterblijft in de wang en voedselverlies vanuit de verlamde zijde van de mond wordt bij deze patiënten vaak gezien (Kalf, Rood, Dicke & Van Keeken, 2009). Als er een beroerte heeft plaatsgevonden in het gebied nabij de primaire motorische- en sensorische cortex brengt dit andere gevolgen met zich mee. In dit geval komt verslikken voor. Een halfzijdige verlamming en hyposensibiliteit van de tong, wang of lippen verklaart dat de patiënt moeite ondervindt met het kauwen van vast voedsel en het knoeien aan de aangedane kant. Tevens kunnen er gedragsproblemen optreden, zoals het volproppen van de mond zonder te slikken. Dit wordt met name veroorzaakt door het verminderde ziekte-inzicht (Kalf et al., 2009).

Om het eten en drinken zo veilig mogelijk te laten verlopen, vinden er vaak tijdelijk voedselaanpassingen plaats. De verpleegkundige heeft hierbij de taak om informatie omtrent de diagnose, het beleid en de voortgang van de dysfagie te vermelden (Richtlijnen Database, 2017). De logopedist biedt hierbij de benodigde hulp, zodat de patiënt uiteindelijk weer in staat is om te kauwen en slikken als voorheen. In de rapportage van de logopedist moet duidelijk beschreven staan of de patiënt wel of geen orale voeding tot zich mag nemen, en welke aard en samenstelling van voeding veilig verloopt (Richtlijnen database, 2017). Echter heeft de terminologie die hiervoor gebruikt wordt vaak een dubbelzinnige betekenis, want wat houdt 'pureren' precies in? En hoe consistent moet de puree zijn? Dit belemmert de communicatie tussen zorgverleners in het ziekenhuis (UZ Gent, z.d.). Het is echter wel essentieel dat de terminologie voor iedere zorgverlener dezelfde betekenis en bedoeling heeft. Dit maakt het verlenen van efficiënte en veilige zorg mogelijk (Van Gool et al., 2018).

Ook de zorgverleners van het Albert Schweitzer Ziekenhuis (ASZ), werkzaam op de Neurologieafdeling, te Dordrecht bemerken het bovenstaande probleem. Het is niet altijd duidelijk wat er onder een bepaalde term wordt verstaan. Ook gebruikt niet iedereen dezelfde

terminologie voor een dieetaanpassing. Indien een patiënt een consistentie tot zich neemt die niet veilig verloopt, kan dit van negatieve invloed zijn op de gezondheid van de patiënt. De patiënt kan hierbij een longontsteking oplopen en in het ergste geval overlijdt een patiënt aan verstikking.

Om deze reden willen de opdrachtgevers, Maaïke Schram & Kelly van Cauter, graag het International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) toepassen. IDDSI betreft een uniforme classificatie voor voedsel- en vloeistofconsistenties en dit is ontwikkeld door een onafhankelijke groep experts, zoals diëtisten, logopedisten, voedingsspecialisten en verpleegkundigen. De classificatie bestaat uit acht kauw- en slikniveaus, van vloeibaar (niveau 0) tot vast voedsel (niveau 7). Daarbij beschrijft IDDSI testmethodes waarmee bepaald kan worden of voedsel/ dranken de juiste consistentie hebben (UZ Gent, z.d.). Hierdoor is de terminologie voor de dieetaanpassing niet meer afhankelijk van de leeftijd, woonplek of zorginstelling en cultuur (IDDSI, z.d.).

Dit onderzoek betreft dus de fasen die voorafgaan aan implementatie. Hieronder valt het verspreiden. Dit houdt in dat de zorgverleners op de hoogte gebracht worden van het bestaan van IDDSI, zodat zij hier een oordeel over kunnen vormen (Wiefferink, Uilenburg & Fleuren, 2014). Hierna volgt de adoptiefase. In deze fase bestuderen de zorgverleners IDDSI en wordt de huidige situatie vergeleken met de situatie die in de toekomst zal ontstaan als IDDSI wordt geïmplementeerd. Hieruit komt het besluit voort om wel of niet gemotiveerd te zijn betreft IDDSI (Wiefferink et al., 2014). Middels een analyse van de verkregen resultaten, worden er aanbevelingen opgesteld.

Paragraaf 1.1 - Doelstelling

Dit onderzoek wordt uitgevoerd met het doel dat IDDSI in de toekomst succesvol geïmplementeerd kan worden binnen de Neurologieafdeling van het ASZ. Hierdoor wordt miscommunicatie betreft de inhoud van de terminologie voorkomen. Ook wordt de kans op een negatieve invloed van dysfagie gericht op de gezondheid verkleind. Om die reden moet allereerst de huidige werkwijze van de betrokken zorgverleners rondom dysfagiepatiënten in kaart gebracht worden. Onder de betrokken zorgverleners worden de verpleegkundigen, de diëtiste, de voedingsassistenten en de logopedist verstaan. Van deze zorgverleners wordt in kaart gebracht welke terminologie zij gebruiken bestemd voor aangepaste dranken en voeding, behoeften rondom scholing en een oordeel betreft de eigen kennis en vaardigheden. Tot slot wordt hun mening betreft IDDSI uitgevraagd.

Paragraaf 1.2 - Onderzoeksvraag

Passend bij het onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

'Hoe kan het Albert Schweitzer Ziekenhuis te Dordrecht, rondom de advisering van de aangepaste dranken en voeding binnen de Neurologieafdeling, IDDSI toepassen en implementeren ten opzichte van de huidige werkwijze?'

Om de bovengenoemde onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld, namelijk:

- Wat is de huidige werkwijze rondom de advisering van aangepaste dranken en voeding binnen de Neurologieafdeling van het Albert Schweitzer Ziekenhuis te Dordrecht?
- Welke terminologie wordt op dit moment toegepast in de patiëntendossiers door de zorgverleners (verpleegkundigen, diëtisten, logopedisten, voedingsassistenten) gericht op de dranken en voeding?
- Hoe bekwaam voelen de zorgverleners van het ASZ zich gedurende de zorgverlening aan een dysfagiepatiënt?
- Wat hebben de zorgverleners van het ASZ nodig om IDDSI in de toekomst toe te kunnen passen?

Hoofdstuk 2 - Methode

Om de huidige werkwijze van de betrokken zorgverleners rondom dysfagiepatiënten in kaart te brengen, is er dossieronderzoek uitgevoerd en zijn er semigestructureerde interviews afgenomen.

Paragraaf 2.1 - Dossieronderzoek

Paragraaf 2.1.1 - Onderzoekspopulatie

De patiëntendossiers van de patiënten op de Neurologieafdeling, C3, worden bestudeerd. Deze dossiers zijn beschikbaar via het patiënten systeem HiX. Er zijn een aantal inclusiecriteria opgesteld voor het dossieronderzoek, waarvan één bestaat uit de diagnose dysfagie. Dit wordt aangevuld met de datum waarop de opname heeft plaatsgevonden, namelijk tussen 18-02-2019 en 28-06-2019. Binnen dit tijdsbestek vond het onderzoek plaats, waardoor ook de meest recente informatie in het onderzoek wordt verwerkt. Dit geeft het beste weer hoe de situatie op dit moment is.

In totaal zijn er 10 dossiers van dysfagiepatiënten bestudeerd. Dit aantal is representatief voor het aantal dysfagiepatiënten dat in het algemeen opgenomen ligt op de Neurologieafdeling. Hierbij speelde de mate van respons geen rol, omdat de onderzoeker niet afhankelijk is van de patiënt.

Paragraaf 2.1.2 - Onderzoeksopzet

Het dossieronderzoek omvat een kwalitatief en kwantitatief beschrijvend onderzoek. De terminologie die de aanpassing in het dieet weergeeft wordt beschreven. Dit maakt het onderzoek kwalitatief beschrijvend (Bakker & Van Buuren, 2014). Daarnaast worden de overige gegevens, de antwoorden op de vragenlijst, in cijfers weergegeven en beschreven. Dit maakt het onderzoek tevens kwantitatief beschrijvend (Bakker & Van Buuren, 2014).

Paragraaf 2.1.3 - Onderzoeksprocedure

De dossiers van de patiënten op de Neurologieafdeling, C3, worden bestudeerd via het patiënten systeem 'HiX'. In HiX zijn alle rapportages zichtbaar van de betrokken zorgverleners bij de patiënt. Een overzicht van al deze rapportages is zichtbaar onder het kopje 'naslag'. Hier is informatie uitgehaald voor het dossieronderzoek. Ook is het activiteitenplan geraadpleegd, waarin de verpleegkundige iedere dag beschrijft hoe het met de patiënt gaat. Het activiteitenplan bevat ook een kopje gericht op het eten en drinken.

Bovengenoemde delen van het dossier worden bestudeerd. Hierbij wordt de gebruikte terminologie voor de aangepaste voeding en dranken genoteerd. Ook wordt er bijgehouden hoe vaak een bepaalde term wordt toegepast. De resultaten die hieruit voortkomen, worden vervolgens beschreven. De voedingsassistente is niet bevoegd om iets in het patiëntendossier te rapporteren, vandaar dat deze rapportages niet meegenomen kunnen worden. Zij volgen enkel de terminologie op die de verpleegkundige of logopedist heeft ingevoerd.

Dit onderzoek wordt op verschillende dagen uitgevoerd in het ziekenhuis. Hierbij worden er 'at random' 10 bedden geselecteerd, en van deze patiënten wordt het dossier bestudeerd. Het 'at

random' selecteren van 10 patiënten wordt herhaald, totdat er 10 patiënten met de diagnose dysfagie zijn bestudeerd.

Paragraaf 2.1.4 - Meetmethoden

Het dossieronderzoek wordt uitgevoerd middels een vragenlijst. Deze vragenlijst is in samenwerking met de opdrachtgevers opgesteld. Op deze manier komen de punten aan bod waarin de opdrachtgevers geïnteresseerd zijn. Middels de vragenlijst worden de gegevens op een snelle en efficiënte manier verzameld (Bakker & Van Buuren, 2014). Zie bijlage 1 voor de vragenlijst behorende bij het dossieronderzoek.

Paragraaf 2.1.5 – Data-analyse

De vragenlijst wordt beantwoord op het moment dat de patiënt dysfagie heeft. De gevonden informatie wordt allereerst in percentages weergegeven in een tabel, zodat de verhoudingen zichtbaar worden. Vervolgens wordt de verkregen informatie uit de tabel, en uit de opgestelde vragenlijst, per vraag beschreven.

Paragraaf 2.2 - Semigestructureerd interview

Paragraaf 2.2.1 - Onderzoekspopulatie

De semigestructureerde interviews worden afgenomen bij zeven participanten die een vaste aanstelling hebben op de Neurologieafdeling. De participanten bestaan uit één logopedist, vier verpleegkundigen en twee voedingsassistenten. Deze participanten komen het meest in aanraking met dysfagiepatiënten en de aanpassingen die, indien nodig, plaatsvinden in het dieet. De verpleegkundigen worden hierbij het vaakst geïnterviewd, omdat zij het meest in contact zijn met de dysfagiepatiënt. Tevens vormt enige werkervaring, vastgesteld op minimaal één jaar, een inclusiecriteria voor de participant.

De genoemde participanten worden geselecteerd in samenwerking met de opdrachtgevers. De student benaderd de zorgverleners individueel. De benadering vindt mondeling plaats gedurende een werkdag. Aan de participanten wordt een aantal data voorgesteld en er wordt uitgelegd hoeveel tijd het interview ongeveer in beslag neemt. Via de mail ontvangen de participanten een bevestiging van de afspraak waarin de datum en tijd staat beschreven. Tevens ontvangen de participanten het e-mailadres van de onderzoeker waarnaar ze kunnen mailen op het moment dat er vragen zijn.

Paragraaf 2.2.2 - Onderzoeksopzet

De semigestructureerde interviews worden afgenomen bij de verschillende betrokken zorgverleners. Het afnemen van interviews is een zeer geschikte manier om informatie te verkrijgen gericht op attitudes, opinies en kennis (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-Van Doorn & Rosendal, 2015). Hierdoor kunnen er diepgaandere gegevens verzameld worden (Bakker & Van Buuren, 2014). De punten die aan bod komen gedurende het semigestructureerde interview worden beschreven. Dit maakt het onderzoek kwalitatief beschrijvend (Bakker & Van Buuren, 2014).

Paragraaf 2.2.3 - Onderzoeksprocedure

Het semigestructureerde interview wordt individueel afgenomen op de Neurologieafdeling. Hiervoor wordt de vergaderruimte of het kantoor van de logopedisten gebruikt. Voorafgaand aan het interview moet de participant het 'Informed Consent' ondertekenen. Hierin staat o.a. beschreven dat de gegevens geanonimiseerd worden en enkel worden gebruikt voor dit onderzoek. Ook wordt hierin toestemming gevraagd voor een audio-opname. Het informed consent staat uitgeschreven in bijlage 2.

Vervolgens wordt het semigestructureerde interview geïntroduceerd. Het doel van het interview en de reden waarom het interview wordt afgenomen, wordt besproken. Hierna wordt er een goede openingsvraag gesteld en vervolgens wordt de opgestelde topiclijst uitgevraagd.

Paragraaf 2.2.4 – Meetmethoden

De meetmethode voor de semigestructureerde interviews bestaat uit een vooraf opgestelde topiclijst. Deze topiclijst is opgesteld aan de hand van de uitgevoerde literatuurstudie. Ook zijn de onderwerpen erin opgenomen, waarvan de opdrachtgevers willen dat deze in kaart worden gebracht. De huidige werkwijze van de betrokken zorgverleners rondom dysfagiepatiënten, gebruikte terminologie voor aangepaste dranken en voeding, behoeften rondom scholing, een oordeel betreft de eigen kennis en vaardigheden en de mening betreffende IDDSI komen aan bod. Er zijn geen vaste antwoordcategorieën van toepassing op de gestelde vragen. Het interviewprotocol staat beschreven in bijlage 3.

Paragraaf 2.2.5 – Data-analyse

Nadat alle interviews zijn afgenomen, worden vervolgstappen doorlopen. Deze vervolgstappen dragen bij aan het beantwoorden van de opgestelde onderzoeksvraag. De stappen die Bakker & van Buuren (2014) beschrijven voor het analyseren van kwalitatieve data worden toegepast. Zie hiervoor tabel 2.2.5.

- 1 Uitschrijven van de interviews
- 2 Lezen van de tekstfragmenten
- 3 Coderen
- 4 Ordenen
- 5 Interpreteren en toetsen

Tabel 2.2.5 – 5 stappen voor kwalitatieve data-analyse (Bakker & Van Buuren, 2014)

De eerste stap die uitgevoerd moet worden, bestaat uit het uittypen van het interview (Bakker & Van Buuren, 2014). Dit is gedaan in een Word bestand. Op deze manier ontstaat er een transcript. Binnen dit transcript worden ook de stopwoorden meegenomen en worden er opmerkingen genoteerd m.b.t. het non-verbale gedrag van de geïnterviewde. Dit levert aanvullende informatie op met betrekking tot de verkregen respons. De transcripten zijn geanonimiseerd. Om de responsen van de participanten weer te geven, is er gebruik gemaakt van gegenereerde codes. De interviewer is hierbij aangegeven met I, de verpleegkundigen met V1, V2, V3 en V4. De voedingsassistenten zijn aangegeven als V1 en V2 en de logopedist als L1.

Vervolgens worden de transcripten doorgelezen. De onbelangrijke tekstfragmenten worden verwijderd, en de belangrijke tekstfragmenten worden behouden. De belangrijke

tekstfragmenten worden in een tabel geplaatst. Hierna worden er codes gekoppeld aan de tekstfragmenten, en dit heet open coderen. Dit wordt gedaan met het doel om de grote hoeveelheid verkregen informatie samen te vatten (Bakker & Van Buuren, 2014).

Nadat de open codes zijn toegekend aan de tekstfragmenten worden deze codes geordend. Dit wordt gedaan door de losse codes onder een nieuwe code te groeperen, zodat er een bepaalde structuur ontstaat (Bakker & Van Buuren, 2014). Dit heet axiaal coderen. Uit de codes die zijn toegekend gedurende het open- en axiaal coderen is een codeboom ontstaan. Zie bijlage 4 voor de codeboom.

Tot slot worden de codes geïnterpreteerd en getoetst om te komen tot een antwoord op de onderzoeksvraag (Bakker & Van Buuren, 2014).

Hoofdstuk 3 - Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken beschreven. De resultaten hebben betrekking op het dossieronderzoek en de semigestructureerde interviews die zijn afgenomen op de Neurologieafdeling in het ASZ. De resultaten worden hierbij gekoppeld aan de opgestelde deelvragen.

Paragraaf 3.1 - Dossieronderzoek

Paragraaf 3.1.1 - Selectie patiëntendossiers

Allereerst is er een overzicht gemaakt van de manier waarop de bedden 'at random' zijn geselecteerd. Een groen lettertype staat voor een dysfagiepatiënt en een rood lettertype voor een patiënt zonder dysfagie. Eén geselecteerd bed was leeg en dit wordt weergegeven middels het zwarte lettertype. In totaal zijn er 24 dossiers bestudeerd, waarvan 10 dossiers van dysfagiepatiënten (N = 10). Zie hiervoor tabel 3.1.1.

2/1	4	6/3	7/1	10/2	12/3	17/1	18/2	20	22/1
2/2	6/1	7/3	7/4	10/1	12/2	17/4	18/1	19	22/2
3	4	6/2	7/2						

Tabel 3.1.1 – Overzicht van de 'at-random' geselecteerde bedden

Paragraaf 3.1.2 - Uitkomsten vragenlijst, exclusief gebruik terminologie

Binnen het dossieronderzoek is ieder dossier van een dysfagiepatiënt middels dezelfde vragenlijst bestudeerd. De vragenlijst staat beschreven in bijlage 1. In tabel 3.1.2. zijn de resultaten die hieruit voortkwamen kwantitatief weergegeven. Dit is exclusief de resultaten gericht op het gebruik van de terminologie. Deze resultaten staan weergegeven in tabel 3.1.3.

Onderdeel	Variabelen	(N) % (N = 10)
Diagnose	Infarct rechts	(2) 20 %
	Infarct links	(2) 20 %
	Partiële dwarslaesie	(1) 10 %
	Acuut subduraal hematoom	(1) 10 %
	Hersenbloeding links	(2) 20 %
	Trauma subduraal hematoom rechts	(1) 10 %
	Ischemie ACM strookgebied rechts	(1) 10 %
Formulier slikprotocol ingevuld	Ja	(6) 60 %
	Nee	(4) 40 %
Logopedist in consult	Ja	(10) 100 %
	Nee	-
Opnamedag logopedist in consult	1 ^e opnamedag	(8) 80 %
	2 ^e opnamedag	(1) 10 %
	3 ^e opnamedag	(1) 10 %
Duidelijkheid omtrent veilige consistentie	Ja	(9) 90 %
	Nee	(1) 10 %
Verslikincidenten	Ja	-
	Nee	(10) 100 %
Diëtiste in consult	Ja	(6) 60 %
	Nee	(4) 40 %
Diëtiste houdt rekening met het dieet	Ja	(6) 60 %
	Nee	-
Contact familie	Ja	(3) 30 %
	Nee	(7) 70 %

Tabel 3.1.2 – Resultaten vragenlijst dossieronderzoek

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat er verschillende diagnoses gepaard kunnen gaan met diagnose. Verder blijkt dat het formulier voor het slikprotocol niet altijd wordt ingevuld. Bij vier dysfagiepatiënten is het slikprotocol niet ingevuld.

De logopedist is wel bij iedere dysfagiepatiënt in consult gevraagd. De dag waarop dit is gedaan, loopt uiteen van de eerste- tot de derde opnamedag. Ook is er over het algemeen duidelijkheid betreft welke consistentie een dysfagiepatiënt veilig tot zich kan nemen. Echter is er bij één dysfagiepatiënt niet consequent gerapporteerd gericht op de voeding en dranken. Dit veroorzaakt mogelijk onduidelijkheid met betrekking tot het dieet.

De diëtiste is bij zes dysfagiepatiënten in consult gevraagd. Ondervoeding of uitdroging van de dysfagiepatiënt vormden redenen om de diëtiste in consult te vragen. De diëtiste heeft hierbij rekening gehouden met het dieet op het moment dat de intake verhoogd moest worden. Dit zorgt er mede voor dat er geen verslikincidenten hebben plaatsgevonden.

Tot slot is er bij drie dysfagiepatiënten contact geweest met de familie omtrent het dieet. Bij de overige zeven dysfagiepatiënten is er geen contact geweest met de familie of is dit niet gerapporteerd.

Paragraaf 3.1.3 - Gebruik terminologie (aangepaste) voeding en dranken

In tabel 3.1.3 staat de terminologie weergegeven die gebruikt wordt voor de (aangepaste) voeding en dranken. Volgens het geldende protocol, 'C3-Sliktest uitvoeren' noteert de verpleegkundige iedere dag welke consistentie een patiënt veilig tot zich neemt. Dit wordt meerdere keren per dag gedaan. Om die reden is enkel de terminologie genoteerd los van de frequentie van voorkomen.

	Voeding	Dranken
Terminologie	Gewoon dieet	Dun/ normaal drinken
	Normaal dieet	Dun vloeibaar
	Algemeen dieet	
	Gemalen warm	Verdikt drinken
	Gemalen dieet	
	Gehomogeniseerd	
	Brood zonder korst	
	Dik vloeibaar	Karnemelkdikte
	Dik glad vloeibaar	Shakedikte
	Niets Per Os (NPO)	
	Volledige sondevoeding	

Tabel 3.1.3 – Gebruikte terminologie voor de (aangepaste) voeding en dranken

Uit de tabel blijkt dat er meer verschillende termen worden gebruikt voor de consistentie van voeding dan voor de consistentie van dranken. Tevens komt het gebruik van synoniemen en het specificeren van een dieet naar voren.

Paragraaf 3.2 – Semigestructureerde interviews

Voor dit onderzoek zijn er zeven zorgverleners geïnterviewd. De gegevens van de participanten staan in tabel 3.2.

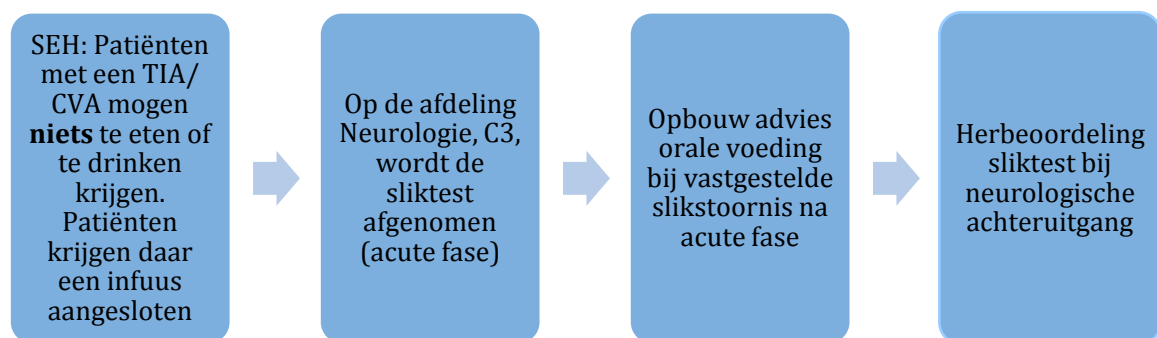
Participant	Geslacht	Type zorgverlener
L1	Vrouw	Logopedist
VA1	Man	Voedingsassistent
VA2	Vrouw	Voedingsassistent
V1	Vrouw	Verpleegkundige
V2	Vrouw	Verpleegkundige
V3	Vrouw	Verpleegkundige
V4	Vrouw	Verpleegkundige

Tabel 3.2 – Gegevens van de participanten

Binnen de interviews zijn er verschillende onderwerpen besproken. De resultaten worden per onderwerp beschreven.

Paragraaf 3.2.1 – Huidige werkwijze rondom de advisering van aangepaste dranken en voeding

Binnen het ASZ is er een eenduidige werkwijze gericht op de uitvoering van de sliktest en de hieruit volgende adviezen. Deze werkwijze is opgenomen in het protocol ‘C3-sliktest uitvoeren’.



Tabel 3.2.1 – Stroomschema werkwijze sliktest

De verpleegkundige en logopedist zijn bevoegd om de sliktest in de acute fase af te nemen. In de meeste gevallen wordt de sliktest uitgevoerd door de verpleegkundige. Op het moment dat de verpleegkundige de sliktest digitaal invoert, ook wel bekend als het ‘slikprotocol’, komt dit direct in het activiteitenplan. Twee van de vier verpleegkundigen uitten hun ontevredenheid over deze lijst. De ontevredenheid heeft betrekking op de lengte van de vragenlijst. Dit vormt wellicht een reden voor de 40% waarbij het slikprotocol niet is ingevuld.

‘De sliktest is een hele lange vragenlijst in HiX, en wat je nu ziet is dat die lijst mondjesmaat wordt ingevuld. We hebben toevallig net een moment gehad om te kijken hoe vaak het formulier wordt ingevuld, en dat was wel een beetje schrikbarend’ (V1)

Het geven van advies over de orale voeding bij een vastgestelde slikstoornis mag enkel gedaan worden door de logopedist. De verpleegkundige moet dit advies overnemen. Ook is alleen de logopedist bevoegd om een herbeoordeling van de sliktest uit te voeren indien er sprake is van nieuwe neurologische uitval bij de patiënt. V1 benoemt in het interview dat dit niet altijd nageleefd kan worden, omdat de logopedisten niet werken in het weekend. Als een dysfagiepatiënt gedurende het weekend achteruit gaat of als er sprake is van nieuwe

neurologische uitval, is de verpleegkundige genoodzaakt om een af te wijken van de vaste werkwijze.

Daarbij hebben de verpleegkundigen en de logopedist de taak om de voedingsassistent te informeren over de hoeveelheid en welke consistentie op dit moment veilig verloopt. Beide voedingsassistenten geven aan dat zij de schriftelijke rapportages van de verpleegkundige niet altijd duidelijk vinden. Er is vaak onduidelijkheid over de inhoud van een bepaalde term. Deze uitspraak wordt bevestigd door twee verpleegkundigen en de logopedist. Zij benoemen dat er te weinig scholing plaatsvindt gericht op dit onderwerp.

Ook komt er volgens de voedingsassistenten een 'technisch' punt bij kijken. Als de verpleegkundige het dieet in het activiteitenplan zet, komt dit dieet automatisch op de lijst van de voedingsassistenten terecht. Op deze lijst staat voor iedere opgenomen patiënt het dieet beschreven. Er ontstaat onduidelijkheid omtrent het dieet indien dit niet consequent ingevoerd wordt. De logopedist is het eens met de mening van de voedingsassistenten. Er is meer te behalen gericht op de inhoud van de rapportages.

'De verpleegkundige moet het dieet ook goed in HiX aanpassen, want dat mankeert er nog weleens aan. Stel dat er een flexer komt en die geeft een patiënt een boterham terwijl diegene een dik vloeibaar dieet heeft. Dat moet je niet hebben' (VA2)

Verder geven de vier verpleegkundigen en de twee voedingsassistenten aan dat zij tevreden zijn over de terugkoppeling die de logopedist geeft gericht op de voeding en dranken. Deze koppeling vindt mondeling-, direct na het patiëntencontact, en schriftelijk plaats. Dit geldt ook voor de samenwerking tussen de logopedist en verpleegkundige/ voedingsassistent.

'De aanpassing, wat er gedaan is en waarom, en eventuele aandachtspunten waar ik op moet letten. Heeft iemand bijvoorbeeld een trage slik of houdt iemand residu in zijn wang. Dat wil ik graag terug horen. Dat gebeurt ook' (V3)

Verder vindt er twee keer per week een overleg plaats waarbij de logopedist, voedingsassistenten en diëtiste aanwezig zijn. Hierin wordt voor iedere patiënt op de Neurologieafdeling het dieet besproken. Dit voorkomt dat een patiënt een onveilige consistentie tot zich neemt. Ook kan de logopedist aangeven of het dieet aangepast moet worden.

Paragraaf 3.2.2 - Bekwaamheid zorgverleners

Uit de resultaten blijkt dat de vier verpleegkundigen en de logopedist zichzelf voldoende bekwaam voelen gericht op de zorgverlening naar dysfagiepatiënten. Beide voedingsassistenten hebben nog wel behoefte aan scholing gericht op het verkrijgen van inzicht met betrekking tot het dieet en het goed uit kunnen voeren van een maaltijdobservatie.

'Ik denk misschien toch een deel van inzicht. Van goh, de patiënt kan uitbreiden of hij gaat toch verder achteruit. Dan houd ik me nog weleens te vaak vast aan de gegevens die er staan' (VA1)

Paragraaf 3.2.3 - Benodigheden zorgverleners ASZ om in de toekomst IDDSI toe te passen

Iedere zorgverlener heeft aangegeven gemotiveerd en positief te zijn met betrekking tot IDDSI. De benodigheden om IDDSI succesvol te implementeren worden hieronder beschreven.

Alle zorgverleners, exclusief de logopedist, geven aan dat zij behoefte hebben aan scholing gericht op IDDSI. Vijf van de zeven zorgverleners wil ook graag een naslagwerk van IDDSI op de afdeling zien.

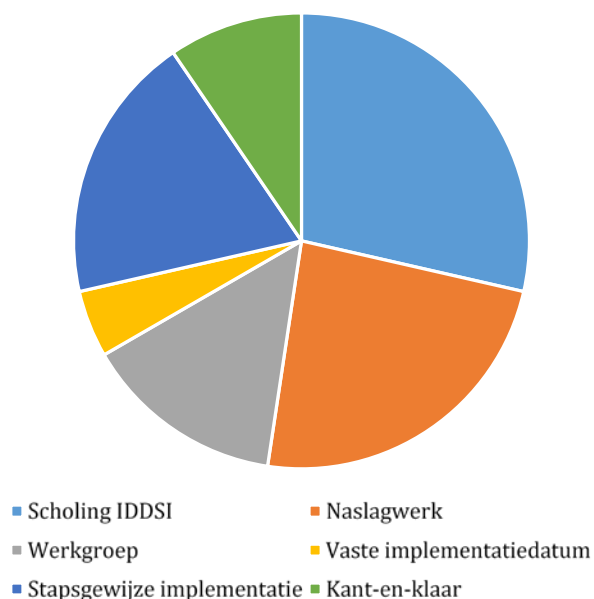
‘Een hand-out gericht op IDDSI en dat ergens ophangen. Bijvoorbeeld in de koffiekamer of in de keuken. Wel een plek waar iedereen het even snel op kan zoeken of zoiets via de mail versturen’ (V4)

Drie van de zeven zorgverleners zien graag dat er een werkgroep gecreëerd wordt. De zorgverleners binnen deze werkgroep starten met de implementatie. Zij functioneren tevens als contactpersoon. Omtrent de manier van implementatie verschillen de meningen. Eén verpleegkundige is van mening dat IDDSI de meeste kans van slagen heeft als er een vaste implementatiedatum wordt vastgesteld. Daarentegen uitten vier zorgverleners hun voorkeur voor een stapsgewijze implementatie. Dit houdt in dat er gedurende een bepaalde tijd de terminologie van nu en de terminologie van IDDSI wordt gebruikt.

Tot slot benoemen twee zorgverleners dat IDDSI ‘kant-en-klaar’ moet zijn. Zij zijn van mening dat het een moeizaam implementatieproces kan worden, omdat iedereen zijn werkwijze moet aanpassen. Het ‘kant-en-klaar’ introduceren van IDDSI beïnvloed het implementatieproces mogelijk positief.

‘Ik denk dat je het eigenlijk een soort van uitgekauwd moet hebben, een heel duidelijk doel en een manier van werken. Zodat je dit gelijk kan meegeven, want ik denk dat dat het beste werkt’ (V2)

In figuur 3.2.3 staat in één oogopslag weergegeven waar de zorgverleners behoefte aan hebben gericht op de implementatie van IDDSI.



Figuur 3.2.3 – Overzicht benodigheden implementatie IDDSI

Paragraaf 3.3 – Dossieronderzoek en de semigestructureerde interviews

Paragraaf 3.3.1 – Overeenkomsten

Bij alle bestudeerde dossiers van dysfagiepatiënten was de logopedist in consult gevraagd. Dit komt overeen met de huidige werkwijze rondom dysfagiepatiënten, beschreven in het protocol 'C3-Sliktest uitvoeren'. Verder is het 'slikprotocol' niet bij iedere dysfagiepatiënt ingevuld. Twee verpleegkundigen uitten hun ontevredenheid met betrekking tot de lengte van de vragenlijst.

Paragraaf 3.3.2 – Verschillen

Binnen het dossieronderzoek was het dieet bij negen dysfagiepatiënten duidelijk en helder beschreven. Echter blijkt uit de semigestructureerde interviews dat er onduidelijkheid bestaat omtrent de inhoud van de gebruikte terminologie.

Hoofdstuk 4 - Discussie

Paragraaf 4.1. – Beschouwing van het resultaat

Uit de Richtlijn Orofaryngeale dysfagie (Richtlijnen database, 2017) blijkt dat de logopedist in consult gevraagd moet worden, indien de patiënt positief scoort op de slikscreening. Dit komt overeen met het dossieronderzoek, waarbij de logopedist bij iedere dysfagiepatiënt in consult is gevraagd. Tevens heeft de logopedist een belangrijke rol in het geven van advies over wel of geen orale voeding en de aard en samenstelling van de voeding (Richtlijnen database, 2017). Uit het dossieronderzoek en de semigestructureerde interviews blijkt dat de logopedist deze gegevens beschrijft in haar rapportage. De verpleegkundigen en voedingsassistenten zijn tevreden over de inhoud van deze rapportages. Ook wordt het geven van een passend advies behaald door de uitvoering van de voedingsoverleggen.

Verder bleek uit het dossieronderzoek dat het dieet in 90% van de dossiers duidelijk beschreven staat. Ook de verpleegkundige heeft hier een grote verantwoordelijkheid in. In de literatuur wordt beschreven dat de verpleegkundige de taak heeft om de gegevens met betrekking tot de diagnose, het beleid en de voortgang van de dysfagie te beschrijven (Richtlijnen database, 2017). Dit komt overeen met de resultaten uit de semigestructureerde interviews. Daarentegen blijkt hieruit ook dat er nog stappen te behalen zijn betreft de inhoud van de rapportage van de verpleegkundige. De voedingsassistenten en de logopedist missen hierbij soms essentiële informatie. Ook vullen niet alle verpleegkundigen het formulier voor de sliktest in. Dit bedraagt 40% in het dossieronderzoek.

Uit de semigestructureerde interviews blijkt ook dat de betrokken zorgverleners verschillende betekenissen verlenen aan bepaalde terminologie. UZ Gent (z.d.) benoemt dat de gebruikte terminologie voor een dieetaanpassing vaak een dubbelzinnige betekenis heeft. Dit belemmert het verlenen van efficiënte en veilige zorg. Dit wordt tevens in de praktijk bemerkt, doordat een patiënt soms producten tot zich neemt met een consistentie die volgens de logopedist niet veilig verloopt. Binnen dit onderzoek is er echter geen verband gevonden tussen de dubbelzinnige betekenis en verslikincidenten.

Paragraaf 4.2 – Beschouwing van het proces

Binnen dit onderzoek zijn er verschillende onderzoeksmethoden uitgevoerd, namelijk dossieronderzoek en semigestructureerde interviews. Hierdoor is er sprake van methodische triangulatie binnen dit onderzoek. Dit verhoogd de geldigheid van de onderzoeksresultaten (Baarda et al., 2018).

Paragraaf 4.2.1 – Dossieronderzoek

Het dossieronderzoek is uitgevoerd bij tien dysfagiepatiënten. Dit aantal is representatief voor het aantal dysfagiepatiënten dat in het algemeen opgenomen ligt op de Neurologieafdeling. Verder heeft iedere verpleegkundige en logopediste toegang tot het patiëntendossier, zodat zij de veilige consistentie betreft voeding en dranken kunnen rapporteren. Binnen dit onderzoek is er niet van iedere verpleegkundige, werkzaam op de Neurologieafdeling, een rapportage bestudeerd. Het is mogelijk dat de verpleegkundigen die niet zijn meegenomen in het onderzoek andere terminologie gebruiken. Middels het uitvoeren van het dossieronderzoek op

verschillende dagen en tijdstippen, zijn er wel zoveel mogelijk verschillende verpleegkundigen meegenomen in het onderzoek.

Daarnaast blijkt dat de logopedist niet bij iedere dysfagiepatiënt op de eerste opnamedag in consult is gevraagd. Dit kan komen door de neurologische achteruitgang die een patiënt doormaakt gedurende de opname. Dit hoeft niet te betekenen dat het eten en drinken gedurende de eerste opnamedag niet veilig verliep.

De resultaten uit de verschillende dossiers komen overeen met elkaar. Het verzamelen en analyseren van de dossiers heeft ervoor gezorgd dat er geen nieuwe informatie meer is gevonden. Dit is ook mede behaald doordat de onderzoeker bekend is met de werkwijze in het ziekenhuis. Dit maakt dat er sprake was van saturatie (Baarda et al., 2018).

Een zwak punt binnen het dossieronderzoek omvat het feit dat er geen triangulatie heeft plaatsgevonden. Alle dossiers van de dysfagiepatiënten zijn op dezelfde wijze bestudeerd.

Paragraaf 4.2.2 – Semigestructureerde interviews

Middels het uitvoeren van een semigestructureerd interview kan er diepte verkregen worden gericht op de motivaties, gedachten en ideeën. Hierdoor wordt er een goed totaalbeeld gevormd (Verhoef et al., 2015). Echter staat de afname van een semigestructureerd interview niet vast. Een andere interviewer komt niet per definitie tot dezelfde resultaten. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt hierdoor wellicht beïnvloed. Ook zijn de verkregen antwoorden vanuit de semigestructureerde interviews grotendeels subjectief, waardoor deze niet gemeten kunnen worden met een instrument (Bakker & Van Buuren, 2014).

In totaal zijn er zeven zorgverleners geïnterviewd bestaande uit drie typen zorgverleners. Dit is een sterk punt van het onderzoek, omdat er hierdoor sprake is van onderzoekstriangulatie. De vraagstukken worden vanuit meerdere invalshoeken beantwoord, waardoor er een vollediger beeld gevormd wordt.

Verder is er geen saturatie bereikt binnen de semigestructureerde interviews, doordat de betrokken zorgverleners nieuwe informatie hebben aangeleverd (Baarda et al., 2018). Aangaande het tijdsbestek voor het onderzoek heeft er ook geen member-check plaatsgevonden. Dit zorgt voor een afname van de interne validiteit (Baarda et al., 2018).

Hoofdstuk 5 - Conclusie

Binnen dit onderzoek is er gestreefd naar het beantwoorden van de onderzoeksvraag: *'Hoe kan het Albert Schweitzer Ziekenhuis te Dordrecht, rondom de advisering van de aangepaste dranken en voeding binnen de Neurologieafdeling, IDDSI toepassen en implementeren ten opzichte van de huidige werkwijze?'*

De huidige werkwijze rondom de advisering van de aangepaste dranken en voeding staat beschreven in het protocol 'C3-Sliktest uitvoeren'. Echter wordt deze werkwijze niet altijd conform het protocol uitgevoerd om verschillende redenen, zoals de lange vragenlijst van de sliktest en dat de logopedisten niet werkzaam zijn in het weekend. Deze punten moeten aandachtig besproken worden, omdat er niets veranderd aan de huidige werkwijze op het moment dat IDDSI wordt geïmplementeerd.

Tevens blijkt uit de resultaten en discussie dat niet iedere zorgverlener hetzelfde verstaat onder een bepaalde term. Alle betrokken zorgverleners geven aan dat dit in sommige gevallen miscommunicatie tot gevolg heeft. Het is belangrijk dat iedere zorgverlener hetzelfde verstaat onder een bepaalde term, zodat verslikincidenten voorkomen kunnen worden. Twee verpleegkundigen en de logopedist hebben aangegeven dat er meer aandacht besteed moet worden aan dit onderwerp. Ook dragen de huidige voedingsoverleggen tot op heden voldoende bij aan het voorkomen van miscommunicatie omtrent de inhoud van de gebruikte terminologie. Deze overleggen moeten behouden worden als IDDSI wordt geïmplementeerd.

Ook zijn er een aantal benodigdheden benoemd door de betrokken zorgverleners, zodat zij IDDSI in de toekomst succesvol kunnen implementeren. Alle zorgverleners, exclusief de logopedist, geven aan dat zij behoefte hebben aan scholing rondom IDDSI. Uit het onderzoek kwamen ook de volgende benodigdheden naar voren, namelijk: een naslagwerk, het vormen van een werkgroep, een vaste implementatiedatum, het stapsgewijs implementeren en het 'kant-en-klaar' presenteren van IDDSI.

Uiteindelijk kan geconcludeerd worden dat indien de benodigdheden van de betrokken zorgverleners gericht op de implementatie van IDDSI worden besproken en uitgevoerd, IDDSI succesvol geïmplementeerd kan worden in het ASZ.

Hoofdstuk 6 – Aanbevelingen

Aanbeveling 1: Uitvoeren vervolgfases implementatie IDDSI

Binnen dit onderzoek zijn de eerste twee fasen behorend tot een implementatieproces, namelijk verspreiding en adoptie, uitgevoerd. Het ziekenhuis beschikt op dit moment over voldoende informatie gerelateerd aan deze eerste twee fasen. Echter wordt het wel aanbevolen om de semigestructureerde interviews nog bij een groter aantal participanten af te nemen, zodat ook hierin saturatie wordt bereikt. De verdere aanbeveling bestaat uit het uitvoeren van de volgende fasen in het implementatieproces, namelijk implementeren en continueren.

Aanbeveling 2: Formulier sliktest inkorten

Uit het dossieronderzoek en de semigestructureerde interviews bleek dat het 'Slikprotocol' niet consequent wordt ingevoerd door de verpleegkundigen. De oorzaak hiervoor bestaat uit de bevinding dat het een lange vragenlijst is. Indien het slikprotocol wordt ingekort, en de belangrijkste gegevens hierin worden verwerkt, wordt de kans vergroot dat deze consequent ingevuld wordt.

Aanbeveling 3: Klinische lessen

Alle betrokken zorgverleners gaven aan dat er onduidelijkheid bestaat omtrent de terminologie die gebruikt wordt om een aanpassing in het dieet weer te geven. De onderzoeker raadt aan om ieder halfjaar een klinische les te geven betreft de terminologie die gebruikt wordt binnen IDDSI. Ook wordt het aanbevolen om een klinische les te wijden aan de manier waarop de logopedist het dieet voor de dysfagiepatiënt bepaalt. Dit komt de dysfagiepatiënten die in het weekend worden opgenomen ten goede.

Literatuurlijst

Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/ Utrecht, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Bakker, E., & Van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/ Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Cho, S., Choung, R., Saito, Y., Schleck, C., Zinsmeister, A., Locke, G., & Talley, N. (2015). Prevalence and risk factors for dysphagia: A USA community study. *Neurogastroenterology & Motility*, 27(2), 212-219. doi:10.1111/nmo.12467

De Bodt, M., Guns, C., D'hondt, M., Vanderwegen, J., & Van Nuffelen, G. (2015). *Dysfagie. Handboek voor de klinische praktijk*. Antwerpen – Apeldoorn, Nederland: Garant.

Eslick, G.D. & Talley, N. J. (2008). Dysphagia: epidemiology, risk factors and impact on quality of life – a population based study. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 27(10), 971-979. doi: 10.1111/j.1365-2036.2008.03664.x

Hägglund, P., Fält, A., Hägg, M., Wester, P., & Levring Jäghagen, J. (2019). Swallowing dysfunction as risk factor for undernutrition in older people admitted to swedish short-term care: A cross-sectional study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 31(1), 85-94. doi:10.1007/s40520-018-0944-7

IDDSI. (z.d.). *Volledig IDDSI raamwerk en beschrijvingen*. Verkregen op 27 maart 2019, van [http://ftp.iddsi.org/Documents/IDDSI Framework and Descriptors DUTCH For Review Oct 2018.pdf](http://ftp.iddsi.org/Documents/IDDSI_Framework_and_Descriptors_DUTCH_For_Review_Oct_2018.pdf)

Kalf, H., Rood, B., Dicke, H., & van Keeken, P. (2009). *Slikstoornissen bij volwassenen: een interdisciplinaire benadering*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Philpott, H., Garg, M., Tomic, D., Balasubramanian, S., & Sweis, R. (2017). Dysphagia: Thinking outside the box. *World Journal of Gastroenterology*, 23(38), 6942-6951. doi:10.3748/wjg.v23.i38.6942

Richtlijnen database. (2017). Richtlijn: Orofaryngeale dysfagie. Geraadpleegd van [https://richtlijnen database.nl/richtlijn/orofaryngeale dysfagie/startpagina orofaryngeale dysfagie.html](https://richtlijnen database.nl/richtlijn/orofaryngeale_dysfagie/startpagina_orofaryngeale_dysfagie.html)

Sura, L., Madhavan, A., Carnaby, G., Crary, M. A. (2012). Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clinical interventions in aging*, 7, 287-289. doi:10.2147/CIA.S23404

UZ Gent. (z.d.). *Voedingsaanpassingen voor patiënten met dysfagie. IDDSI: verslik je er niet in!* Geraadpleegd van https://uzletters.uzgent.be/nl_NL/12146/179267/zorg%3a_slikproblemen.html

Van Gool, C.H., Volkert, P.A., Savelkoul, M., Schoemaker, C., Melse, J., Van Sonderen, J.F. & Lamain, A.F. (2018). Eenheid van taal in de Nederlandse zorg: Van eenduidige informatie-uitwisseling tot hulpmiddel voor betere zorg. Verkregen op 12 februari 2019, van <https://rivm.openrepository.com/bitstream/handle/10029/622206/2018-0081.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-Van Doorn, C., & Rosendal, H. (2015). *Praktijkgericht onderzoek*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Ware Jr, J. E. (2000). SF-36 health survey update. *Spine*, 25(24), 3130-3139.

Wiefferink, K., Uilenburg, N. & Fleuren, M. (2014). *Implementatie van vernieuwingen*. Verkregen op 12 april 2019, van <http://www.simea.nl/vhz/artikelen/2014/vhz-2014-2-artikel.pdf>

Wirth, R., Dziewas, R., Beck, A. M., Clave, P., Hamdy, S., Heppner, H. J., ... & Roesler, A. (2016). Oropharyngeal dysphagia in older persons—from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clinical interventions in aging*, 11, 189-208.

Bijlagen

Bijlage 1 – Dossieronderzoek

Het dossieronderzoek wordt uitgevoerd bij tien patiënten met dysfagie. Hierdoor wordt er informatie verzameld over de terminologie die op dit moment wordt toegepast gericht op de aangepaste voeding en/ of dranken. Ieder dossier wordt op dezelfde wijze onderzocht. Hiervoor zijn een aantal vragen opgesteld als leidraad. De vragen staan hieronder beschreven, namelijk:

- Wat is de diagnose van de patiënt?
- Is het formulier 'Slikprotocol' ingevuld?*
- Welke disciplines zijn er in consult gevraagd?
- Wanneer is de logopedist in consult gevraagd?
- Welke terminologie wordt er toegepast in de rapportage en/ of het activiteitenplan binnen HiX (elektronisch patiënten systeem) om een aanpassing in het dieet weer te geven?
 - Welke zorgverlener heeft dit ingevoerd?
 - Wordt dit consequent gedaan? (Gericht op het gebruik van de terminologie)
 - Zijn er consistentieaanpassingen? Zo ja, welke?
- Hoe noteren de andere zorgverleners informatie over het dieet?
 - Staat er duidelijk genoteerd welke consistentie iemand op dit moment veilig tot zich kan nemen?
 - Zijn er verschillen zichtbaar in het gebruik van de terminologie?
 - Worden de consistenties door alle zorgverleners goed toegepast?
 - Houdt de diëtiste rekening met de gegeven adviezen omtrent de dikte van voeding en dranken bij het invoeren van aanvullende voeding/ dranken?
- Hebben er incidenten plaatsgevonden?
- Is er contact geweest met de familie omtrent het dieet?

* Het formulier 'Slikprotocol' omvat de sliktest en de stappen die hierin worden doorlopen. Als de verpleegkundige de stappen volgt en invoert, komt automatisch het passende dieet in HiX.

Bijlage 2 - Informed Consent

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Maaike Schram en Kelly van Cauter, beiden werkzaam als klinisch logopedist in het Albert Schweitzer Ziekenhuis te Dordrecht. Binnen dit onderzoek worden er interviews afgenomen om de meningen en behoeften van verschillende zorgverleners gericht op de terminologie voor voeding en/ of dranken in kaart te brengen. Tevens komen de ervaringen gericht op de werkwijze met dysfagiepatiënten aan bod. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Lisa Steehouwer, stagiaire Logopedie. Tijdens het interview wordt een audio-opname gemaakt, en deze wordt alleen gebruikt voor het transcriberen en analyseren (coderen) van de interviews. Deze opnames worden niet aan derden getoond. Als het onderzoek is afgerond, worden alle opnames verwijderd. Verder worden alle gegevens geanonimiseerd.

Hierbij bevestigt de deelnemer dat:

- Hij/ zij vrijwillig deelneemt aan het interview.
- Hij/ zij voldoende werd ingelicht over het onderzoek, zodat hij/ zij op gegronde wijze kon beslissen tot deelname.
- Hij/ zij weet dat er geen vergoeding is voor deelname aan het onderzoek.
- Hij/ zij verleent toestemming voor een audio opname.
- Hij/ zij toestemming verleent om de informatie uit het interview te gebruiken in het kader van het onderzoek.
- Hij/ zij eveneens het recht heeft op inzage en correctie van bovengenoemde informatie.

Hierbij verklaart Lisa Steehouwer dat:

- Zij de deelnemer vrijwillige deelname verzekert aan het interview. Dit betekent dat de deelnemer zonder opgave van reden en ten allen tijde zijn/ haar deelname aan het onderzoek kan stopzetten.
- Zij het opgenomen materiaal (gegevens uit het interview) zal weergeven zoals werd gezegd en dat er geen data wordt verzonden, relevante data wordt weggelaten of dat onderzoeksresultaten vervalst worden.
- Zij de deelnemer en zijn/ haar gegevens zal behandelen met voldoende respect.
- Zij de ontvangen informatie enkel zal gebruiken in het kader van het onderzoek en met respect voor de privacy. Dit impliceert dat zij de informatie zal anonimiseren en enkel en alleen zal gebruiken voor het vooropgestelde onderzoeksdoel.
- De audio-opname gewist wordt na het uitwerken ervan tot een transcript (uitgeschreven interview).
- Zowel de ruwe als de bewerkte onderzoeksgegevens zullen gedurende dit jaar worden bewaard in de beveiligde data-opslagruimte van de Hogeschool Rotterdam en zijn alleen toegankelijk voor de hoofdonderzoeker.

Gelezen en goedgekeurd
De onderzoeker:
Lisa Steehouwer

Gelezen en goedgekeurd
De deelnemer:

.....

Datum:
Handtekening:

Datum:
Handtekening:

Bijlage 3 – Interviewprotocol

Het onderstaande interview protocol is gericht op een semigestructureerd interview. Om te beginnen wordt er een introductie gegeven aan de geïnterviewde. Hierin wordt uitgelegd wat het onderzoek precies inhoudt, waarvoor de audio-opname is en dat alles geanonimiseerd uitgewerkt wordt. Vervolgens wordt er overgegaan op het daadwerkelijke interview.

- *Geïnterviewde stelt zich voor en vertelt iets over de functie*
- *Startvraag: Wat is uw werkervaring met dysfagiepatiënten?*

Terminologie consistenties van dranken en/ of voeding

- Wat is uw werkwijze wanneer iemand met dysfagie opgenomen wordt op de afdeling?
 - Met wie heeft u contact?
 - Welke terminologie gebruikt u gericht op de consistenties van dranken en/ of voeding?
 - Met wie heeft u contact betreft de dysfagiepatiënt?
- Vindt u de terminologie altijd duidelijk?
 - Wat maakt het duidelijk?
 - Wat maakt het onduidelijk?
- Ziet u veel verschil in benamingen voor consistenties?
- Is er weleens miscommunicatie over een bepaalde term, waardoor het mis gaat? Kunt u hier een voorbeeld van geven?
- Logopedisten: Wat verwacht u van de andere zorgverleners?
 - Komen de verwachtingen overeen met de situatie nu?
 - Wat maakt dat de verwachtingen wel/ niet overeenkomen?
- Andere zorgverleners: Wat verwacht u van de logopedist?
 - Komen de verwachtingen overeen met de situatie nu?
 - Wat maakt dat de verwachtingen wel/ niet overeenkomen?

Ervaring rondom zorgverlening aan dysfagiepatiënt

- Gerelateerd aan de huidige werkwijze en aan de eigen vaardigheden
 - Waar bent u tevreden over/ wat vindt u sterke punten gericht op de huidige werkwijze/ uw eigen vaardigheden?
 - Wat vindt u verbeterpunten/ zwakke punten gericht op de huidige werkwijze/ uw eigen vaardigheden?
 - Wat zou ervoor zorgen dat u zich meer bekwaam voelt? Wat heeft u hiervoor nodig?

Toepassing IDDSI

- Wat is uw mening over IDDSI?
- Wat is voor u een reden om IDDSI in uw werkgebied toe te passen?
- Wat is voor u een reden om IDDSI niet in uw werkgebied toe te passen?
- Wat denkt u nodig te hebben, qua middelen, zodat u IDDSI succesvol kan toepassen?
- Hoe zit een ideale implementatie van IDDSI er voor u/uw werkgebied uit?

Bijlage 4 – Open- en axiaal coderen

Tekstfragmenten V1	Open coderen	Axiaal coderen
En tegenwoordig met het MDO heb je veel meer tools zeg maar dan vroeger. Toen ik begon met werken was er nog geen overleg met de ergotherapeut, logopedisten en fysio. Dat heeft erg veel voordelen.	Mogelijkheden tot overleg met andere disciplines	Samenwerking
Ja, en dat komt eigenlijk omdat het zo is ingebouwd in ons activiteitenplan. Dus wanneer je eten en drinken ziet staan bij ons, zijn alleen die termen genoemd. Dan worden er automatisch al geen andere termen gebruikt.	Gebruik terminologie voeding en dranken consequent	Gebruik terminologie nu
Ja, daar kun je je vraagtekens bij hebben, want ik moet er zelf af en toe wel goed over nadenken over wat is gemalen, wat is dik vloeibaar. Waar zit precies het verschil in? Het ligt soms wel heel dicht naast elkaar. Dus ik denk dat het wel een verrijking zal zijn als daar duidelijke termen aan gegeven zouden worden.	Onduidelijkheid inhoud terminologie Behoeftte aan duidelijkheid terminologie	Gebruik terminologie nu Gebruik terminologie nu
Ja klopt, het ligt er dicht bij elkaar soms, dus als je zegt gemalen en dik vloeibaar, waar zit dan het verschil in? Ik vind dat voor mijzelf niet altijd even duidelijk.	Onduidelijkheid terminologie	Gebruik terminologie nu
Ehm het is altijd leerzaam als een logopedist een klinische les gaat geven over alle consistenties van voeding. Ook als je kijkt met het verloop van leerlingen en nieuwe verpleegkundigen. Nieuwe verpleegkundigen lopen geen dag meer mee met de logopedist bijvoorbeeld. Leerlingen doen dit wel, die mogen een halve dag meelopen. Het zou zeker goed zijn, want in de voeding veranderen ook weer dingen. Ik denk vooral dat je de klinische lessen moet baseren over waar zitten nou de verschillen in gericht op de voeding?	Behoeftte klinische les betekenis / inhoud terminologie	Gebruik terminologie nu
Dat begint eigenlijk al bij de opname, dan wordt er een sliktest gedaan en dat doet gewoon echt iedereen. Iedereen die op de stroke unit werkt, dat zijn allemaal neurologie verpleegkundige, en die weten gewoon hoe dat werkt. Dat vind ik wel een	Duidelijke werkwijze neurologieafdeling	Zorg dysfagiepatiënten

heel sterk punt. En wat wij met de spoedeisende hulp hebben afgesproken, is dat hun niks mogen geven voordat wij die sliktest hebben gedaan. Dit wordt ook echt gehandhaafd. Dat vind ik echt het sterkste punt uiteindelijk wat ik kan benoemen als iemand acuut binnenkomt.	Duidelijke werkwijze slikken ziekenhuisbreed	Zorg dysfagiepatiënten
Ja, wat ik een wat minder punt vind is de lijst die hiervoor gebruikt wordt. Het is een hele lange vragenlijst in HiX en wat je nu ziet is dat die lijst mondjesmaat wordt ingevuld. We hebben toevallig net ook een 'proef momentje' gehad om te kijken hoe vaak het formulier wordt ingevuld, samen met Maaïke de logopediste, en het was wel een beetje schrikbarend.	(Te) lange vragenlijst voor de sliktest Invullen sliktest vragenlijst niet nageleefd	Dieetinvoering Dieetinvoering
Dus dat vind ik wel een heel zwak punt. Het heeft ook een beetje met de lijst te maken. Hij is erg uitgebreid, maar hij is wel nodig. Dus dit is echt een aandachtspunt voor ons.	(Te) lange vragenlijst voor de sliktest	Dieetinvoering
Wat ik dan ook goed vind is dat de logopediste zelf heel snel komen kijken bij de patiënten en al snel die testen afnemen, zodat wij goed weten of we er goed aan doen als we bijvoorbeeld iemand op dik vloeibaar hebben gezet, is dat ook zo? Dus de logopediste is in dit geval voor ons wel een belangrijke aanvulling. En het wordt ook goed omschreven in HiX wat we allemaal mogen doen. Ik vind ook dat de logopediste dit mondeling goed terugkoppelt, zowel naar de verpleegkundige als naar de voedingsassistenten. Want daar zit ook wel natuurlijk een hele grote rol in voor de voedingsassistenten, dus die worden daar wel echt in meegenomen. En de overleggen met de voedingsassistenten en de logopedisten vind ik een hele goede aanvulling. Die is volgens mij één keer per week hier? Dacht ik? Misschien twee keer per week?	Logopedist snel in consult Goede terugkoppeling logopedist betreft voeding en dranken Mogelijkheden tot overleg met andere disciplines	Zorg dysfagiepatiënten Samenwerking Samenwerking
Nou ja sowieso de sliktest die we doen en de info die we geven aan de familie. We hebben natuurlijk onze app sowieso waar we de patiënt op kunnen wijzen, maar ook de familie. We hebben ook wel wat	Familie betrekken/informatie geven aan familie	Zorg dysfagiepatiënten

informatiefolders, en die worden ook echt wel gegeven. Ik vind het altijd wel mooi om te vertellen aan familie van goh let hier en hier op en patiënten kunnen makkelijk een longontsteking krijgen als ze zich verslikken. De meeste familieleden pakken dit wel goed op. Je hebt natuurlijk altijd familieleden die denken van oh ik zal eens wat proberen. Maar goed, deze worden wel gauw gestraft, afgestraft en dan gebeurt het niet meer. Ik vind wel doordat we er toch echt wat van weten, dat we het goed kunnen vertellen aan familie en patiënt.		
Ja, waarom we de sliktest doen en waarom ze op de spoedeisende hulp nog niets mochten drinken. We krijgen vaak wel het verwijt van familie dat patiënten niet zoveel hebben gehad, dan begint je uitleg al met het waarom. En wat de gevolgen daarvan kunnen zijn. Ik denk uiteindelijk wel dat alle verpleegkundigen dat goed kunnen vertellen.	Familie betrekken/ informatie geven aan familie	Zorg dysfagiepatiënten
Ik vind de termen gewoon niet goed. Het zijn geen goede termen. En dat gaat ook echt weleens mis. Dus ik denk dat je daar sowieso wel een verbeterpunt in hebt. De weekenden mis ik uiteindelijk. Het is leuk dat de ergotherapeut komt, maar waarom komt de logopediste niet in het weekend? Dat vind ik best een beetje vreemd, want het gaat gewoon 24 uur per dag door, zou ik zeggen.	Onduidelijkheid inhoud terminologie Ontevredenheid werkrooster weekend logopedist	Gebruik terminologie nu Zorg dysfagiepatiënten
Dan denk ik van ja, dan mis je toch best wel veel. Ik zie niet het verschil waarom de ergo wel moet komen werken in het weekend en de logopediste niet. Dat vind ik wel een gemis zelf. Dus daar zou voor mij wel een verbeterpunt liggen.	Ontevredenheid werkrooster weekend logopedist	Zorg dysfagiepatiënten
Wat ik al zeg, het komt nog weleens voor dat een patiënt iets toegediend krijgt door een familielid. Ik vraag me in die situatie af of het informatieboekje dan helemaal toereikend is. Dus misschien ligt daar ook nog wel een stukje verbetering. Dus neem het ook persoonlijk op met familieleden.	Persoonlijk contact met de familie	Familie dysfagiepatiënten
En ik zou het mooi vinden als een voedingsassistente echt meer geschoold zouden zijn. Ik bedoel, wij zijn al geschoold,	Scholing voedingsassistenten	Zorg dysfagiepatiënten

maar de voedingsassistenten zijn niet geschoold op deze patiënten. Ze weten wel van oh ja, die hebben een slikstoornis. Maar wat? Wat is er precies en waardoor komt het?		
Ik zou me wel wat zekerder willen voelen qua voeding. Wat ik al zeg, de termen vind ik gewoon vervelend. En dat geeft mij, en niet alleen mij, maar meer mensen toch af en toe de onzekerheid van geef ik nu wel het goede?	Onduidelijkheid inhoud terminologie	Gebruik terminologie nu
Ja, dun. Dat is een leuk woord. Of er staat iets verdikt, wat is iets verdikt? Zijn dat 5 lepeltjes die ik erin moet doen? Het is voor mij niet vatbaar wat ik dan moet geven. Dat vind ik echt een verbeterpunt. Als je aan mij vraagt van heb je nog handvaten nodig dan daarin wel in principe.	Onduidelijkheid inhoud terminologie Behoeft klinische les inhoud/ betekenis terminologie	Gebruik terminologie nu Gebruik terminologie nu
Ik ga ervan uit dat ze denken dat het een stuk veiliger gaat worden. Ik kan daar nu niets van zeggen op dit moment. Het is wel goed dat er aandacht voor is en dat men wel probeert daar een verbeterpunt in te maken. En dat is ook echt wel nodig denk ik.	Minder misscommunicatie door IDDSI	IDDSI
Als dit gaat komen, is er een hele duidelijke scholing nodig. Niet alleen voor de voedingsassistenten, maar ook zeker voor de verpleegkundigen. Je moet de hele groep meenemen. Je wil dat het voor beide partijen duidelijk is, dus dan hebben beide partijen gewoon een scholing nodig.	Scholing IDDSI	Implementatie IDDSI
Ja, ik denk dat je het best één keer per jaar zou mogen geven voor scholing. Ik weet op dit moment niet hoeveel fouten er uiteindelijk gemaakt worden qua diktes, waardoor bijvoorbeeld een longontsteking ontstaat.	Behoeft klinische les inhoud/ betekenis terminologie	Gebruik terminologie nu
Scholing met uitleg over de diktes. Dat moet echt goed uitgelegd worden. De scholing die wij hier hebben met de nieuwe studenten, daarin moet het ook gelijk worden meegenomen. Echt super belangrijk bij studenten, daar gaat het ook nog wel eens mis.	Scholing IDDSI	Implementatie IDDSI
Dat zou ik heel mooi vinden als dat gebeurt. Dus karnemelk is dan bijvoorbeeld een 2 en water is dan 1. Dan zou ik dat graag terug willen zien op de producten in de koelkast	Naslagwerk terminologie IDDSI	Implementatie IDDSI

Tekstfragmenten V2	Open coderen	Axiaal coderen
Nee, 0033 gebruiken wij ook en dat is dik vloeibaar bij ons. Ik denk dat het komt, omdat het vanuit de keuken gebruikt wordt. Voor de rest gebruiken we allemaal hetzelfde.	Gebruik terminologie voeding en dranken consequent	Gebruik terminologie nu
Ja, en dan weet je ook hoeveel je aan moet dikken zal ik maar zeggen. Dat weet ik inmiddels wel door de ervaring.	Duidelijkheid terminologie	Gebruik terminologie nu
Ik vind het eigenlijk best wel goed gaan. Er is altijd goed overleg van tevoren, voordat jullie de patiënten en daarna wat jullie hebben gezien. Ik vind dat eigenlijk best wel goed gaan.	Goede terugkoppeling logopedist betreft voeding en dranken	Samenwerking
Als je alleen dysfagiepatiënten hebt met geen uitval, dan ga je daar qua zorg anders mee om dan met mensen die wel uitval hebben. Dat is helemaal patiënt afhankelijk. Afhankelijk van hoe de slikfunctie is, ga je daar je doelen en zorg op aanpassen.	Patiëntgerichte zorg leveren	Zorg dysfagiepatiënten
Elke nieuwe strokepatiënt moet helemaal getest worden. En ik weet van mezelf dat ik dat altijd netjes via de lijst en de stappen doe. Dat vind ik eigenlijk best wel goed van mezelf, want er zijn ook collega's die dat niet doen.	Werkwijze conform opgestelde regels	Dieetinvoering
Dan zou ik willen dat de voedingsassistente zich ook aan de diëten houden, want dat gebeurt niet altijd. Als ik bijvoorbeeld karnemelk dikte aangeef, dan staat er soms een glas appelsap of water. Daar mag wel wat verbetering in komen.	Niet naleven dieetinvoering	Dieetinvoering
Ja, maar het staat wel gewoon in het systeem, maar dat wordt niet altijd aangehouden.	Niet naleven dieetinvoering	Dieetinvoering
Ja, ik denk dat ik al best veel kennis heb. Ik kan even niet zo bedenken wat ik nog zou willen leren.	Voldoende bekwaam t.o.v. dysfagiepatiënten	Zorg dysfagiepatiënten
Ik denk als dit, zeker dit schema, duidelijk is en ook als er in de keuken voor alle dranken een lijstje is met welk cijfer erbij hoort, en welke voeding, denk ik dat het heel duidelijk kan zijn. Mits iedereen hiervan op de hoogte is, want ik denk dat dat heel belangrijk is. Iedereen moet echt goed op de hoogte zijn, en niet maar een paar. Niet een klein select groepje, maar echt alle collega's.	Eenduidigheid terminologie De gehele afdeling betrekking	IDDSI Implementatie IDDSI

Ja, en ik weet dat ons team niet altijd heel makkelijk is met invoeringen. In die zin twijfel ik. Als het op een goede manier geïmplementeerd wordt, denk ik dat het een goede kans van slagen heeft. Ons team is af en toe best wel een beetje star, dus dat is niet altijd heel makkelijk. Ik denk dat je het eigenlijk een soort van uitgekauwd al moet hebben en een heel duidelijk doel en manier van werken. Dat je dit gelijk kan meegeven, want ik denk dat dat het beste werkt. Er zijn er een aantal die goed kunnen mopperen en die niet altijd even snel ergens voor in staan.	Moeizaam implementatieproces IDDSI kant-en-klaar	Implementatie IDDSI Implementatie IDDSI
Dan zou ik zeggen dat je het misschien wel gewoon door hen zelf moet laten doen. Mensen voelen, weten waar ze mee bezig zijn en waarom ze het doen. Ik denk dat het heel belangrijk is dat ze weten waarom er zoveel verschillende dingen zijn. Niet meer alleen dun, dik, gehomogeniseerd en gewoon dieet. Dus waarom al de verschillende benamingen er zijn. Het zijn een stuk meer termen dan dat wij nu gebruiken. Ik denk dat dat heel handig is als het duidelijk waarom het omgezet gaat worden.	Scholing IDDSI	Implementatie IDDSI
Ja, de voedingsassistente die zijn nog veel lastiger en moeilijker dan collega's bij ons in het team. En die krijg je niet zomaar van hun oude gewoontes af. Zij denken dat er nu heel veel werk extra erbij komt, wat uiteindelijk waarschijnlijk niet zo is. Als er iets nieuws bij hun komt, denken ze gelijk van dat doen we niet. Daar ligt een flinke dobber om het daar goed te krijgen.	Moeizaam implementatieproces	Implementatie IDDSI
Ja, en vooral dat het ook stapsgewijs geïmplementeerd moet gaan worden.	Stapsgewijs	Implementatie IDDSI
Ik denk dat het handig is, als je het implementeert, dat je iemand erbij hebt van de keuken, van de assistente en van de verpleegkundige. Dat je een soort werkgroepje maakt.	Werkgroep IDDSI	Implementatie IDDSI
Ja. Ik denk dat je geen oude termen moet gebruiken, omdat dat heel lang blijft hangen. Misschien moet je er een maand voor uit trekken om dit kenbaar te maken op de afdeling. En dan zeggen vanaf, ik noem een	Vaste implementatiedatum	Implementatie IDDSI

datum, vanaf 1 juli gaan we over op dit. Dan is de start. Als we gaan zeggen van nou het is 0033, dik vloeibaar, dan blijft dat hangen.		
---	--	--

Tekstfragmenten V3	Open coderen	Axiaal coderen
Ja hoor, ik wel. Toch is er onderling nog wel verschil. Sommige geven met dikvloeibaar een tuitbeker met een rietje. Dan vat iemand toch iets anders onder dik vloeibaar dan wat ik doe. Dus je merkt af en toe bij sommigen wel verschil. Het is niet bij iedereen gelijk, maar bij de meeste wel.	Onduidelijkheid terminologie	Gebruik terminologie nu
Wat er bijvoorbeeld misging met het dieet en wat er veranderd is. Zodat je weet wat er gebeurde, dat je weet waarom het dieet is aangepast: in goede of in kwade zin, maar dat je weet wat er is gebeurd. En dat ze duidelijk aangeven wat het dieet dan is, en waar we op moeten letten, zoals dat iemand bijv. een trage slik heeft of extra letten op de mondverzorging, doordat de patiënt de voeding in zijn wang houdt. Zulke dingen wel, zodat we dat ook mee kunnen nemen in het activiteitenplan. En ook dat dit meegenomen kan worden in de volgende dienst. Dus de aanpassing, wat er gedaan is en waarom. Dat wil ik wel graag terug horen. En dat gebeurt ook.	Goede terugkoppeling logopedist betreft voeding en dranken	Samenwerking
Echt alleen op het dieet gericht, dat als jullie langs zijn geweest, dat wij goede nazorg geven. Goed de mondverzorging doen. Vooral de vla, die wordt soms super dun, dat we echt goed ter nacontrole de mond goed bekijken. En als iemand moe is, gewoon stoppen. Nu doen we dat echt wel, want we gaan echt niet door als iemand zich gaat verslikken. Soms door wat rustiger aan te doen, krijgen mensen meer weg. En door de nacontrole weet je dat de mond goed schoon is. Ook een goede naslik. Zulke dingen zijn wel goede punten. Dit is ook belangrijk om een aspiratiepneumonie te voorkomen. Dat is iets wat we verder ook nog mee kunnen nemen.	Patiëntgerichte zorg leveren	Zorg dysfagiepatiënten
Op dit gebied weet ik dat niet zo goed. Ik denk wel dat als er nieuwe assistenten zijn, dat het belangrijk is dat deze goed worden ingelicht	Behoeftte aan duidelijkheid terminologie	Gebruik terminologie nu

over de nieuwe dingen. Wat ik net zei over het drinken in een tuitbeker met een rietje. Belangrijk dat we wel allemaal hetzelfde denken.		
Ik denk als je dat stapje voor stapje volgt, als het duidelijk aangegeven staat, dat het wel moet lukken. Voor het eten vind ik het nog een beetje lastig. Het drinken lijkt me wel duidelijk, zolang erbij staat wat wat is.	Stapsgewijs	Implementatie IDDSI
Ik denk dat iedereen heel goed voorgelicht moet worden, voordat je dit op de afdelingen doet. En ik denk gewoon heel duidelijk het verschil laten merken tussen bijvoorbeeld dun, licht, matig en dik vloeibaar. Dat zijn best wel termen die dicht bij elkaar liggen als je het zo bekijkt. Dat je heel duidelijk vermeldt wat de bepaalde termen zijn, omdat sommige termen dicht bij elkaar liggen. Dat is wel heel belangrijk denk ik.	Scholing IDDSI	Implementatie IDDSI
Ja, precies. Niet in één keer, maar het langzaam aan ermee beginnen. Je moet het gewoon doen en dan zie je vanzelf wel waar je tegenaan loopt. Je moet het niet gelijk overnemen, omdat iedereen nog zo in het oude zit.	Stapsgewijs	Implementatie IDDSI

Tekstfragmenten V4	Open coderen	Axiaal coderen
Dik vloeibaar, en karnemelk dikte spreekt wel voor zich. Dat lijkt me niet heel lastig.	Duidelijkheid terminologie	Gebruik terminologie nu
Nee, nee. Iedereen gebruikt eigenlijk wel dezelfde termen voor de voeding.	Gebruik terminologie voeding en dranken consequent	Gebruik terminologie nu
Ja, dat ze gewoon doorgeven wat er verslechterd of verbeterd is. En wat het dieet dan wordt. Wat er uitgebreid wordt of een stap terug. Ik vind eigenlijk wel dat dat altijd goed teruggekoppeld wordt door Kelly en Maaike.	Goede terugkoppeling logopedist betreft voeding en dranken	Samenwerking
Dat we toch weer iedere dag opnieuw kijken hoe de patiënt is. Dat als iemand de ene dag dik vloeibaar heeft, dan hoeft dat de andere dag niet zo te zijn. Bij neurologie patiënten verschilt dat nog eens en ook qua vermoeidheid. En dat we soms ook bij sondevoeding het gewoon blijven proberen. Als het lukt, dat we dan de sonde er wel	Patiëntgerichte zorg leveren	Zorg dysfagiepatiënten

inlaten, maar kijken of ze eerst wel een hapje kunnen eten. Zo nodig voeden we bij. Dat soort dingen vind ik wel goed.		
En het is ook voor collega's die hier minder lang werken misschien wel handig om al de termen eens goed uit te leggen. Uitleggen wat er precies onder valt. Dus voor scholing zou ik wel voor zijn.	Behoeft klinische les inhoud/ betekenis terminologie	Gebruik terminologie nu
Wel bij de assisten, met name als er invalkrachten zijn, en dan zijn er toch wel andere termen dan op een chirurgische afdeling. Dan zie je wel eens dat ze dat moeilijk vinden of dat het mis gaat.	Miscommunicatie terminologie voeding en dranken flexers	Gebruik terminologie nu
Op zich lijkt het voor mij, dat als je patiënten hebt uit verschillende ziekenhuizen, heel goed dat iedereen dezelfde termen gebruikt. En dat de overdrachten ook veel sneller en soepeler gaan. We zien nu ook wel eens in de overdrachten dat het er niet staat of dat het onduidelijk is.	Eenduidigheid terminologie Duidelijkheid overdracht	Implementatie IDDSI IDDSI
Dat het vooral duidelijk is wat die levels inhouden. Dat is wel makkelijk.	Scholing IDDSI	Implementatie IDDSI
Ja, precies. Een handout gericht op IDDSI. En dat ergens ophangen. Bijvoorbeeld in de koffiekamer of in de keuken. Wel een plek dat iedereen het even snel op kan zoeken of via de mail. Dan geloof ik wel dat het goed gaat komen.	Naslagwerk terminologie IDDSI	Implementatie IDDSI

Tekstfragmenten VA 1	Open coderen	Axiaal coderen
In het algemeen worden wel dezelfde termen gebruikt, maar kan de gedachte ervan wat de term inhoudt nog wel verschillen. En dat verschil merk ik vooral tussen verpleegkundigen en dus personeel dat met voeding bezig is, is dat wanneer hun over gemalen praten bedoelen ze eigenlijk dat het dus helemaal glad vloeibaar, gehomogeniseerd is. Dus daar is een onduidelijkheid in.	Onduidelijkheid terminologie	Gebruik terminologie nu
Ze zijn wel duidelijk als je dus inderdaad weet wat ermee bedoeld wordt, maar het is niet echt uitgebreid. Zoals ik zeg, je hebt karnemelkdikte of je hebt vladikte of het is gewoon. Daartussen zitten natuurlijk veel meer verschillende graden van hoe dik een	Behoeft aan uitbreiding terminologie	Gebruik terminologie nu

product kan zijn. En voor de voeding heb ik dat niet zo doordacht. Daar moet ook meer in te behalen zijn denk ik.		
In het algemeen vind ik de overdrachten goed. Er wordt echt wel goed naar gekeken.	Goede terugkoppeling logopedist betreft voeding en dranken	Samenwerking
Alleen de manier hoe het dan gerapporteerd wordt. Daar is nog weleens onduidelijkheid over. En dan is het ook waken voor het niet toevoegen van extra termen die niet iedereen kent.	Onduidelijkheid rapportage	Dieetinvoering
Nee. En het meeste vaste personeel zal het wel begrijpen, maar het gevaar zit dan bij het personeel wat niet vast op de afdeling staat. Voor hun is het onduidelijk en verwarrend wat ermee bedoeld wordt. Bijvoorbeeld ook voor de term smeug maken. Dan wordt er 2 liter jus overheen gegooit, en dan is het ook smeug in hun ogen.	Miscommunicatie terminologie voeding en dranken flexers	Gebruik terminologie nu
Dat ik altijd wel echt contact met de patiënt wil hebben, dus dat ik ook zeker weet dat ze goed wakker zijn en dat ze me aankijken. Niet vanwege respect, maar dat ik echt weet van we hebben contact en die is geconcentreerd. Dat vind ik eigenlijk een goed punt van mezelf. En heel eigenwijs stoppen wanneer ik het niet vertrouwd. Dat vind ik altijd wel belangrijk. En verder voor de rest heb je in de loop der jaren wel de bekende trucjes geleerd als aan de hals wrijven, dat je dus toch iemand erbij kan begeleiden. Dat vind ik een beetje toch de sterke punten.	Patiëntgerichte zorg leveren	Zorg dysfagiepatiënten
Ik denk misschien toch ook nog het deel van inzicht. Van goh de patiënt kan uitbreiden of hij gaat toch verder achteruit. Daar houd ik me nog weleens te vaak vast aan de gegevens die er staan.	Behoeft aan scholing	Zorg dysfagiepatiënten
Een goede reden zou zijn dat het voor veel duidelijkheid gaat zorgen over hoe dik iets is. Het zijn manieren om uit te testen tot welk bepaald cijfer het behoort die die dikte aangeeft. Dat zal ook zijn wanneer een patiënt dan overgedragen wordt naar een ander ziekenhuis of eventueel ook in het buitenland iets heeft. Dan kan je gelijk aangeven van	Eenduidigheid terminologie	IDDSI

deze dikte wordt gehanteerd. Dus daar zie ik een hoop sterke- en verbeterpunten in. Vooral de duidelijkheid. Ook zoals ik eerder benoemde, bijvoorbeeld tussen verpleging dan, het is dan die dikte en niet gemalen of vladikte		
Enigste twijfelpunt wat ik zou kunnen hebben, is dat de testen te snel overgeslagen worden. En dat het dus met natte vingerwerk wordt ingeschat van nou dat is dikte drie.	Incorrecte implementatie IDDSI	Implementatie IDDSI
Sowieso lijkt het me dan handig om een soort workshop te organiseren. Dat er aan de hand van een instructie van iemand die er in ieder geval bekwaam mee is, duidelijk wordt uitgelegd hoe je dit kan doen. Daarnaast ook toch nog een deel nabegeleiding op de afdeling. Ja eigenlijk dat het een keer goed voor wordt gedaan, zo werkt het, dit komt eruit en het ook zelf laten ervaren. Laat de mensen ook proeven van dit is deze dikte	Scholing IDDSI Werkgroep IDDSI	Implementatie IDDSI Implementatie IDDSI
En goed, misschien voordat het echt definitief wordt toegepast nog even dubbel hanteren. Dat er een overlapping is van een maand of 2 weken. Dat je dan nog even de karnemelkdikte doet, maar daarnaast ook nog erbij zet welke dikte het is	Stapsgewijs	Implementatie IDDSI
Ja, bijvoorbeeld misschien een klein handboek of een paar velletjes.	Naslagwerk IDDSI	Implementatie IDDSI

Tekstfragmenten VA 2	Open coderen	Axiaal coderen
Ik kan ook wel dingen zien en horen met slikken. Alleen waar ik zelf niet zoveel ervaring mee heb, is als er iets achterblijft in de mond en het wordt dun, dan heb ik wel zoiets: daar moet ik meer op letten	Behoeft aan scholing	Zorg dysfagiepatiënten
Ja, en dat ze het soms ook niet precies weten. Als je bijvoorbeeld gemalen hebt, en dat merk ik ook bij de verpleegkundigen vaak, dat is gewoon brood zonder korst en in de avond gemalen. Dan wordt het altijd expliciet gezegd dat het brood zonder korst is en in de avond gemalen. Maar gemalen is brood zonder korst.	Onduidelijkheid terminologie	Gebruik terminologie nu
Dat ze het in ieder geval communiceren naar ons. Dat is belangrijk. De logopedisten zetten het ook in CuliCart en dat is ook wel fijn.	Goede terugkoppeling logopedist betreft	Samenwerking

	voeding en dranken	
Stel dat er een flexer komt. En die gaat een boterham geven, terwijl iemand dik vloeibaar heeft. Dat moet je niet hebben natuurlijk.	Miscommunicatie terminologie voeding en dranken flexers	Gebruik terminologie nu
Nee, dat gaat eigenlijk wel goed. We hebben 2x in de week overleg met de logopedisten en diëtisten. Dat vinden wij zelf heel erg fijn, en hun ook trouwens	Mogelijkheden tot overleg met andere disciplines	Samenwerking
Nou wat ik zelf wel vind, is dat je op een gegeven moment als het niet goed gaat, moet zeggen van sorry deze patiënt voelt niet veilig voor mij. Ik doe het niet. Daar mankeert het nog weleens aan. Dan zegt de verpleging van het kan wel. Dan zeg ik van, maar voor mij voelt het niet goed.	Patiëntgerichte zorg leveren	Zorg dysfagiepatiënten
Ja, en bij sommige patiënten krijg je er zelf niets in. Of dat je stem niet prettig is. Dat zijn ook factoren die meespelen. Op kamer 19 bijvoorbeeld, daar krijg ik niets in. De verpleging weer wel, dus dan draag ik het gewoon over.	Patiëntgerichte zorg leveren Mogelijkheden tot overleg met andere disciplines	Zorg dysfagiepatiënten Samenwerking
En ook het naslikken. Als het in de mond blijft zitten en dat het dun blijft. Dat heb ik niet altijd in de gaten. Daar moet ik soms wat meer aandacht aan besteden.	Behoeftte aan scholing	Zorg dysfagiepatiënten
Het is iets dat algemeen gaat worden, door heel Nederland en de hele wereld eigenlijk. Dat het uniform is. Dat is echt ideaal. Je hebt dan altijd een stok achter de deur. Dan moet je gewoon. Het zal wel even wennen zijn, omdat je jaren met de andere termen hebt gewerkt.	Eenduidigheid terminologie	IDDSI
Wat ook wel handig is, daar hebben ze het ook over, om naast dik vloeibaar de producten te zetten. Als je dat hebt, is het helemaal makkelijk.	Naslagwerk IDDSI	Implementatie IDDSI
Wellicht nog even een uitleg over wat alles betekent. Dan is het wel duidelijk.	Scholing IDDSI	Implementatie IDDSI

Tekstfragmenten L1	Open coderen	Axiaal coderen
Weleens met gehomogeniseerd vl. De assistenten dachten dat het gehomogeniseerd vlees was, maar dit betekent gehomogeniseerd vloeibaar.	Onduidelijkheid terminologie	Gebruik terminologie nu
Alleen het drinken verdikken is soms wel lastig, over welke dikte. De ene vindt dit	Onduidelijkheid terminologie	Gebruik terminologie nu

verdikt en de ander vindt dat verdikt. En soms is het veel te dik.		
De grove lijn klopt, maar het is soms nog vaag hoe iemand mag drinken. Dat staat er soms niet goed	Onduidelijke rapportage	Dieetinvoering
Vanochtend stond er een glas water bij iemand die verdikt water moet krijgen. Rietjes en niet rietjes gaat ook wel vaak fout.	Niet naleven dieetinvoering	Dieetinvoering
Als je het vergelijkt met andere afdelingen, wordt er veel meer hulp geboden aan de patiënt. Ook al is het heel erg druk. Er wordt eerder gealarmeerd, als mensen bijvoorbeeld hoesten. Die mensen zijn eerder in beeld. Dan wordt de logopedie gevraagd om weer te beoordelen. Alle blikken van de verpleegkundige zijn ook alert op het verslikken, want die zijn daarin getraind. Veel meer dan op andere afdelingen. Dat vind ik positief.	Patiëntgerichte zorg leveren Mogelijkheden tot overleg met andere disciplines	Zorg dysfagiepatiënten Samenwerking
Tijdsgebrek. Dat gaat echt opbreken bij patiënten. Ik denk dat we ook meer familie moeten inschakelen. Ik vind het ook lastig om te beoordelen hoe iemand thuis slikt. Als er ernstigere mensen binnen komen, en die hadden bijvoorbeeld al een dieetvoorschrift. Daar kom ik dan ook pas op dag 3 achter bijvoorbeeld, omdat dit ook niet zo goed in anamnese wordt uitgevraagd.	Tijdsgebrek Persoonlijk contact met de familie	Zorg dysfagiepatiënten Familie dysfagiepatiënten
En tijdens de opname veel meer tijd en aandacht voor de mensen. Dat scheelt gewoon. Eigenlijk kan je ervan uit gaan dat ze niet meer zo goed zelfstandig kunnen eten als ze in het ziekenhuis liggen. En dat wordt helaas toch gedaan.	Patiëntgerichte zorg	Zorg dysfagiepatiënten
Ik denk dat het wel een stuk helderheid geeft over de dikte van het drinken vooral. Je hoeft niet veel lange woorden meer te typen, maar bijvoorbeeld gewoon dikte 2. Dat lijkt me ook heel fijn. Het zal de communicatie vergemakkelijken, ook tijdens de overdracht. De overdracht voor de eerste lijn of de vervolgsetting. Je kan sneller het resultaat meten, of iemand vooruit gaat of niet. Ik denk dat er wel goede richtlijnen moeten zijn. Bijvoorbeeld voor IDDSI 2 moeten er zoveel schepjes verdikkingsmiddel in dit product.	Eenduidigheid terminologie Heldere communicatie tussen verschillende zorginstellingen IDDSI kant-en-klaar	IDDSI IDDSI Implementatie IDDSI

Dat het vooral voor assisten veel tastbaarder en duidelijker is.		
En ook dat je zegt IDDSI drinken 1 en voeding 7. Het enige nadeel is dat CuliCart helemaal omgezet moet worden. Ook voor het overleg met de keuken.	Moeizaam implementatieproces	Implementatie IDDSI
Eerst de diktes vastleggen en mensen vertellen dat het gaande is. Dat ook de blikken alvast die kant op gaan. Voorlichtingsmateriaal maken. Overleg met de diëtisten en de keuken, dat zij ook als mede-initiators meegenomen worden in het verhaal. Ik zou wel echt starten met het drinken. Dat lijkt me het handigste. We hebben het ook weleens over nasi, en daarin zou het fijn zijn om te weten welk niveau van IDDSI het is.	Stapsgewijs Werkgroep IDDSI	Implementatie IDDSI Implementatie IDDSI
Veel voorlichtingsmateriaal, en veel briefjes. Misschien ook wat mensen van de afdeling betrekken in je complotten.	Naslagwerk IDDSI	Implementatie IDDSI

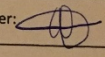
Bijlage 5 - Codeboom

Open coderen	Axiaal coderen
- Mogelijkheden tot overleg met andere disciplines - Goede terugkoppeling logopedist betreft voeding en dranken	Samenwerking
- Onduidelijkheid terminologie - Duidelijkheid terminologie - Behoeftte aan duidelijkheid terminologie - Behoeftte aan uitbreiding terminologie - Behoeftte klinische les inhoud/ betekenis terminologie - Gebruik terminologie voeding en dranken consequent - Miscommunicatie terminologie voeding en dranken flexers	Gebruik terminologie nu
- Duidelijke werkwijze neurologieafdeling (uitvoering sliktest) - Duidelijke werkwijze slikken ziekenhuis breed - Logopedist snel in consult - Ontevredenheid werkrooster weekend logopedist - Scholing voedingsassistenten - Patiëntgerichte zorg leveren - Voldoende bekwaam - Behoeftte aan scholing	Zorg dysfagiepatiënten
- Te lange vragenlijst voor de sliktest - Invullen sliktest vragenlijst niet nageleefd - Werkwijze conform opgestelde regels - Onduidelijkheid rapportage - Niet naleven dieetinvoering	Dieetinvoering
- Familie betrekken/ informatie geven aan familie - Persoonlijk contact met de familie	Familie dysfagiepatiënten
- Scholing IDDSI - Naslagwerk terminologie IDDSI - De gehele afdeling betrekken - Moeizaam implementatieproces - Incorrecte implementatie IDDSI - IDDSI kant-en-klaar - Stapsgewijs - Werkgroep IDDSI - Vaste implementatiedatum	Implementatie IDDSI
- Eenduidigheid terminologie - Minder miscommunicatie door IDDSI - Heldere communicatie tussen verschillende zorginstellingen	IDDSI

Bijlage 6 - Invulformulier samenwerking opdrachtgever en student

Afstudeerhandleiding Hogeschool Rotterdam, opleiding logopedie, 2018-2019 semester 2
Beoordelingsformulieren praktijkgericht onderzoek LOGAPT02P4

BIJLAGE 3B: Invulformulier samenwerking tussen opdrachtgever en student (bij eindverslag)

Naam student: <u>Lisa Steenhout</u>	Datum invullen: <u>21-05-2019</u>
Naam opdrachtgever: <u>Maaike Schan</u> <u>Kelly van Cauter</u>	Handtekening opdrachtgever: 
Naam docentbegeleider: <u>Pieterne Brinman</u>	

Na het schrijven van het eindverslag, voor het inleveren ervan laat de student onderstaande items invullen door de opdrachtgever. Dit formulier, voorzien van handtekening opdrachtgever, wordt als bijlage toegevoegd aan het eindverslag.

Items		Opmerkingen
Inhoud		
Is de vraagstelling (voldoende) beantwoord?	☒ ja / ☐ nee	
Levert het eindverslag de resultaten op, zoals afgesproken? (bijv. databestand, protocol, implementatieplan, voorlichtingsbijeenkomst, presentatie, etc.)?	☒ ja / ☐ nee	
Proces		
Verliep de communicatie met de student effectief?	☒ ja / ☐ nee	
▪ Nakomen en voorbereiden afspraken ▪ Tijdig feedback vragen ▪ Gebruik maken van feedback ▪ Bereikbaarheid		
Werkte de student zelfstandig?	☒ ja / ☐ nee	
▪ zelf doen en uitzoeken waar mogelijk ▪ betrokkenheid ▪ inzet en initiatief ▪ tijdig om hulp vragen		