

VIVES
Studiegebied Gezondheidszorg
Opleiding vroedkunde campus Kortrijk
Doorniksesteenweg 145
8500 KORTRIJK
0032 56 26 41 10

katholieke hogeschool
associatie KU Leuven



Postpartumpics: een visueel boek ter ondersteuning van de communicatie met kwetsbare gezinnen.

Motherhood without words

**Cynthia Verbeke & Yasmine Dubaere
Bachelor in de Vroedkunde
Academiejaar 2016-2017**

**Interne promotor: Tineke Devos
Externe promotoren: Karen Pollet en Anne Coopman**

VIVES
Studiegebied Gezondheidszorg
Opleiding vroedkunde campus Kortrijk
Doorniksesteenweg 145
8500 KORTRIJK
0032 56 26 41 10

katholieke hogeschool
associatie KU Leuven



Postpartumpics: een visueel boek ter ondersteuning van de communicatie met kwetsbare gezinnen.

Motherhood without words

Cynthia Verbeke & Yasmine Dubaere
Bachelor in de Vroedkunde
Academiejaar 2016-2017

Interne promotor: Tineke Devos
Externe promotoren: Karen Pollet en Anne Coopman

Abstract

Achtergrond

Communicatie is een cruciaal item binnen alle takken van de gezondheidszorg. Dit komt mede door de grote diversiteit aan mensen in onze maatschappij. De verloskundige sector ervaart tevens problemen in de communicatie met kwetsbare gezinnen zoals doven, immigranten, vluchtelingen, asielzoekers, tienerzwangerschap, mentale achterstand, analfabeten, laaggeschoolden, ... Hierdoor ontstaat er veel miscommunicatie waardoor er meer risico's zijn op complicaties of meer risico om deze complicaties maar laattijdig te ontdekken. De literatuurstudie toont aan dat communicatie kan ondersteund worden door visualisaties.

Methode

Er werd een literatuurstudie uitgevoerd om een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag. Als praktijkgedeelte werd er een pilootstudie uitgevoerd. De eerste 6 weken postpartum werden gevisualiseerd in een boek, rekening houdend met de richtlijnen uit de literatuurstudie. Hierna werden enquêtes afgenomen via een doelgerichte steekproef. Er werden enquêtes afgenomen bij zelfstandige vroedvrouwen en vroedvrouwen tewerkgesteld in het ziekenhuis. De kwantitatieve gegevens die verzameld werden door de enquêtes, werden onderling vergeleken om zo tot een conclusie te komen.

Resultaten

Bijna alle vroedvrouwen hebben ooit al problemen ervaren met communicatie tijdens de zorgverlening. De meeste problemen werden ervaren met anderstaligen, maar er werden ook problemen ervaren met invaliden, doven, laaggeschoolden en tienerouders. Het boek wordt volgens de enquête als gebruiksvriendelijk ervaren en heeft een logische opbouw. Het boek wordt in het algemeen goed tot zeer goed gewaardeerd.

Conclusie

Visualisaties bieden een meerwaarde tijdens het geven van PVO en GVO, dit blijkt zowel uit de literatuurstudie als uit de enquêtes. Het boek heeft zeker een positieve meerwaarde als ondersteuning tijdens de communicatie met kraamvrouwen, maar er zijn natuurlijk nog enkele aanpassingen nodig.

Trefwoorden

Symbol- pictogram- language- communication- vulnerable- deaf- migrant- pregnancy- birth- prenatal- obstetric- postnatal- antenatal

Woord vooraf

Voor u ligt onze bachelorproef, de laatste uitdaging voor het behalen van ons diploma. Het doel van onze bachelorproef is om een visueel boek te maken die ondersteuning kan bieden bij het geven van GVO tijdens de postpartumperiode. Voor dit project was natuurlijk wat kennis nodig, deze hebben we opgedaan door het raadplegen van wetenschappelijke artikels en bronnen. Het tot stand komen van deze bachelorproef was een één jaar durend project van vallen en opstaan. Gelukkig stonden we er niet alleen voor.

Gedurende de voorbereiding en het opstellen van deze bachelorproef hebben we op de hulp van heel wat personen kunnen rekenen.

Graag willen we onze externe promotoren bedanken, Mevrouw Karen Pollet, vroedvrouw in Kind & Gezin te Kortrijk. Mevrouw Anne Coopman, zelfstandige vroedvrouw en lactatiekundige. Bedankt voor de tijd en bijsturing. We onthouden niet enkel hun expertise maar ook hun enthousiasme en hun geloof in ons project.

Mevrouw Tineke Devos, onze interne promotor, verdient ten zeerste een bedanking. Ze stuurde bij waar nodig en hielp met het verwezenlijken van ons project. Zonder haar was deze bachelorproef nooit tot stand gekomen.

Aangezien het praktijkontwerp de essentie van dit eindwerk is, gaat onze dank ten zeerste naar de medewerkers van het Jan Yperman ziekenhuis te Ieper die dit mede mogelijk gemaakt hebben. Zowel hoofdvroedvrouw mevrouw Colette Berten en mevrouw Liesbeth Van Nieuwenhuyse willen we bedanken voor de medewerking en de ondersteuning van ons project.

Eveneens willen we Wikihow en Sclera bedanken voor het gebruik van hun foto's en pictogrammen. Zonder hen konden we het boek 'postpartumpics' niet verder ontwerpen.

Last but not least, willen we een speciaal woordje van dank richtten tot onze familie die ons persoonlijk gesteund heeft doorheen dit zware project. En de personen die onze bachelorproef hebben nagelezen op spel- en taalfouten, waardoor we nog enkele schoonheidsfoutjes hebben kunnen wegwerken.

Ondergetekenden dragen de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staan toe dat hun werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd.

Kortrijk, mei 2017

Yasmine Dubaere & Cynthia Verbeke

Lijst met afkortingen

GVO: gezondheidsvoorlichting en opvoeding

PVO: patiëntenvoorlichting en opvoeding

Inhoudstafel

Abstract	4
Woord vooraf	5
Lijst met afkortingen	6
Inhoudstafel	7
Inleiding	9
Zoekstrategie.....	10
Flowchart.....	12
Literatuurstudie.....	13
1 Communicatie	13
1.1 Definitie	13
1.2 Doel	14
1.3 Communicatie en zorgvrager tevredenheid	14
1.4 Communicatieproces schematisch voorgesteld	15
1.5 Communicatievormen.....	16
1.6 Voorwaarden voor een goede communicatie in de zorgsector.....	16
1.7 Mogelijke problemen bij communicatie: taalbarrière – cultuurgevoeligheid	17
1.8 Taalbarrière	20
1.8.1 Niet alle taalbarrières zijn gelijk.....	21
1.8.2 Doorbreken van de taalbarrière.....	21
1.9 Doelgroep kwetsbare personen.....	22
2 Health literacy	24
3 Communicatie/ PVO	25
3.1 Definitie PVO	25
3.2 Belang/ doel PVO	25
3.2.1 Taak van de vroedvrouw	25
3.3 Algemene richtlijnen en Aandachtspunten bij het geven van PVO	27
4 Ondersteunende communicatie	28
4.1 Visualisaties.....	28
4.1.1 Voorwaarden voor een goede visuele voorstelling	32
4.1.2 Voor- en nadelen.....	33
4.2 Het gebruik van foto's en pictogrammen	34
4.2.1 Pictogrammen	35
4.2.1.1 Definities	35
4.2.1.2 Gebruik van pictogrammen	36

4.2.1.3 Voor- en nadelen	38
4.2.1.4 Specifiek voor zorgvragers	40
4.2.1.5 Specifiek oor zorgverleners	41
4.2.2 Foto's.....	42
Methode.....	43
Resultaten	45
Discussie	48
Besluit.....	50
Bibliografie	51
Bijlagen.....	55

Inleiding

Communicatie is een belangrijke basisvoorwaarde binnen alle takken van de gezondheidszorg (Norredam, 2013); (Smeijers, 2011); (Villadsen, 2016). Onder andere door de instroom van diverse culturen, de vluchtelingencrisis en asielzoekers vormt de taal een moeilijke barrière in de communicatie tussen zorgverleners en patiënten (Norredam, 2013); (Tobin, 2014). De verloskundige sector ervaart tevens problemen in de communicatie met kwetsbare zwangeren zoals doven, immigranten, vluchtelingen, asielzoekers, tienerzwangerschap, mentale achterstand, analfabeten, laaggeschoolden (Malouf, 2014); (Hoang, 2009); (Balaam, 2013).

Miscommunicatie leidt tot een hoger risico op complicaties tijdens de perinatale periode (Balaam, 2013); (Hennegan, 2015); (Villadsen, 2016). Er is een gestegen risico op prematuriteit, foetale en maternale sterfte en psychologische problemen bij de moeder (Balaam, 2013); (Villadsen, 2016); (Benza, 2013). Door de taalbarrière en gebrek aan kennis over de verloskunde vormt communicatie vaak een probleem, ook andere informatiebronnen zijn moeilijk te raadplegen (Hoang, 2009). Dergelijke complicaties worden vaak laattijdig herkend ondanks de moeilijke verwoording van symptomen en klachten (Hoang, 2009); (Norredam, 2013); (Balaam, 2013); (Benza, 2013).

Het gebruik van pictogrammen ondersteunt informatieve gegevens aan de hand van grafische voorstellingen. De communicatieve effectiviteit van pictogrammen is afhankelijk van de culturele aspecten en de persoonlijke interpretatie van de mens. Het is de bedoeling dat pictogrammen en foto's een eenduidig beeld weergeven over de compacte informatie die overgebracht moet worden (Spinillo C. G., 2012). Pictogrammen en foto's maken enerzijds duidelijk wat je wel of niet mag uitvoeren op een bepaald moment. Anderzijds ondersteunen pictogrammen en foto's patiënten bij het begrijpen van VAS- score, lochia, episiotomie, borstvoeding, baby, (Piamonte, 2001).

Het doel van deze bachelorproef is om het probleem van miscommunicatie tijdens de postpartum periode zoveel mogelijk te reduceren aan de hand van foto's en pictogrammen die gebundeld zijn in een boek (Piamonte, 2001); (Spinillo C. G., 2012). Het boek zal alle onderwerpen tijdens de eerste 6 weken postpartum visualiseren. Het boek zal door het werkveld geëvalueerd worden en hierna zal het boek verder op punt gesteld worden.

De vraagstelling van deze bachelorproef luidt dan ook 'Leidt het gebruik van het boek postpartumpics bij kwetsbare vrouwen tot een betere communicatie tussen zorgverlener en zorgvrager?'

Zoekstrategie

Aan de hand van de opgestelde PICO-vraag: 'Leidt het gebruik van het boek postpartumpics bij kwetsbare vrouwen tot een betere communicatie tussen zorgverlener en zorgvrager?' worden relevante zoektermen geformuleerd. Via diverse elektronische databases zoals pubmed, proquest, limo, web of science & springerlink werden diverse bronnen geraadpleegd. Zoekstrings worden samengesteld door middel van relevante zoektermen die zowel in combinatie als alleenstaand gebruikt kunnen worden. Alle gepubliceerde artikels tussen 2011-2016 worden initieel geïnccludeerd. De zoekstrings worden gelimiteerd tot postpartum zes weken, patiëntenvoorlichting en kwetsbare personen.

Onderstaande zoektermen worden gebruikt om de databanken te doorzoeken:

1. (Communication) AND (pictograms) AND (symbol)
2. (Health education) AND (postnatal) AND (language) AND (vulnerable person)
3. (Health education) AND (pictograms) AND (vulnerable person)
4. (Symbol or pictogram or language or communication) AND (vulnerable people) AND (pregnancy or birth or postnatal or antenatal)
5. (GVO) en (Gezondheidszorg)
6. (Communication) AND (pictograms OR symbols) AND (patient education)
7. (Visual patient education) AND (postnatal)
8. (Symbol or pictogram or language or communication) AND (vulnerable or deaf or migrant) AND (pregnancy or birth or prenatal or obstetric or postnatal or antenatal)

Vervolgens worden de resultaten op bovenstaande zoektermen gefilterd op basis van jaartal, beschikbaarheid, taal en relevantie.

Aan de hand van het doorlezen van het abstract en de titel wordt er een ruwe selectie uitgevoerd die relevant is omtrent het onderwerp. Vervolgens worden de relevante artikels in functie van de inclusie/ en exclusiecriteria. Er wordt vooral gefocust op Engelstalige artikels gepubliceerd na 2011.

Inclusiecriteria:

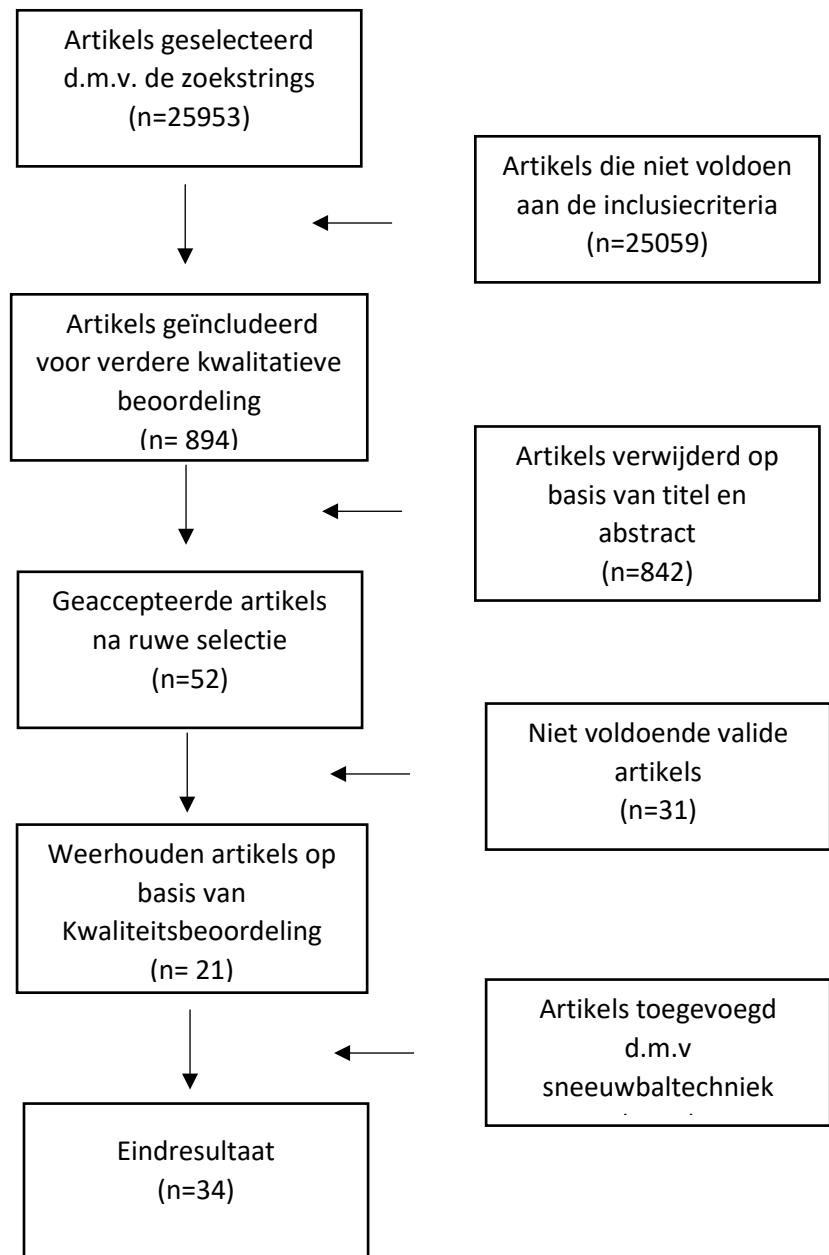
- Grotendeels publicatiedatum 2011-2016, 5 jaar oud.
- Full tekst beschikbaar.
- Engels- en Nederlandstalig.
- Focus op GVO, kwetsbare zwangeren en postpartumzorg tot zes weken.

Na selectie volgens bovengenoemde zoek strategieën werden deze resultaten bekomen:

- Proquest (Communication) AND (pictograms) AND (symbol): 755 resultaten waarvan 2 artikels gebruikt na selectie.
- Proquest (Health education) AND (postnatal) AND (language) AND (vulnerable person): 2958 resultaten waarvan 2 artikels gebruikt na selectie.

- Proquest (Health education) AND (pictograms) AND (vulnerable person): 97 resultaten waarvan 2 artikels gebruikt na selectie.
- Proquest (Symbol or pictogram or language or communication) AND (vulnerable people) AND (pregnancy or birth or postnatal or antenatal): 14829 resultaten waarvan 1 artikel gebruikt na selectie.
- Limo (GVO) en (Gezondheidszorg): 12 resultaten waarvan 1 artikel gebruikt na selectie.
- Limo (Communication) AND (pictograms OR symbols) AND (patient education): 5 resultaten waarvan 2 artikels gebruikt na selectie.
- Limo (Visual patient education) AND (postnatal): 10 resultaten waarvan 4 artikels gebruikt na selectie.
- Web of science (Symbol or pictogram or language or communication) AND (vulnerable or deaf or migrant) AND (pregnancy or birth or prenatal or obstetric or postnatal or antenatal): 179 resultaten waarvan 1 artikel gebruikt na selectie.
- Pubmed (Symbol or pictogram or language or communication) AND (vulnerable or deaf or migrant) AND (pregnancy or birth or prenatal or obstetric or postnatal or antenatal): 183 resultaten waarvan 1 artikel gebruikt na selectie.
- Springer link (Symbol or pictogram or language or communication) AND (vulnerable or deaf or migrant) AND (pregnancy or birth or prenatal or obstetric or postnatal or antenatal): 6925 resultaten waarvan 2 artikels gebruikt na selectie.
- De overige 13 artikels vonden we door gebruik van de sneeuwbaltechniek in andere gebruikte bachelorproeven.

Flowchart



Databanken	Resultaten
Proquest	18639
Limo	27
Web of science	179
Pubmed	183
Springerlink	6925

Literatuurstudie

Betreffende het gebruik van ondersteunende communicatie bij kwetsbare zwangeren is de literatuur zeer beperkt. Er is weinig onderzoek naar verricht ondanks het feit dat dit een dagdagelijks probleem binnen de gezondheidszorg betreft. Elke vroedvrouw krijgt weleens te kampen met problemen tijdens de communicatie. Vooral literatuur omtrent doven, tienerouders en invaliden is zeer beperkt tot zelfs onbestaand. Via diverse databanken werden enkele bruikbare bronnen gevonden. De verwijzingen in de bronnen van gebruikte literatuur leverden soms nieuwe bronnen op (sneeuwbaltechniek). Elk artikel of boek dat op deze manier verkregen werd, kon gebruikt worden in de literatuurstudie.

1 Communicatie

1.1 Definitie

Het woord communicatie is afkomstig van het Latijnse woord 'communicare', dit betekent iets delen met elkaar, iets gezamenlijk hebben of nauw met elkaar verbonden zijn. Taal is een belangrijk onderdeel van de communicatie. Het heeft een signaalwaarde, het drukt zowel een emotionele als functionele waarde uit. Alle mensen ongeacht leeftijd, ras of cultuur hebben behoefte aan communicatie. Ieder universeel mens wil zich kunnen uiten zodat anderen hen begrijpen. In het algemeen communiceert men overwegend via verbale taal. Men kan stellen dat het communicatieproces een wederkerig proces is tussen mensen (De Rijdt, 2007).

Een andere definitie omtrent communicatie, gesteld door Fauconnier luidt: Een proces waarbij een boodschap overgebracht wordt van één of verschillende verzenders naar één of verschillende ontvangers (Fauconnier, 1996).

De Wageningse psycholoog Frank Oomkes definieert communicatie als volgt: Communicatie is de uitwisseling van symbolische informatie. De uitwisseling vindt plaats tussen mensen die zich bewust zijn van elkaars aanwezigheid. Deze informatie wordt zowel bewust als onbewust overgebracht, ontvangen en geïnterpreteerd (Oomkes, 2000).

Van Dale beschrijft communicatie simpelweg als: Uitwisseling van informatie (Dale, Van Dale, 2000). De vernieuwde, elektronische uitgave van de Van Dale beschrijft communicatie kort en bondig als: Gemeenschap, contact; verkeer, verbinding (Dale, Van Dale, 2008).

Communiceren is een proces waarin verschillende stappen doorlopen worden. Meestal verloopt een gesprek tussen twee personen, één persoon is de zender de andere persoon is de ontvanger. De rol van zender en ontvanger wisselt continu. De informatie die uitgewisseld wordt kan zowel verbaal als non-verbaal (Ann Soete, Communicatieleer, 2014-2015).

Wanneer men de talrijke definities naast elkaar legt, komt men tot een eigen omschrijving van het begrip 'communicatie'. Communicatie is een wisselwerking tussen de zender(s) en ontvanger(s). De wisselwerking ontstaat door de uitwisseling van één of meerdere boodschap(pen) tussen twee of meerdere zenders en ontvangers. Communiceren is een continu proces waarin gedachten en gevoelens worden overgebracht (Comptdaer, 2008-2009).

1.2 Doel

Men kan spreken van een communicatieproces. Het is iets wat voortdurend in beweging is, het staat niet stil. Het doel van communicatie is het overbrengen van één of meerdere boodschap(pen) van één of meerdere zender(s) naar één of meerdere ontvanger(s). De boodschap kan zowel verbaal als non-verbaal zijn. Non- verbale communicatie vertelt vaak evenveel of soms zelfs meer dan verbale communicatie. Bij het overbrengen van een boodschap spelen alle zintuigen een belangrijke rol (horen, zien, voelen, ruiken, smaken). De ontvanger kan al dan niet feedback geven, waarbij twee reacties mogelijk zijn. Enerzijds kan de ontvanger een boodschap terugzenden, anderzijds kan de ontvanger niet ingaan op de boodschap. Beiden zijn een vorm van communicatie (Oskam, 2005).

Communicatieve vaardigheden zijn cruciaal in verschillende aspecten van het leven. Communicatie speelt een rol in het leggen van contacten met anderen en het uiten van hun vrije keuzes. Ook het uitdrukken van eigen wensen en verwachtingen zijn belangrijk als bouwsteen van het zelfontwikkelingsproces (De Rijdt, 2007).

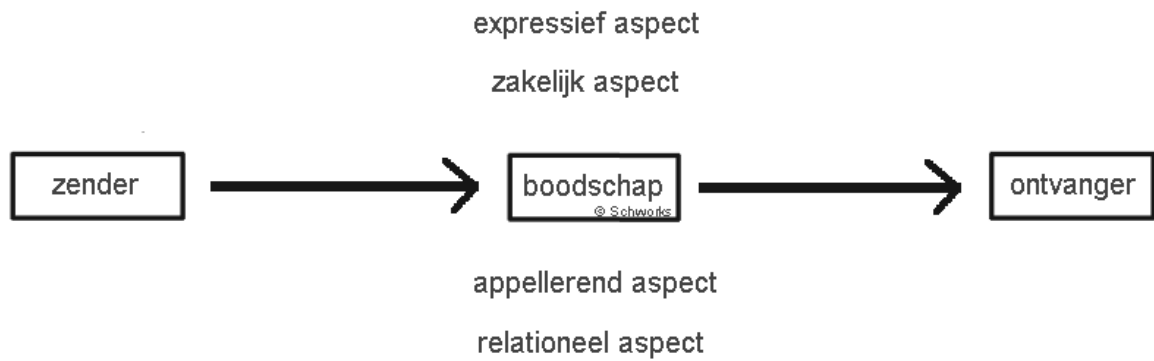
1.3 Communicatie en zorgvrager tevredenheid

Onderzoek uit het universitair ziekenhuis van Gent toont aan dat het belang van een goede communicatie in de gezondheidszorg zorgt voor een hogere zorgvrager tevredenheid die op zich zorgt voor het verder gebruik van de gezondheidszorg in een welbepaalde instelling. Een belangrijk onderdeel van tevredenheid is de vervulling van hun verwachtingen. Tevredenheid speelt een belangrijke rol in de kwaliteit van de zorg en de hervorming in de gezondheidslevering. Factoren zoals communicatie met de zorgverlener hebben invloed op de tevredenheid van de zorgvragers in de postpartum periode. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen hogere verwachtingen hebben met betrekking tot de continuïteit van de zorg, terwijl de verwachtingen ten aanzien van de beschikbaarheid van andere diensten en complete verzorging laag waren. Tevens ziet men significant lagere verwachtingen bij vrouwen zonder een hoger onderwijs diploma, een laag inkomen, jonger dan 26 jaar of vrouwen die partnergeweld ervaren. De algemene tevredenheid omtrent de prenatale zorg is hoog. Vrouwen zijn tevreden met hun relatie met de zorgverlener. Wel beoordeelt men de organisatorische aspecten en de ontvankelijkheid van prenatale zorg als minder bevredigend. Er moet meer inspanning geleverd worden op vlak van overdracht omtrent essentiële informatie tijdens de prenatale consultaties. Vrouwen lijken tevreden te zijn over de technische aspecten van de prenatale zorg, maar melden anderzijds dat er een gebrek is aan communicatie door professionals in de gezondheidszorg. Wel blijkt dat communicatieproblemen minder frequent voorkomen wanneer de prenatale zorg verleend wordt door een verloskundige zorgverlener dan wanneer de prenatale zorg verleend wordt door andere vormen van klinici, bijvoorbeeld een verpleegkundige (Anna Galle, 2015).

Er is gebleken dat België het land is met de grootste tevredenheid ten opzichte van de algemene gezondheidszorg. Ook Bleich, Özaltın & Murray onderzochten de tevredenheid over de gezondheidszorg bij zorgvragers uit 21 diverse landen van de Europese Unie. België werd tweede gerangschikt na Oostenrijk. Ook Christiaens en Bracke vonden een hogere tevredenheid in gezondheidszorg bij Vlaamse vrouwen in vergelijking met vrouwen in Nederland. België kent dus een hoge zorgvrager tevredenheid omtrent de gezondheidszorg, Volgens Galle is dit te wijten aan

de betere communicatie in de zorgsector in België, hierbij spreekt men niet over de patiënttevredenheid in het kader van informatieoverdracht (Anna Galle, 2015).

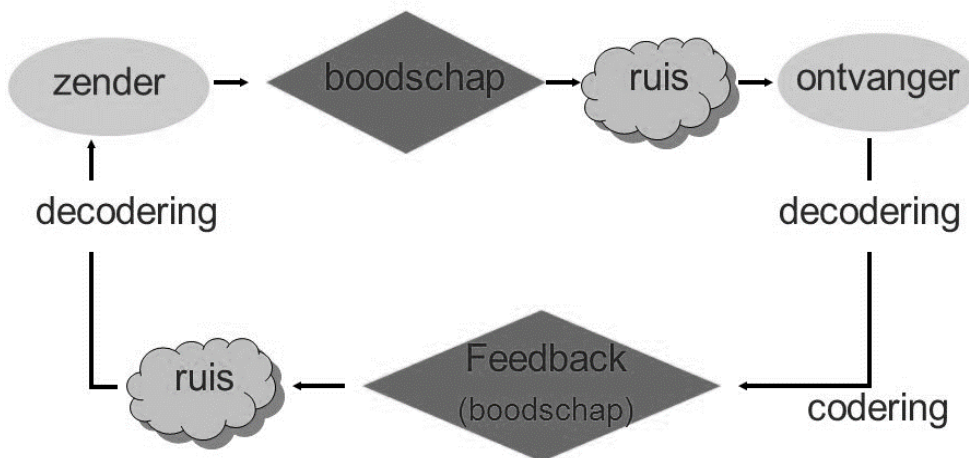
1.4 Communicatieproces schematisch voorgesteld



Figuur 1: Waarom communiceren wij? (Schworks)

Dit schema is onvolledig, aangezien men daarnet heeft aangehaald dat de ontvanger feedback kan geven op de gekregen boodschap. Dit fenomeen wordt op bovenstaand schema niet aangetoond. Het is zo dat de rollen worden omgewisseld, de ontvanger wordt zender en de zender wordt ontvanger. De ontvanger moet de boodschap kunnen decoderen: men moet de juiste informatie uit de boodschap kunnen halen vooraleer men gepast feedback kan geven. (Van Damme, 2002).

Boschman voegt nog enkele elementen aan het schema toe, namelijk ruis en de situatie. Ruis kan optreden tijdens de communicatie en kan men vergelijken met storingen waardoor de boodschap minder goed overkomt bij de ontvanger. Met het tweede toegevoegde element bedoelt men de situatie waarin de communicatie plaatsvindt: waar, wanneer, in welke omgeving/cultuur (Boschman, 2005).



Figuur 2: Communicatie (Vries)

Oskam en Scheres plaatsen communicatie aan de basis van het menselijk bestaan. Door het bestaan van communicatie hebben mensen de mogelijkheid om met elkaar in contact te komen, relaties aan te gaan en kan men hun behoeftes, gevoelens en wensen uitdrukken. Indien afwezigheid van communicatie komt men in een sociaal isolement terecht (Oskam, 2005).

Dit zijn verschillende manieren om naar communicatie te kijken. Enerzijds is het een proces van diverse factoren, anderzijds een basisbehoefte om als mens te overleven. Als men beide samenvoegt kan men stellen dat communicatie een nood is in het menselijk bestaan, maar dat hierbij diverse factoren een invloed hebben zoals ruis en de situatie waarin men zich bevindt gedurende het communicatieproces (Vanhalst, 2007-2008).

1.5 Communicatievormen

Er zijn diverse vormen van communicatie die kunnen gebruikt worden om een boodschap over te brengen. Onder andere spraak, gebaren, mimiek en symbolen (De Rijdt, 2007).

Twee communicatievormen die men kan gebruiken zijn enerzijds de digitale taal en anderzijds de analoge taal. De digitale taal bevat hoofdzakelijk de verbale taal. Anderzijds verwijst de analoge taal voornamelijk naar de lichaamstaal. Analoge taal is niet universeel te interpreteren waardoor er vaak interpretatiefouten ontstaan, dit heeft als hoofdreden de diverse culturen die bestaan binnen een zorgverlening (De Rijdt, 2007).

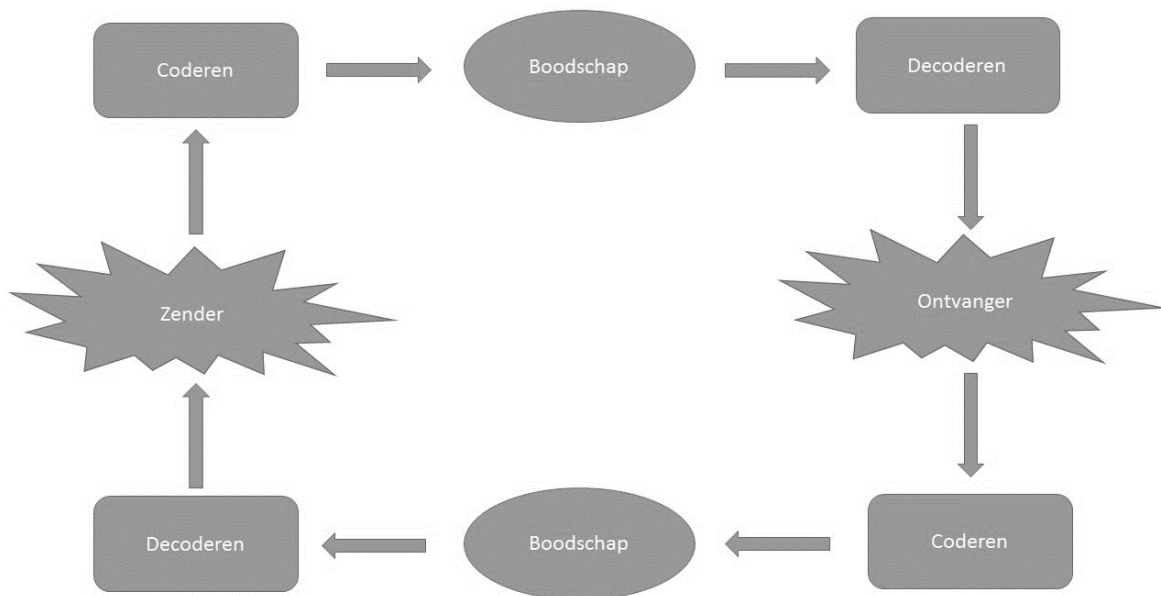
1.6 Voorwaarden voor een goede communicatie in de zorgsector

Volgens Binder, Borné, Johnsdotter en Essén zijn er een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet worden om goed te kunnen communiceren. Een eerste voorwaarde houdt in dat de zorgverlener actief luistert naar wat de zorgvrager te melden heeft. Het is van groot belang dat de zorgverlener de nodige informatie op een verstaanbare wijze overbrengt naar de zorgvrager en de vragen van de zorgvrager zo volledig mogelijk beantwoordt (Binder, 2012).

Een andere voorwaarde is dat de zorgvrager kennis bezit over hoe de informatie binnen de teams van zorgverleners doorgegeven wordt, bijvoorbeeld door middel van een informatiebrochure wordt duidelijk gemaakt op welke dag welke informatie gegeven wordt. Op dag 1 wordt informatie gegeven in het kader van borst- of flesvoeding, op dag 3 wordt informatie gegeven over de hielprik, enzoverder (Binder, 2012).

De eerste stap binnen het proces is het coderen van de informatie die men wilt overbrengen. De bedoeling is dat de informatie die men overbrengt begrijpelijk is. De zender gaat na waarom hij iets wil zeggen, wat hij wil zeggen en hoe hij de boodschap best overbrengt. De boodschap kan ontleed worden in twee delen namelijk de inhoud en de bedoeling. De woorden die de zender uitspreekt kunnen weergegeven worden in de inhoud van de boodschap. De bedoeling van de boodschap krijgt vorm door gebaren, intonatie en klemtoon. Decoderen kan tevens ontleed worden in twee onderdelen, namelijk het waarnemen van de boodschap en het interpreteren van de boodschap. Tijdens de communicatie komt een boodschap niet altijd over zoals die uitdrukkelijk bedoeld werd. Dit heeft als reden dat iedereen zijn eigen subjectieve interpretatie aan een boodschap kan verlenen. Deze subjectieve waarden worden bepaald door ons eigen referentiekader (cultuur,

ervaring, opvoeding, kennis, ...) en diverse omgevingsfactoren. Tijdens de zorgverlening is het belangrijk om zo objectief mogelijk om te gaan met de ontvangen gegevens (Ann Soete, Communicatieleer, 2014-2015).



Figuur 3: Communicatieproces (Ann Soete, Communicatieleer)

Eerst en vooral is het belangrijk dat de zorgverlener contact legt met de zorgvrager, hiervoor moet men zijn communicatiestijl aanpassen aan de persoon die men voor zich heeft. Ook is het belangrijk dat de zorgverlener zich in het blikveld van de zorgvrager bevindt, best in dezelfde houding of op zijn minst op dezelfde ooghoogte. Behoud een bepaalde professionele afstand waarbij de zorgvrager zich veilig voelt. Men moet alles meedelen wat men voor de zorgvrager uitvoert. Men spreekt met en tegen de zorgvrager en praat niet zomaar in het rond. Het is niet de bedoeling dat men enkel bepaalde aspecten of zaken benoemd, maar er ook rekening moet gehouden worden met de gevoelens van de zorgvrager (De Rijdt, 2007).

De communicatievorm die men gebruikt, moeten aansluiten bij de sensorische, motorische en mentale mogelijkheden van de zorgvrager. Wanneer een gesprek trager verloopt bij personen met communicatieve moeilijkheden, is het de taak van de zorgverlener om daar gepast mee om te gaan. Er is een mogelijkheid om de communicatie te ondersteunen door middel van visualisaties, pictogrammen, tekeningen, symbolen... (De Rijdt, 2007).

1.7 Mogelijke problemen bij communicatie: taalbarrière – cultuurgevoeligheid

Zorgvragers maken vaak een stressvolle periode door in een zorgeneid. Meestal is er een machtsongelijkheid en een verschillend educatief niveau, waardoor men soms bang is om onverstandig te lijken of afgewezen te worden (Houts, 2006).

Zorgverleners beschikken soms over onvoldoende kennis inzake de omgang met kwetsbare zorgvragers zoals doven, blinden, allochtonen, vluchtelingen, zorgvragers met een handicap, waardoor zorgverleners vaak discriminerend overkomen ten opzichte van de zorgvragers. Ook postnatale diensten kunnen onvoldoende worden afgestemd op de behoeften van kwetsbare vrouwen en hun familie. Hoewel er richtlijnen en ervaringen beschikbaar zijn om de zorgverlening te optimaliseren, is er toch een tekort aan evidence- based richtlijnen voor het verbeteren ervan (Reem Malouf, 2014).

Zorgverleners gebruiken dan ook vaak vaktermen tijdens het geven van informatie omdat het voor medici heel precies overkomt. Vaak zijn er niet voor alle vaktermen begrijpelijke woorden in de gebruikelijke taal beschikbaar en grijpt men daarom naar vaktermen. Men gaat ook vaak veel meer informatie gaan aanbrenge dan de zorgvrager kan verwerken op een bepaald moment (Houts, 2006).

Zorgvragers met een lage geletterdheid worden bemoeilijkt in hun interacties met zorgverleners, ook vermijdt men vaak het gebruik van schriftelijke materialen omdat deze meestal uitgewerkt zijn op een te hoog leesniveau (Dowse, 2010).

Lage health literacy wordt veelal in verband gebracht met slechte communicatie tussen zorgverlener en zorgvrager en tevergeefs ook met slechte gezondheid gerelateerde uitkomsten (Bakken, 2010).

Deze gevolgen veroorzaken een toename van hospitalisatie tarieven, slechtere naleving van voorgeschreven behandelingen, verhoogde medicatie- en behandelingsfouten en gebrek aan preventieve zorgen (Bakken, 2010).

Hoger opgeleide en lager opgeleide personen tonen verschillen in visuele verwerking van welbepaalde beelden. Het verschil bevindt zich in de aandacht die gegeven wordt, de ontleding en verwerking van bepaalde elementen uit de afbeeldingen (Dowse, 2010).

In het algemeen communiceert men overwegend via verbale taal. Personen met een mentale beperking communiceren echter veel via lichaamstaal en gedrag (De Rijdt, 2007).

Het innerlijke van mensen verwijst naar gedachten, gevoelens, wensen en verwachtingen. Deze aspecten zijn niet meteen waarneembaar, maar worden via onze mimiek, lichaamstaal en gedrag geuit. Als men samen werkt met mensen moet men vaak aan de slag met wat men via non-verbaal gedrag kan uiten. Via deze weg komt men vaak iets te weten over eigen innerlijke aspecten. In dit proces treden vaak misverstanden op, de bedoeling van een bepaald persoon en het effect op de ander ligt soms te ver uit elkaar (De Rijdt, 2007).

Ongeveer 1 op 1000 kinderen is doof of ernstig slechthorend. Dit bemoeilijkt dan ook het communicatieproces. Het is belangrijk dat de zorgverlener op de hoogte is van de taalkundige en culturele achtergrond van de zorgvrager. Ook moet men als zorgverlener bewust zijn van de mogelijk hogere incidentie van co -morbiditeit, seksueel misbruik en (psycho) sociale problemen. Dit is mogelijk een gevolg van de lagere sociale vaardigheden en de communicatiebarrières. Dove kinderen worden vaak geconfronteerd met communicatieve, medische en psychologische barrières (Anika S. Smeijers, 2011).

Het probleem van de taalbarrière in de gezondheidszorg wordt steeds duidelijker. Volgens Kehayia en Segalowitz is dit deels te wijten aan de gestegen mobiliteit van mensen met een diverse taalachtergrond. Wanneer men kijkt naar de gestegen immigratie (cfr infra, 1.3) enerzijds, en naar het talrijk verder reizen anderzijds. Ook de gestegen bezorgdheid vanuit de gezondheidszorg naar deze zorgbehoevende taalminderheden toe, heeft ervoor gezorgd dat dit probleem meer aandacht krijgt. Een taalbarrière manifesteert zich niet enkel vanuit de zorgvrager, maar ook wanneer de zorgverlener de minderheidstaal als moedertaal bezit en de landstaal niet goed beheerst (Segalowitz, 2011).

Zorgverleners voelen zich belemmerd wanneer er een taalbarrière bestaat. Als de limitatie uitgaat van de zorgverlener, geeft dit op zijn beurt frustraties bij de zorgvrager (Binder, 2012).

Informatie over gezondheid en geneesmiddelen zou moeten worden aangepast aan de demografische kenmerken van de zorgvragers. Onder andere hun cultuur, gezondheidsovertuigingen en eventuele beperkte geletterdheid (Dowse, 2010).

Een studie vergelijkt de ervaringen van kraamzorg tussen allochtone en niet- allochtone vrouwen. Allochtone vrouwen waren significant minder positief over de zorg die ze kregen ten gevolge van communicatieproblemen en het gebrek aan vertrouwen ten opzichte van de niet- allochtone vrouwen. Dit wordt grotendeels toegewezen aan de zorgverlener die vaak onvoldoende gekend is met de taal, en als gevolg daarvan minder informatie geeft omtrent de gezondheidszorg (Rhonda Small, 2014).

Interactie ligt aan de basis van de patiënt-hulpverlener relatie. Binnen interculturele gesprekken streeft men dan ook naar een cultuur sensitieve zorg. Cultuur is een belangrijke factor binnen de communicatie. Het doel van op cultuur gebaseerde zorg is om vooroordelen te reduceren, het respect naar elkaar toe te bevorderen en een grotere medewerking van de zorgvrager te verkrijgen. Uit reeds geraadpleegde literatuur waar bovenstaand onderwerp in voorkomt is gebleken dat men automatisch meer vertrouwen vertoont wanneer de zorgvrager en de zorgverlener van eenzelfde etnische afkomst zijn of eenzelfde taal spreken. De medewerking van de zorgvragers kan vergroot worden wanneer de zorgvrager en de zorgverlener elkaar goed begrijpen (Binder, 2012) (Segalowitz, 2011) (von Wühlisch, 2010)

Bij medische noodtoestanden verloopt de communicatie vaak problematisch. Tolken zijn vaak niet beschikbaar voor een lange periode voor het volledige opvolgingsproces van een zwangere of beschikken over onvoldoende kennis omtrent de medische terminologie. Bijgevolg hebben de zorgverleners alternatieve methodes gevonden om de communicatie te bevorderen. Een dergelijke methode is het gebruik van pictogrammen om medische terminologie te vertegenwoordigen. In een andere studie merkt men op dat het geven van medische informatie vaak slecht verwerkt wordt door de zorgvragers omwille van de symptomen van de ziekte, verhoogde stress, emotionele onrust en onbekende terminologie. Het combineren van foto's met geschreven tekst zou de zorgvrager outcomes verbeteren. Men herinnert wat men gelezen heeft en linkt de afbeelding aan de gegeven instructies (Clawson, 2012).

Het streefdoel is om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg zo optimaal mogelijk te houden en zo mogelijk te verbeteren. Alle geraadpleegde wetenschappelijke artikels omtrent communicatie binnen de gezondheidssector zijn het er immers over eens dat onvoldoende interactie met de zorgvrager kan leiden tot minder tevredenheid van zowel zorgverlener als

zorgvrager. In het bijzonder is goede communicatie een noodzaak bij spoedgevallen. Indien dringende zorg vertraagd wordt door taalproblemen, zou dit kunnen leiden tot ongunstige zwangerschapsuitkomsten of zelfs maternale sterfte of foetale dood (Binder, 2012).

Kehayia en Segalowitz vullen de visie van Binder et al. Aan met volgende opsomming van mogelijke gevolgen die ontstaan door een taalbarrière: misverstanden, mogelijke fouten in diagnose, onderzoeken worden mechanisch en gebeuren vluchtiger, minder empathie die getoond kan worden, de zorgvrager wordt langer of korter gehospitaliseerd. Dit alles is het gevolg van gebrek aan diepgaande bevraging van de zorgvrager. Ook bestaat een gevaar dat de zorgvrager de instructies onvolledig of niet begrijpt (Binder, 2012) (Segalowitz, 2011).

Binder et al. Benadrukt extra dat eenzelfde taal spreken belangrijker is dan eenzelfde etnische afkomst hebben om vervolgens een efficiënte communicatie te bekomen. Professionaliteit en respect zijn tevens belangrijker dan de afkomst (Binder, 2012).

Sociaal-culturele factoren kunnen tevens een oorzaak zijn van een barrière. Een mannelijke zorgverlener wordt door sommige vrouwen geweigerd of gewantrouwd. Dikwijls is het geloof de grootste boosdoener. Dit kan frustraties opwekken bij de zorgverlener wanneer de zorgvrager hun geloof in de behandeling te veel laat doorspelen bv. Somalische vrouwen weigeren medische interventies vanuit hun geloof (Binder, 2012).

Bovenstaande barrières komen in bijna alle takken van de zorgsector voor, maar verschillen wel in relevantie naargelang de afdeling, bijvoorbeeld internationale hulpverleners hebben vaker te kampen met cultuur- en taalbarrières dan een plaatselijke tandarts (Jain, 2011).

Volgens Jain en Krieger zijn de drie grootste problemen van de internationale zorgverleners: de taal, de omgang met emoties en culturele normen. Deze laatste zorgen voor problemen in hoeverre emotionele vertoningen passend zijn in een medische context en welk soort comfort de arts zou moeten geven. Een bijkomend probleem van de internationale zorgverlener is de machtsverhouding tussen arts en zorgvrager die in lang van herkomst anders kan liggen. Bijvoorbeeld een internationale zorgverlener uit België moet zich in de Verenigde Staten aanpassen aan het feit dat de zorgvragers daar actief betrokken worden in hun behandeling terwijl dit in België niet zo is. Daarnaast heeft men vaak problemen om te weten aan wie men de medische informatie moet meedelen: de zorgvrager of de familie. Het is moeilijk om de informatie rechtstreeks aan de zorgvrager over te dragen als in hun land van herkomst slecht nieuws altijd aan de familie meegedeeld wordt. In de Verenigde staten is het de gewoonte dat dit rechtstreeks aan de zorgvrager gegeven wordt. In België daarentegen mogen de partner, familieleden of vertrouwenspersonen enkel op de hoogte gebracht worden indien de zorgvrager hiermee instemt of als hij/zij wilsonbekwaam is. Een andere uitzondering in mededeling aan de zorgvrager is het bestaan van een noodtoestand (Jain, 2011).

1.8 Taalbarrière

Een taalbarrière zorgt vaak voor miscommunicatie wat op zijn beurt ernstige medische fouten en klinische gevolgen met zich kan meedragen (Anika S. Smeijers, 2011). Veel wetenschappers beschouwen “health literacy” als een cruciaal item met betrekking tot de gezondheidszorg. Studies tonen een direct verband tussen een lage health literacy en een ongunstige gezondheid, minder

kennis en inzicht in gezondheid kwesties en de interpretatie hiervan. Maar ook hogere kosten hoe komt dit voor de gezondheidszorg gecombineerd met beduidend mindere gezondheidsuitkomsten. Communicatieproblemen worden dan ook beschouwd als hoofdprobleem bij immigranten (Dowse, 2010).

Er is een duidelijke ontevredenheid bij allochtone vrouwen zowel antenataal en postnataal. Er wordt te weinig informatie overgebracht, dit komt vaak door problemen in de vertaling waardoor de kwaliteit van de zorg daalt en de allochtone vrouwen vaak met veel vragen achterblijven en zichzelf in ergste stadia gediscrimineerd voelen. Factoren die belangrijk zijn voor de ervaring van vrouwen in hun postpartumzorg zijn gericht op de houding en het gedrag van de zorgverlener. Wanneer de zorgverlener gehaast is heeft men de indruk dat hun zorgen niet serieus worden genomen. Men heeft daardoor ook vaak het gevoel dat men geen steun en advies ontvangt. (Rhonda Small, 2014).

De communicatie tussen zorgverleners en allochtone zorgvragers is van cruciaal belang tijdens de prenatale en postnatale zorg. Er wordt een significant verschil geïdentificeerd tussen de relatie met de zorgverleners en de kwaliteit van de gezondheidszorg (Figueiredo, 2015).

Zorgvragers met een lage geletterdheid hebben tweemaal meer kans om bijsluiters verkeerd te interpreteren en hebben 10 tot 18 keer meer kans om de medicijnen niet te kunnen identificeren ten op- zichte van hun behandeling. De misverstanden komen vooral door het slechte begrip en zijn dus onbedoeld (Kripalani, 2007). Therapieontrouw wordt vaak in verband gebracht met analfabetisme (Dowse, 2010).

1.8.1 Niet alle taalbarrières zijn gelijk

Hoe minder de twee talen op elkaar lijken, hoe moeilijker het zal zijn om met elkaar te communiceren. Taalbarrières kunnen ook voorkomen op niveau van semantiek bijvoorbeeld in het Engels. De drie woorden “possibly”, “probably” en “likely” duiden diverse graden van onzekerheid. Men moet dus opletten met alles letterlijk te vertalen, en dit zeker in het brengen van slechtnieuwsgesprekken (Binder, 2012) (Segalowitz, 2011).

1.8.2 Doorbreken van de taalbarrière

Eén van de manieren waarop een taalbarrière kan doorbroken worden volgens Binder et al. is door gebruik te maken van een tolk. Een nadeel hiervan is wel, dat een tolk vaak over onvoldoende medische woordenschat beschikt. Hierdoor kan het vertrouwen van de zorgvrager ook verminderen aangezien er geen rechtstreeks contact is tussen zorgverlener en zorgvrager. Ook is de toegankelijkheid van tolken eveneens een obstakel dat men moet overbruggen. Een tolk bezit vaak over onvoldoende kennis omtrent medische termen ook willen allochtonen vaak iemand met eenzelfde etniciteit, ook is het aanbod aan tolken vrij miniem. De gelimiteerde tijd is tevens een veel voorkomend probleem en het is nooit zeker of de tolk wel letterlijk het gene vertaald wat jij overbrengt (Binder, 2012).

Daarnaast hebben de zorgvragers vaak geen weet over recht op een tolk. Segalowitz et al. beweert ook dat de taalbarrière doorbroken kan worden door tolken, maar ondanks dit vindt men het niet ethisch om familie of vrienden te laten vertalen. Een opgeleide tolk is vaak te duur en is niet altijd

bereikbaar wanneer nodig. Ook is beroep doen op tolken niet praktisch bij een langdurige begeleiding zoals bijvoorbeeld een zwangerschapsopvolging. Taallessen en taaltrainingen kunnen eveneens een oplossing bieden voor het doorbreken van een taalbarrière (Segalowitz, 2011).

Jain en Krieger vinden dan weer dat de taalbarrière kan doorbroken worden wanneer internationale zorgverleners bepaalde technieken toepassen zoals het leren van zinnen, herhalen van de informatie en het volume van de stem aanpassen. Non- verbale communicatie kan de taalbarrière tevens doorbreken. Auteurs berichten over hoe de internationale zorgverleners omgaan met de negatieve emoties van de zorgvrager: non-verbaal communiceren deze zorgverleners door empathische gebaren, oogcontact en stiltes. Verbaal probeert men de zorgvrager gerust te stellen en te kalmeren met de toon van hun stem ondanks het gebrek aan bezit van woordenschat, Pictogrammen kunnen de medische informatie helpen overbrengen indien er sprake is van een taalbarrière tussen zorgverlener en zorgvrager (Jain, 2011).

Uit hierboven vernoemde artikels blijkt dat de communicatie met anderstaligen zonder te taal te beheersen moeilijk blijft, ook al worden er reeds diverse hulpmiddelen zoals tolken en lichaamstaal toegepast. Wanneer communicatieproblemen zich voordoen op basis van taal, door het suboptimaal gebruiken van tolken of door culturele misvattingen kan dit een optimale zorg ondermijnen (Jain, 2011).

1.9 Doelgroep kwetsbare personen

Onder kwetsbare personen kan worden verstaan, personen die enige discriminatie ondervinden Ten gevolge van de onderliggende verschillen in sociale status. Dit kan leiden tot mogelijke lacunes in de gezondheidszorg (Anna Galle, 2015).

Vrouwen met een academische graad worden gecodeerd als 'hoger onderwijs', vrouwen zonder verder gevolgde opleidingen worden gecodeerd als 'zonder hoger onderwijs'. Wanneer gezinnen een huidig gezinsinkomen van minder dan € 2000 per maand ontvangen worden ze gecategoriseerd onder 'laag inkomen' (Anna Galle, 2015).

Uit recente studies is gebleken dat kwetsbare zorgvragers significant ($p = < 0.001$) lagere verwachtingen uiten omtrent de prenatale zorgverlening. Dit kan worden verklaard door verschillende factoren die de verwachtingen van de zorgvrager beïnvloeden zoals, eerdere ervaringen van de zorgvrager, sociale en culturele normen, zorgvrager demografische gegevens en de mate waarin de zorgvragers bekend zijn met de gezondheidszorg. Dit wil niet zeggen dat kwetsbare vrouwen minder tevreden zijn over de gezondheidszorg, wel zijn er andere factoren die de toegang tot de gezondheidszorg kunnen belemmeren zoals, financiële barrières en ongeplande zwangerschappen (Anna Galle, 2015).

Laag geletterde zorgvragers profiteren meer van opgenomen visualisaties bij behandeling instructies in vergelijking met zorgvragers met een hogere geletterdheid (Kripalani, 2007). Alle zorgvragers hebben baat bij een afbeelding die een item verduidelijkt, maar vooral zorgvragers met een lage geletterdheid (Houts, 2006).

Personen die aan autisme lijden, hebben problemen om te begrijpen wat er gecommuniceerd wordt. Studies tonen aan dat personen met autisme hoger scoren op visuele tests in vergelijking met enkel verbale begrippen (De Rijdt, 2007).

Bij zorgvragers met een beperking zoals tienermoeders, allochtonen, mensen met een laag inkomen, laag opleidingsniveau, partnergeweld, handicap, analfabeten, kunnen visualisaties helpen om te kunnen uiten wat men wil, wat men kiest en hoe men zich voelt ... Het gebruik van visualisaties kunnen aanknopingsaspecten zijn voor het starten van een gesprek (De Rijdt, 2007).

De definitie van een beperking of invaliditeit wordt weergegeven volgens de International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) als: beperking of invaliditeit is het verminderd functioneren van het lichaam, zowel op individueel als op maatschappelijk niveau, dat ontstaat wanneer een individu met een welbepaalde gezondheidstoestand barrières doorkruist in het milieu. Het is een complex fenomeen en is een gevolg van een interactie tussen kenmerken van het lichaam van het individu en de kenmerken van de maatschappij waarin het individu leeft. 15% van de wereldbevolking is gekend met een beperking, waarvan 10% wordt geschat bij vrouwen in hun vruchtbare leeftijd. Vrouwen met een beperking worden vaak geconfronteerd met moeilijkheden tijdens de zwangerschap en de bevalling. Veel vrouwen met een beperking hebben een grote kindervens, maar vaak wordt men geconfronteerd en staat men onder druk door de maatschappij. Indien er een zwangerschap optreedt, ontstaan vaak negatieve gevoelens om een effectieve opvoeding te kunnen hanteren, dit gedrag vindt men vooral terug bij vrouwen met een verstandelijke beperking (Reem Malouf, 2014).

Voor zorgvragers met een handicap kan een systeem van symbolen het dagelijks leven gemakkelijker maken en wordt discriminatie geminimaliseerd. Zo kan men genieten van dezelfde kwaliteiten van het leven zoals zorgvragers zonder enige handicap (Trinidad Domínguez, 2013).

Miljoenen mensen migreren naar gastlanden. Mensen die afkomstig zijn uit een ander land dan het land waarin ze op dit moment verblijven worden allochtonen genoemd. Volgens de internationale organisatie voor migratie moet elk land haar verantwoordelijkheid opnemen voor het welzijn en de ontwikkeling van huidige en toekomstige migranten. De literatuur suggereert dat hun gezondheidstoestand afhankelijk is van verschillende factoren in het kader van het migratieproces, zoals individuele psychologische en sociale middelen, de aard van migratie en de ontvangende samenleving waarin ze terecht komen. Met nadruk op het moederschap hebben allochtone vrouwen vaak de neiging om prenatale en postnatale zorg te vermijden wat op zijn beurt leidt tot een verhoogde incidentie van complicaties gedurende de zwangerschap en postpartumperiode. Men moet de perceptie voor de gezondheidszorg verbeteren naar de immigranten. De immigranten moeten weten wat er bestaat, wat men niet heeft in eigen land heeft men ook geen weet van (Figueiredo, 2015).

De taalbarrière wordt voor allochtone vrouwen gezien als de grootste drempel tot het toetreden van de gezondheidszorg vooral omdat de immigranten voor een beperkte periode in het gastland verblijven. De taalbarrière zorgt niet alleen voor problemen op vlak van het begrijpen van de informatie die gegeven wordt, maar ook ondervinden de allochtone vrouwen problemen bij de mogelijkheden om hun vragen, zorgen en klachten te uiten. Ook eist men begrip van artsen, gynaecologen en vroedvrouwen omtrent hun geloof, cultuur en gewoonten. Bepaalde allochtonen meldden dat ze zich gediscrimineerd voelen ondanks de gebrekkige kennis van zorgverleners aan bepaalde religieën. Er werden vaak ongepaste opmerkingen gegeven waardoor de continuïteit van de zorg verbroken wordt. Door het gebrek aan informatie gaan allochtone vrouwen vaak kennissen of familie raadplegen voor het krijgen van informatie over de postpartum periode, terwijl dit logisch gezien de taak is van een vroedvrouw. Door het gebrek aan informatie, sociale en emotionele

ondersteuning lopen allochtone vrouwen vaak een hoger risico op postpartumdepressies (Figueiredo, 2015).

Als interventie kan men stellen dat kwetsbare zwangeren kunnen worden geholpen door het raadplegen van diverse psychosociale diensten zoals kind en gezin, die zich vooral richt op de postpartum periode. Kind en gezin biedt gratis huisbezoeken aan voor iedere moeder in de eerste maanden na de geboorte (Anna Galle, 2015).

2 Health literacy

Health literacy betekent letterlijk “gezondheid geletterd”. Health literacy wordt gedefinieerd als de mate waarin personen het vermogen hebben om kennis omtrent basisgezondheidszorg te kunnen verwerken en begrijpen (Dowse, 2010).

Health literacy wordt door Barros et al. Gedefinieerd als “De graad in welke elk individu het vermogen heeft om een proces te kunnen uitvoeren en om de basisinformatie en nodige handelingen te begrijpen zodat hij/zij een goede beslissing kan maken met betrekking tot zijn/haar gezondheid” (Barros, 2013).

Von Wühlisch voegt hieraan toe dat personen met onvoldoende health literacy vaak moeilijkheden hebben met het gebruik van diverse gezondheidssystemen. Wanneer men over onvoldoende health literacy beschikt is het vaak moeilijk om zich aan de aanwijzingen van de arts en het voorgeschreven medicatieschema te houden. Dit is niet omdat men dit zelf niet wilt, maar simpelweg omdat men het niet begrijpt. Bijgevolg heeft men meer kans om gehospitaliseerd te worden. Het is dus verstaanbaar dat zorgvragers die over een andere moedertaal beschikken als de zorgverlener een duidelijke lagere health literacy hebben dan de gemiddelde zorgvragers (von Wühlisch, 2010).

Op vlak van GVO kan dit gemakkelijk een struikelblok zijn. Richler geeft aan dat pictogrammen hier een oplossing kunnen bieden als ondersteunende communicatie (Richler, 2012). Ook Von Wühlisch geeft aan dat illustraties een grote hulp betekenen voor zorgvragers met een lage health literacy. Het helpen verhogen van de health literacy door gebruik te maken van pictogrammen kan de kans op volgen van de aanbevelingen van een vroedvrouw of arts vergroten (von Wühlisch, 2010).

In de verloskunde ontvangt de zorgvrager geregeld GVO. Men ontvangt niet enkel informatie omtrent het verloop en de opvolging van de zwangerschap, maar men krijgt tevens informatie over de algemene gezondheid, hoe men risico's kan voorkomen of verkleinen, wanneer men contact moet opnemen met haar vroedvrouw, enz. Een zwanger vrouw ontvangt dus een goed gevuld bord aan GVO voorgeschoteld. De zwangere allochtone bevolking van België is door het niet of onvolledig begrijpen van de gekregen GVO een kwetsbare groep. Men hecht daarom veel belang aan het verstaanbaar maken van de GVO voor anderstaligen in België en ervoor te zorgen dat hun health literacy daardoor verhoogt (von Wühlisch, 2010).

3 Communicatie/ PVO

3.1 Definitie PVO

PVO staat voor patiëntenvoorlichting en opvoeding. PVO is een onderdeel van de gezondheidspromotie. Gezondheidspromotie kan zich richten naar een groep of naar één enkele zorgvrager. Bij PVO geeft men vaak informatie aan zorgvragers over een welbepaalde aandoening, preventie, diagnostiek, behandeling, bijwerkingen et cetera.

GVO staat voor gezondheidsvoorlichting en opvoeding. GVO vertelt iets over de gezondheid en het gezondheidsgedrag van een bepaald persoon. Bij GVO geeft men informatie aan de hand van diverse methoden. Vaardigheden en houdingen worden aangeleerd om dit gezondheidsgedrag zoveel mogelijk te bevorderen. GVO is een belangrijk aspect in het verlenen van de zorg. Een voorbeeld van GVO is voorlichting omtrent een welbepaald ziektebeeld en/of behandeling.

GVO en PVO zijn min of meer hetzelfde, enkel ligt er een klein verschil in de werksituatie of het uitgangspunt. Bij GVO ligt de invalshoek bij alle mensen in de samenleving. Bij PVO ligt de invalshoek bij de zorgvrager (Delporte, 2015-2016).

3.2 Belang/ doel PVO

Het daadwerkelijk overbrengen van informatie aan zorgvragers is van groot belang voor de gezondheidsbevordering, gezondheidsvoorlichting, ziektepreventie en ziektemanagement. Informatie omtrent medicijnen wordt meestal mondeling tijdens de contact name meegedeeld en schriftelijk op bijsluiters (Dowse, 2010).

PVO draagt bij aan de ziektepreventie door zorgvragers aan te moedigen tot een ander, gezonder gedrag. Patiëntenvoorlichting is een speciale vorm van gezondheidspromotie. Preventie is een cruciale beroepsactiviteit van de vroedvrouw. Een preventieve aanpak geniet de voorkeur boven een curatieve aanpak. (Delporte, 2015-2016).

PVO heeft als doel de verbetering van een gezondheids- en welzijnstoestand. Correcte en goede PVO zorgt voor een betere en vlottere genezing en behoud van de gezondheidstoestand (Delporte, 2015-2016).

3.2.1 Taak van de vroedvrouw

De vroedvrouw volgt de fysieke gezondheid van moeder en baby op. Men zal rekening houden met de basisparameters en bepaalde observaties uitvoeren bij de moeder en de baby, zoals controle van het bloedverlies bij de moeder en het geel zien van de baby controleren om icterus uit te sluiten. Ook zal de vroedvrouw erover waken dat de ouders de nodige informatie ontvangen over vaccinaties en het toedienen van vitamine K en vitamine D bij hun baby. De vroedvrouw zorgt ervoor dat de baby's aangemeld worden bij kind en gezin voor de gehoortest (Helsloot, 2016).

Naast de observatie van de fysieke gezondheid van moeder en baby, heeft de vroedvrouw ook oog voor de mentale gezondheid van beiden. Men maakt een beoordeling van het emotioneel welzijn van zowel moeder als baby. Bij de moeder beoordeelt men vooral vermoeidheid, rust en slaap. Bij

de baby gaat men na of er een goede moeder- kind binding tot stand komt en of de baby goed wordt opgenomen in het gezin (Helsloot, 2016).

Ook wordt van de vroedvrouw verwacht dat men aan lacterende moeders borstvoedingsondersteuning biedt. Er wordt gevraagd om dit te doen aan de hand van de tien vuistregels van het Baby Friendly Initiative (Helsloot, 2016).

stv
Sint-Vincentiusziekenhuis

Mama's melk is goud waard!

De tien vuistregels van WHO/UNICEF voor het welslagen van de borstvoeding

1. Het opmaken van een borstvoedingsbeleid, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers
2. Het aanleren van alle vaardigheden, die nodig zijn voor het uitvoeren van dat beleid aan alle betrokken medewerkers
3. Het geven van voorlichting over de voordelen en de praktijk van borstvoeding aan alle zwangere vrouwen en hun partner
4. Het leren aanleggen van de baby aan de borst binnen het uur na de geboorte door de mama
5. Het uitleggen aan vrouwen hoe ze hun baby moeten aanleggen en hoe zij de melkproductie kunnen in stand houden, zelfs als de baby van de mama gescheiden is
6. Het uitleggen van het belang om alleen borstvoeding te geven aan de baby, tenzij op medische indicatie
7. Het samen blijven van mama en baby op de kamer zowel dag als nacht
8. Het nastreven van borstvoeding aanbieden op verzoek van de baby
9. Het vermijden om een speen of fopspeen aan te bieden aan de pasgeborene baby
10. Het aanbieden van contacten met andere instellingen en disciplines, borstvoedingsorganisaties of moedergroepen over de begeleiding van borstvoeding

Figuur 4: De tien vuistregels van WHO/UNICEF voor het welslagen van de borstvoeding (Sint-Vincentiusziekenhuis)

Eén van de belangrijkste taken van de vroedvrouw bij dit alles is het geven van gezondheidsvoorlichting. De ouders informeren omtrent veilig slapen, het fysiologisch herstel van de moeder, symptomen en tekens van levensbedreigende condities van moeder en baby, de voordelen omtrent borstvoeding en meer specifiek colostrum, belang van skin to skin en het ideale tijdstip voor het eerste voedingsmoment. Zowel Moeders die kunstvoeding geven als moeders die borstvoeding geven krijgen gezondheidsvoorlichting omtrent het geven van een flesje of het aanleggen van de baby aan de borst. De voorlichting geeft men het best binnen de 24 uur na geboorte en doseer de informatie over verschillende momenten binnen het tijdperk van 24 uur, hierbij verwacht men respect voor de privacy en de culturele achtergrond van het kraamgezin (Helsloot, 2016).

Zwangere vrouwen maken een onderscheid tussen de functie van een vroedvrouw en een gynaecoloog. Gedurende de prenatale periode is de gynaecoloog de persoon die hun medische toestand opvolgt en hen verzekert dat alles goed gaat met de baby. Van de vroedvrouw wordt er

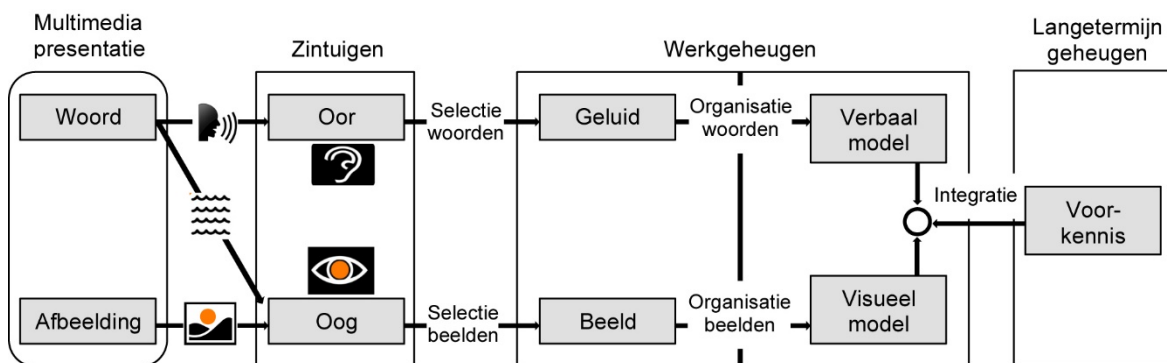
vooral verwacht dat er geluisterd wordt en dat er informatie op maat gegeven wordt (Vennet, 2016).

3.3 Algemene richtlijnen en Aandachtspunten bij het geven van PVO

Het is cruciaal dat de zorgverlener de zorgvrager 'au serieux' neemt en een sfeer creëert van gelijkwaardigheid. In deze sfeer zorgt men ervoor dat de zorgvrager zich veilig en geborgen voelt. Voor het opbouwen van een relatie is het cruciaal om signalen van de zorgvrager te constateren, deze signalen te interpreteren en op een doeltreffende manier te reageren (De Rijdt, 2007).

Algemene aandachtspunten zijn enerzijds vermijdt luid lawaai in de omgeving, zoek oogcontact, spreek de zorgvrager aan met zijn/haar voornaam, houd rekening met intonatie, combineer verbaal en non-verbale taal, vermijdt abstract taalgebruik, beperk de informatie, geef de zorgvrager de nodige tijd om iets te verwerken, herhaal voldoende, spreek eenduidig, ondersteun het gesprek met non-verbale middelen, gebruik geen verkleinwoorden ... (De Rijdt, 2007).

Onthouden van de ontvangen mondelinge kennisgeving is relatief slecht. Van de meegedeelde informatie wordt 40 tot 80% van de informatie onmiddellijk vergeten (Dowse, 2010).



Figuur 5: Multimedia leertheorie (Mayer)

Het werkgeheugen heeft een beperkte capaciteit waardoor er maar 5-7 stukjes informatie kunnen verwerkt worden. Het is belangrijk om de informatie aan te bieden zodat deze binnen beperkte capaciteit valt. Wanneer men een afbeelding laat zien, treden er twee kanalen van het werkgeheugen in werking namelijk het visueel ruimtelijke en het fonologische of kortweg het verbale kanaal. Wanneer men beide kanalen tegelijkertijd benut wordt de beperkte capaciteit vergroot. Dit fenomeen wordt dual coding genoemd: het aanbieden van informatie door beide kanalen op hetzelfde moment (Mayer R. , 2009).

Bij het geven van PVO is het belangrijk om te zorgen voor een rustige omgeving en een geschikt moment. Het is ook cruciaal om de privacy van de patiënt te bewaken. Een aantal aandachtspunten voor de informatieve boodschap die je overbrengt zijn de vijf B's. De eerste voorwaarde is 'belangrijk', de infoboodschap moet individueel en zorgvrager gericht zijn. De info moet ook bruikbaar zijn, de boodschap moet concreet en toepasbaar zijn. Een volgende voorwaarde is dat de

info begrijpelijk moet zijn. De boodschap moet ook boeiend en beklijvend zijn, de ontvanger moet de essentie van de boodschap onthouden (Delporte, 2015-2016).

Om te controleren of de zorgvrager de boodschap begrepen heeft, kan je de zorgvrager de boodschap in eigen woorden laten herhalen. Om de informatie eenvoudiger te kunnen laten onthouden is het belangrijk om de informatie schriftelijk te ondersteunen, de info te doseren en andere informatiemiddelen te betrekken. Het is tevens belangrijk om de informatie regelmatig te herhalen op een ordelijke en systematische manier. Folders, video's, brochure, ect. Vervullen een grote aanvullende rol maar het blijven wel hulpmiddelen en dienen niet als vervanging (Delporte, 2015-2016).

De VBOV heeft verschillende richtlijnen. Eén van de aanbevelingen is om binnen de 24 uur na partus een minieme voorlichting te geven aan de kersverse ouders. Volgens de VBOV moeten de volgende onderwerpen aangehaald worden: veilig slapen, veilige hechting, fysiologisch herstelproces kraamvrouw, symptomen en tekenen van eventueel levensbedreigende situaties bij moeder en kind, voordelen van borstvoeding, skin-to-skin, ... Gedurende de eerste 6 à 8 weken na de partus geeft de vroedvrouw informatie over onder andere algemene hygiëne van de kraamvrouw en neonaat, het ontwikkelen van een veilige omgeving voor de baby, voeding en beweging van moeder en kind, seksualiteit en anticonceptie (VBOV, 2016).

4 Ondersteunende communicatie

Ondersteunende communicatie is een onderdeel, een afgeleide van totale communicatie. Het is een methode waarbij de aanwezige communicatieve vaardigheden van kwetsbare personen zo goed mogelijk ondersteund worden. Let wel de communicatie moet hierbij steeds afgestemd zijn op het niveau van de zorgvrager. Hieronder bespreken we een voorbeeld van ondersteunende communicatie, meer bepaald visualisaties (Van Balkom, 1994).

4.1 Visualisaties

Pictogrammen, foto's, afbeeldingen, tekeningen zijn vormen van ondersteunende communicatie. Visualisaties zijn dus een ondersteunend communicatiemiddel (De Rijdt, 2007).

Van Dale's woordenboek definieert visualiseren als: " een begrip als beeld voorstelbaar maken". Visualisaties is een verzamelnaam voor afbeeldingen, tekeningen, foto's voorwerpen en pictogrammen. Ze dienen als hulpmiddelen om geschreven of gesproken taal te verduidelijken en te ondersteunen. Zo hoopt men de informatie voor patiënten een stuk bevattelijker te maken. Men moet onthouden dat visualisaties niet bedoeld zijn op de taal te vervangen, maar louter een ondersteunende functie bieden. Visualisaties maken een voorstelling van een ruimte, een persoon, een voorwerp of een activiteit (De Rijdt, 2007).

Door middel van visualisaties kan men een begrip, een woord of een zin visueel voorstellen. Het zijn hulpmiddelen om de taal (gesproken of geschreven) te ondersteunen. Men wil de taal niet vervangen (De Rijdt, 2007)! Visualisaties kunnen zowel abstract (pictogrammen) als concreet (verwijzers) zijn.

Er zijn heel wat verschillende vormen van visualisaties. De bekendste zijn:

- Verwijzers: concrete voorwerpen die gekoppeld worden aan een welbepaalde situatie (liedjes).
- Foto's: een bekende en herkenbare weergave van de werkelijkheid.
- Tekeningen: zijn eenduidig maar wel abstracter dan foto's.
- Zelf tekenen
- Pictogrammen: eenvoudige tekeningen, zijn heel abstract.
- Geschreven taal: is ook een vorm van visualiseren, hiervoor moet de persoon kunnen lezen (Vanhalst, 2007-2008).

Bovenstaande vormen van visualisaties kunnen we als communicatiemiddel gebruiken. De bekendste zijn:

- Communicatiekast: een eigen kast met verwijzers en foto's, bieden structuur.
- Communicatiebord: afbeeldingen van activiteiten die al geweest zijn en nog moeten komen.
- Foto map: een aantal foto's samengebundeld tot een map.
- Communicatieboek: een persoonlijk boek om met een zorgvrager te communiceren.
- Klok: visualiseren van tijd (Oskam, 2005)

Volgens de theorie maakt het menselijk geheugen gebruik van twee interactieve middelen, verbale en non-verbale representaties. Bij blootstelling aan een visualisatie van het verbale geheugen wordt er een versterking opgemerkt in het terug oproepen van bepaalde informatie (Wolpin, 2016).

Men kan enkele argumenten opsommen waarom het nuttig is om visualisaties te gebruiken. Als eerst vormen visualisaties een handig hulpmiddel om patiënten informatie te verschaffen. Bepaalde patiënten die niet over voldoende informatie beschikken en ondanks een beperking (taal, doofheid, verstandelijk...) verminderde toegang hebben tot de informatie zijn hierdoor meer afhankelijk. Deze afhankelijkheid wil men binnen het emancipatorisch werken vermijden. Wanneer patiënten over voldoende informatie beschikken zorgt dit voor hen ook voor een veilig gevoel. Het biedt een bepaalde structuur en houvast. Visualisaties maken van patiënten een minder afhankelijk persoon. Dit komt uiteraard de zelfredzaamheid van hen ten goede (De Rijdt, 2007).

Visualisaties zijn naast een hulpmiddel voor het verschaffen van informatie ook een vaardig instrument om bijstand te bieden bij verbale communicatie. Foto's of pictogrammen bieden ondersteuning bij patiënten die niet zo taalvaardig zijn om toch hun behoeften, wensen en ideeën kenbaar te kunnen maken. Dit komt dus de interactie ten goede (De Rijdt, 2007).

De grootste meerwaarde die visualisaties bieden is dat de informatie concreter is. Er is duidelijk een relatie tussen een visualisatie en datgene waarvoor het staat. Bovendien worden bepaalde zaken vereenvoudigd, dit omdat de zorgvrager de visualisaties herkent en daardoor sneller zal begrijpen wat men bedoeld (De Rijdt, 2007).

Als er gebruik gemaakt wordt van visualisaties dan worden aspecten vereenvoudigd. Men gebruikt ook best kortere zinnen en bakenen de hoofdzaken af. Verlangens en behoeften kunnen via bescheiden handelingen duidelijk gemaakt worden (De Rijdt, 2007).

In het algemeen is het eenvoudiger om visuele beelden te begrijpen tegenover het begrijpen van een tekst (Dowse, 2010). Talrijke materialen die nu gebruikt worden in de gezondheidsvoorlichting kunnen een stuk verbeterd worden door het toevoegen van visualisaties (Houts, 2006).

Het opnemen van visualisaties bij mondelinge of schriftelijke gezondheidsvoorlichting maakt het herinneren achteraf eenvoudiger voor bijna alle doelgroepen. Mondelinge medische instructies ondersteund door visualisaties die zorgvragers kunnen meenemen naar huis, verbeteren de zelfzorg thuis (Houts, 2006).

Tot slot zijn visualisaties ook inzetbaar wanneer patiënten voor bepaalde keuzes komen te staan. Patiënten kunnen immers over heel wat zaken meedenken, meepraten en uiteindelijk ook meebeslissen. De inspraakmogelijkheid van patiënten wordt vergroot, wanneer de voor hen bestemde informatie verduidelijkt wordt door middel van visualisaties (De Rijdt, 2007).

Door voorafgaand aan een bepaalde activiteit een bepaald voorwerp te tonen, kan de zorgvrager een verband leggen tussen het object en de activiteit die zal plaats vinden (De Rijdt, 2007). Bij visuele beelden kunnen personen een vergelijking maken met hun eigen lichamelijke ervaringen, voorwerpen, handelingen en doelstellingen (Dowse, 2010).

Vele gezondheidsvoorlichting campagnes hebben de voorkeur om tweedimensionale beelden te gebruiken in combinatie met tekst om zo de gezondheidsinformatie gemakkelijker te laten verwerken en vervolgens te begrijpen (Dowse, 2010).



Figuur 6: De actieve voedingsdriehoek (VIGEZ)

In een studie uitgevoerd door Kheir en Koller werden 123 deelnemers gevraagd om 11 geneeskunde gerelateerde pictogrammen te beoordelen. Er werden drie onderdelen getest, namelijk de tekst apart, het pictogram apart en een combinatie van de tekst en het pictogram. De pictogrammen werden het best begrepen in combinatie van de tekst en een pictogram (Wolpin, 2016).

In een welbepaald onderzoek werden zorgvragers in twee groepen onderverdeeld. De ene groep kreeg info die alleen tekst bevatte en de andere groep kreeg info door tekst en afbeeldingen te combineren. De zorgvragers met de gecombineerde informatie over wondverzorging scoorden veel beter op de vragen achteraf. Als de zorgvragers enkel tekst kregen als informatie dan volgde maar 54% van de proefpersonen de instructies correct op. Als de zorgvragers tekst en illustraties kregen volgden 77% van de proefpersonen de instructies op. (Houts, 2006).

Volgens een bepaald onderzoek heeft men de hechting onderzocht bij moeders met hiv en hun pasgeboren baby. Aan de interventiegroep toonden ze een educatieve video die de hechting tussen moeder en kind promoot. Er werd een betere band en hechting vastgesteld bij de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep die de video niet te zien kreeg. Het onderzoek geeft aan dat er een p-waarde is van kleiner dan 0.05, dus er is een significant verschil. (Reem Malouf, 2014).

Bij zorgvragers met communicatieve beperkingen is het cruciaal om een eenvoudig en passend communicatieschema te gebruiken in combinatie met ondersteunende middelen (De Rijdt, 2007). De meeste zorgvragers vinden het ontworpen medicatieschema nuttig in gebruik en gemakkelijk te begrijpen. Er wordt bij de zorgvragers een beter medicatiebeheer waargenomen (Kripalani, 2007).

Zorgverleners kunnen enerzijds de taal van educatief materiaal vereenvoudigen voor laaggeletterde zorgvragers. Wanneer dit niet voldoende is stappen ze over naar het gebruik van visuele voorstellingen. Laaggeletterde zorgvragers gaan vaak op een andere manier om met het lezen van teksten of informatiebrochures. Men leest woord voor woord en laten hun ogen dwalen over de pagina waardoor men vaak belangrijke zaken over het hoofd ziet. Om deze unieke kenmerken aan te pakken ontwikkelde men visuals, pictogrammen, foto's, audio-berichten als aanvulling op een vereenvoudigde taal. Het gebruik van de beelden is gebaseerd op de theorie van het cognitief multimediaonderwijs, het onderwijs beschrijft geschikte beelden afhankelijk van het cognitieve leerproces van de zorgvrager. De beelden moeten de zorgvrager stimuleren voor het ophalen van de informatie en het reconstrueren van informatie via visuele associaties vereenvoudigen. Volgens de cognitieve theorie van multimedia leren, begrijpen de zorgvragers de instructies beter wanneer een bepaalde tekst ondersteund wordt door een beeld. Het zogenaamde multimedia-effect. Indien teksten alleen worden gerepresenteerd zullen zorgvragers vaak een eigen beeld voor ogen krijgen. Zorgvragers hebben het er integendeel moeilijk mee om een mentaal beeld voor ogen te vormen (Bakken, 2010).

Ductus arteriosus in de NICU is een aandoening met meerdere behandelingsopties. De familie moet in overleg met het klinische team een beslissing maken omtrent de behandeling van de zuigeling. De tekst op de website bevat NICU-informatie, onder andere over de ductus arteriosus, veelgebruikte medicijnen, afkortingen, gezinsondersteuning en voorbereidingen. De tekst is opgesteld op basis van het vijfde leerjaar. Er zijn bepaalde richtlijnen voor het opstellen van een tekst voor zorgvragers met een laaggeletterdheid, namelijk, de tekst vereenvoudigen, de inhoud beperken en concentreren met de belangrijkste informatie, de tekst schrijven in spreektaal, gebruik

duidelijke taal, korte zinnen, vervang technische woorden door eenvoudige woorden en schrijf in de actieve vorm (Bakken, 2010).



Place your baby on your upper chest or shoulder and gently pat or rub her back.

Lay your baby on her tummy on your lap, and gently rub or pat her back.

Sit your baby on your lap and hold her chin and head in one hand. Gently pat or rub her back.

Figuur 7: How to burp a baby (Bakken, 2010)

4.1.1 Voorwaarden voor een goede visuele voorstelling

Volgens Holmberg en Rudin wordt er bij het opmaken van welbepaalde pictogrammen het best gebruik gemaakt van een witte afbeelding op een zwarte achtergrond. De essentie van een pictogram is dat hetgeen wat overgebracht moet worden centraal staat. Om dit resultaat te bereiken moeten er zo veel mogelijk details weggelaten worden, "De kracht van een pictogram ligt hem in het feit dat ze meteen een exacte weergave zijn van het concept." (Holmberg S.& Rudin, 2002).

Tijus et al. zijn niet volledig akkoord met de verklaring van Holmberg en Rudin en voegen nog enkele richtlijnen toe. Het onderwerp in het pictogram kan best een opvulling hebben zodat niet enkel de contouren van het pictogram te zien zijn. Wanneer er een driedimensionaal object weergegeven wordt, wordt ook best gebruik gemaakt van verschillende kleurtinten. Bij platte voorwerpen daarentegen worden verschillende kleurtinten beter vermeden. Een doeltreffend pictogram moet goed zijn te onderscheiden van andere. Tegelijk moet het in eenzelfde lijn liggen met reeds bestaande, goed begrepen pictogrammen zodat dit de interpretatie en verstaanbaarheid ten goede komt. Het is een proces van wikken en wegen, vallen en opstaan tot men een bruikbaar pictogram bekomt (Tijus, 2008).

Koyama geeft aan dat een pictogram zo eenvoudig mogelijk moet zijn. Om een goed pictogram te kunnen ontwerpen moet dit pictogram in een specifieke doelgroep uitgetest worden. Indien het pictogram niet voldoende begrepen wordt, moet het herwerkt worden en vervolgens opnieuw uitgetest worden (Koyama, 2010).

Of een welbepaald pictogram voldoet aan de vooropgestelde eisen en voldoende begrepen wordt door het doelpubliek kan worden onderzocht door te zien of deze voldoen aan de ISO-normen (International Organization of Standardization). Wanneer een nieuw pictogram door 67% van het ondervraagde doelpubliek begrepen wordt, voldoet het aan de internationale voorwaarden zoals ISO het omschrijft (Tijus, 2008).

Daarnaast bieden Mansoor en Dowse nog enkele richtlijnen in het kader van het ontwikkelen van een nieuw pictogram:

- Maak gebruik van herkenbare objecten en symbolen.
- Het ontwerp moet uit een simpele, realistische afbeelding met een gelimiteerde inhoud bestaan.
- Maak gebruik van afbeeldingen van het volledige lichaam en niet enkel van het afzonderlijke orgaan, omdat dit voor verwarring kan zorgen. Het gezicht en handen worden afzonderlijk wel goed begrepen.
- Let op met pictogrammen die uit meerdere fasen bestaan.
- Let op met abstracte symbolen of symbolen die een beweging voorstellen.
- De achtergrond moet op een geschikte manier gebruikt worden.
- Werk samen met de doelgroep om inzicht te krijgen in hun kennen en kunnen.
- Test nieuwe pictogrammen uit in de specifieke doelgroep (Mansoor, 2004).

Enkele richtlijnen voor succesvolle gezondheid gerelateerde visuals zijn:

- Gebruik eenvoudige visualisaties met een duidelijk centraal item.
- Vertegenwoordig realistische objecten en gebruik vergelijkbare visualisaties (zoals een bed, toilet, personen ...).
- Heb aandacht voor culturele aspecten.
- Vermijd het gebruik van aparte lichaamsdelen op een afbeelding.
- Vermijd anatomische beelden van de binnenkant van het lichaam.
- Pijlen gebruikt men best enkel bij een beweging van een persoon of een verstrijking van de tijd (Dowse, 2010).
- Gebruik realistische visualisaties (Catherine E. LePrevost, 2013).

4.1.2 Voor- en nadelen

Globaal veronderstelt men dat visualisaties een universele taal vormen, die voor iedereen begrijpelijk is ongeacht de afkomst. Uit multiculturele onderzoeken blijkt echter dat afbeeldingen niet altijd eenduidig zijn voor verschillende demografische groepen zelf wanneer het gaat om eenvoudige afbeeldingen (Dowse, 2010).

Pictogrammen verminderen de moeilijkheidsgraad van de complexe informatie die overgebracht wordt bij medische zorgverlening (Wolpin, 2016). Visualisaties kunnen het begrip voor complexe onderwerpen verhogen. In het onderwijs worden afbeeldingen gebruikt om studenten met geen of weinig voorkennis te ondersteunen om complexe teksten te begrijpen (Houts, 2006).

Door begrijpelijke visualisaties te gebruiken bij laag geletterdheid kunnen we de medicatieveiligheid verhogen en streeft men naar een beter zelfzorg vermogen bij een kwetsbare bevolkingsgroep (Wolpin, 2016).

Als er visualisaties gebruikt worden als ondersteunend instrument of bijgevoegd in een bijsluiter, ziet men dat de kennis in laag geletterde groepen sterk toeneemt (Dowse, 2010).

Het bijvoegen van visualisaties aan mondelinge of schriftelijke gezondheidseducatie vergroot de aandacht, het begrip, de herinnering en de therapietrouw bij de persoon (Houts, 2006)

Table 3
Comparison of women's comprehension of illustrated vs. a non-illustrated pamphlet on cervical cancer: $N = 217$ (from Michielutte et al. [19])

Comprehension score (percentage with 7 or 8 correct out of 8)	Illustrated pamphlet	Not illustrated pamphlet
Total sample (%)	65	53 ^b
Low WRAT-R ^a literacy scores (%)	61	35 ^b
High WRAT-R ^a literacy scores (%)	70	72

^a Differences between groups statistically significant $p < .05$.

^b WRAT: wide range achievement test.

Figuur 8: Comparison of women's comprehension of illustrated vs. a non-illustrated pamphlet on cervical cancer (Houts, 2006).

Schriftelijke of mondelinge overgave van informatie in combinatie met visuele beelden doen de aandacht sterk toenemen in de gezondheidszorg (Houts, 2006).

Een nadeel van het gebruik van symbolen is enerzijds verwarring, dit kan cultureel beïnvloed worden. Ook gebrek aan kennis duidt vaak op verwarring. Verwarring bij de doelgroep toont aan dat symbolen moeten worden gewijzigd of opnieuw ontworpen moeten worden (D. Paul T. Piamontea, 2001).

In een bepaald onderzoek heeft men het verschil tussen een brochure met en zonder foto's bestudeerd. De helft van de vrouwen las de brochure met foto's over baarmoederhalskanker, de andere helft de brochure zonder afbeeldingen. Het begrijpen van de info werd getest aan de hand van een vragenlijst. Er werd vastgesteld dat de groep die de brochure met foto's had gelezen een betere score behaalde op de vragenlijst (Houts, 2006).

4.2 Het gebruik van foto's en pictogrammen

Zoals men weet zijn er heel wat ondersteunende communicatievormen. Binnen dit afstudeerproject beperkt men zich tot het gebruik van foto's en pictogrammen, omdat deze het meest relevant zijn binnen het eindwerk.

4.2.1 Pictogrammen

4.2.1.1 Definities

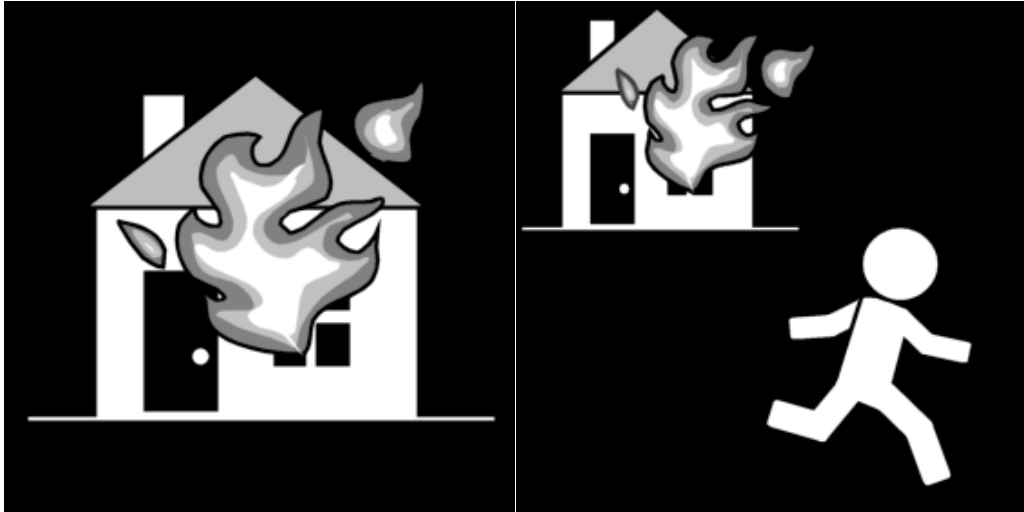
Voor het begrip “pictogram” worden er in de literatuur diverse definities gehanteerd. De ene definitie wat uitgebreider en specifiekere de ander. Hieronder volgen enkele voorbeelden: Holmberg en Rudin beschrijven dit kort en bondig als een symbool dat een woord of concept duidelijk maakt (Holmberg S.& Rudin, 2002). Tijus et al. Definieert een pictogram als “een gestileerde, figuratieve tekening die gebruikt wordt om informatie van een analogische of figuurlijke aard op een directe manier weer te geven om een object of idee uit te drukken” (Tijus, 2008). Mansoor en Dowse beschrijven een farmaceutisch pictogram als volgt: “Een gestandaardiseerde grafische afbeelding dat medische instructies, voorzorgsmaatregelen en waarschuwingen naar de patiënt en consument toe weergeeft” (Mansoor, 2004). Koyama definieert eerder een opsomming van diverse eigenschappen die een pictogram tot een pictogram maken: “Pictogrammen zijn eenvoudig en systematisch, visueel te begrijpen en bieden een eenvoudig te begrijpen methode om te communiceren” (Koyama, 2010). Spinillo daarentegen zegt dat een pictogram een grafische weergave is van een concept die door middel van een visuele synthese benut wordt om berichten aan een breed publiek te communiceren (Spinillo C. G., 2012).

Er bestaan diverse pictogramsystemen waar men gebruik van kan maken. Als zorgverlener moet men altijd voor ogen houden dat bij de keuze voor een welbepaald pictogram dit steeds op maat van de zorgvrager moet zijn. Er bestaan tot op vandaag geen systemen die voor alle zorgvragers inzetbaar zijn (De Rijdt, 2007).

“Pictogrammen zijn eenvoudige tekeningen die de betekenis van een situatie of een begrip duidelijk maken. Ze zijn abstracter dan voorwerpen of foto’s en zijn meestal herkenbaar door hun zwart – wit contrast.” (De Rijdt, 2007)

Pictogrammen worden beschreven als eenvoudige lijntekeningen of stappenplan met gestandaardiseerde grafische afbeeldingen om belangrijke informatie of voorlichting over het onderwerp gezondheid over te brengen (Wolpin, 2016).

Men heeft enkelvoudige elementen en samengestelde elementen. Een voorbeeld van een pictogram met samengestelde elementen is: Wanneer men brand of rook ziet door het raam mag men de nooduitgang niet openen. Hoe effectief het pictogram is bij het overbrengen van de boodschap kan in twijfel getrokken worden aangezien ieder individu een eigen interpretatie toekent aan het pictogram. Wanneer men spreekt over een pictogram denken de meeste mensen aan een welbepaalde universele afbeelding. Bovendien heeft men ook pictogrammen die bijvoorbeeld uit een letter bestaan, denk maar eens aan de ‘i’ van toeristische informatie. In dergelijke gevallen heeft de letter de rol van het beeld. Ook hier is er twijfel of het pictogram universeel geïnterpreteerd wordt (D. Paul T. Piamontea, 2001).



Figuur 9: Brand (links: een enkelvoudig element) & figuur 10: Brand: lopen (rechts: een samengesteld element (Sclera))

Pictogrammen zijn eenduidige tekeningen die een situatie of een begrip duidelijk maken met een neutrale achtergrond. Een pictogram moet concreet en herkenbaar zijn. Ze zijn abstracter dan objecten en foto's en meestal hebben ze een zwart-wit uiterlijk. Kleuren gebruiken in een pictogram kan wel helpen om een bepaald detail te accentueren (De Rijdt, 2007).

Het invullen van pictogrammen door middel van een kleurtje brengt meerwaarde aan de interpretatie van een welbepaald pictogram. In een studie werd een neus met druppels weergegeven (zwart-wit) verschillende deelnemers interpreteerden dit als een loopneus. Achteraf gezien had men de druppels moeten rood kleuren om ervoor te zorgen dat dit pictogram universeel geïnterpreteerd wordt als een bloedneus (Clawson, 2012).

4.2.1.2 Gebruik van pictogrammen

Pictogrammen worden gebruikt met de bedoeling een snelle en duidelijke communicatie te verwezenlijken zonder de toevoeging van woorden. Het biedt geen ingewikkelde uitleg maar legt de nadruk op een duidelijk concept (Dowse, 2010).

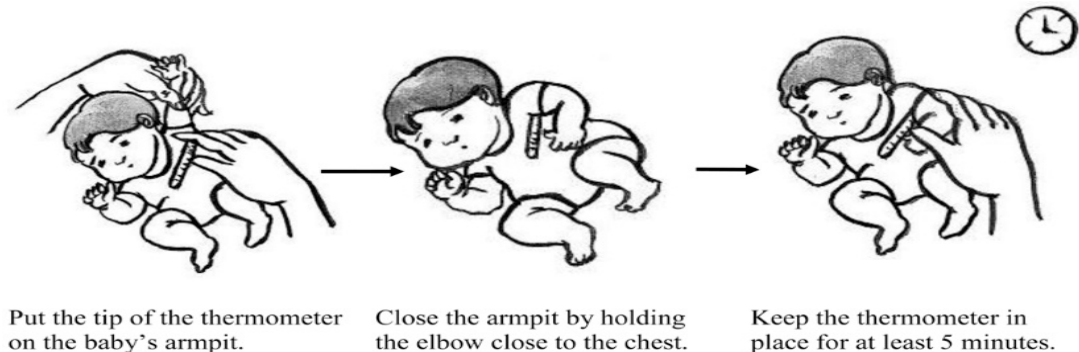
Volgens Tijus et al. wordt er grotendeels gebruik gemaakt van pictogrammen in volgende gevallen:

- Wanneer de informatie snel doorgegeven moet worden bv. Verkeersborden.
- Wanneer er sprake is van een persoon met gelimiteerde spraakmogelijkheden.
- Wanneer waarschuwingen uitgedrukt moeten worden bv. Natte vloer.
- Wanneer personen een andere taal spreken (Tijus, 2008).

Pictogrammen zijn grafische voorstellingen die gebruikt worden om informatie over te brengen naar een breed publiek. Pictogrammen worden met andere woorden gebruikt om te communiceren met een universeel publiek. Er worden geen woorden gebruikt en toch brengen ze een welbepaalde boodschap naar voor. Pictogrammen worden overal gebruikt zowel op openbare plaatsen als in de kleuterklas, ... Pictogrammen zijn universeel en bereiken een breed publiek en

worden begrepen in alle culturen en landen ondanks de verschillende talen. Er wordt gezegd dat pictogrammen de informatieoverdracht ondersteunen en verbeteren. (Spinillo, 2012).

Pictogrammen worden gebruikt om aanbevolen acties, taken of procedures voor te stellen. Bijvoorbeeld: "hoe neem je de temperatuur van een baby" (Bakken, 2010).



Figuur 11: How to take axillary temperature (Bakken, 2010)

Hoe een welbepaald pictogram geïnterpreteerd wordt, is afhankelijk van de culturele en historische aspecten van de persoon. Ook de kennis van de persoon speelt een rol bij het overbrengen van pictogrammen.

De effectiviteit van een pictogram hangt af van de interpretatie en de perceptie van de lezer. Er zijn twee theorieën die gaan over de representatie en perceptie van beelden, namelijk de gelijkenistheorie en de illusietheorie. Met de gelijkenistheorie wordt bedoeld dat er een subjectieve gelijkenis is tussen de voorstelling en de perceptie van een pictogram. De illusietheorie beweert dat de interpretatie van een pictogram afhangt van de visuele ervaring van de lezers dit kan door de verschillen op cultureel vlak (D. Paul T. Piamontea, 2001).

Wanneer men gebruik maakt van pictogrammen moet men drie aandachtspunten in acht nemen.

- Pictogrammen moeten een concrete voorstelling zijn van het werkelijke voorwerp of de eigenlijke situatie. Let op met het gebruik van kleuren. Soms zorgen kleuren voor duidelijkheid, maar op zijn beurt kan het gebruik van kleuren verwarring met zich mee brengen.
- Pictogrammen worden gekenmerkt door hun eenvoud. Hierbij is het belangrijk dat de informatie zich op de voorgrond bevindt. Zorg er dus voor dat men niet te veel details gebruikt, want die misleiden en bieden geen extra meerwaarde. Het doel van pictogrammen is dat de zorgvrager steeds begrijpt wat men wil overbrengen.
- Pictogrammen mogen maar één betekenis hebben. Een pictogram mag dus niet vatbaar zijn voor interpretaties. Eenduidigheid is een belangrijke vereiste. Vermeldt ook steeds de betekenis bij het pictogram in kwestie. Zo kan de zorgvrager, indien hij/zij kan lezen, nog altijd zelf nagaan waarvoor een bepaald pictogram staat (De Rijdt, 2007).

Uiteraard is het gebruik van pictogrammen niet altijd rozengeur en maneschijn. Er zijn namelijk drie grote struikelblokken. Er zijn maar een beperkt aantal pictogrammen die universeel begrepen worden. Niet enkel laaggeschoolden ondervinden hier moeilijkheden, maar ook hooggeschoolden kunnen vaak geen betekenis plakken op het voorgelegd pictogram. Een tweede moeilijkheid is dat het enkele jaren duurt vooraleer een pictogram in omloop geraakt en haar maximale doeltreffendheid bereikt. Een relatief belangrijk nadeel is: wat als het pictogram verkeerd geïnterpreteerd wordt en dit de veiligheid van de persoon die het pictogram interpreteert in gedrang brengt? Pictogrammen kunnen hierdoor geen geschreven tekst of verbaal gegeven vervangen (Richler, 2012) (Tijus, 2008).

Bij het ontwerpen van cultureel gevoelige afbeeldingen is het belangrijk wat kennis te hebben over hoe verschillende groepen visualisatie verwerken (Dowse, 2010). Standaard pictogrammen of symbolen zoals een hart, worden niet door iedere cultuur universeel geïnterpreteerd. Interpretatieproblemen komen betrekkelijk weinig voor bij tastbare voorwerpen zoals een bed, sigaret of personen (Dowse, 2010).

Het is belangrijk om symbolen/ figuren/ pictogrammen in vraag te stellen. Zijn ze universeel, brengt men wel degelijk de gewenste boodschap naar voor. Enkele open vragen helpen daarbij zoals: Wat denkt u dat het belangrijkste punt is? Wat wordt u gevraagd om te doen? Wat betekent dit symbool voor u? Welk deel vindt u onduidelijk of verwarrend? Wat zou het aantrekkelijker kunnen maken (Catherine E. LePrevost, 2013).

4.2.1.3 Voor- en nadelen

Bij medische noodtoestanden verloopt de communicatie vaak problematisch. Tolken zijn vaak niet beschikbaar of beschikken over onvoldoende kennis omtrent de medische terminologie. Bijgevolg hebben de zorgverleners alternatieve methodes gevonden om de communicatie te bevorderen. Een dergelijke methode is het gebruik van pictogrammen om medische terminologie te vertegenwoordigen. In een andere studie merkt men op dat het geven van medische informatie vaak slecht verwerkt wordt door de zorgvragers omwille van de symptomen van de ziekte, verhoogde stress, emotionele onrust en onbekende terminologie. Het combineren van foto's met geschreven tekst zou de zorgvrager outcomes verbeteren. Men herinnert wat men gelezen heeft en linkt de afbeelding aan de gegeven instructies (Clawson, 2012).

Zorgvragers kunnen zich bepaalde informatie beter herinneren wanneer de zorgverlener visuele ondersteuning gebruikt, dan wanneer ze de informatie enkel mondeling krijgen. Dit kan men verklaren doordat visuele stimuli op een andere plaats in de hersenen verwerkt worden dan verbale stimuli. Ondanks het feit dat beide plaatsen gescheiden zijn van elkaar zijn er toch onderlinge connecties. Wanneer het visuele gedeelte van de hersenen gestimuleerd wordt (tonen van een pictogram). Zendt dit gedeelte een bepaald signaal door naar onder andere het verbale gedeelte en wordt de informatie die in dit verbale gedeelte opgeslagen getriggerd. Ook een omgekeerde werking is mogelijk (Reed, 1986).

Reed en Hoffman stellen dat het gebruik van visuele ondersteuning niet enkel het proces van informatie memoriseren vergemakkelijkt, maar ook dat de gegeven informatie langer onthouden wordt. Wanneer de zorgvrager de informatie hoort of leest moet men meestal beroep doen op eigen verbeelding en kennis om een bepaald woord of handeling te begrijpen. Indien er een

pictogram of afbeelding ter ondersteuning wordt aangeboden, is de eigen verbeelding niet meer nodig. Dit leidt op zijn beurt tot minder misverstanden (Reed, 1986). In het verlengde hiervan geeft Tijus aan dat pictogrammen dan ook goed als herinnering kunnen dienen (Tijus, 2008).

Pictogrammen bezitten meer functies dan enkel te dienen als een geheugensteuntje. Holmberg en Rudin voegen hieraan toe dat deze ook een hulpmiddel zouden kunnen zijn voor zorgvragers die moeite ondervinden met het communiceren. Het biedt niet alleen voordelen voor zorgvragers met een mentale achterstand, maar het zou ook voordelig zijn voor hen die moeite hebben met spreken, lezen en schrijven. Het is dus een groot publiek die gebruik kan maken van dit hulpmiddel (Holmberg S.& Rudin, 2002).

Pictogrammen zijn eenvoudig te onderscheiden van elkaar en worden snel herkend. Dit is te wijten aan de focus op het noodzakelijke zonder dat er gebruik gemaakt wordt van details op de achtergrond (Holmberg S.& Rudin, 2002).

Pictogrammen worden vaak sneller geïnterpreteerd dan woorden en kunnen hierdoor goed als herinnering dienen. Ook waarschuwingen worden beter begrepen en vallen op door middel van een tekening. Het is duidelijk zien baar van op afstand, wat bij geschreven tekst niet het geval is (Tijus, 2008).

Pictogrammen bevatten visuele kenmerken die bedoeld zijn om de nauwkeurigheid van de te brengen boodschap te accentueren. Ook spreekt men van universele tekens die vaak worden toegevoegd aan een pictogram om een boodschap te verduidelijken, bijvoorbeeld een kruis of een diagonale streep wordt gebruikt om het begrip 'verbod' te verduidelijken (Spinillo C. G., 2012). Het overbrengen van bepaalde boodschappen naar analogie of symboliek zijn vrij abstract. Grafische symbolen zijn ideaal als interface, ze nemen niet veel ruimte in en ondanks de abstracte weergave wordt de informatie overgebracht (D. Paul T. Piamontea, 2001).

Pictogrammen zijn succesvol in het ondersteunen van de communicatie tussen zorgverlener en zorgvrager, voornamelijk in het geven van anderstalige instructies. Er werd vastgesteld dat foto's de kloof tussen dissonante talen kunnen overbruggen (Clawson, 2012).

Het is bewezen dat pijlen in een pictogram of afbeelding helpen bij het herkennen van een beweging of verstrijking van de tijd (Dowse, 2010).

Uiteraard bestaan er persoonlijke voorkeuren voor welbepaalde pictogrammen. Richler et al. toont aan dat er niet enkel een verschil bestaat tussen laag- en hoggeschoolden zoals Tijus et al. reeds aangaf, maar er ook sprake is van een culturele voorkeur. Richler et al. bewijzen in hun studie dat gebruikte pictogrammen die GVO omtrent medicatie ondersteunen anders begrepen of geïnterpreteerd wordt, afhankelijk van het land van herkomst van de zorgvrager. Zo bestaan er grote verschillen in voorkeur tussen zorgvragers uit China en zorgvragers uit India. Uit deze studie is gebleken dat cultuurspecifieke pictogrammen de oplossing kunnen bieden om de GVO te ondersteunen. Zowel Spinillo als Mansoor en Dowse bevestigen dat pictogrammen cultuur gevoelig zijn en dat men niet kan verwachten dat een pictogram in een welbepaalde cultuur dezelfde informatie overbrengt in een andere cultuur (Richler, 2012) (Tijus, 2008) (Spinillo C. G., 2012) (Mansoor, 2004).

Pictogrammen, symbolen of een illustratie van een welbepaald woord of begrip kunnen meerdere betekenissen hebben een voorbeeld hierbij is een doorkruist blikje frisdrank. Wanneer dit zich op

een muur van een bibliotheek bevindt zou dit kunnen geïnterpreteerd worden als “Hier is geen drank toegelaten”. Wanneer hetzelfde pictogram zich op een vuilbak zou bevinden, wordt dit eerder geïnterpreteerd als “Geen PMD in deze vuilnisbak gooien”. Pictogrammen moeten telkens in hun context geplaatst worden. Indien afwezigheid van de context kan dit leiden tot verkeerde interpretatie van het pictogram in kwestie. De context kan gecreëerd worden door de omgeving. Een andere oplossing zou kunnen zijn op het pictogram te verduidelijken door middel van een tekst toe te voegen (Tijus, 2008).

Wanneer men het heeft over de culturele verschillen bedoelt men vaak op vlak van waarden, leeftijd, geslacht en visuele geletterdheid. Bijvoorbeeld een pictogram voor ‘restaurant’ wordt in Amerika weergegeven als een mes en vork terwijl dit voor het Chinese publiek wordt weergegeven als eetstokjes. Een ander voorbeeld is het weergeven van de toiletten, het ene land gebruikt daarvoor een pictogram met kleren die het geslacht typeren een ander land legt dan weer de nadruk op het onderschrift bij het pictogram. Ook het gebruik van cartoons of humor bij het weergeven van een pictogram kan de interpretatie en acceptatie van de mens beïnvloeden op cultureel vlak. Denk maar aan een grappig pictogram die de mannelijke wc wil aantonen, dit kan gebruikt worden in een nachtclub of in een café, maar niet in een ziekenhuis (D. Paul T. Piamontea, 2001).

De symbolen kunnen namelijk dubbelzinnigheden creëren. Niet alle mensen met mobiliteitsbeperkingen maken gebruik van een rolstoel. Het symbool sluit in principe mensen met een andere handicap of mensen met een ander mobiliteitsbeperking uit. De ISA wil een universeel symbool ontwerpen die alle beperkingen omvat en niet enkele degene voor rolstoelgebruikers. Bijvoorbeeld, het symbool van een persoon met een stok dient gebruikt te worden om groepen te identificeren met een visuele handicap. Symbolen die verwijzen naar de cognitieve handicap zijn moeilijk te interpreteren en misschien is dit de verklaring waarom er geen symbolen bestaan omtrent een cognitieve handicap. Het rolstoelsymbool wordt meestal gebruikt om mensen te identificeren met tijdelijk of permanent beperkte mobiliteit, maar in sommige gevallen vertegenwoordigt dit symbool alle soorten handicaps (Trinidad Domínguez, 2013).

4.2.1.4 Specifiek voor zorgvragers

Pictogrammen kunnen een hulp zijn om medische informatie over te brengen indien er sprake is van een taalbarrière tussen zorgvrager en zorgverlener. Ook zorgvragers die het moeilijk hebben met het begrijpen van bepaalde informatie met betrekking tot hun gezondheid kunnen baat hebben bij een ondersteuning van pictogrammen tijdens de uitleg omtrent medicatie of gedurende een gesprek (Richler, 2012).

Pictogrammen worden vaak gebruikt in de farmacie wereld. Indien de bijsluiter visueel ondersteund wordt, helpt dit de zorgvrager om bepaalde instructies beter te begrijpen en vervolgens te onthouden dan wanneer de bijsluiter enkel uit een lang geschreven tekst bestaat. De indicatie-, contra-indicatie en bijwerkingenlijst zijn doorgaans visueel ondersteund (Tijus, 2008).

Men gebruik visualisaties om informatie over te dragen aan de zorgvragers (voorspelbaarheid, dag structuur, wie werkt wanneer). De zorgvragers worden minder afhankelijk (ze kunnen zelf kijken wie er komt werken, hoe ze een douche moeten nemen). Er is een welbepaalde structuur waardoor de toekomst voorspelbaar is (dagschema) (Vanhalst, 2007-2008).

Verwerken van afbeeldingen bij overgebrachte informatie doet de tevredenheid van de zorgvragers stijgen. Er is een significant verschil in het onderzoek (p -waarde = 0,032). Zorgvragers worden beter herinnerd aan hun behandeling en de doseringsinstructies (Kripalani, 2007).

De zorgvrager moet de aandacht kunnen vestigen op de visualisaties die men voorgelegd krijgt. Men moet kunnen onthouden en begrijpen welke betekenis een specifieke visualisatie heeft. Het hanteren van visualisaties dient aangeleerd te worden aan de zorgvrager (De Rijdt, 2007).

Er worden verbanden waargenomen tussen kenmerken van de zorgvrager en attitude reacties op visualisaties. Afbeeldingen mogen in principe geen verschillende reacties uitlokken, maar het effect op het gedrag kan in de realiteit wel verschillen per doelgroep (Houts, 2006).

Bepaalde onderzoeken tonen de sensibiliteit van een welbepaalde cultuur aan. Foto's van personen die op vlak van uiterlijk te vergelijken zijn met de kijker hebben meer effect op het gedrag. Het is hoofdzakelijk van belang bij het toelichten van medische indicaties aan personen die niet gekend zijn met de Westerse geneeskunde (Houts, 2006).

Laaggeletterden hebben liever illustraties omdat deze meer realistisch waren. Bijvoorbeeld in de plaats van een tekening van kangoeroezorg, een foto van een mama met een baby tijdens een kangoeroezorgmoment (Bakken, 2010).

4.2.1.5 Specifiek voor zorgverleners

Wanneer de invalshoek volledig omgedraaid wordt, kunnen pictogrammen niet alleen nuttig zijn voor de zorgvrager, maar tevens ook voor de zorgverlener. In het Ashikawa Red Cross Hospital in Hokkaido, Japan, worden er pictogrammen opgehangen boven het bed van de zorgvrager. Deze pictogrammen duiden op wat de zorgvrager wel en niet mag doen. Dit is handig voor de zorgvrager, maar is uiteindelijk bedoeld voor de zorgverleners bv. Een pictogram dat aangeeft dat de zorgvrager niet uit het bed mag opstaan. Hierdoor worden misverstanden en nalatigheden voorkomen. Vragen moeten hierbij gesteld worden in verband met de privacy. De ziekte en de gevolgen van de ziekte worden meteen voor iedereen duidelijk ook voor niet zorgverleners. Ook kunnen de pictogrammen een vals gevoel van veiligheid creëren. De zorgvrager moet blijvend geobserveerd worden om een goede verzorging te garanderen, dit kan niet wanneer er geen continue observatie plaatsvindt. Het klakkeloos opvolgen van pictogrammen zonder de zorgvrager te observeren kan een optimale zorg belemmeren. Ook worden eventuele nieuwe diagnostische gesprekken ondermijnd door verminderd verbaal contact. Ondanks deze nadelen is Schneider relatief positief omtrent bovenstaande werkmethode en is men van mening dat het ook in andere landen moet gehandhaafd worden (Schneider, 2009).

Zorgverleners moeten zich in het algemeen afvragen hoe men gebruik kan maken van afbeeldingen om belangrijke items duidelijker over te brengen. Men moet begrijpelijke taal gebruiken in combinatie met visualisaties bij het overbrengen van informatie naar zorgvragers. Als men dan een afbeelding of pictogram gebruikt moet er wel een nauw verband tussen tekst en afbeelding zijn. Men gaat best eerst in een testfase na of foto's een meerwaarde hebben bij de GVO of informatie die men brengt. Er wordt dus aangeraden om een testfase te houden (Houts, 2006).

Bij een specifieke therapie of ziekte die moet uitgelegd worden aan de zorgvrager kunnen er afbeeldingen gebruikt worden als ondersteuning tijdens het gesprek. Maar ook zorgverleners

kunnen de pictogrammen gebruiken om bijvoorbeeld bepaalde symptomen te identificeren (Dowse, 2010).

4.2.2 Foto's

"Foto's zijn een goed communicatiemiddel als de inhoud ervan een bekende en herkenbare weergave van de werkelijkheid is." (Oskam, 2005).

Foto's zijn een ideaal communicatiemiddel als er een bekend beeld van in de werkelijkheid wordt weergegeven. Op een foto is best een neutrale achtergrond aanwezig die zich beperkt tot de essentie. Gebruik telkens dezelfde foto bij één zelfde handeling, zo kan symboolbesef ontstaan. Zorgvragers geven sneller hun eigen mening aan een foto daarom is het belangrijk om een foto vanuit een juiste invalshoek te nemen (De Rijdt, 2007).

Wanneer men over specifieke personen, handelingen of plaatsen wil schrijven wordt best gebruik gemaakt van foto's (Opsomer, 2010-2011).

Wel is gebleken dat foto's een efficiëntere werking hebben om welbepaalde informatie universeel over te brengen. Teksten en woorden daarentegen worden meer gebruikt voor het overbrengen van abstracte en algemene zaken (D. Paul T. Piamontea, 2001).

Foto's lijken een handig communicatiemiddel. Maar bij het kiezen van de correcte foto of het zelf nemen van een foto komen er toch enkele zaken bij kijken (Oskam, 2005).

Een correcte foto is overzichtelijk. Hiermee wil men zeggen dat datgene wat men wilt visualiseren duidelijk zichtbaar moet zijn en zich op de voorgrond bevindt. Een tip hierbij is om te kiezen voor een neutrale achtergrond zodat de foto zelf beter tot zijn recht komt. Kies dus voor een foto zonder al te veel overbodige informatie/afleiding (Oskam, 2005).

Verder moet de foto duidelijk zijn. De foto moet steeds op een consequente manier aangewend worden. Alleen zo kan de zorgvrager de koppeling leren maken tussen de foto en de effectieve betekenis. De zorgvrager is bij machte om het symbool aan te wenden en te herkennen in diverse situaties (Oskam, 2005).

Wanneer men gebruik maakt van zelfgenomen foto's moet men aandacht hebben voor volgende punten:

- Herkenbaar, duidelijk zichtbaar
- Figuur-achtergrond: centraal, neutrale achtergrond
- Camerastandpunt en beeldhoek
- Personen: geen opvallende kleding (Dhondt, 2015).

Methode

Communicatie is een cruciaal item binnen alle takken van de gezondheidszorg. Dit komt mede door de grote diversiteit aan mensen in onze maatschappij. De taal is vaak een moeilijke barrière tussen zorgvragers en zorgverleners. Maar ook personen met een fysieke of mentale beperking, tienerouders, analfabeten, laaggeschoolden, ... ervaren vaak een probleem tijdens het communiceren.

Aan de hand van een gerichte literatuurstudie worden verschillende onderwerpen uitgediept. Er wordt informatie opgezocht over communicatie, onder andere over voorwaarden voor een vlotte communicatie maar ook over wat de mogelijke problemen kunnen zijn tijdens de communicatie. Het onderwerp PVO werd ook grondig uitgediept. Het verschil tussen GVO en PVO wordt eveneens aangehaald. Wat het belang hierbij is, welke aandachtspunten er zijn, richtlijnen en protocollen, ... Verder werd er informatie opgezocht over welke meerwaarde visualisaties kunnen bieden en aan welke voorwaarden deze visualisaties moeten voldoen. Artikels gespecificeerd naar de verloskunde waren er jammer genoeg niet in overvloed. De bibliotheek zelf werd gecontacteerd om eventueel tips te krijgen over het zoeken van deze specifiekere onderwerpen.

Vanuit de literatuurstudie blijkt de nood aan visuele ondersteuning van de communicatie binnen de zorg hoog. Dit niet in het minst bij kwetsbare groepen. Het uiteindelijke doel van het praktijkdeel is dan ook het opstellen van een hulpmiddel die ondersteuning kan bieden tijdens de communicatie tussen zorgvrager en zorgverlener. In een boek werden de eerste 6 weken postpartum gevisualiseerd. Het boek werd beperkt tot de eerste 6 weken postpartum omdat het de bedoeling was om een specifiek boek te ontwerpen. Dit is ook de periode waarin de vroedvrouw het meest contact heeft met het koppel. Alle onderwerpen hebben we gebundeld onder 6 onderdelen in het boek. Het boek postpartumpics wordt onderverdeeld in 6 relevante items, zijnde moeder, kind, borstvoeding, kunstvoeding, seksueel advies en sociale wetgeving. Dit is een eenvoudige onderverdeling die iedereen begrijpt en logisch is opgebouwd. Het beeldmateriaal dat gebruikt wordt, werd verzameld van sites met creative commons of waar we toestemming kregen van de auteur.

Het boek werd meerdere keren geëvalueerd door de interne en externe promotoren. Vanuit deze feedback werden er al aanpassingen uitgevoerd. Het boek werd eveneens voorgelegd aan personen die geen kennis hebben over de verloskunde, zo werd nagegaan of de visualisaties duidelijk zijn. Het boek werd eveneens beoordeeld door het werkveld. Als meetinstrument werd er een enquête ontworpen afgesteld op het boek. De doelstelling was om zowel de mening te vragen van vroedvrouwen die tewerkgesteld zijn in een ziekenhuis als zelfstandige vroedvrouwen. Er werd gewerkt met een doelgerichte steekproef. Als ziekenhuis werd er gekozen voor het Jan Yperman ziekenhuis te Ieper omdat dit een tamelijk groot ziekenhuis is met een brede doelgroep aan patiënten. Bij de zelfstandige vroedvrouwen werd er beperkt tot West-Vlaanderen. De contactgegevens werden verzameld via de verantwoordelijke van de VBOV kring West-Vlaanderen.

Op voorhand werd het Jan Yperman ziekenhuis te Ieper gecontacteerd om ons project voor te stellen en te vragen of ze bereid waren om mee te werken. Daar hebben we een persoonlijke voorstelling aan de hoofdvroedvrouw gegeven met bijhorende uitleg. De zelfstandige vroedvrouwen werden gecontacteerd via mail met de vraag of ze bereid zijn mee te werken aan onze bachelorproef.

Om enquêtes te mogen afnemen moet er aan bepaalde voorwaarden voldaan worden. Om enquêtes af te nemen bij zelfstandige vroedvrouwen werd er een ethische commissie aangevraagd in het AZ Groeninge te Kortrijk. In het Jan Yperman ziekenhuis hebben we een aanvraag gedaan bij de ethische commissie om daar dan enquêtes af te nemen bij de vroedvrouwen in het ziekenhuis. Omdat er geen patiënten betrokken waren, was een kennisgeving aan de ethische commissie voldoende. Eens dit in orde was kon er van start gegaan worden met de enquêtes.

Eens het boek gebruiksklaar was, werd het beoordeeld door het werkveld. De mening vanuit het werkveld is belangrijk omdat het boek uiteindelijk ook bedoeld is om in het werkveld te gebruiken. Vroedvrouwen die al in het werkveld staan kunnen een kritische blik werpen op het boek. Om de mening vanuit het werkveld te bevragen werd er een online enquête gemaakt. Deze link van de enquête werd per mail naar iedereen verstuurd met als bijlage het digitaal boek. Deze personen hadden twee weken tijd om de enquête in te vullen. Bepaalde personen konden het boek niet ontvangen per mail omdat het bestand te groot was en kregen een downloadlink die 1 week geldig was. Eens de personen de enquête ingevuld hadden kwam dit automatisch bij ons terecht.

De enquêtes werden niet zo vlot ingevuld, dus werd er ook nog een herinneringsmail gestuurd en enkele telefonische contacten gepleegd om mensen attent te maken over ons project.

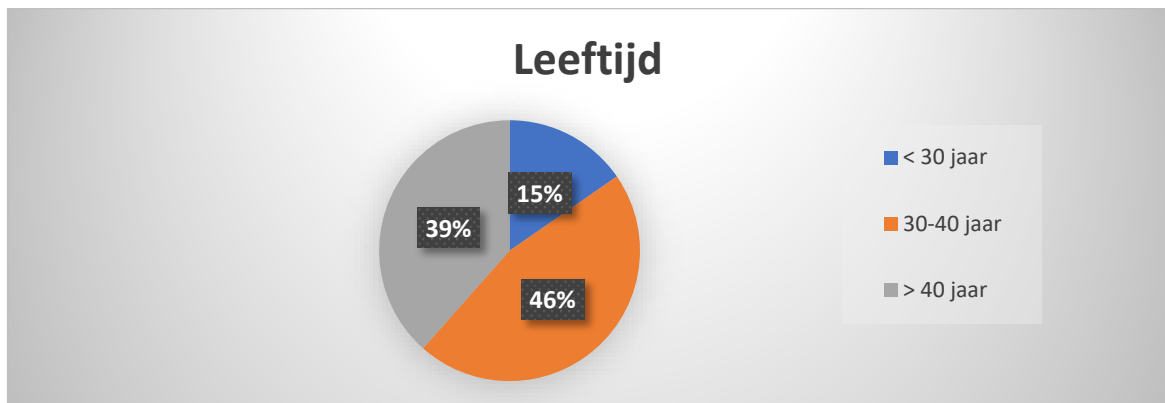
De enquêtes werden apart bekeken en onderling vergeleken. Aan de hand van grafieken werden de resultaten van de enquêtes in beeld gebracht. Met de resultaten en bedenkingen van het onderzoek kan het boek verder op punt gesteld worden. Om vervolgens eventueel gebruiksklaar op de markt te brengen.

Het boek werd voorgelegd aan het werkveld dus wordt het praktijkgedeelte aanzien als een pilotstudie. De feedback op het boek werd kwantitatief verzameld aan de hand van een enquête.

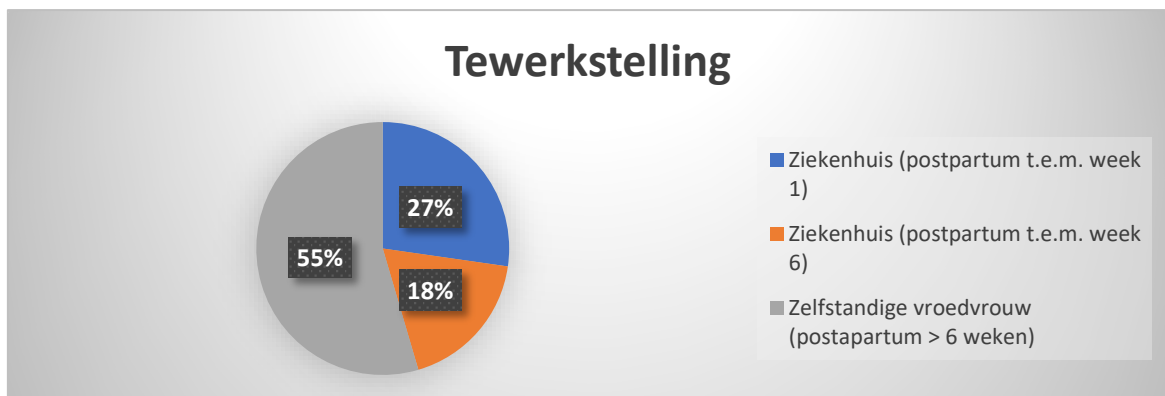
Resultaten

Er werden in totaal een 70 tal enquêtes verspreid. De ene helft werd verspreid onder zelfstandige vroedvrouwen en de andere helft werd verspreid naar vroedvrouwen tewerkgesteld in het ziekenhuis. In totaal werd er van 12 vroedvrouwen respons ontvangen.

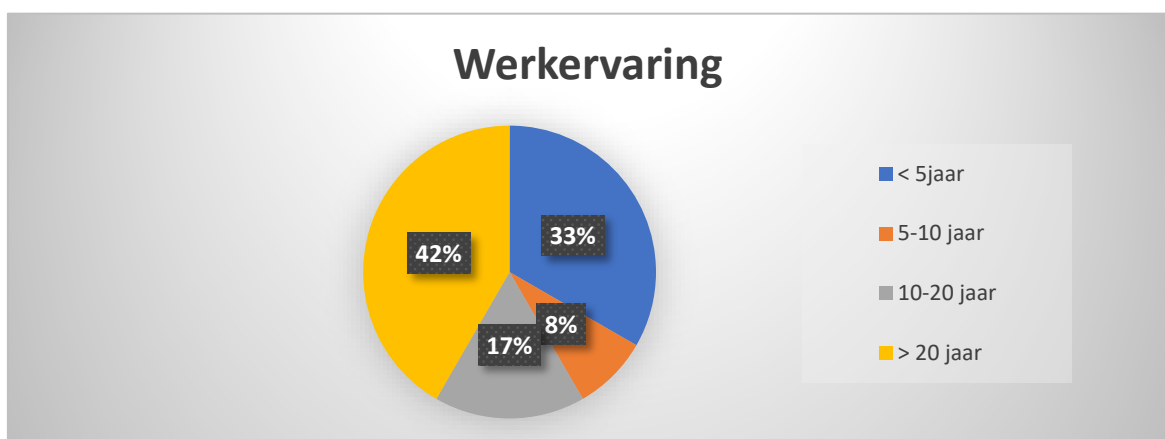
46% van de vroedvrouwen die de enquête ingevuld hebben zijn tussen de 30 en 40 jaar. 55% van de vroedvrouwen werkt als zelfstandige vroedvrouw. 45% van de vroedvrouwen zijn tewerkgesteld in het ziekenhuis. 33% van de vroedvrouwen hadden minder dan 5 jaar ervaring, 8% had 5 à 10 jaar, 17% van de vroedvrouwen heeft 10 à 20 jaar ervaring en 42% had meer dan 20 jaar ervaring.



Figuur 12: leeftijd respondenten



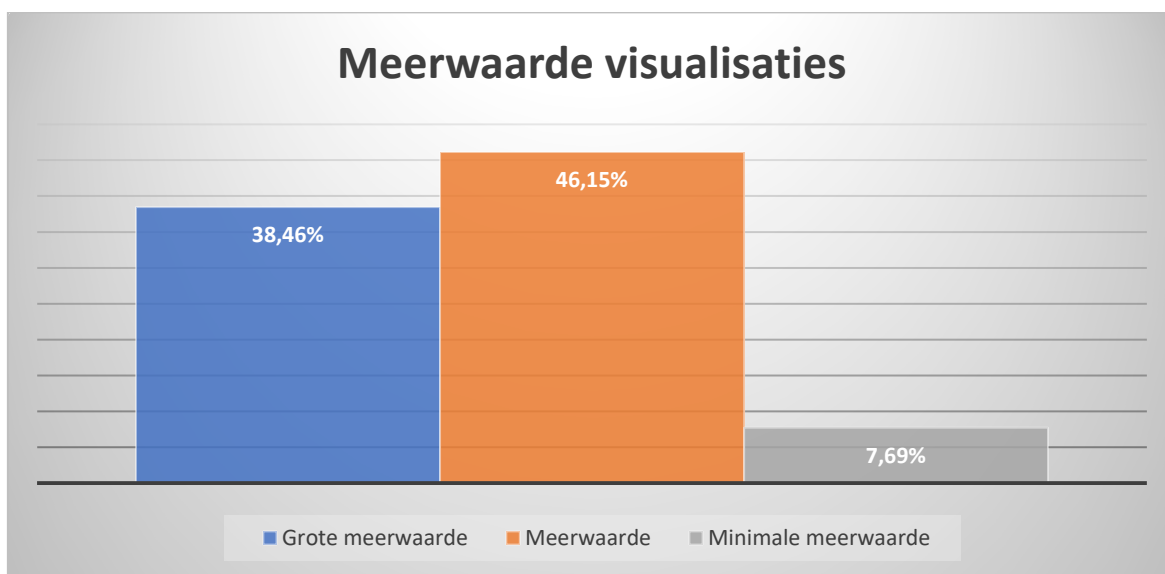
Figuur 13: tewerkstelling respondenten



Figuur 14: werkervaring respondenten

92,31% van de vroedvrouwen die de enquête ingevuld heeft, heeft al moeilijkheden ondervonden tijdens de communicatie met patiënten. De problemen tijdens de communicatie werden vooral ervaren bij anderstaligen, doven, tienerouders, invaliden en mensen met psychiatrische problemen en laag opgeleide koppels.

38,46% van de vroedvrouwen vinden dat de afbeeldingen en pictogrammen een grote meerwaarde hebben tijdens de communicatie met de zorgvrager. 46,15% vindt het een meerwaarde en 7,69% van de vroedvrouwen vinden dat de afbeeldingen en pictogrammen maar een minimale meerwaarde hebben.



Figuur 15: meerwaarde visualisaties

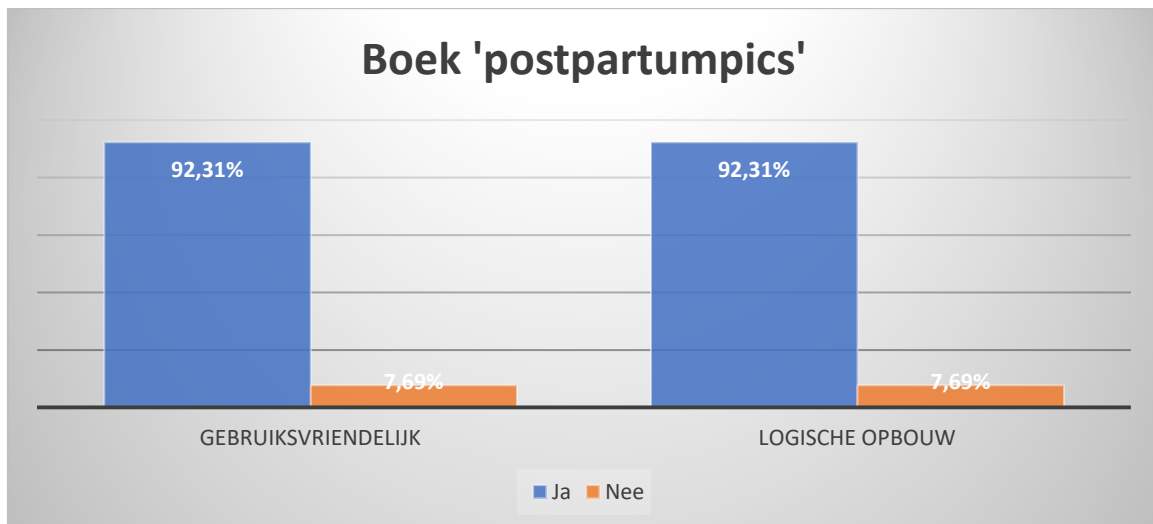
23,08% van de vroedvrouwen vinden dat er te veel informatie gegeven wordt met de gebruikte afbeeldingen en pictogrammen in het boek. 46,15% vindt dat er voldoende informatie gegeven wordt en 23,08% vindt dat er te weinig informatie gegeven wordt met de aanwezige afbeeldingen en pictogrammen.

De vroedvrouwen vinden de keuze van de gebruikte visualisaties voor 23,08% heel goed, 38,46% goed, voor 23,08% neutraal en voor 15,38% minder goed. Als toelichting wordt in het algemeen gegeven dat er soms net te veel of te weinig informatie gegeven wordt en het hierdoor soms onduidelijk wordt.

Als de vroedvrouwen het boek in 1 woord moeten omschrijven dan worden volgende woorden opgegeven: leerrijk, beeldend, te druk, goed, patiëntvriendelijk, Pics, hulpmiddel, prachtig, beelden zeggen meer dan woorden.

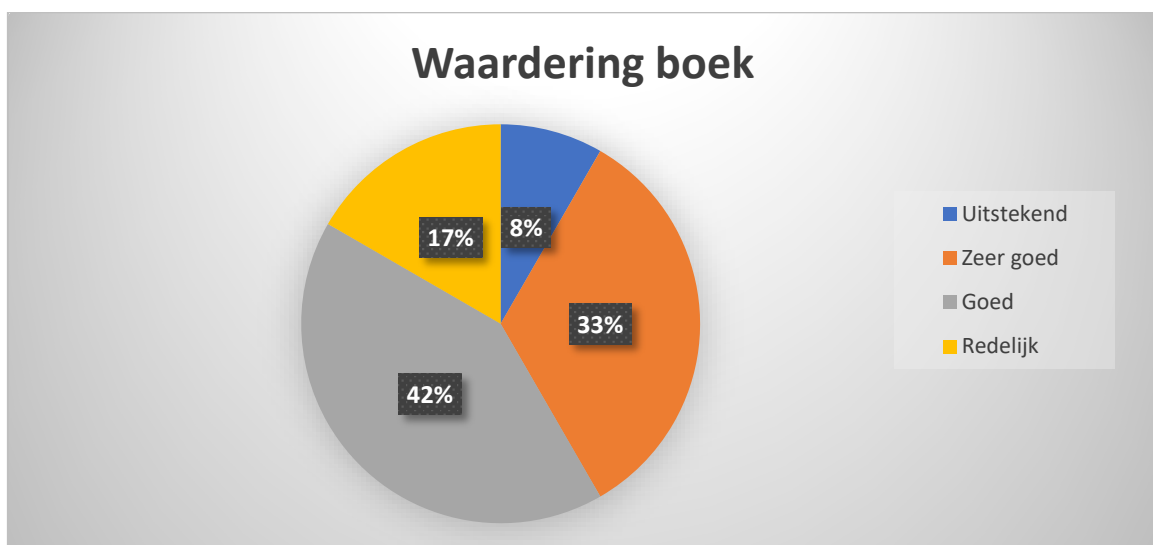
Het boek zal volgens de vroedvrouwen kunnen gebruikt worden bij anderstaligen, tienerouders, doven, invaliden en laaggeschoolden.

Het boek wordt volgens de antwoorden op de enquêtes beschouwd als een gebruiksvriendelijk object met een logische opbouw.



Figuur 16: boek postpartumpics: gebruiksvriendelijkheid en opbouw

8% van de vroedvrouwen beoordelen het boek als uitstekend, 42% waardeert het boek als zeer goed, 42% aanschouwt het boek als goed en 17% vindt het boek redelijk.



Figuur 17: waardering boek

70% van de vroedvrouwen zou het boek nog willen gebruiken in de toekomst.

15,38% van de vroedvrouwen zou het boek zelf kopen. 38,46% zou het boek waarschijnlijk aankopen en 38,46% van de vroedvrouwen schat de kans voor aankoop eerder klein.

23,08% van de vroedvrouwen zou het boek zeer waarschijnlijk aanbevelen aan anderen. 23,08% van de vroedvrouwen zou het waarschijnlijk aanbevelen aan anderen en 38,46% van de vroedvrouwen zou het enigszins waarschijnlijk aanbevelen. 7,69% zou het waarschijnlijk niet aanbevelen aan anderen.

Discussie

De belangrijkste bevindingen van het onderzoek zijn dat het boek volgend de enquêtes een heel logische opbouw heeft. Niemand heeft hier opmerkingen over. Het zou door de vroedvrouwen ook als gebruiksvriendelijk ervaren worden.

Bijna alle zorgverleners hebben ooit in hun leven al problemen gehad met communicatie. Dit wordt zowel in de literatuur bevestigd als door de enquêtes die we afgenomen hebben. De meeste problemen worden volgens de enquête ondervonden bij anderstaligen. Dit komt omdat de zorgvrager zich moeilijk kan uitdrukken en wij hem zo moeilijk kunnen verstaan. Maar ook omgekeerd kunnen wij als zorgverlener soms de nodige info niet duidelijk overbrengen en begrijpt de zorgvrager ons niet.

In het algemeen worden afbeeldingen en pictogrammen beschouwd als een grote meerwaarde tijdens de communicatie. Dit werd bewezen in heel veel verschillende onderzoeken in de literatuur en werd tevens bevestigd in de enquête. Velen gebruiken al voor andere onderwerpen ook visualisaties en dit wordt als een groot hulpmiddel beschouwd bij het geven van informatie.

Visualisaties bieden zeker een ondersteuning tijdens het geven van informatie of tijdens de communicatie. Schriftelijke en mondelinge informatie kan zeker niet weg gelaten worden. Dit voldoet aan onze verwachtingen hierover.

Over de hoeveelheid informatie die gegeven wordt met de visualisaties in het boek zijn er verschillende meningen. De helft van de vroedvrouwen vindt dat er voldoende informatie gegeven wordt. De anderen vinden het dan net iets te weinig of net te veel. In de literatuurstudie hebben we hierover ook verschillende richtlijnen gevonden. De hoeveelheid informatie die gegeven moet worden hangt ook af van de situatie.

De keuze van de pictogrammen wordt in het algemeen goed tot neutraal beschouwd. Daar delen wijzelf ook soms een gelijkaardige mening over. Het was niet altijd eenvoudig om kwalitatieve afbeeldingen en pictogrammen te vinden die precies afbeelden wat er effectief bedoeld werd. Dit heeft verschillende redenen, onder andere omdat er soms geen specifieke foto's beschikbaar zijn over verschillende onderwerpen. Heel veel afbeeldingen en pictogrammen hebben auteursrechten waardoor we deze niet konden gebruiken. Om een echt professioneel boek met kwalitatieve foto's te kunnen ontwerpen zou er moeten kunnen beroep gedaan worden op instanties met kwalitatieve visualisaties en personen die meer grafische capaciteiten hebben. Hiervoor was er spijtig genoeg geen budget.

Het boek postpartumpics is in principe voor iedereen bedoeld maar heeft als hoofddoelgroep toch kwetsbare gezinnen. Zeker voor anderstaligen zou het boek kunnen gebruikt worden. Het is niet eenvoudig om voor iedereen een duidelijk boek te maken, zeker omdat er in de maatschappij heel veel verschillende diversiteiten en culturen aanwezig zijn. Iedereen heeft ook andere waarden en normen. Dit werd in de literatuurstudie enkele keren aangehaald.

De zwaktes in het onderzoek zijn dat er maar een beperkte steekproef was en er niet veel respons was op de enquêtes. Het is dus nodig om nog verdere feedback te verzamelen en aanpassingen uit te voeren. Een andere zwakte is dat er niet even veel literatuur te vinden was over de verschillende doelgroepen. Er werd heel veel informatie gevonden over anderstaligen maar niet veel informatie over doven, invaliden, tienerouders, laaggeschoolden, ... Er werd bijna geen specifieke informatie

gevonden over de postpartumperiode. Er werden soms wat oudere bronnen gehanteerd omdat er nog geen nieuwe literatuur over gepubliceerd was. Een sterkte in het project is dat er een heel algemene en logische opbouw van het boek werd gehanteerd.

Het is cruciaal om in de praktijk veel informatie te geven aan kersverse ouders. Veel informatie kan ondersteund worden aan de hand van visualisaties. Als er visualisaties gebruikt worden, is het belangrijk om eenvoudige en duidelijke visualisaties te gebruiken die door diverse culturen begrepen worden. Het is belangrijk om meningen te vragen aan verschillende personen en het project te testen in de praktijk zodat er eventuele aanpassingen kunnen uitgevoerd worden.

Besluit

Om een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag wordt er gestart met het opzoeken van informatie omtrent communicatie, GVO, PVO en visualisaties. Er werd hierbij rekening gehouden met verschillende richtlijnen. De boodschap van health literacy is dat patiënten nood hebben aan begrijpelijk en duidelijke informatie aangepast aan hun niveau om zo hun gezondheid te bevorderen. Via het boek postpartumpics die werd ontwikkeld, is het de bedoeling om de gezondheid van kraamvrouwen te bevorderen. Het is een visuele ondersteuning en geen vervanging van de mondelinge patiënten toelichting.

Deze literatuurstudie toont aan dat pictogrammen een visuele ondersteuning geven. Ze kunnen een gedeeltelijke oplossing bieden om de taalbarrière te overwinnen tijdens de communicatie tussen vroedvrouw en kraamvrouw.

Om een definitief boek te ontwerpen zal er ondersteuning nodig zijn van personen die ondersteuning kunnen bieden op grafisch vlak. Er zal ook nog meer feedback nodig zijn van personen die in het werkveld staan. Daarna zou het boek eens moeten kunnen getest worden om te concluderen als het boek efficiënt is of niet.

Bibliografie

- Anika S. Smeijers, M. H.-D.-M. (2011). The approach to the deaf or hard-of-hearing paediatric patient. *Eur J Pediatr*, 1359–1363.
- Ann Soete, V. D. (2014-2015). *Communicatieleer*. Kortrijk: Vives.
- Ann Soete, V. D. (sd). *Communicatieleer*. Vives, Kortrijk.
- Anna Galle, A.-S. V. (2015). Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: a descriptive study in Ghent. *BMC Women's health*, 1-12.
- Bakken, J. C. (2010). Web-based Education for Low-literate Parents in Neonatal Intensive Care Unit: Development of a Website and Heuristic Evaluation and Usability Testing. *International journal of medical informatics*, 565-575.
- Balaam, M.-C. (2013). A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *journal of advanced nursing*, 1919-1930.
- Barros, I. A. (2013). The use of pictograms in the health care: A literature review. *Administrative Pharmacy*.
- Benza, S. (2013). Pregnancy, childbirth and motherhood: A meta-synthesis of the lived experiences of immigrant women. *Midwifery*, 575-584.
- Binder, P. B. (2012). Shared Language Is Essential: Communication in a Multiethnic Obstetric Care Setting. *Journal of health communication*, 1171-1186.
- Boschman, M. (2005). *Communiceren met mensen met een verstandelijke handicap*. soest : Nelissen.
- Catherine E. LePrevost, J. F. (2013). Engaging Latino Farmworkers in the Development of Symbols to Improve Pesticide Safety and Health Education and Risk Communication. *J Immigrant Minority Health*, 975–981.
- Clawson, T. H. (2012). Using Pictograms for Communication. *MILITARY MEDICINE*, 291-295.
- Comptdaer, E. (2008-2009). "Ik wil iets vertellen" . "Ik wil iets vertellen" . Gent, Oost-Vlaanderen, België: Hogeschool Gent.
- D. Paul T. Piamonte, J. D. (2001). Understanding small graphical symbols: a cross-cultural study. *International Journal of Industrial Ergonomics* 27, 399–404.
- Dale, V. (2000). *Van Dale*. Opgehaald van Van Dale: <http://www.vandale.nl/vandale>
- Dale, V. (2008). *Van Dale*. Opgehaald van Van Dale: <http://www.vandale.nl/vandale/>
- (sd). *De actieve voedingsdriehoek*. VIGEZ.
- De Rijdt. (2007). *Werken met visualisaties*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Delporte, V. (2015-2016). *Gesprekmethodiek en groepsdynamica - theorie*. Kortrijk: Vives.
- Dhondt, A. (2015, december). *Al aan ondersteunde communicatie gedacht?* Vives: Vives.

- Dowse, R. B. (2010). Developing visual images for communicating information about antiretroviral side effects to a low-literate population. *African Journal Of AIDS Research*(9), 213-224.
- Fauconnier, G. (1996). *Mens en media: een introductie tot de massacommunicatie*. . Leuven: Garant.
- Figueiredo, M. d. (2015). Immigrant Women's Perspective on Prenatal and Postpartum Care: Systematic Review. *J Immigrant Minority Health*, 276–284.
- Helsloot, K. (2016). Kort ziekenhuisverblijf na de bevalling? De vroedvrouw is er klaar voor! *Tijdschrift voor vroedvrouwen*, 81-84.
- Hennegan, J. (2015). Another country, another language and a new baby: A quantitative study of the postnatal experiences of migrant women in Australia. *Women and Birth*, 124-133.
- Hoang, H. (2009). Having a baby in the new land: a qualitative exploration of the experiences of Asian migrants in rural Tasmania, Australia. . *Rural and Remote Health research*, 1-11.
- Holmberg S.& Rudin, K. (2002). The International Pictogram Symbol System. *Wonderful Communication*. 54-55.
- Houts, D. C. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*(61), 173-190.
- Jain, P. &. (2011). Moving beyond the language barrier: The communication strategies used by international medical graduates in intercultural medical encounters. . *Patient education and counseling*, 98-104.
- Koyama, K. (2010). Communication support boards pictorial symbols for communication assistance. *Information Design Journal*, 74-80.
- Kripalani, e. a. (2007). Development of an illustrated medication schedule as a low-literacy patient education tool. *Patient Education and Counseling*(66), 368-377.
- Malouf, R. (2014). Systematic review of health care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period. *BMC pregnancy and childbirth*, 1-12.
- Mansoor, L. E. (2004). Design and evaluation of a new pharmaceutical pictogram sequence to convey medicine usage. *ergonomics SA*, 29-41.
- Mayer, R. (2009). *Multimedia learning*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Norredam, M. L. (2013). Migrants' access to healthcare. *Danish Medical Journal*, 48-49.
- Oomkes, F. (2000). *Communicatieleer*. Amsterdam: Boom.
- Opsomer, T. (2010-2011). Ik wil en kan het zelf zeggen, geef mij gewoon een kans! . *bachelorproef* , 90.
- Oskam, E. S. (2005). *Totale communicatie*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Piamonte, D. P. (2001). Understanding small graphical symbols: a cross-cultural study. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 399–404.

- Reed, L. A. (1986). Pictorial cues and enhancement of patient recall of instructions or information. *Journal of the American Optometric Association*, 312.
- Reem Malouf, M. J. (2014). Systematic review of health care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-12.
- Rhonda Small, C. M. (2014). Immigrant and non-immigrant women's experiences of maternity care: a systematic and comparative review of studies in five countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-17.
- Richler, M. V. (2012). The use of pictograms to convey health information regarding side effects and/or indications of medications. *Journal of Communication In Healthcare*, 220-226.
- Schneider, A. (2009). Medical nursing support pictograms Ashikawa Red Cross Hospital, Hokkaido, Japan, 2008. *Information Design Journal*, 141-146.
- Schworks. (sd). *Waarom communiceren wij? Waarom communiceren wij?* Schworks.
- Sclera. (sd). *Brand. Sclera*.
- Segalowitz, N. &. (2011). Exploring the Determinants of Language Barriers in Health Care (LBHC): Toward a Research Agenda for the Language Sciences. *project muse*, 480-507.
- Sint-Vincentiusziekenhuis, D. (sd). *Mama's melk is goud waard. De tien vuistregels van WHO/UNICEF voor het welslagen van de borstvoeding*. Deinze.
- Smeijers, A. S. (2011). The approach to the deaf or hard-of-hearing paediatric patient. *European journal of pediatrics*, 1359-1363.
- Spinillo, C. G. (2012). Graphic and cultural aspects of pictograms: an information ergonomics viewpoint. *Work*, 3398-3403.
- Spinillo, C. G. (2012). Graphic and cultural aspects of pictograms: an information ergonomics viewpoint. *Work: A Journal of Prevention*, 3398-3403.
- Tijus, C. B. (2008). The Design, Understanding and Usage of Pictograms. *Written Documents in the Workplace*, 17.
- Tobin, C. (2014). Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland. *Midwifery*, 831-838.
- Trinidad Domínguez, E. A. (2013). International accessibility: a proposal for a system of symbols for people with disabilities. *De gryuter*, 235-243.
- Van Balkom, H. W.-G. (1994). *Kiezen voor communicatie: een handboek over communicatie van mensen met een motorische of meervoudige handicap*. Nijkerk: Intro.
- Van Damme, A. v. (2002). *Werken met verwijzers*. Breda: Sensis onderwijs.
- Vanhalst, I. (2007-2008). "Kijk eens naar wat ik zeg!" . "Kijk eens naar wat ik zeg!" . Gent, Oost-Vlaanderen: Artevelde hogeschool.
- VBOV. (2016). *Goede praktijkvoering voor de postnatale zorg*. Opgehaald van vroedvrouwen: <http://www.vroedvrouwen.be>

- Vennet, C. V. (2016). Hoe percipiëren Vlaamse vrouwen de pre- en postnatale begeleiding door vroedvrouwen en thuisbevallingen? Een exploratief onderzoek. *Tijdschrift voor vroedvrouwen*, 289-297.
- Villadsen, S. F. (2016). Care during pregnancy and childbirth for migrant women: how do we advance? Development of intervention studies. The case of the MAMA ACT intervention in Denmark. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology.*, 100-112.
- von Wühlisch, F. S. (2010). Maximising health literacy and client recall of clinical information: An exploratory study of clients and speech-language pathologists. *South African Journal of Communication Disorders*, 22.
- Vries, A. d. (sd). Communicatie. *Communicatie*. Creative commons, Nederland.
- Wolpin, e. a. (2016). Redesigning pictographs for patients with low health literacy and establishing preliminary steps for delivery via smart phones. *Pharmacy Practice*(14), 1-9.

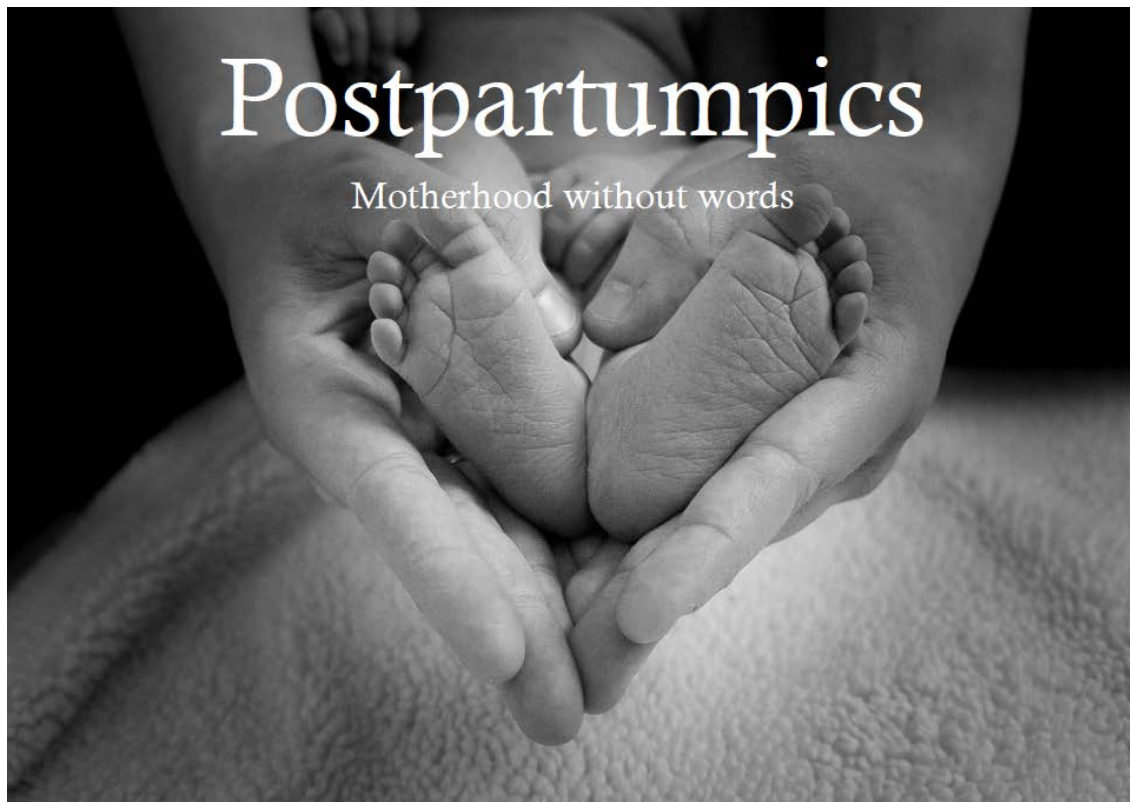
Bijlagen

Bijlage 1: kaft boek

Bijlage 2: enquête

Bijlage 3: lijst met gebruikte afbeeldingen in de literatuurstudie

Bijlage 4: evidentietabellen



Postpartumpics - Motherhood without words

Auteurs: Cynthia Verbeke & Yasmine Dubaere
Bachelor in de vroedkunde
Vives Kortrijk 2016-2017

Interne promotor: Tineke Devos
Externe promotoren: Karen Pollet & Anne Coopman



Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen of vermenigvuldigd zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Enquête boek postpartumpics

Beste vroedvrouw,

Wij zijn Cynthia Verbeke & Yasmine Dubaere studenten van het 3^{de} jaar vroedkunde van hogeschool VIVES te Kortrijk. In het kader van onze bachelorproef voeren wij een onderzoek uit. Ons doel is om na te gaan welke invloed visualisaties kunnen hebben tijdens de communicatie bij vrouwen in de postpartumperiode. Wij hebben alle belangrijkste onderwerpen in verband met de postpartumperiode gebundeld in een boek. Via de enquête willen we feedback verkrijgen over het boek dat we ontworpen hebben. De enquête komen wij zelf terug ophalen. De enquête zal slechts enkele minuten in beslag nemen.

Wij danken u alvast voor de medewerking aan ons project.

Eerst vragen wij u kort enkele gegevens die mogelijks een aanvullende waarde kunnen hebben voor ons onderzoek:

Tot welke leeftijdscategorie behoort u?

- < 30 jaar
- 30-40 jaar
- > 40 jaar

Waar bent u tewerkgesteld?

- In het ziekenhuis, ik begeleid het vroege postpartum (t.e.m. week 1).
- In het ziekenhuis, ik begeleid het vroege postpartum (t.e.m. week 1) & het late postpartum (t.e.m. week 6).
- In het ziekenhuis, ik begeleid het vroege postpartum (t.e.m. week 1) & het late postpartum (langer dan 6 weken).
- Zelfstandige vroedvrouw, ik begeleid het vroege postpartum (t.e.m. week 1).
- Zelfstandige vroedvrouw, ik begeleid het vroege postpartum (t.e.m. week 1) & het late postpartum (t.e.m. week 6).
- Zelfstandige vroedvrouw, ik begeleid het vroege postpartum (t.e.m. week 1) & het late postpartum (langer dan 6 weken).
- Andere:

Wat is uw werkervaring?

- < 5 jaar
- 5-10 jaar
- 10-20 jaar
- > 20 jaar

Heb je ooit al moeilijkheden ondervonden in de communicatie met patiënten?

- Nee
- Ja

Indien ja: bij welke patiënten?

- Anderstaligen
- Tienerouders
- Doven
- Invaliden
- Andere situatie:

Vragen in verband met het boek 'postpartumpics':

1. Hebben de beelden/pictogrammen een meerwaarde in de communicatie met de zorgvrager?

- Grote meerwaarde
- Meerwaarde
- Minimale meerwaarde
- Geen meerwaarde

Verduidelijking/Opmerking:.....
.....

2. Wordt er voldoende informatie gegeven met het gebruikte beeldmateriaal en/of pictogrammen?

- Te veel
- Voldoende
- Te weinig

3. Hoe vindt u de keuze van pictogrammen/beeldmateriaal?

- Heel goed
- Goed
- Neutraal
- Minder goed
- Slecht

Verduidelijking/Opmerking:.....

.....

4. Hoe zou u het boek omschrijven in 1 woord?

.....

**5. Bij welke zorgvrager zal het boek volgens u voor gebruikt (kunnen) worden?
Meerdere antwoorden zijn mogelijk.**

- Anderstaligen
- Tienerouders
- Doven
- Invaliden
- Andere situatie:

6. Is het boek een gebruiksvriendelijk object in het geven van GVO?

- Ja
- Neen

Verduidelijking/Opmerking:.....

.....

7. Wat vindt u van de indeling van het boek?

- Logische opbouw
- Niet logisch

Verduidelijking/Opmerking:.....

.....

8. Geef een waardering voor ons nieuw product:

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Redelijk
- Matig

9. Zou u het boek verder willen gebruiken in de toekomst?

- Ja
- Neen

10. Als ons boek vandaag beschikbaar zou zijn, hoe groot zou dan de kans zijn dat u het koopt?

- Heel groot
- Waarschijnlijk
- Eerder klein
- Niet

11. Als ons nieuw product vanaf vandaag beschikbaar was, hoe groot zou de kans dan zijn dat u het aanbeveelt aan anderen?

- Zeer waarschijnlijk
- Waarschijnlijk
- Enigszins waarschijnlijk
- Niet waarschijnlijk

12. Heeft u nog aanbevelingen of algemene opmerkingen voor het boek?

.....

.....

.....

.....

.....
.....

Wij danken u van harte voor uw medewerking aan ons project!

Yasmine Dubaere & Cynthia Verbeke

3^{de} jaar vroedkunde

Bijlage 3: lijst met gebruikte afbeeldingen in de literatuurstudie

Figuur 1: Waarom communiceren wij?.....	15
Figuur 2: Communicatie	15
Figuur 3: Communicatieproces	17
Figuur 4: De 10 vuistregels van WHO/unicef voor het welslagen van de borstvoeding	26
Figuur 5: Multimedia leertheorie	27
Figuur 6: De actieve voedingsdriehoek	30
Figuur 7: How to burp a baby	32
Figuur 8: Comparison of women’s comprehension of illustrated vs. a non-illustrated pamphlet on cervical cancer.	34
Figuur 9: Brand	36
Figuur 10: Brand: lopen	36
Figuur 11: How to take axillary temperature	37
Figuur 12: Leeftijd respondenten	45
Figuur 13: Tewerkstelling respondenten	45
Figuur 14: Werkervaring respondenten	45
Figuur 15: Meerwaarde visualisaties	46
Figuur 16: Boek postpartumpics: gebruiksvriendelijkheid en opbouw	47
Figuur 17: Waardering boek	47

Bijlage 4: evidentietafelen

Titel	Auteur	Design	Populatiegroep & Setting	Outcome	Resultaten	Opmerkingen
1.Systematic review of health care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period.	Malouf R. et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2014).	Gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken. Review.	N= 40 vrouwen die kinderen hebben met de leeftijd tussen de 12 en 36 maanden. (Verenigde staten & Brazilië)	Kwaliteit gezondheidszorg voor zwangeren met een beperking. De toegang tot diensten in de gezondheidszorg.	Interventies ter verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van postnatale zorg voor vrouwen met een handicap en hun familie: een huis bezoekende programma met wekelijkse bezoeken voor een periode van één jaar op kind - moeder interacties te bevorderen. Zoals blijkt uit de enquête, Vrouwen met een zintuiglijke handicap geven minder vaak borstvoeding in vergelijking met vrouwen zonder handicap. Vrouwen met een	Er worden twee groepen vrouwen onderzocht met een handicap, mensen met een lichamelijke handicap en mensen met een "ontwikkelingsstoornis".

					psychische handicap waren kritisch over de steun die ze ontvangen en over de communicatie met het personeel en de zorg tijdens hun zwangerschap.	
2.Graphic and cultural aspects of pictograms: an information ergonomics viewpoint.	Spinillo et al. Work (2012).	Paper.	N=/ 	Invloed van pictogrammen op culturele aspecten. Communicatieve effectiviteit.	Pictogrammen kunnen worden begrepen door mensen die verschillen op vlak van taalvaardigheid / lezen en schrijven, en kunnen informatie op een compacte manier weergeven. picturale en verbale modes verschillen in communicatieve competentie. Pictogrammen kunnen positieve en negatieve berichten overbrengen. De effectiviteit ervan hangt niet alleen af	Pictogrammen zijn grafische voorstellingen van concepten door middel van visuele synthese. De communicatieve effectiviteit hangt af van de historische en culturele aspecten in de interpretatie door de mensen die de symbolen zien.

					van de lezers 'interpretatie, maar ook van de lezers' perceptie van wat is afgebeeld. De communicatieve effectiviteit hangt af van de culturele aspecten in hun interpretatie. Waarden, leeftijd, geslacht, visuele geletterdheid, invloed op de interpretatie en zelfs de aanvaarding van de presentatie van de informatie in de pictogrammen spelen een rol in de interpretatie.	
3. The approach to the deaf or hard-of-hearing paediatric patient.	Smeijer S. et al. European Journal of Pediatrics (2011).	Review.	N=/ 	Aanpak doven en communicatie.	Dove patiënten zijn minder assertief. Er is vaak minder of onvoldoende interactie tijdens de communicatie. Medische termen schrijven	Studies tonen aan dat ongetrainde (familie) tolken vaak de helft van de vragen van de arts

					zijn vaak ineffectief voor doven ondanks dat ze die nooit eerder hebben gehoord. Ze hebben minder kennis over hun eigen lichaam, gezondheid en gevoelens. Mensen die van jongs af aan doof zijn weten bijvoorbeeld niet wat een vaccinatie is wel weten ze dat dit iets is dat ze krijgen.	verkeerd interpreteren. Er is een verschil tussen het vroeg ontwikkelen van gehoorproblemen of het later oplopen van gehoorproblemen.
4. Migrants' access to healthcare. Danish Medical Journal (2013).	Norredam M. Danish Medical Journal (2013).	Review.	N= / (Copenhagen) Universiteit departement gezondheid szorg. 2008.	Communicatie en migranten.	De toegang van migranten tot de gezondheidszorg verschilt over het algemeen van die van niet- migranten. Er zijn formele en niet-formele belemmeringen . Vooral op communicatief vlak en taalbarrières. Migranten gaan sneller het spoed raadplegen omdat ze	Volgens de wet hebben asielzoekers enkel recht op spoedeisende zorg in 10 van de 24 landen.

					hun problemen niet kunnen expliceren aan een huisarts. Andere belemmeringen zijn de 'nieuwheid' om de beschikbare gezondheidszorg, evenals de taal, culturele en structurele barrières.	
5. Having a baby in the new land: a qualitative exploration of the experiences of Asian migrants in rural Tasmania, Australia.	Hoang HT. et al. Rural en remote health research (2009).	Kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde interviews.	N=10 Aziatische allochtone vrouwen. (Australië)	Communicatie en postnatale ervaringen door migranten.	Gebrek aan kennis van het Engels is de reden dat de nieuwe moeders moeite hadden bij de toegang tot diensten en informatie. De informatiebrochures waren meestal in het Engels geschreven, waardoor deze onbegrijpbaar waren voor de migranten. Aziatische vrouwen waren vaak te terughoudend of beschaamd om hun behoeften te uiten	Meestal worden allochtone vrouwen vergezeld door een tolk om de taalbarrière te overschrijden. Het verstrekken van gedrukte medische informatie in een aantal verschillende talen kan een andere oplossing zijn om de

					of te informeren over de diensten.	taalbarrière te overschrijden.
<p>6. Care during pregnancy and childbirth for migrant women: How do we advance? Development of intervention studies - The case of the MAMA ACT intervention in Denmark</p>	<p>Villadsen SF., et al Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. (2016)</p>	<p>Systematische review</p>	<p>Denemarken</p>	<p>Communicatie en migranten</p>	<p>Het grootste probleem in de gezondheidszorg is dat er onvoldoende tolken zijn. Er is een groot gebrek aan kennis bij de migranten. Er is onvoldoende kennis over anticonceptie, abnormale symptomen tijdens de zwangerschap, bepaalde richtlijnen tijdens de zwangerschap en er is ook geen kennis over het gezondheidsstelsel in België. Door deze redenen zijn er veel meer complicaties en sterftes gemeld bij allochtone vrouwen.</p>	<p>Er worden veel verkeerde diagnoses gemaakt, dit heeft als oorzaak miscommunicatie. De kwaliteit is niet optimaal bij allochtonen, maar de verwachtingen zijn nochtans hetzelfde.</p>

<p>7. Another country, another language and a new baby: a quantitative study of the postnatal experiences of migrant women in Australia.</p>	<p>Hennegan J., Et Al. Women and Birth. (2015)</p>	<p>Kwalitatief dwarsdoorsnede onderzoek.</p>	<p>N=233 vrouwen met een andere moeder taal. Australië.</p>	<p>De vergelijking van ervaringen in de zorg tussen vrouwen met een andere moedertaal en een groep autochtone vrouwen.</p>	<p>Vrouwen met een andere moedertaal waren minder geneigd om de pijn te melden na de geboorte. Het herstel evolueerde ook niet zo snel en positief. Ze hebben meer postnatale depressies. Deze vrouwen verblijven dan ook minder lang in het ziekenhuis. Ze zijn liever thuis en hechten meer belang aan een zorgverlener thuis na de geboorte.</p>	<p>Er moet wel rekening gehouden worden met verschillen in de rangschikking van de zorg. Publieke en private kraamzorg kunnen een andere invloed hebben op de resultaten.</p>
<p>8. Pregnancy, childbirth and motherhood: A meta-synthesis of the lived Experiences of immigrant women.</p>	<p>Benza S., Et Al. Midwifery. (2014)</p>	<p>Systematische review.</p>	<p>Australië</p>	<p>Kwaliteit van de zorg bij migranten.</p>	<p>De kwaliteit van de zorg bij migranten is niet optimaal. Dit heeft als grootste oorzaak de taal en cultuur barrière. De steun voor allochtone vrouwen is hierdoor niet compleet. Dit kan leiden tot meer</p>	<p>Er zijn verschillende meningen en opvattingen omtrent zwangerschap, bevalling en postpartum. Dit is afhankelijk van verschillende</p>

					emotionele belasting. Ze voelen zich machteloos omdat ze niet kunnen communiceren met de zorgverleners en ervaren een negatief gevoel.	factoren, zowel individuele factoren als culturele factoren. In sommige culturen is enkel de man bij de bevalling aanwezig en in andere culturen is het een familie gebeuren.
9. A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth.	Balaam MC., Et Al. Journal of advanced nursing. (2013)	Systematische review	Verenigd Koninkrijk	De behoeften en ervaringen in verband met zwangerschap en bevalling van migrantenvrouwen verkennen.	Allochtone vrouwen hebben dezelfde verwachtingen van de zorg als autochtone vrouwen. Ze willen allemaal een kwaliteitsvolle verzorging. Dit loopt meestal mis door de slechte communicatie. Verschillende complicaties zoals prematuriteit en een hogere mortaliteit worden hiermee	Iedereen wil zijn eigen cultuur behouden omdat dit een deel van je identiteit is. Er wordt van de allochtonen meer respect en flexibiliteit verwacht in verband met hun cultuur.

					in verband gebracht. Er is ook een gebrek aan verbinding tussen verschillende culturen of een te kort aan kennis over een bepaalde cultuur.	
10. Moving beyond the language barrier: The communication strategies used by international medical graduates in intercultural medical encounters.	Jain P., Et Al. Patient Education and Counseling. (2010)	Kwalitatief dwarsdoorsnede onderzoek.	N= 12 internationale artsen. (USA)	Communicatie strategieën die afgestudeerde artsen gebruiken om in de medische wereld de taal en cultuur barrières te overwinnen.	Er wordt gebruik gemaakt van verschillende strategieën om in de omgang met hun patiënten bepaalde aspecten duidelijk te maken. (herhaling, aanpassen spreekstijl, non-verbale ondersteuning). Wij raden het ontwikkelen van een handboek voor opleiding, dat is leerzaam van de sociaal-culturele praktijken van de regio waar	De artsen hebben een verschillende culturele achtergrond en als ze in een ander land een praktijk uitoefenen, heeft dit natuurlijk ook een andere uiting in hun zorg.

					de internationale arts zal beginnen met het beoefenen van de geneeskunde.	
11. Redesigning pictographs for patients with low health literacy and establishing preliminary steps for delivery via smart phones.	Wolpin SE., Et Al. Pharmacy Practice (2016)	Kwalitatief, prospectief longitudinaal onderzoek.	N= 29 Verenigde Staten	Pictogrammen i.v.m. medicatie en de herinneringen hiervan te verfijnen. Ze bekijken ook welke maatregelen er gesteld moeten worden om dit over te kunnen brengen via een smartphone.	In 5 verschillende focusgroepen werden 91 algemeen gebruikte pictogrammen onderzocht. 20 pictogrammen werden uiteindelijk verfijnd om de begrijpelijkheid te verbeteren.	De bevindingen kunnen niet worden veralgemeend op demografisch vlak omdat cultuurinterpretatie niet universeel is.
12. Developing visual images for communicating information about antiretroviral side effects to a low-	Dowse R., et al. African Journal of AIDS Research (2010)	Kwalitatief, prospectief longitudinaal onderzoek.	N= 40 California (VS)	Het doel van deze studie was om afbeeldingen of pictogrammen te illustreren van verschillende antiretrovirale	Eenvoudige afbeeldingen (zoals braken) die heel lichamelijk te ervaren zijn, werden heel duidelijk gereflecteerd. Bij abstractere afbeeldingen (zoals koorts en nachtmerries) werden	De pictogrammen die aangepast zijn, zijn niet noodzakelijk universeel voor andere landen met andere cultuurgroepen.

literate population.				bijwerkingen en deze te evalueren in een laaggeletterde Zuid-Afrikaanse Xhosa bevolking.	interpretatie moeilijkheden ondervonden (zeker bij de laagst geschoolden.)	
13. Feasibility of Two Educational Methods for Teaching New Mothers: A Pilot Study	Logsdon C., et al. Interactive Journal of Medical Research. (2015)	Prospectief longitudinaal onderzoek	N=98 Verenigde staten.	Het doel was om 2 verschillende onderwijsmethoden te vergelijken. De onderwijsmethoden hebben als doel om nieuwe moeders zelfzorg en babyverzorging aan te leren na ontslag uit het ziekenhuis.	Het pamflet en de iPad werden aanvaard als haalbaar modaliteiten voor het opleiden van nieuwe moeders over zelfzorg en babyverzorging.	Het waren enkel Engels sprekende moeders die deelgenomen hebben aan het onderzoek.
14. The role of pictures in improving health communication: A review of	Houts P., et al. Patient Education and Counseling. (2006)	Review.	N=/ Verenigde staten.	De effecten van visualisaties tijdens de communicatie over gezondheid te beoordelen.	Visualisaties samen met geschreven of gesproken tekst kan in vergelijking met alleen tekst, de aandacht sterk doen toenemen. Het	Veel bestaande gezondheidsvoorlichting materialen kunnen worden verbeterd door de

<p>research on attention, comprehension, recall, and adherence.</p>				<p>Studies in gezondheidsvoorlichting, psychologie, onderwijs en marketing tijdschriften werden beoordeeld.</p>	<p>herinneren van gezondheidsinformatie verloopt ook eenvoudiger zo. Visualisaties kunnen het begrip verbeteren als er relaties worden vertoond of ruimtelijke begrippen.</p>	<p>toevoeging van beelden.</p>
<p>15. Development of an illustrated medication schedule as a low-literacy patient education tool.</p>	<p>Kripalani S., et al. Patient Education and Counseling (2007).</p>	<p>Prospectief longitudinaal onderzoek.</p>	<p>N= 209 Verenigde staten.</p>	<p>Patiënten met een lage gezondheid geletterdheid hebben problemen met het interpreteren en begrijpen van voorgeschreven geneesmiddelen. Er werd een kaart ontwikkeld die instructies geeft omtrent medicatiegebruik.</p>	<p>83 % meld dat de medicatiekaart hulp biedt in eerste instantie maar na 3 maand neemt het gebruik af tot 60%. De meeste gebruikers evalueren de kaart als gemakkelijk in gebruik en vonden het nuttig om relevante informatie omtrent de medicatie te kunnen onthouden.</p>	<p>Verschillende groepen kunnen visualisaties anders interpreteren afhankelijk van hun culturele achtergrond.</p>

				Achteraf werd dit project geëvalueerd.		
16 Kort ziekenhuisverblijf na de bevalling? De vroedvrouw is er klaar voor!	Helsloot K., Tijdschrift voor vroedvrouwen (2016).	Artikel.	N=/ Vlaanderen.	Door de verkorte ligduur is er een bezorgdheid ontstaan over de kwaliteit van de postnatale zorg.	Langer blijven op de kraamafdeling na een ongecompliceerde bevalling biedt geen meerwaarde voor de gezondheid van moeder en kind, noch heeft het een positieve invloed op de borstvoeding	Sleutelbegrippen in de zorg: Cliëntgericht, kwalitatief, zorgpad en samenwerken.
17. Hoe percipiëren Vlaamse vrouwen de pre- en postnatale begeleiding door vroedvrouwen en thuisbevallingen?	Vande Venet C., et al. Tijdschrift voor vroedvrouwen (2016).	Kwalitatief onderzoek.	N=/ Vlaanderen. September 2013- Mei 2015.	Hoe wordt de begeleiding met betrekking tot de zwangerschap gepercipieerd door de Vlaamse vrouw.	Drie belangrijke aspecten staan centraal in de begeleiding: <ul style="list-style-type: none"> • Er zijn als zorgverlener • Het ontwikkelen van een vertrouwensband • Het krijgen van informatie op maat. 	Data werd verzameld door semigestructureerde interviews.
18. Web-based education for low-literate	Choi J. & Bakken S.	Kwalitatief onderzoek.	N= 10 NICU-ouders.	De ontwikkeling van een website voor laaggeletterde	Het toevoegen van visuals aan vereenvoudigde teksten is effectief beter om	De deelnemers werden voorzien van een korte gebruiker

<p>parents in Neonatal Intensive Care Unit: Development of a website and heuristic evaluation and usability testing</p>	<p>International journal of medical informatics (2010).</p>			<p>ouders rapporteren in de Neonatale Intensive Care Unit (NICU), en de bevindingen van deze website.</p>	<p>informatie over te brengen in de gezondheidszorg. De website was eenvoudig te gebruiken en was nuttig.</p>	<p>training door JC, met inbegrip van hoe u het toetsenbord en de muis gebruiken. Ze kregen toen een schriftelijke instructie pakket met informatie over de website, instructies over de usability test, case scenario's, en de bruikbaarheid vragenlijst</p>
<p>19. “Kijk eens naar wat ik zeg!” Ondersteunen van communicatie door middel van visualisaties.</p>	<p>Vanhalst I. (2007-2008)</p>	<p>Bachelorproef orthopedagogie.</p>	<p>N= 2 kinderen. (België)</p>	<p>“Hoe kan ik de communicatie bij kinderen met een meervoudige beperking ondersteunen?”.</p>	<p>Bij communicatie is interdisciplinair en multidisciplinair samenwerken erg belangrijk. Het gebruik van verwijzers heeft een merkbaar effect. Ze is veel rustiger bij het</p>	<p>Bij het eerste kind probeer ik met visualisaties duidelijkheid te brengen omtrent de volgende vragen: wat gaan we doen?</p>

					<p>gebruik van de verwijzers want dan weet ze wat er zal volgen. Ze wil vooral weten wat er in de nabije toekomst zal gebeuren. Kind 2 heeft in die korte periode erg veel bijgeleerd. Hij heeft door middel van zijn communicatieboek geleerd om te werken met foto's. Hij heeft een eigen mening en kan deze nu ook uiten, wat hij voordien niet of minder goed kon.</p>	<p>Wat volgt er nu? Wat doen we vandaag? Ik wil dit graag aanbrengen via een gevisualiseerde dagstructuur. Bij het tweede kind is het mijn bedoeling om het kind te laten tonen wat het zelf wil: ik wil hier mee spelen, ik wil nu dit doen, enz.. Ik probeer dit kind te laten kiezen in plaats van te kiezen voor hem.</p>
20. "Ik wil iets vertellen"	Comptdaer E. (2008-2009)	Bachelorproef orthopedagogie.	N= 9 kinderen. (België)	"Hoe kan ik de communicatie ondersteunen en	Ondersteunende communicatie: de verschillende vormen.	Het praktisch deel wordt uitgewerkt met één jongen.

Ondersteunen en bevorderen van de communicatie bij kinderen met een communicatiestoornis.				bevorderen van kinderen van 3 tot 6 jaar met een communicatiestoornis?"		
21. Ik wil en kan het zelf zeggen, geef mij gewoon een kans! Toegankelijke communicatie voor personen met een verstandelijke beperking.	Opsomer T. (2010-2011).	Bachelorproef orthopedagogie.	/	"Hoe kunnen de begeleid werkers van het Jobbureau Tordale, met een licht tot matig verstandelijke beperking, hun werk en het Jobbureau aan anderen voorstellen, rekening houdend met hun communicatieve mogelijkheden? "	De nodige informatie zal hiervoor aangeboden worden in een toegankelijke leidraad, uitgewerkt in 3 verschillende vormen van toegankelijke communicatie, nl. eenvoudige schrijftaal, visualisaties en een combinatie van beide vormen.	/

<p>22. Het gebruik van pictogrammen tijdens de zwangerschap: Taalbarrière doorbroken</p>	<p>L.Van cauwenberge. (2014-2015)</p>	<p>Bachelorproef vroedkunde.</p>	<p>/</p>	<p>Communicatie is een belangrijk aspect in de zorgsector. Visuele ondersteuning zoals het gebruik van pictogrammen bieden hierbij een meerwaarde.</p>	<p>Pictogrammen kunnen geen verbale teksten vervangen. Ook worden weinig pictogrammen universeel begrepen.</p>	<p>Laura heeft hiervoor een app ontwikkeld met pictogrammen. Met behulp van de sneeuwbaltechniek vonden we ook bruikbare artikels.</p>
<p>23. Communicatie optimaliseren op de materniteit: digitale communicatieals bondgenoot van de vroedvrouw: Ook voor de niet-Nederlandstalige kraamvrouw.</p>	<p>Verheye J. (2014-2015).</p>	<p>Bachelorproef vroedkunde.</p>	<p>/</p>	<p>Verbale communicatie aan te vullen met alternatieve media, aangezien herhaling leren bevordert</p>	<p>Werken volgens het patient-centered healthcare principe, dat zowel de tevredenheid van de patiënt als de kwaliteit van de zorg verhoogt. Het verbaal overbrengen van informatie wordt best ondersteund door andere communicatiemethoden om een hogere efficiëntie te bereiken.</p>	<p>Met behulp van de sneeuwbaltechniek vonden we ook bruikbare artikels.</p>