



Met welke tool kan de communicatie met betrekking tot de vooruitgang van wassen en aan- en uitkleden verbeteren binnen patiënten hun revalidatieproces in geïntegreerde zorg?

Een literatuur- en praktijkgericht onderzoek

Door **KATRIJN BYNENS**

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Professionele Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Loeka Vanderborcht**, promotor
Inez Barbé, copromotor
Lotte Knaepen, copromotor

Hasselt, 2025

Voorwoord

Bij het schrijven van deze bachelorproef ben ik door een golvend proces gegaan. Met hoogtes en laagtes ben ik gekomen tot dit resultaat. Dat er hopelijk mee gaat voor zorgen dat ik kan afstuderen als ergotherapeut aan Hogeschool PXL.

Als eerste wil ik graag Loeka Vanderborcht bedanken. Zij heeft de rol van promotor op haar genomen en mij begeleid doorheen het jaar. De feedback, de tips en vooral het vertrouwen dat ze mij gaf hebben ervoor gezorgd dat ik deze proef tot een positief resultaat heb gebracht. Ondanks dat ik deze bachelorproef alleen heb moeten maken, heeft Loeka ervoor gezorgd dat het een dragelijk project is geworden en is ze mij altijd blijven steunen.

Daarnaast wil ik de ergotherapeuten van UZLeuven Pediatrie bedanken. Met in het bijzonder Inez Barbé, Lotte Knaepen en Kimberly Tielens. Als stagementoren van mijn projectstage hebben ze mij met open armen ontvangen op hun afdelingen. Zowel voor, tijdens als na mijn stage in Gasthuisberg hebben ze mij geholpen met interviews, prototypes testen of enquêtes door te sturen. Ook feedback geven op deze bundel was nooit een probleem voor hen.

Verder zijn er nog andere therapeuten zoals Ellen Guisson en Leonie Vandenhoudt die hun mening over het prototype gaven. Ook deze feedback heb ik meegenomen in het proces van deze bachelorproef. Als laatste binnen UZLeuven wil ik ook de andere disciplines die hebben deelgenomen aan het interview bedanken. En natuurlijk heel het team dat mijn projectstage heeft gevormd naar leerrijke en leuke 7 weken.

Als laatste en in het bijzonder wil ik mijn papa Dirk Bynens bedanken. Hij heeft me in het praktisch veld heel hard geholpen met zijn kwaliteiten als grafisch vormgever. Mede dankzij hem is het gelukt om het idee van de tool ook effectief uit te werken. Daarnaast heeft hij verschillende keren mijn bachelorproef gelezen en gecorrigeerd op zinsopbouw, spelling en grammaticafouten.

Natuurlijk wil ik de andere mensen uit mijn naasten omgeving niet vergeten voor de steun, het vertrouwen en de aanmoedigingen die ze mij gaven doorheen dit proces. Mede dankzij hen is dit het mooie resultaat van deze bachelorproef.

Katrijn Bynens

Inhoudstafel

Voorwoord.....	III
Inhoudstafel.....	IV
Afkortingen.....	V
Abstract	VI
Inleiding.....	1
Methode.....	4
Literatuurstudie	4
Praktijkstudie.....	5
De opmaak van de tool	5
Interview met verschillende disciplines	7
De uitvoering	9
Resultaten.....	10
Evaluatie	11
Discussie	12
Conclusie	13
Bronvermelding.....	15
Bijlagen	17
Bijlage 1: Geïnformeerde toestemming	17
Bijlage 2: Literatuurtabel	19
Bijlage 3 – 7: Schetsen communicatietool	23
Bijlage 8: Eerste ontwerp communicatietool	27
Bijlage 9: Voorlopig ontwerp communicatietool	28
Bijlage 10: Definitief ontwerp prototype communicatietool	29
Bijlage 11: Toepassing prototype communicatietool	33
Bijlage 12: Enquête evaluatie communicatietool.....	34

Afkortingen

Hos 5: Hospitalisatie kinderen 5

Hos 6: Hospitalisatie kinderen 6

ADL: Algemeen Dagelijkse Leven

CIMT: Constraint Induced Movement Therapie

SDG: Sustainable Development Goal

PICO: Patiënt of Population, Intervention, Comparison of Context en Outcome

KWS: Klinisch Werkstation

CSM: Clinical Supportmanager

SBAR: Situation, Background, Assessment en Recommendation

Abstract

Met welke tool kan de communicatie met betrekking tot de vooruitgang van wassen en aan- en uitkleden verbeteren binnen patiënten hun revalidatieproces in geïntegreerde zorg?

Door: Katrijn Bynens

Promotor: Loeke Vanderborcht

Copromotors: Inez Barbé en Lotte Knaepen

Inleiding: Tijdens de revalidatie van een patiënt is het belangrijk om met alle disciplines op een lijn te zitten. Goede communicatie is een van de belangrijkste criteria om daartoe te komen. Met de tool die ontworpen is en ophangt in de kamer, zou de communicatie over wassen en aan- en uitkleden vereenvoudigd kunnen verlopen.

Doel: Het doel is om een efficiënte manier te vinden om binnen geïntegreerde zorg de communicatie tussen de verschillende disciplines vlot te laten verlopen. Om een positief effect te krijgen op het herstel van de persoon. Maar ook voor de samenwerking en het efficiënt verlopen van behandelingen bij het interdisciplinaire zorgteam.

Methode: De literatuurstudie is uitgevoerd in verschillende databanken en zoekmachines, waaronder Pubmed, Tripdatabase, Ebscohost (PXL-databank) en Web of Science. In de praktijkstudie werd er eerst een interview uitgevoerd bij de verschillende disciplines om te polsen naar hun ervaring in de bestaande situatie. Op basis daarvan werd er een tool opgesteld en uitgetest.

Resultaten: Er is een communicatietool ontworpen met de focus op wassen en aan- en uitkleden. Deze kan op hangen in de kamer van een patiënt, waardoor de communicatie tussen de verschillende disciplines in functie van het wassen en aan- en uitkleden vereenvoudigd wordt.

Conclusie: Aan het einde van het proces staat de tool nog niet op punt. Er zijn nog aanpassingen die moeten gebeuren en er is onvoldoende getest om zeker te zijn dat de tool een positief effect heeft op communicatie binnen geïntegreerde zorg.

Trefwoorden: Personeel op pediatrie – tool – geïntegreerde zorg – communicatie – ziekenhuis

Inleiding

Communicatie is een proces waarin informatie wordt uitgewisseld tussen twee of meer personen. De persoon die de informatie stuurt is de zender, de persoon die de informatie ontvangt is de ontvanger. Meestal is er een reactie voor de zender door de ontvanger waardoor de rollen omwisselen. En zelfs als er niet gereageerd wordt is er een vorm van communicatie. Niet communiceren is dus geen optie.

Het doel van communiceren is het geven of krijgen van informatie. De boodschap zal niet altijd exact zo aankomen bij de ontvanger, zoals de boodschap verstuurd werd door de verzender. Iedereen heeft zijn eigen manier van interpretatie. Verbale en non-verbale informatie kunnen elkaar hierin versterken of net tegenspreken. (*Soonius, 2017*)

In ziekenhuizen zijn er meerdere soorten van communicatie. Soms zodanig veel dat de boodschap niet altijd aankomt bij de juiste ontvanger(s). (*Alvarez & Coiera, 2006*) Denk aan patiëntendossier, telefonische communicatie, verbale en non-verbale communicatie, mails... Samen zorgen deze communicatietechnieken ervoor dat ze de patiënt optimaal opvolgen.

Verder viel er een verschil op tussen gebruik van vaktaal en gewone taal. Patiënten zullen meer de omgangstaal appreciëren terwijl er tussen collega's onderling meer vakjargon gebruikt wordt. Het verschil zorgt voor een extra barrière voor de overdracht van correcte communicatie. (*Bourhis et al., 1989*)

Verschillende ziekenhuizen geven aan dat communicatie binnen de ziekenhuiscontext heel belangrijk is. Goede communicatie geeft hoogwaardige zorg. Bij een ongeorganiseerd systeem is er meer kans op slechte communicatie tussen teamleden. Uit de studie "Improving team structure and communication" blijkt dat de herstructurering van het patiëntenzorgteam, een verminderde gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis van patiënten oplevert. (*Friedman & Berger, 2004*) Deze herstructurering houdt in dat het team elk zijn specifieke verantwoordelijkheden krijgt, dat ze de patiëntenzorg definiëren als goed concept en er nadruk wordt gelegd op open communicatie. De herstructurering geeft dan ook een duidelijk en respectvol beeld van de praktijk en het personeel.

Door slechte communicatie kunnen er gemakkelijk menselijke fouten gebeuren, zeker in de medische sector. Veel teams binnen de verschillende sectoren pleiten voor betere

teamcommunicatie. Uit onderzoek blijkt dat er, noch een correcte definitie van goede communicatie is, noch bepaalde minimale criteria zijn waar de communicatie aan moet voldoen om efficiënt te zijn. Er is maar beperkt onderzoek naar welke soort communicatie gebruikt kan worden tussen gezondheidswerkers. (*Alvarez & Coiera, 2006*)

Geïntegreerde zorg in het ziekenhuis wil zeggen dat, zoals bij elke zorg, de patiënt centraal staat. De zorg en benadering staat in kader van de patiënt past zich aan zodat de controle in de handen van de patiënt ligt. De verschillende disciplines die betrokken zijn bij de zorgen voor de patiënt werken samen aan de doelen binnen een multidisciplinair team. In dit team is overlap van de verschillende takenpakketten mogelijk. (*RIZIV*) Binnen Hos 5 en Hos 6 bij pediatrie in het Universitair Ziekenhuis Leuven wordt geïntegreerde zorg toegepast. In Hos 5 of ook wel hospitalisatie kinderen 5 bevinden zich de disciplines orthopedie, traumatologie, intensieve revalidatie, endocrinologie-diabetes, reumatologie, obesitas en diverse chirurgie. (Leuven) Binnen Hos 6 ook wel gekend als hospitalisatie kinderen 6 zijn de disciplines preferentiële pathologieuzonering, kinderneurologie, revalidatie en acute kinderpsychiatrie ondergebracht. (Leuven) Bij beide afdelingen staat de ergotherapeut mee in het verpleegkundig team. Hun therapie bestaat onder meer uit transfers, ADL (Algemeen Dagelijks Leven), snoezelen, maaltijdbegeleiding, educatie voor ouders en kinderen (ergonomie, woningaanpassingen, ochtendzorg...) CIMT en bimanuele therapie... Af en toe zit er ook een therapiesessie van een half uur tussen waar concrete oefeningen worden voorzien naar gelang de doelen van de patiënt. Los hiervan volgen de ergotherapeuten 's morgens mee de briefing met de verpleegkundigen en nemen ze wekelijks deel aan het interdisciplinair overleg.

Vanuit de huidige situatie op de pediatrische afdeling Hos 5 en 6 in het Universitair Ziekenhuis Leuven is er een probleem op vlak van communicatie naar voor gekomen. De ergotherapeuten geven aan dat de juiste informatie soms stroef of niet bij de verschillende disciplines geraakt door de werkdruk, barrières... Daarom wordt door middel van dit project samen met hen gezocht naar een middenweg: een methode die de communicatie gaat faciliteren. Meer specifiek gaat dit project over de vooruitgang bij patiënten binnen het revalidatieproces. Bij ADL's maken de ergotherapeuten vorderingen (bv. Van zittend wassen aan de lavabo naar staand wassen aan de lavabo). Deze vooruitgang zouden andere disciplines ook over moeten nemen in de behandeling van de patiënt. Het probleem is dat de andere disciplines niet altijd

op de hoogte zijn van de stappen die de ergotherapeut onderneemt en ze niet altijd de tijd hebben om het patiëntendossier op voorhand door te nemen.

Aansluitend kan het project invloed hebben op verschillende SDG's in Vlaanderen en over heel de wereld. De SDG's of ook wel Sustainable Development Goals, zijn 17 mondiale doelstellingen die ontworpen zijn om een duurzame en betere toekomst te bereiken. (PXL; UNITAR) Dit project komt in aanraking met SDG 3: goede gezondheid en welzijn en SDG 12: verantwoorde consumptie en productie.

3. In 2030 voorziet Vlaanderen, met het oog op een rechtvaardige en relevante zorg en ondersteuning, in een voldoende toegankelijk en betaalbaar, performant en kwaliteitsvol aanbod aan hulp- en zorgverlening in het licht van de zich wijzigende maatschappelijke behoeften en sociaal demografische ontwikkelingen (Vlaanderen.be)

12. Tegen 2030 de afvalproductie aanzienlijk beperken via preventie, vermindering, recyclage en hergebruik (sdgs, 2018)

Het project is gericht op de zorg en streeft naar kwaliteitsvol handelen. Daarnaast is er gezocht naar de juiste gebruiksvoorwerpen om het product te hergebruiken. In een ziekenhuissetting is materiaal hergebruiken niet vanzelfsprekend. Het materiaal is zo gekozen dat ze het kunnen ontsmetten tussen nieuwe patiënten door.

Het doel is dus om de communicatie binnen geïntegreerde zorg vlot te laten verlopen. Dat de verpleegkundige en anderen disciplines de handelingen die de therapeuten oefenen toepassen. En dat hierdoor het revalidatieproces van de patiënt vlot verloopt. Op basis van deze doelstellingen komen we terug tot de onderzoeksvraag: Met welke tool kan de communicatie met betrekking tot de vooruitgang van wassen en aan- en uitkleden verbeteren binnen patiënten hun revalidatieproces in geïntegreerde zorg?

Methode

Literatuurstudie

Vanuit de probleemstelling, dat de communicatie binnen geïntegreerde zorg soms moeilijk verloopt, is dit onderzoek gestart. Op basis van deze vraag vanuit de praktijk werd er een PICO gevormd (*zie tabel 1*). Een PICO wordt in de medische literatuur opgesteld om structuur te geven aan een klinische vraag. Alle onderdelen worden zoektermen of onderdelen van de klinische vraag. Hierbij staat P voor patiënt of population, I voor intervention, C voor comparison of context en O voor outcome. (*Peters, 2023*)

PICO	Nederlandse zoekterm	Engelse vertaling
P (population)	Personeel van pediatrie	Personnel from pediatrics
I (interest)	Tool	Tool
C (context)	Geïntegreerde zorg	Integrated care
O (outcome)	Communicatie	Communication

(Tabel 1: PICO)

Vooraleer de praktijkstudie van start ging is er een literatuurstudie uitgevoerd. Het doel van de literatuurstudie was een beter beeld krijgen van de communicatie binnen geïntegreerde zorg op dit moment. Maar het zou ook de basis moeten vormen om een onderbouwde tool te maken.

In de zoekopdrachten zaten volgende termen verwerkt: hospital personnel, tool, integrated care, communication, personnel from Pediatrics, communication tool, delivery of healthcare, integrated, hospital, pediatrics, activities of daily living en occupational therapy. Deze termen zijn zowel afzonderlijk als in verschillende combinaties met elkaar gebruikt. Er werd zowel gezocht naar de communicatie binnen geïntegreerde zorg als naar algemene communicatie binnen eender welke sector. Op deze manier kon er eventueel input gehaald worden uit andere werkingen buiten de zorg. Relevante, gevonden artikels kwamen uit volgende databanken en zoekmachines: PubMed, TripDataBase, Ebscohost (PXL-Database) en Web of Science. Google scholar heeft geen bruikbare artikels opgeleverd en wordt dus niet mee opgenomen in de zoekboom. Om een selectie te maken uit de honderden artikels die uit deze zoekopdrachten kwamen is er gescreend op duplicaten, titel en abstract/fulltext. Daarnaast zijn de artikels gescreend op jaartal waarin ze zijn uitgekomen. Het streefdoel is vijf jaar of

jonger. Mits dat een aantal van de interessante en bruikbare artikels ouder zijn dan vijf jaar, is deze filter niet op elk artikel toegepast. De artikels die zijn opgenomen in deze studie werden gebruikt als onderbouwing van het onderzoek of als inspiratie voor de opbouw van de tool.

Praktijkstudie

De opmaak van de tool

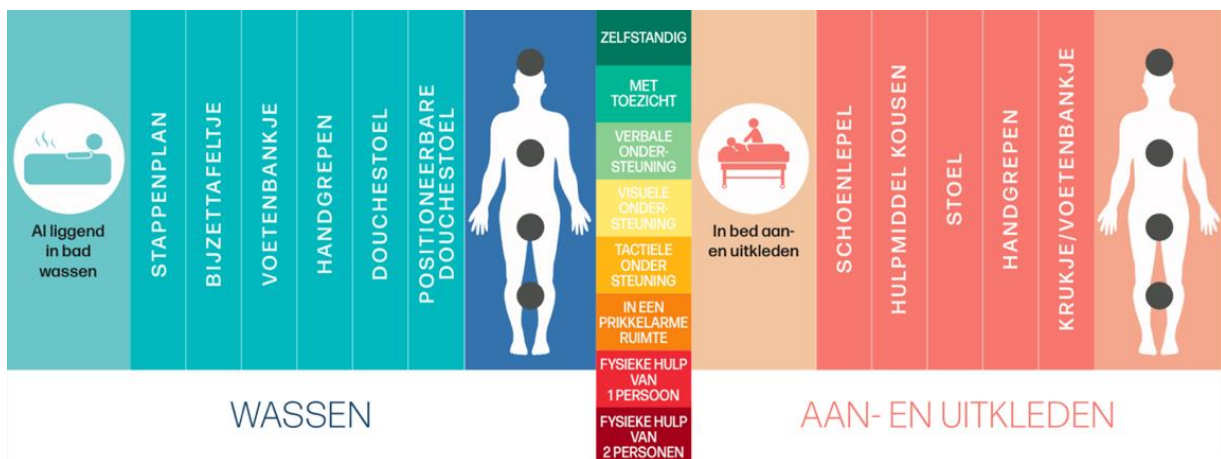
Er is een heel proces aan vooraf gegaan om de tool te maken tot wat het nu is. Allereerst is er samengezeten met de ergotherapeuten van Hos 5 en 6 om hun ideeën en verwachtingen in kaart te brengen. Er zijn schetsen gemaakt en grenzen aangegeven. Tijdens deze gesprekken werd KWS (klinisch werkstation) voor de eerste keer bekeken en gekaderd hoe ze tot nu toe al aan de slag gingen. De eerste schetsen zijn gemaakt aan de hand van de opties die in KWS zijn aangegeven. Binnen UZ Leuven werken ze met een persoonlijk patiëntendossier in KWS, dit staat voor klinisch werkstation. Alles wat er met en voor een patiënt wordt gedaan registreren ze op KWS. (Leuven) Voor elke discipline vind je er een tabblad waar ze alle gegevens in kunnen noteren. Per patiënt is er maar één dossier, dit dossier kan geraadpleegd worden door alle ziekenhuizen die met KWS werken. Ook de patiënt zelf heeft via mynexuzhealth toegang tot zijn of haar eigen dossier. Afhankelijk van de functie die je uitvoert kan en mag je bepaalde acties uitvoeren.

Er zijn verschillende ideeën uitgetoetst en beoordeeld. Er waren te veel kaartjes achter elkaar, het was niet overzichtelijk genoeg, de hulpmiddelen zaten er niet in verwerkt... Nadat er verschillende problemen opdoken tijdens het ontwerpen, bleek het toch niet zo makkelijk te zijn als dat het oorspronkelijk leek. *(Zie bijlage 2-6)*

Eenmaal er een eerste ontwerp klaar was, is dat doorgestuurd naar de ergotherapeuten van Hos 5 en 6. Ze hebben hun mening gegeven en hier is verder aan gewerkt. Dit proces is vijf tot zes keer opnieuw uitgevoerd. In combinatie met de haalbaarheid en de verwachtingen die gesteld zijn, is er een voorlopig ontwerp uit gekomen. Mits nog enkele kleine en praktische aanpassingen was dit het ontwerp om mee aan de slag te gaan. Vooraleer dit ontwerp echt werd uitgewerkt zijn er een aantal disciplines op de afdeling bevraagd over de huidige werking en het idee van de tool. Verder in het verslag kan u hier de resultaten van lezen.

De volgende stap was zoeken naar de juiste iconen en opmaak. Ook hier zat een uitdaging in. Aangezien het een heel nieuw concept was en het zowel voor kinderen als voor volwassenen aantrekkelijk moest zijn. De combinatie van woorden en pictogrammen zouden dit mogelijk moeten maken. Verder moet het de motivatie stimuleren en kwam ook de keuze van het kleurgebruik aanbod. De zoektocht naar een geheel was moeilijk. De juiste iconen niet vinden, iconen die ontbraken of niet dezelfde vorm van opmaak hadden. Op basis van deze problemen is er opnieuw aangepast in het ontwerp, om te voorkomen dat de tool geen geheel vormde. (Zie bijlage 8) Verder is er ook naar een juiste indeling gezocht. De plaatsing van de velcro was eerst aan de voorkant mee verwerkt waardoor dit een slordige indruk gaf. (Zie bijlage 9) Aan de andere kant, als de velcro op de achterkant zat, moest er wel nog een legende voor de kleuren op de voorkant zichtbaar zijn.

Met dit ontwerp (zie bijlage 10) is er gezocht naar een drukkerij die dit ontwerp kon realiseren. Een afgedrukte proefversie en de vraag om dit ontwerp in te ringen werd niet warm ontvangen. De drukkerij heeft de uitdaging aangenomen en geprobeerd om mij te helpen. De uitkomst: de strookjes van de hulpmiddelen waren te smal, hierdoor was het niet meer stevig genoeg om in te ringen. Het volgend probleem: een te breed ontwerp om af te drukken op een A4. Opnieuw werd de tool aangepast, dit keer naar een ontwerp dat breder is en dus steviger zou moeten zijn.



(Bijlage 10: Definitief ontwerp prototype communicatietool)

Ondertussen was de projectstage in Leuven van start gegaan. Een nieuwe poging voor een prototype in een Leuvense printshop. Om een idee dat in het hoofd zit uit te leggen en met verschillende losse onderdelen een geheel te vormen zonder een beeld is niet eenvoudig.

Opnieuw wilden ze wel proberen en hebben ze de uitdaging aangenomen. Een paar dagen later mocht de tool worden opgehaald en was deze bijna klaar om op te hangen. De velcro klevers moesten er nog op maar eenmaal dit was gebeurd, was het prototype klaar voor gebruik. (Zie bijlage 11)

Interview met verschillende disciplines

De vraag naar dit project is gekomen vanuit de ergotherapeuten binnen geïntegreerde zorg. Zij gaven aan dat andere disciplines de interventies die ze oefenen met de patiënten niet altijd toepassen. Met sommige disciplines loopt de communicatie al moeilijker dan met andere. Voor de populatie van dit interview is er gestreefd naar zo veel mogelijk verschillende maar toch betrokken disciplines. (Wouters et al., 2014) Aan de hand daarvan hebben de ergotherapeuten in het ziekenhuis gekeken wie openstaat en ter beschikking is om het interview bij af te nemen. Om het interview vlot te laten verlopen werden er op voorhand enkele vragen opgesteld. Dit waren open vragen zodat de disciplines de ruimte hadden om hun eigen mening te geven.

Zoals eerder vermeld werken ze binnen UZ Leuven met KWS. Dit systeem zou de ideale interdisciplinaire communicatietool moeten zijn, maar is niet altijd zo. Het neemt veel tijd in beslag. In het dashboard, zoals ze het zelf noemen, lezen ze enkel de updates binnen de eigen discipline. Sommige collega's geven toe dat ze het niet eens invullen.

“Het zijn te veel verschillende tabbladen die je moet nalezen, terwijl je meer tijd in patiënten zou kunnen steken.” – Kinesist

Om het probleem meer te kaderen en niet enkel de mening van de ergotherapeuten te kennen, is er, zoals eerder aangegeven, een gesprek gevoerd met een aantal verschillende disciplines. De kinesisten zijn gestart. Hun mening leunt nauw aan bij die van de ergotherapeuten. Zij geven ook aan dat vooral de verpleging niet altijd op te hoogte is. De verpleging leest niet wat de kine doet in het dashboard. Er worden bepaalde zaken wel verbaal gebriefd. Dit is aan één iemand van de verpleegkundigen in een conversatie waardoor het aan die persoon is om dit verder aan de juiste collega's te vertellen. Er zijn bepaalde protocollen die wel werken. Deze zijn niet uitgeschreven maar worden wel correct toegepast. Hoe het komt dat dit niet bij alle communicatie zo werkt weten ze niet. Volgens kinesitherapeut 1:

“Verjonging van het team?” Als ze dan wel iets op het dashboard willen plaatsen zijn ze beperkt door de mogelijkheden van het programma. Voor elke interventie zijn er knoppen die je elk apart moet aanklikken en als het personeel zelf iets willen schrijven zijn ze beperkt tot een bepaald aantal woorden. Oorspronkelijk moest het KWS alles objectiever maken, maar in de plaats is het veel werk bijgekomen en is het niet overzichtelijk.

Als volgende kwam de CSM aanbod. Dit is een clinical supportmanager die op dit moment ook een aantal taken van de arts op zich neemt als de arts uit is. Een CSM is altijd aanwezig op het algemeen teamoverleg dat elke dinsdag plaatsvindt. “Het is goed dat dit overleg plaatsvindt. Maar toch komt wat er verteld wordt, niet altijd terecht bij sommige collega’s.” Naast het overleg is er nog een catwalk op woensdag. Tijdens de catwalk komen verschillende specialisten langs om er adviezen en eventuele onduidelijkheden uit te klaren. Niet iedereen kan altijd aanwezig zijn op de catwalk, een korte bespreking op donderdag tijdens de briefing zorgt voor een update aan de overige collega’s. De catwalk gaat één keer per week door, maar er wordt best veel verteld op die namiddag aangezien veel vragen tot op dat moment bewaren. Het is dus belangrijk dat alles wat ze bespreken tot bij de juiste disciplines en collega’s komt. Dit gebeurt jammer genoeg niet altijd. Verder maakt de CSM ook nog gebruik van de opvolgnota’s om te communiceren. Doordat de CSM veel in contact staat met de ouders krijgt hij/zij regelmatig vragen waar hij/zij geen antwoord op kan geven. De CSM moet de ouders dan doorverwijzen naar de correcte discipline, die hen een antwoord kan geven op hun vragen. Het zijn soms kleine onduidelijkheden, maar de ouders verwachten dan wel dat de discipline in kwestie elk moment van de dag tijd heeft om op hun vraag te antwoorden. Dit wijst erop dat tussen de ouders en de zorgverleners ook niet altijd duidelijke communicatie is.

Ook de mening van een zorgkundige sloot aan bij wat er al eerder verteld is. De communicatie verloopt moeilijk. Er zijn verschillende wegen die een boodschap moet afleggen voordat die echt tot bij de juiste persoon komt. Zelf gebruikt ze KWS niet, ze communiceert wel verbaal veel met Inez (de ergotherapeut van hun afdeling). Tijdens het catwalmoment is ze zelf niet aanwezig, hierdoor moet alle info vanuit de briefing op donderdag komen. Vaak belt ze achteraf alsnog om te weten wat wel en niet mag bij de patiënten.

Het laatste gesprek was met een verpleegkundige van Hos 6. Ondanks de meningen van de andere disciplines, vertelde hij/zij hier dat de communicatie wel best goed verloopt. Zowel de

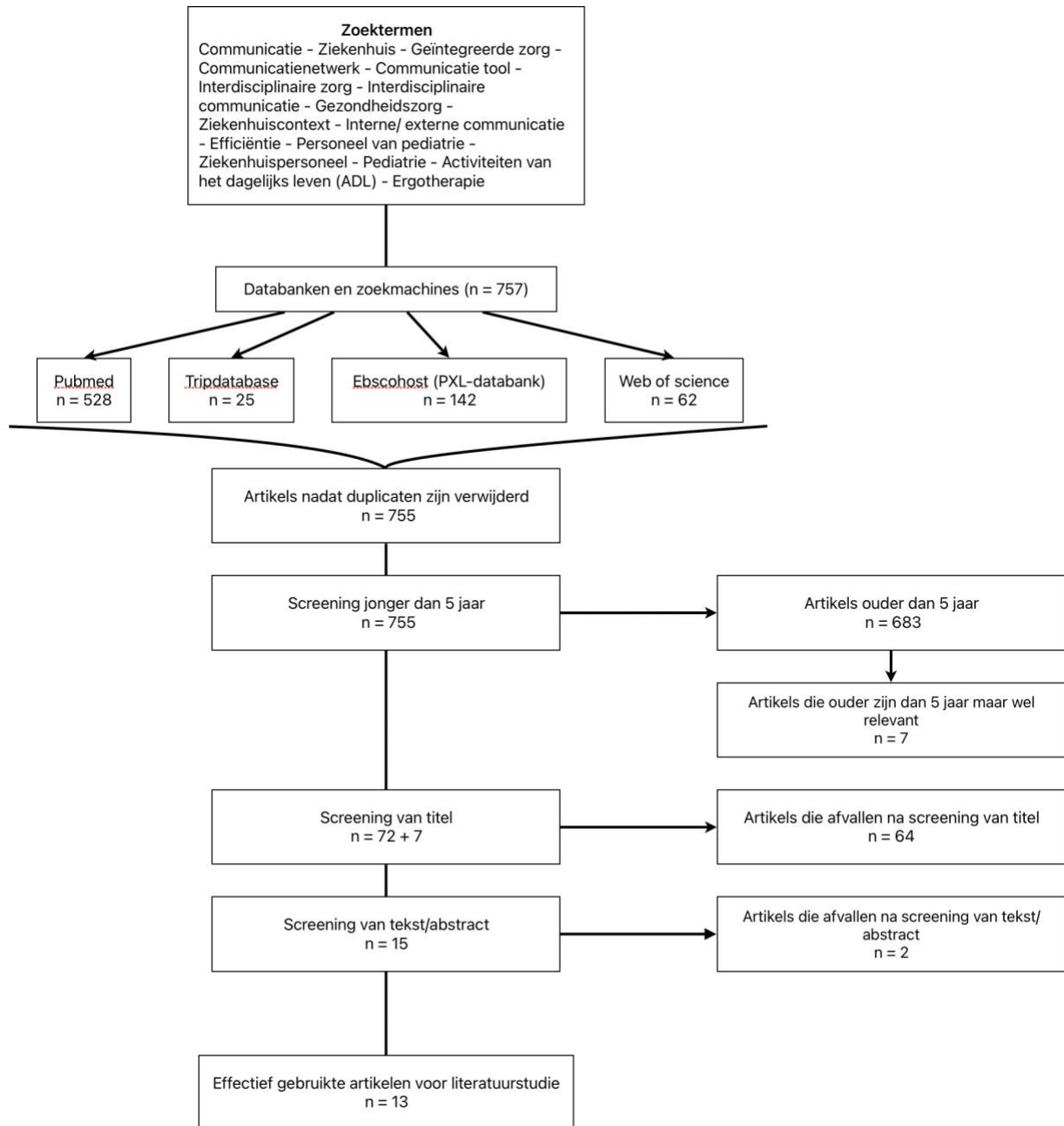
onderlinge communicatie als deze met de andere disciplines. Zeker nu er een ergotherapeut op hun afdeling staan en zij de briefing ook mee volgen. *“Ondanks dat zij zich specifiek met hun eigen patiënten bezighouden, brengen ze wel een andere manier van denken op de afdeling.”* Ze geven soms wel opmerkingen op bijvoorbeeld het uitvoeren van transfers, die de verpleging moeten toepassen. Deze communicatie gebeurt vooral verbaal, daardoor komt de boodschap niet altijd bij iedere verpleegkundige aan.

Op het einde van elk gesprek werd het idee, dat er op dat moment was, uitgelegd en gevraagd naar een eerste reactie. Algemeen waren ze er wel positief over en vonden ze het zeker de moeite om het uit te proberen. *“Het zal wennen worden voordat iedereen het correct en consequent gaat gebruiken, maar dat is met alles wat nieuw is.”* Verdere reacties waren dat het ook nuttig zou zijn naar de communicatie met de ouders toe. Zo weten zij ook hoever het kind staat in het revalidatieproces en is er niet altijd een tussenpersoon nodig. Enkel de verpleging gaf aan dat ze er niet naar zou kijken. Na een kort gesprek en verdere uitleg zei ze dat iets visueel wel zou kunnen werken. Als laatste kwamen er nog elke tips zoals richten naar een bredere leeftijdscategorie en het whiteboard meer betrekken. Op elke kamer hangt een whiteboard waar wel al meerdere disciplines gebruik van maken. Er wordt dus sneller naar dit bord gekeken waardoor ze de tool, als deze hier ook op hangt, minder snel zullen negeren.

De uitvoering

Samen met de patiënt overlopen ze het sjabloon. De patiënten geven aan wat ze zelf kunnen en op welke manier ze dit doen. Stap voor stap kreeg de tool vorm. Deze werd opgehangen onder het handschoenenrek. Aangezien elke zorgverlener bij de ochtendzorgen toch handschoenen aan doet, was dit een ideale plaats. Zoals eerder aangegeven waren er een aantal zorgverleners voorstander om het aan het prikbord te hangen. Maar al snel bleek dat sommige patiënten dat bord goed volhangen met persoonlijke spullen. Om de tool voor de eerste keer toe te passen is er iets meer tijd nodig. Vanaf het moment dat de tool zijn vorm heeft is het enkel nog kleine vooruitgangen die weinig tijd in beslag nemen.

Resultaten



(Figuur 1: Zoekboom)

SBAR-model voor het verbeteren van communicatie. Situation, Background, Assessment, Recommendation. Met deze methode kan de communicatie over een patiënt tussen verschillende hulpverleners verbeteren. De SBAR-methode is een concrete methode waarmee er structuur in de communicatie komt. (R.N. et al., 2006) Het brengt duidelijkheid over wat er door wie gecommuniceerd wordt. Oorspronkelijk is het een model afkomstig uit Amerika maar dit is later vertaald naar het Nederlands.

Het belang van communicatie is dat het risicovolle situaties kan vermijden. Er moet correct, consequent en snel gecommuniceerd worden over zorg van patiënten. Zo kan de patiënt de gewenste zorg krijgen en geen schade oplopen.

In het boek 'Samen sterker in gezondheid en welzijn' geven ze verschillende tips en tricks mee om de communicatie te verbeteren. Hierin gaat het over de manier waarop iemand een boodschap kan ontvangen of hoe je het beste feedback kan geven. (*Damme & Landschoot, 2024*) Alle tips zijn zeer handig om te gebruiken in het werkveld, maar niet echt van toepassing op deze bachelorproef aangezien, hier meer de focus op een fysieke tool ligt.

Op basis van de volledige literatuur- en praktijkstudie heeft de tool vorm gekregen. De eerste helft gaat over het wassen. Hierin zitten verschillende keuzes over de locatie en de verdeling van bovenlichaam en onderlichaam. De bedoeling is dat enkel de keuze die van toepassing is, zichtbaar is. Om ook de motivatie te stimuleren, wordt gebruik gemaakt van kaartjes die je kan omdraaien. Op deze manier is het leuk dat je doorheen je proces zichtbare stappen vooruit maakt. Daarnaast hangen de verschillende hulpmiddelen die nodig zijn voor het wassen. Elk hulpmiddel dat niet nodig is, kan je wegdraaien. Op deze manier zijn enkel de hulpmiddelen die van toepassing zijn, zichtbaar. Als laatste gedeelte binnen het was-kader staat er een volledig mannetje afgebeeld. Op het mannetje staat het gezicht, bovenlichaam, intiem en onderlichaam aangeduid. Aan de hand van de legende die in het midden staat, kan je met gekleurde velcroplakkers de nodige ondersteuning per lichaamsgebied weergeven. De legende is gebaseerd op de kleuren van de mobiliteitsklasse (*Motmans, 2025*) en staat zowel op de voor- als de achterkant aangegeven. De rest van het ontwerp heeft dan andere, maar ook vrolijke kleuren gekregen. Dezelfde opbouw wordt herhaald in de tweede helft bij het gedeelte van aan- en uitkleden.

Evaluatie

Om zicht te krijgen op de efficiëntie van de tool is er een bevraging (*zie bijlage 12*) rondgestuurd binnen HOS 5 & 6 van UZ Leuven. Ondanks het beperkt aantal antwoorden die daaruit zijn gekomen, zijn er toch een aantal nuttige tips uitgekomen en waardevolle feedback gekregen. De antwoorden van de enquête zijn afkomstig van personeelsleden, een ergotherapeut, een verpleegkundige en een onbekend beroep. Waarbij het overig beroep

‘neutraal’ antwoord op de vraag of de tool te begrijpen is, terwijl de andere ‘makkelijk’ antwoorden. Ze antwoorden alle ‘makkelijk’ op de vraag hoe deze te gebruiken is. En de verpleegkundige heeft als enige, bij de vraag over de toepassing op de patiënt, ‘neutraal’ aangeduid. De verpleegkundige gaat meer de tool moeten lezen en de ergotherapeuten en/of kinesisten gaan de tool meer toepassen op de patiënt. Het is voor een verpleegkundige dus vooral belangrijk dat die te begrijpen is en dat geeft deze verpleegkundige wel aan.

Verder is er uit twee van de drie antwoorden een tip gekomen om de tool te optimaliseren. Deze luidde als volgt:

“Nog iets specifiek, zodat deze ook op andere diensten zoals geriatrie kan worden ingezet. Bv. tandenpoetsen, harren wassen/kammen, scheren?” – Verpleegkundige

“Een steviger frame” – Ergotherapeut

Moest er in de toekomst ooit een uitgewerkte versie komen zijn dit zeker zaken om rekening mee te houden.

Discussie

De PICO die is opgesteld is veel te breed om mee aan de slag te gaan. Daarom zijn er verschillende zoekcombinaties toegepast waarbij verschillende zoektermen zijn verwerkt. Hierin hoort ook dat ziekenhuispersoneel een veel bredere groep is dan in deze context bedoeld is. In dit begrip zitten ook administratief medewerkers, kuishulpen, artsen... Dus niet volledig geschikt voor mijn zoekopdracht.

Binnen het artikel van de SBAR-methode zat een SBAR-kaart verwerkt. Als de SBAR-kaart bekeken werd, leek het meer iets voor verpleegkundigen en artsen. Dus interdisciplinair, maar niet breed genoeg om voor het hele team te gebruiken. SBAR is een interessante methode, maar deze methode is slechts gedeeltelijk gebruikt in de literatuurstudie.

Verder is er een inhoudelijke discussie over het aantal bronnen dat dit document onderbouwt. Mits dat interdisciplinaire zorg nog een jong en opkomende begrip is, staat er nog niet veel over beschreven in de literatuur. Dat maakt dat deze studie meer gebaseerd is op de praktijkstudie. Daar sluit de publicatiedatum op aan. Voor sommige artikels is er een uitzondering gemaakt op de publicatiedatum die jonger dan vijf jaar moest zijn. Dit zijn

artikels die relevant zijn voor dit onderwerp. Vooral omdat het interessant is om de diverse communicatiestrategieën in de verschillende sectoren en/of landen te ontdekken.

Maar slechts drie antwoorden op de enquête maakt dat de enquête geen voldoende onderbouwende rol speelt. Ondanks zijn hier toch relevante antwoorden uitgekomen, die waardevol genoeg zijn om te verwerken in het resultaat.

Als laatste worden de SDG's na deze studie nog eens bevestigd. De materiaalkeuze is aangepast aan herbruikbaar materiaal. Op deze manier werken we aan SDG 12: verantwoorde consumptie en productie. Door materiaal te kiezen dat ontsmet kan worden is de tool geschikt om meerdere malen te gebruiken. Verder is er ook nog SDG 3: goede gezondheid en welzijn. Met de communicatietool wordt gestreefd naar een verbetering in de zorg voor de patiënt. Dit project staat in kader van de patiënt maar zal uitgevoerd worden door het personeel op de afdelingen waar de tool wordt toegepast.

Conclusie

Met welke tool kan de communicatie met betrekking tot de vooruitgang van wassen en aan- en uitkleden verbeteren binnen patiënten hun revalidatieproces in geïntegreerde zorg? Met de communicatietool die tijdens dit project ontworpen is, wordt het mogelijk om zonder KWS te openen, te weten wat de patiënt al dan niet zelfstandig kan. De tool versterkt de communicatie in functie van het revalidatieproces van de patiënt.

De tool is in het ziekenhuis positief ontvangen en zou zeker een effect kunnen hebben op een betere communicatie binnen het ziekenhuis. Op dit moment is er te weinig getest om een grondig onderbouwd antwoord te bieden op de vraag of de communicatie met betrekking tot de vooruitgang van wassen en aan- en uitkleden kan verbeteren binnen patiënten hun revalidatieproces in geïntegreerde zorg.

Tijdens het opbouwen van de tool is er niet alleen gefocust op de vorm van de tool maar ook op nog veel andere aspecten. Zo heeft de mening vanuit het werkveld effect gehad op de uitwerking, maar ook op het makkelijk hanteren van de tool en op de aantrekkelijkheid voor de verschillende partijen.

Hoewel de communicatietool nog in een vroege fase van de toepassing zit, toont deze nu al potentieel om de communicatie binnen geïntegreerde zorg te versterken. De tool kan uitgroeien tot een essentieel hulpmiddel binnen het revalidatieproces. Met verdere testen en aanpassingen wordt de tool geoptimaliseerd om een bijdrage te leveren aan patiëntgerichte zorg.

Bronvermelding

- Alvarez, G., & Coiera, E. (2006). Interdisciplinary communication: an uncharted source of medical error? . *Journal of critical care*, 21(3), 236-242.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2006.02.004>
- Ammentorp, J., Sabroe, S., Kofoed, P. E., & Mainz, J. (2007). The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy. A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*, 66(3), 270-277.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.12.012>
- Apker, J., & Fox, D. H. (2002). Communication: Improving RNs' Organizational and Professional Identification in Managed Care Hospitals. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 32(2), 106-114.
https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2002/02000/communication_improving_rns_organizational_and.10.aspx
- Bourhis, R. Y., Roth, S., & MacQueen, G. (1989). Communication in the hospital setting: a survey of medical and everyday language use amongst patients, nurses and doctors *Social Science & Medicine*, 28(4), 339-346.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90035-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90035-X)
- Damme, J. V., & Landschoot, L. v. (2024). *Samen sterker in gezondheid en welzijn*. Owl press.
- Friedman, D. M., & Berger, D. L. (2004). Improving Team Structure and Communication: A Key to Hospital Efficiency. *Archives of Surgery*, 139(11), 1194-1198.
<https://doi.org/10.1001/archsurg.139.11.1194>
- Harrison, J., Evan, E., Hughes, A., Yazdani, S., Federman, M., & Harrison, R. (2014). Understanding communication among health care professionals regarding death and dying in pediatrics. *Palliat Support Care*, 12(5), 387-392.
<https://doi.org/10.1017/s1478951513000229>
- Hart, C. N., Drotar, D., Gori, A., & Lewin, L. (2006). Enhancing parent-provider communication in ambulatory pediatric practice. *Patient Educ Couns*, 63(1-2), 38-46.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.08.007>
- Jennings, C., & Astin, F. (2017). A multidisciplinary approach to prevention. *Eur J Prev Cardiol*, 24(3_suppl), 77-87. <https://doi.org/10.1177/2047487317709118>
- Kundu, A., Tassone, R. F., Jimenez, N., Seidel, K., Valentine, J. K., & Pagel, P. S. (2011). Attitudes, patterns of recommendation, and communication of pediatric providers about complementary and alternative medicine in a large metropolitan children's hospital. *Clin Pediatr (Phila)*, 50(2), 153-158.
<https://doi.org/10.1177/0009922810384724>
- Lee, T., Cui, J., Rosario, H., Hilmara, D., Samuelson, K., Lin, E. C., Miller, V. A., & Lin, H. C. (2020). Assessment of caregiver expectations of physician communication in a pediatric setting. *BMC Health Serv Res*, 20(1), 408. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05262-x>
- Leuven, U. *Hospitalisatie kinderen 5*. <https://www.uzleuven.be/nl/hoskind5>
- Leuven, U. *Hospitalisatie kinderen 6*. <https://www.uzleuven.be/nl/hoskind6>
- Leuven, U. *KWS Basisopleiding*.
https://files.uzleuven.be/kwsbasisopleiding/index.html#/lessons/4edw4-gXgU4JqzN-WPE-saIF3c0_qYa

- Mooney, J. (2012). A survey on electronic communication in pediatric clinics. *Telemed J E Health*, 18(6), 454-458. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0212>
- Motmans, R. (2025). *Mobiliteitsklasse (MK5)*. Ergonomie Site. <https://www.ergonomiesite.be/mobiliteitsklasse/>
- Peters, E. (2023). HC 1EBP en PICO In.
- PXL, G. O. H. *SDG Wegwijzer / SDG Knowledge*. Green Office Hogeschool PXL. <https://www.greenofficepxl.be/sdg-knowledge/cifal-sdg-wegwijzer>
- R.N., K. M. H., R.N., S. S., & M.D., J. W. (2006). SBAR: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32(3), 167-175. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(06\)32022-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1553-7250(06)32022-3)
- RIZIV. *Het interfederaal plan voor Geïntegreerde zorg*. <https://www.riziv.gov.be/nl/professionals/info-voor-allen/het-interfederaal-plan-voor-geintegreerde-zorg>
- sdgs. (2018). 12. *Verantwoorde consumptie en productie*. <https://www.sdgs.be/nl/sdgs/12-verantwoorde-consumptie-en-productie>
- Soonius, J. (2017). *Communicatie in de gezondheidszorg* (Vol. 3e druk). Boom.
- Steultjens, E., Lindenschot, M., Diepeveen, S., Zajec, J., de Groot, I., Nijhuis-van der Sanden, R., Koene, S., & Graff, M. (2023). Tailored interviewing to uncover the perspectives of children with multiple disabilities on daily activities: A qualitative analyses of interview methods and interviewer skills. *Aust Occup Ther J*, 70(2), 175-189. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12842>
- UNITAR, S., N., CIFAL Flanders, & Jambon, J. (z.d.). . *Vlaanderen verduurzamen met de agenda 2030 van de Verenigde Naties SDG wegwijzer. In SDG wegwijzer*. <https://www.vlaanderen.be/uw-overheid/beleid/het-vlaamse-beleid-voor-duurzame-ontwikkeling/sdgs-in-vlaanderen/sdg-12-verzeker-duurzame-consumptie-en-productiepatronen>
- Vlaanderen.be. *SDG 3: Verzeker een goede gezondheid en promoot welzijn voor alle leeftijden*. <https://www.vlaanderen.be/uw-overheid/beleid/het-vlaamse-beleid-voor-duurzame-ontwikkeling/sdgs-in-vlaanderen/sdg-3-verzeker-een-goede-gezondheid-en-promoot-welzijn-voor-alle-leeftijden>
- Whalen, E., Ely, E., & Brown, A. (2021). The role of a multidisciplinary team in a pediatric pulmonary hypertension center. *Pediatr Pulmonol*, 56(3), 630-635. <https://doi.org/10.1002/ppul.24761>
- Wouters, E., Zalen, Y. v., & Bruijning, J. (2014). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*. Coutinho.
- Wozney, L., Curran, J., Archambault, P., Cassidy, C., Jabbour, M., Mackay, R., Newton, A., Plint, A. C., & Somerville, M. (2022). Electronic Discharge Communication Tools Used in Pediatric Emergency Departments: Systematic Review. *JMIR Pediatr Parent*, 5(2), e36878. <https://doi.org/10.2196/36878>

Bijlagen

Bijlage 1: Geïnformeerde toestemming

Geïnformeerde toestemming

Titel van het onderzoek:

Opdrachtgever: Hogeschool PXL

Promotor: Loeka Vanderborcht

Onderzoeker: Katrijn Bynens

Inleiding

Tijdens de revalidatie van een patiënt is het belangrijk om met alle disciplines op een lijn te zitten. Goede communicatie is een van de belangrijkste criteria om daartoe te komen. Met een tool die voor dat doel ontworpen wordt, zou de communicatie over wassen en aan- en uitkleden vereenvoudigd kunnen worden.

Beschrijving studieprotocol

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een interview in het kader van communicatie binnen geïntegreerde zorg. Het doel van dit interview is om inzicht te krijgen in de huidige situatie en de mening van zo veel mogelijk diverse, maar wel betrokken, disciplines. Tijdens het interview gaat het eerst over de huidige situatie en hoe u zich daarbij voelt, daarna gaat het over het idee van een nieuwe communicatietool.

Wat houdt deelname in?

Het interview duurt ongeveer 30-60 minuten. Uw antwoorden worden anoniem verwerkt: er worden geen namen geregistreerd of gedeeld, enkel de discipline wordt vermeld. De gegevens worden uitsluitend gebruikt voor onderzoeksdoeleinden.

Vrijwilligheid

Deelname is volledig vrijwillig. U kunt op elk moment beslissen om het interview te beëindigen of om bepaalde vragen niet te beantwoorden, zonder opgave van reden.

Toestemming

Door deel te nemen aan dit interview geeft u toestemming voor het anoniem gebruik van uw antwoorden zoals hierboven beschreven.

- Voor extra informatie, eventuele vragen evenals voor de uitoefening van mijn rechten (inzage gegevens, correctie ervan...) kan je tijdens en na je deelname terecht bij:
Katrijn Bynens (Katrijn.bynens@student.pxl.be)
- Voor eventuele klachten of andere bezorgdheden over ethische aspecten van deze studie kan je contact opnemen met Katrijn Bynens (Katrijn.bynens@student.pxl.be) of
Loeka Vanderborcht (loeka.vanderborcht@pxl.be)

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en ik stem toe om deel te nemen.

Naam en handtekening geïnterviewde

Naam en handtekening onderzoeker

Katrijn Bynens

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bynens', with a long horizontal stroke extending to the right.

Bijlage 2: Literatuurtabel

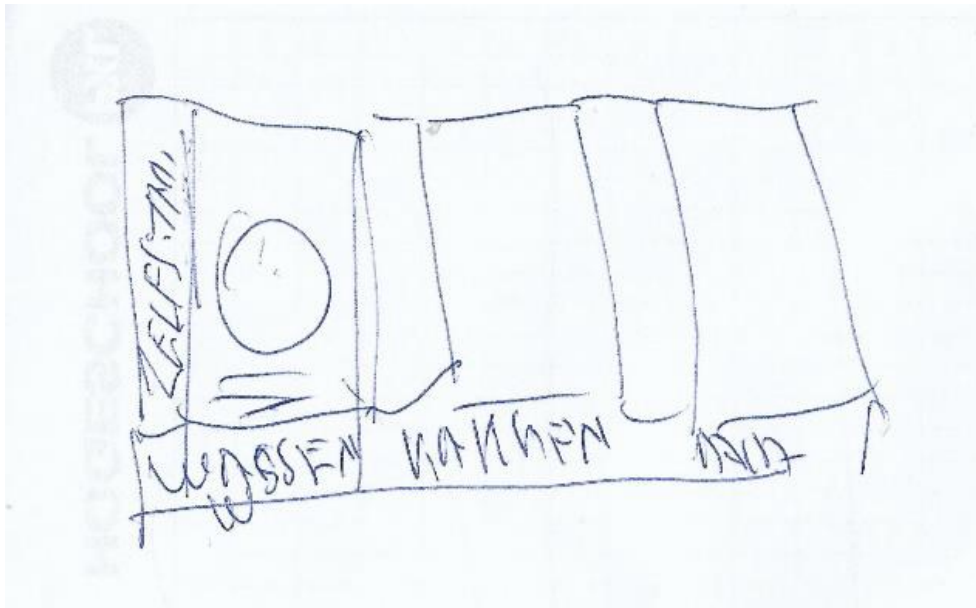
Bron	Auteur	Datum	Titel	Doelgroep	Samenvatting
<i>(Apker & Fox, 2002)</i>	Apker J, Fox DH.	Februari, 2002	Communication. Improving RNs' organizational and professional identification in managed care hospitals	Verpleegkundigen	Hoe verpleegkundige hun beroep identificeren. Communicatieprincipes worden gebruikt voor bevorderen van sterkere organische band onder verpleegkundigen met behoud van sterke identificatie met verpleegkundig beroep (Geen toegang tot full tekst)
<i>(Friedman & Berger, 2004)</i>	M Friedman D, L Berger D	November, 2004	Improving team structure and communication	Patiënten die 5 jaar en 3 maanden in de algemene chirurgieteams van het ziekenhuis waren opgenomen	Een herstructurering van het patiëntenzorgteam levert een gemiddeld minder lange verblijfsduur op met behoud van patiënten tevredenheid.
<i>(Ammentorp et al., 2007)</i>	V Marino L, Collaço N, Coyne S, Leppan M, Ridgeway S, Bharucha T, Cochrane C, Fandinga C, Palframan K, Rees L, Osman A, J Johnson M, Hurley-Wallace A, E Darlington A	Oktober, 2023	The Development of a Communication Tool to Aid Parent-Centered Communication between Parents and Healthcare Professionals: A Quality Improvement Project	Beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg	Een communicatiemiddel met als doel op te treden voor de zorg voor kinderen tijdens een intramurale opname. Chloé's card was acceptabel voor ouders en hulpverleners maar het is echter onwaarschijnlijk dat dit als zelfstandig hulpmiddel voldoende is.

<i>(Hart et al., 2006)</i>	Hart C, Drotar D, Gori A, Lewin L	Oktober, 2006	Enhancing parent–provider communication in ambulatory pediatric practice	Pediatische bewoners en ouders ervan	Na een interventie van 1u-1,5u gebruikten zorgverleners effectievere interpersoonlijke communicatievaardigheden. Dit zorgde voor positieve resultaten bij het bevragen over de tevredenheid van de ouders na de interventie.
<i>(Kundu et al., 2011)</i>	Kundu A, Tassone R, Jimenez N, Seidel K, Valentine J, Pagel S	December, 2010	Attitudes, Patterns of Recommendation, and Communication of Pediatric Providers About Complementary and Alternative Medicine in a Large Metropolitan Children’s Hospital	Medisch personeel van een grootstedelijk kinderziekenhuis	Gaat vooral over de voor- en nadelen van CAM, niet zozeer over de communicatie tussen de verschillende partijen. Er moeten verdere studies gedaan worden om duidelijk te maken waarom er communicatiebarrières bestaan tussen aanbieders van deze modaliteiten
<i>(Wozney et al., 2022)</i>	Wozney L, Curran J, Archambault P, Cassidy C, Jabbour M, Mackay R, Newton A, Plint A, Somerville M	Juni, 2022	Electronic Discharge Communication Tools Used in Pediatric Emergency Departments: Systematic Review		Beoordeling over de werking van elektronische ontslag-communicatietool. Het artikel is een review die de brede literatuur in kaart brengt. EDCT’s zijn al geïntegreerd in de zorg en wordt al gebruikt en goedgekeurd. Het onderzoek is nu gericht voor de toekomstige verbeteringen aangezien ze op dit moment gericht zijn per specifieke aandoening.

<i>(Harrison et al., 2014)</i>	Harrison J, Evan E, Hughes A, Yazdani S, Federman M, Harrison R	Augustus, 2013	Understanding communication among health care professionals regarding death and dying in pediatrics	Artsen van verschillende pediatrie sub-specialiteiten, psychosociale klinici en verpleegkundigen	Studie toont aan dat communicatie tussen verschillende disciplines van zorgverleners voor meer comfort zorgt met de betrekking tot sterven binnen de kindergeneeskunde.
<i>(Mooney, 2012)</i>	Mooney J	Juli – Augustus, 2012	A survey on electronic communication in pediatric clinics	Ouders van patiënten die kinderziekenhuizen bezoeken	Het gebruik van Sms-berichten werd positief opgenomen. Vooral op vlak van afspraak-herinneringen.
<i>(Jennings & Astin, 2017)</i>	Jennings C, Astin F	Augustus, 2020	A multidisciplinary approach to prevention	Coronaire patiënten en partners ervan onder begeleiding van verpleegkundigen	Het nut van interdisciplinair werken wordt bevestigd. Het heeft een effect op de preventieve zorg. De focus in dit artikel ligt op hart- en vaatziekten. Het uiteindelijke doel van het interdisciplinair werken is houding opnemen om patiënten te overtuigen voor verandering van levensstijl.
<i>(Lee et al., 2020)</i>	Lee T, Cui J, Rosario H, Hilmar D, Samuelson K, C Lin E, A Miller V, C Lin H	Mei, 2020	Assessment of caregiver expectations of physician communication in a pediatric setting	Zorgverleners in de kindergeneeskunde	Aan de hand van twee verschillende testen gaan ze op zoek naar de communicatieverwachtingen tussen een verzorger en de art of patiënt. De enquêtes werden voor en na het bezoek afgenomen. Over het algemeen bieden artsen een standaardkwaliteit van communicatie. Verder onderzoek is nodig binnen pediatrie om de impact op ervaring en het resultaat meer in kaart te brengen.

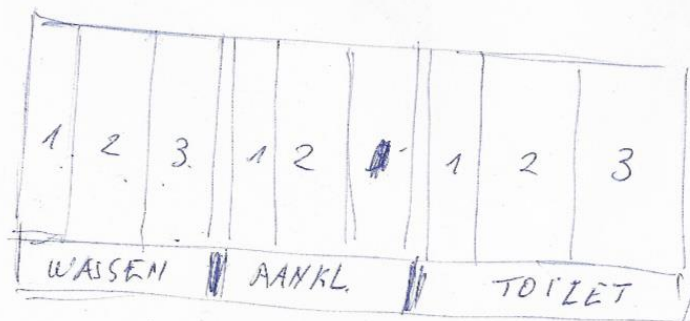
<i>(Whalen et al., 2021)</i>	Whalen E, Ely E, Brown A	April, 2020	The role of a multidisciplinary team in a pediatric pulmonary hypertension center	PH centra waar ze me een multidisciplinair team werken	De samenstelling van een multidisciplinair team is heel afhankelijk van de populatie van patiënten en het volume. Ze raden aan om bij de samenstelling rekening te houden met de heterogeniteit van de patiënten. Hun doel is om de kwaliteit van leven en resultaten te optimaliseren. Het gebruik van een multidisciplinair team is een benadering om dit doel te bereiken.
<i>(Steultjens et al., 2023)</i>	Steultjens E, Lindenschot M, Diepeveen S, Zajec J, de Groot I, Nijhuis-van der Sanden R, Koene S, Graff M	September, 2022	Tailored interviewing to uncover the perspectives of children with multiple disabilities on daily activities: A qualitative analyses of interview methods and interviewer skills	Ergotherapeuten en kinderen met een mitochondriale aandoening	De communicatie naar en met een kind moet aangepast worden op het niveau van het kind. De persoon die vragen stelt heeft een belangrijke rol in het perspectief van het kind. Binnen dit onderzoek is dit uitgetest op basis van verschillende soorten interviews die ze afnemen. De manier van vraagstelling en de omgeving wordt in kaart gebracht.
<i>(Ammentorp et al., 2007)</i>	Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed P, Mainz J	Juni, 2007	The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy: A randomized controlled trial	Artsen en verpleegkundigen van een pediatrische polikliniek	Gerandomiseerde studie over het effect van communicatievaardigheden training. De studie toont aan dat hun zelfeffectiviteit voor specifieke communicatietaken stijgt met maximaal 37%.

Bijlage 3 – 7: Schetsen communicatietool

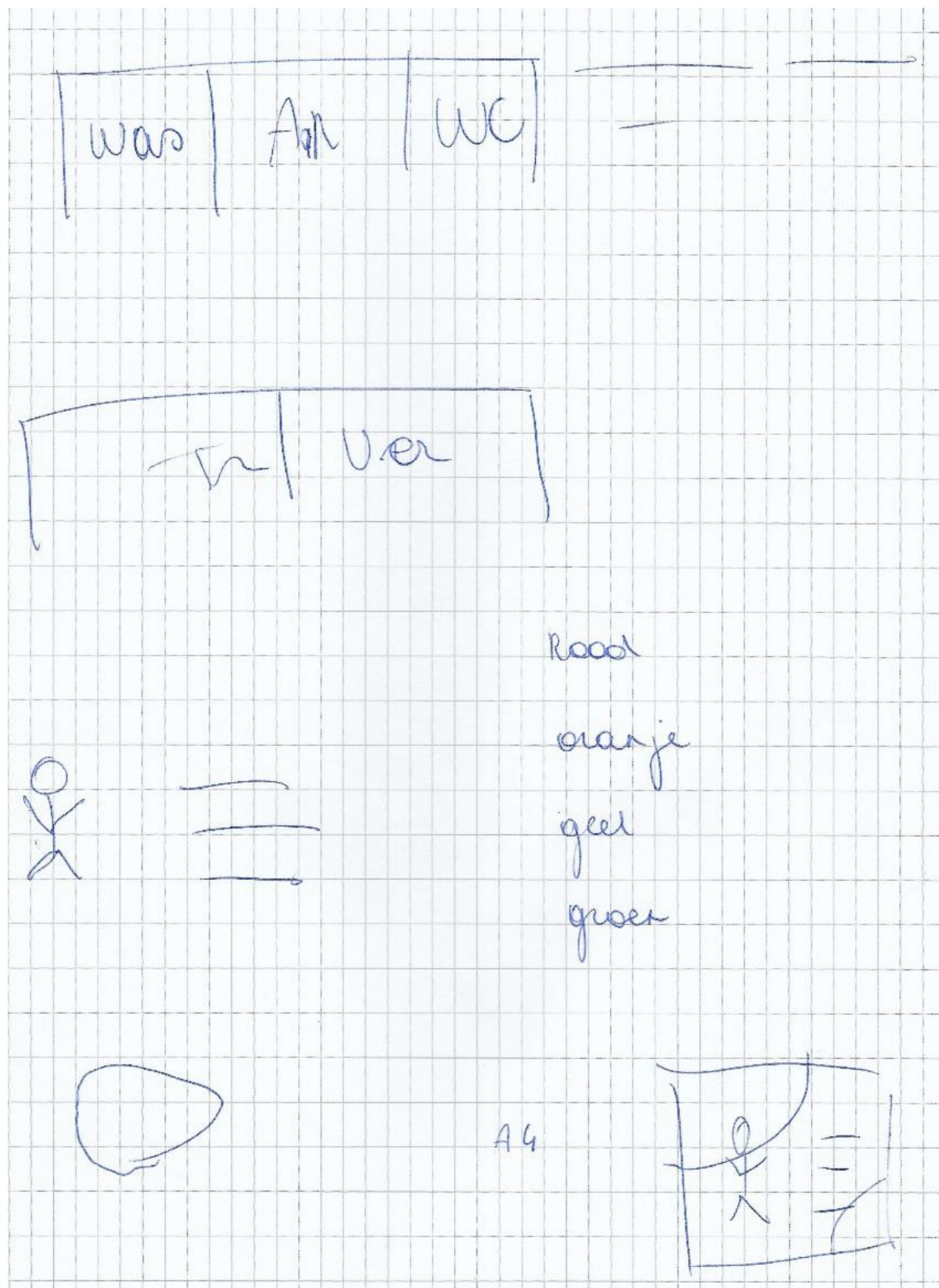


(Bijlage 3)

- volledig lichaam
(Boven, onder, intiem, haren)
- Boven lichaam + haren
- Boven & onder lichaam + intiem
- Onder lichaam + intiem
- Boven lichaam



(Bijlage 4)

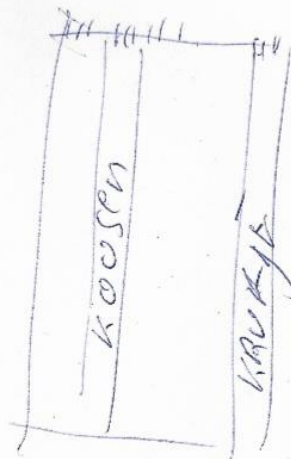
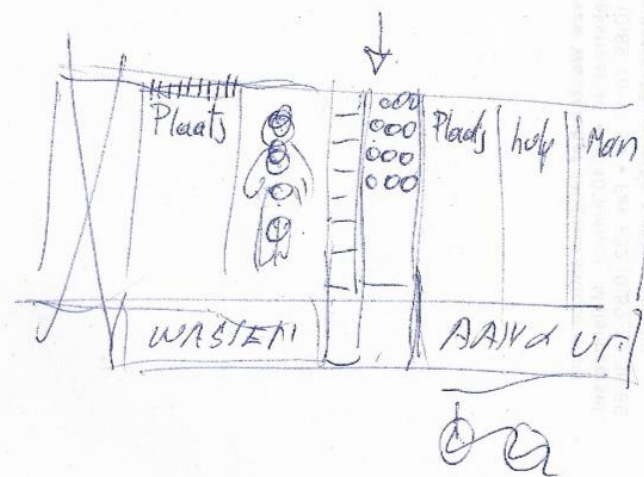


(Bijlage 5)

①

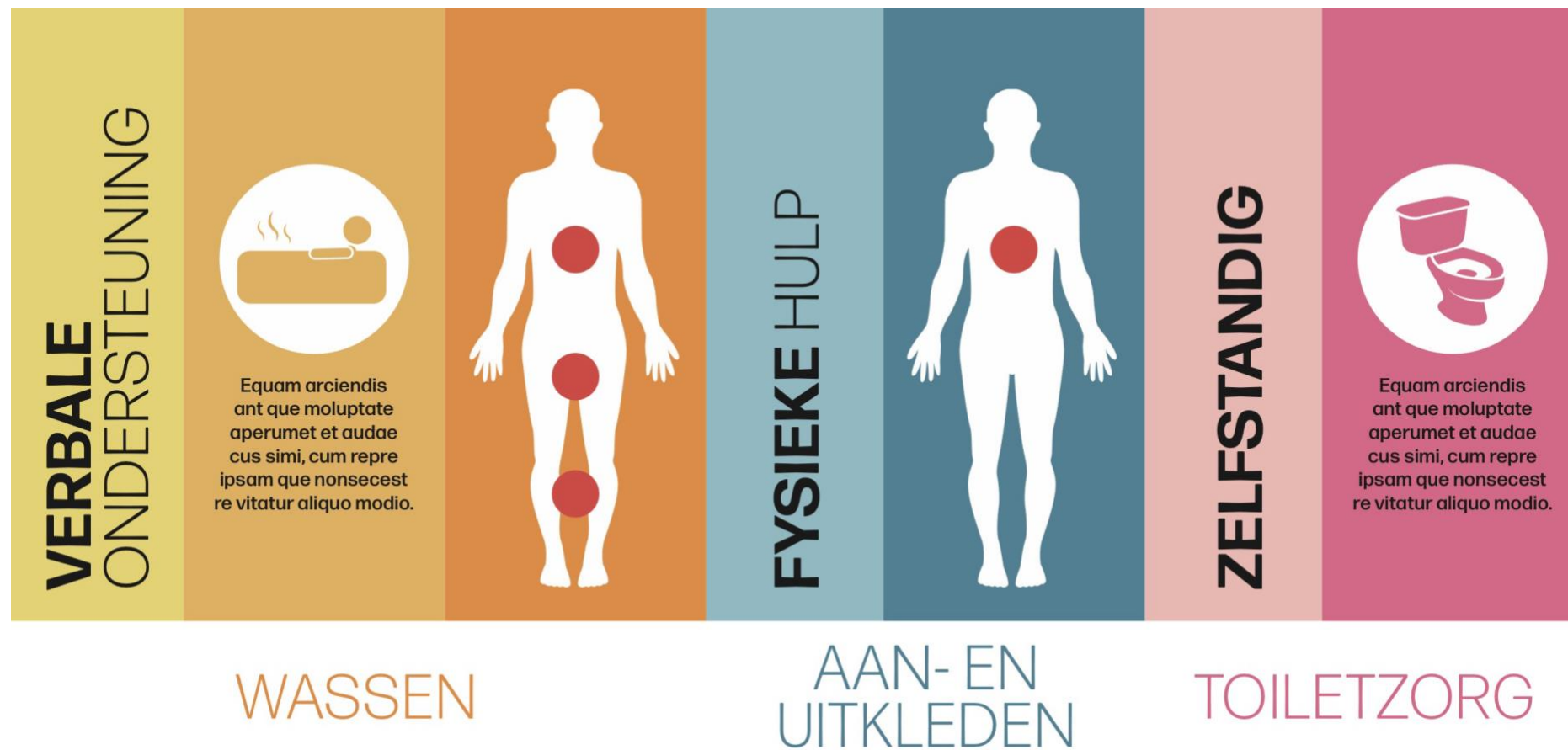
douche sta
douche zit
Larabo sta

②
zelfstandig
toericht
verhaal
visueel
tactiel
pijkelarm
fysiek 1
fysiek 2
groen
opengrijpen
geel
geel 2e trapt
orange licht
orange donker
rood licht
rood donker

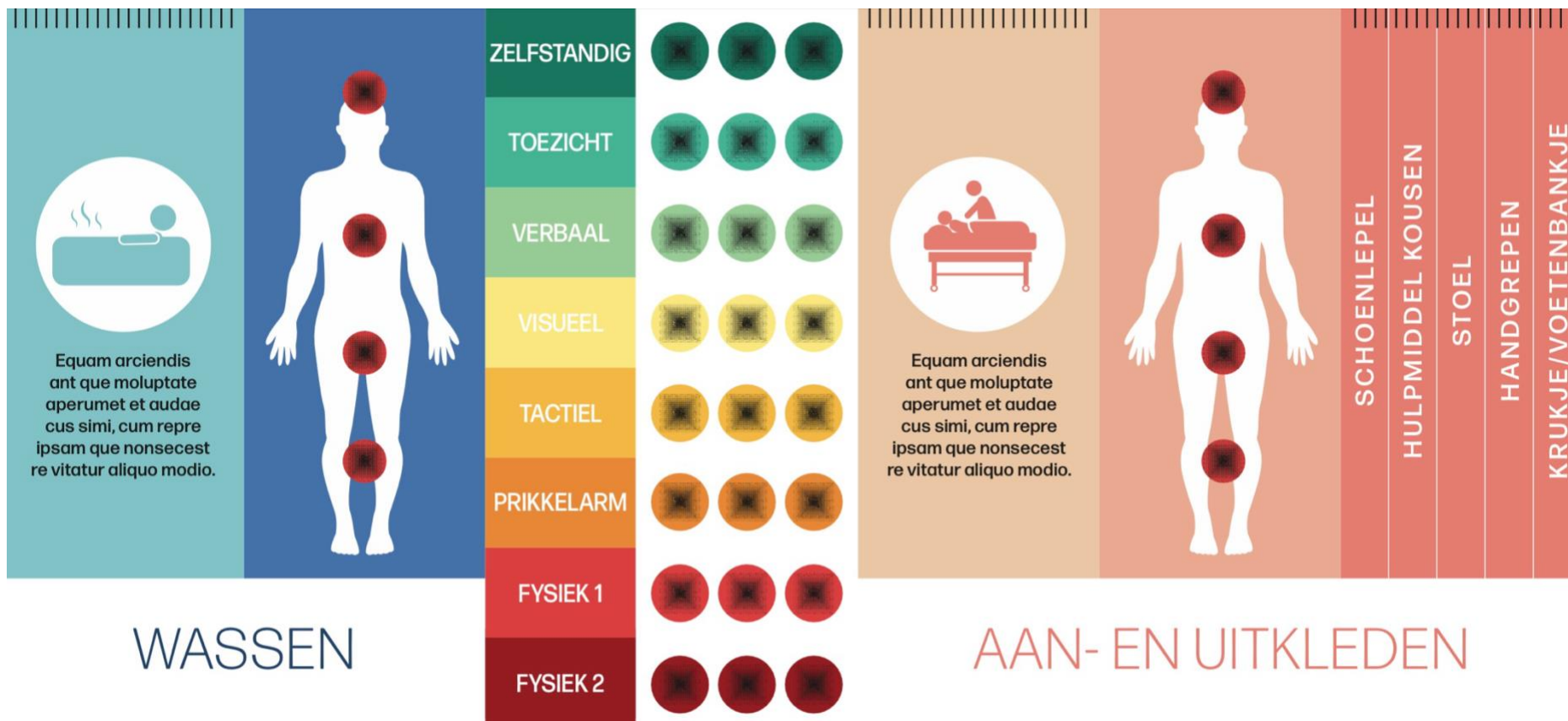


(Bijlage 6)

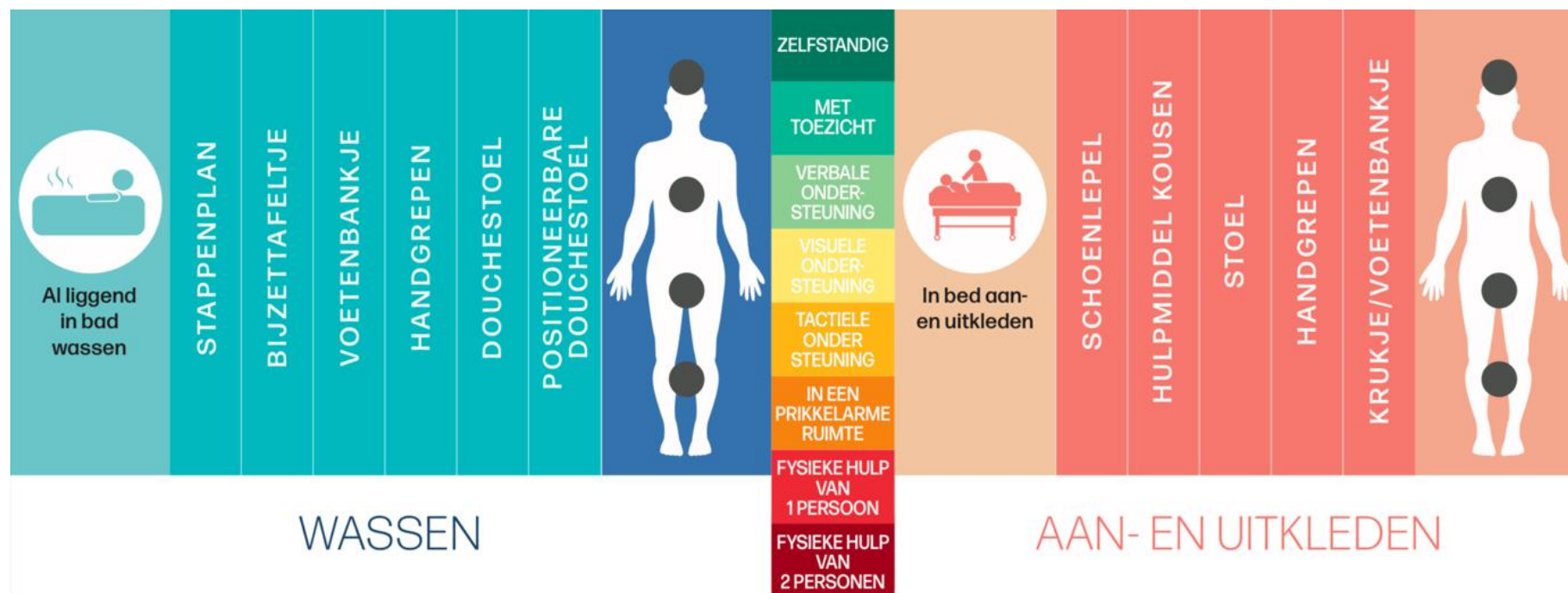
Bijlage 8: Eerste ontwerp communicatietool



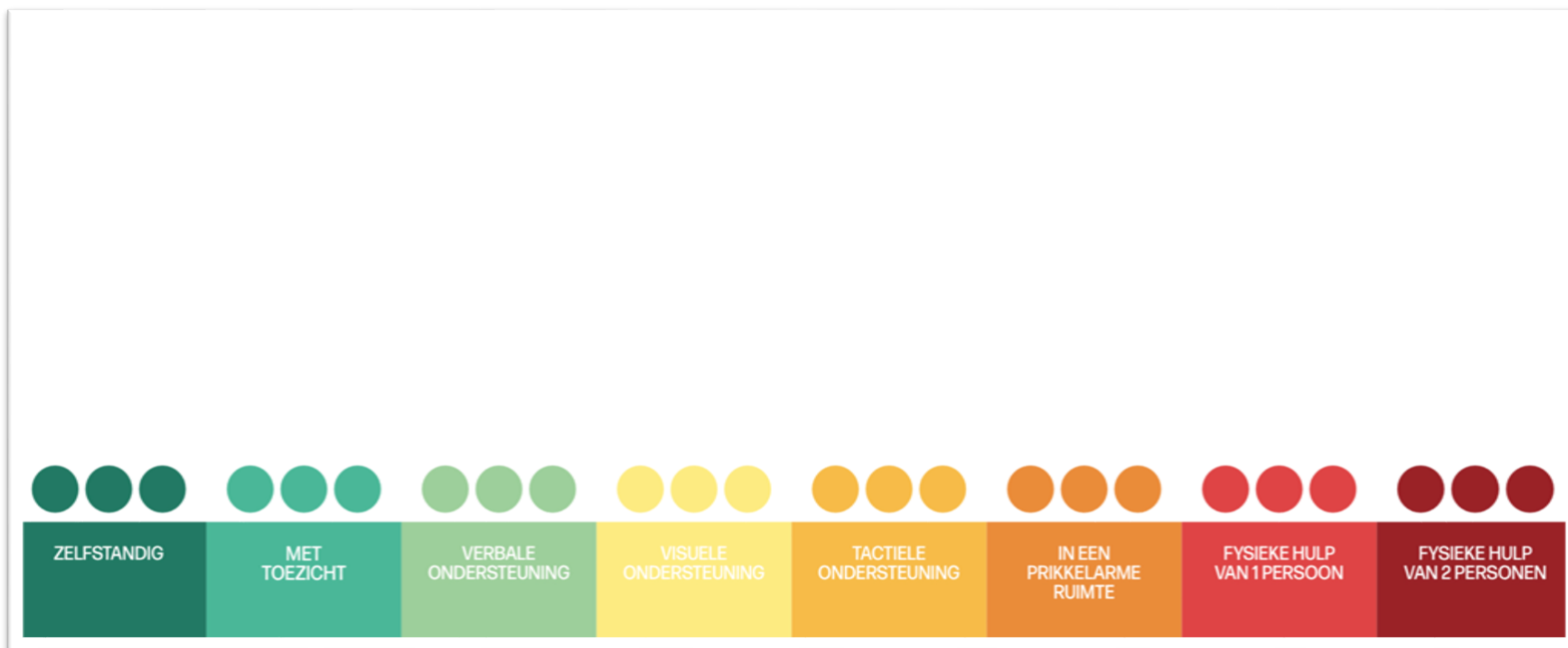
Bijlage 9: Voorlopig ontwerp communicatietool



Bijlage 10: Definitief ontwerp prototype communicatietool



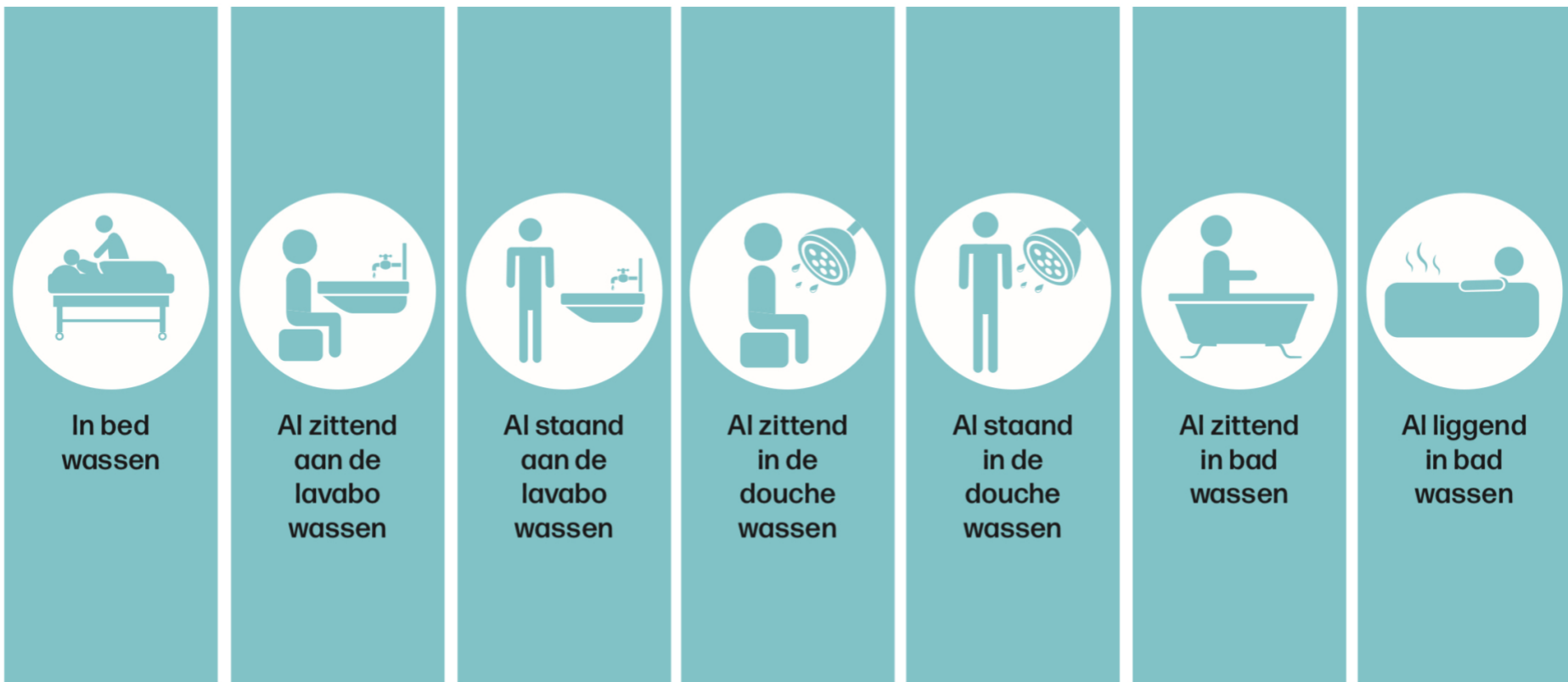
(Voorpagina van de communicatietool)



(Achterzijde van de communicatietool)



(Kaartjes die achter elkaar zitten voor het aanwijzen van de locatie – In de roze voor aan- en uitkleden, in het blauw voor wassen)



(Kaartjes die achter elkaar zitten voor het aanwijzen van de locatie – In de roze voor aan- en uitkleden, in het blauw voor wassen)

Bijlage 11: Toepassing prototype communicatietool



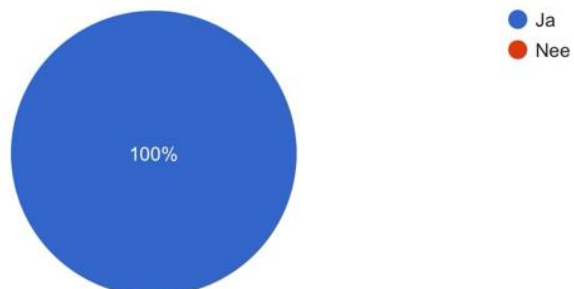
Bijlage 12: Enquête evaluatie communicatietool

Het gebruik van de tool

Ben jij in aanraking gekomen met de tool

3 antwoorden

 [Diagram kopiëren](#)

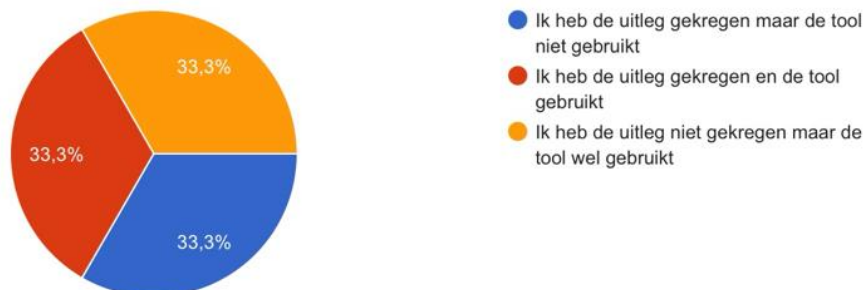


Omdat je 'Ja' hebt geantwoord op vorige vraag

In welke mate ben jij in aanraking gekomen met de tool?

3 antwoorden

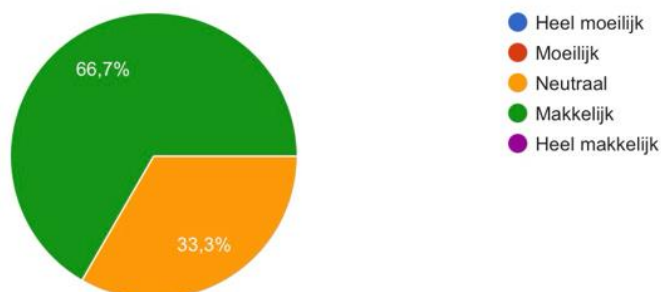
 [Diagram kopiëren](#)



De tool is... te begrijpen in 1 oogopslag?

3 antwoorden

 [Diagram kopiëren](#)

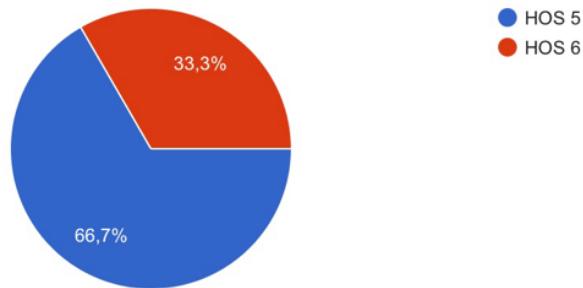


Introductie

Op welke afdeling ben jij actief of verblijf je?

3 antwoorden

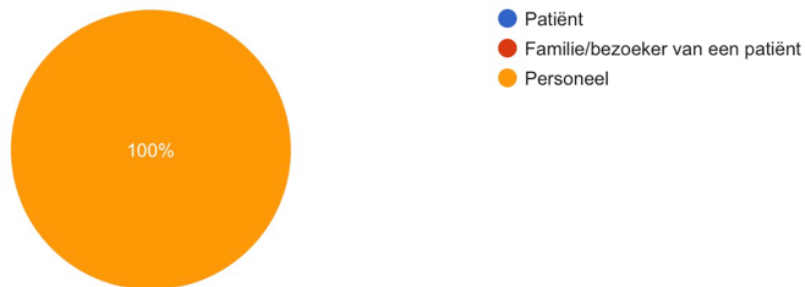
 Diagram kopiëren



Welke rol neem je aan op de afdeling?

3 antwoorden

 Diagram kopiëren

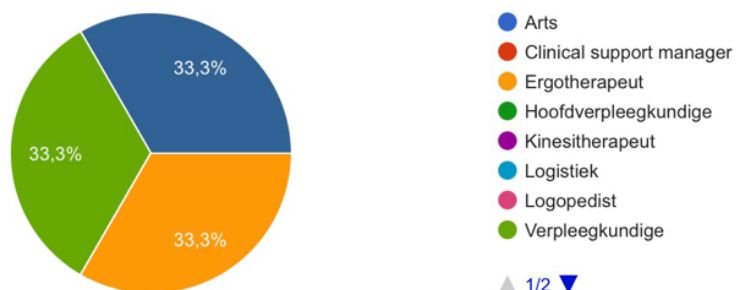


Je functie

Welke functie voer je uit binnen je afdeling?

3 antwoorden

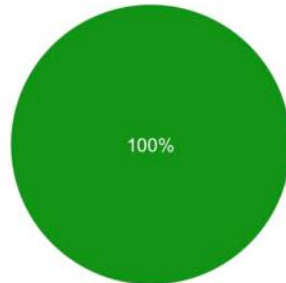
 Diagram kopiëren



De tool is... om te gebruiken?

 Diagram kopiëren

3 antwoorden

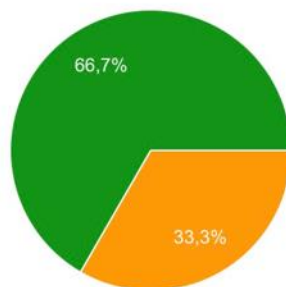


- Heel moeilijk
- Moeilijk
- Neutraal
- Makkelijk
- Heel makkelijk

De tool is... aan te passen aan de patiënt?

 Diagram kopiëren

3 antwoorden



- Heel moeilijk
- Moeilijk
- Neutraal
- Makkelijk
- Heel makkelijk

Heb jij nog tips om het prototype te optimaliseren?

3 antwoorden

Nog iets specifieker, zodat deze ook op andere diensten zoals geriatrie kan worden ingezet. Bv. tanden poetsen, harren wassen/kammen, scheren?

Een steviger frame

Nee

Omdat je 'Nee' hebt geantwoord op de vorige vraag

Ik heb op de vorige vraag nee aanguid, ...

0 antwoorden

Nog geen antwoorden op deze vraag.

