



OOG VOOR COMMUNICATIE

Onderzoeksverslag Faculteit Gezondheidszorg

In opdracht van

SIA RAAK Publiek project 'Oog voor communicatie'

Datum:

April 2009

Projectleden:

Gaby van Bentum	1501006
Roxanne van den Berg	1211307
Rianne Hullekes	1502080
Liesbeth Mol	1502877
Marleen van Vliet	1503322
Marjolijn Welle	1101956
Anouk Zwager	1509552

Opdrachtgever lectoraat:

Dr. Beppie van den Bogaerde, lector Dovenstudies Faculteit Educatie

Projectbegeleider HU:

Riet Koetsenruijter, MScN en docent Verpleegkunde Faculteit Gezondheidszorg

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Aanleiding	5
Hoofdstuk 1 Literatuurstudie	6
Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode	12
Hoofdstuk 3 Resultaten	16
Hoofdstuk 4 Conclusie	39
Hoofdstuk 5 Aanbevelingen	41
Hoofdstuk 6 Methodologische discussie	43
Literatuurlijst	45
Bijlagen	47
1. Begeleidende brieven bij de vragenlijsten	
2. Enquête Faculteit Gezondheidszorg Utrecht	
3. Enquête Universitair Medisch Centrum Utrecht	
4. Tabellen resultaten UMC Utrecht	

Inleiding

“In 39% van de arts- patiëntrelaties is sprake van communicatieproblemen. Dit percentage is vergelijkbaar met het percentage communicatieproblemen dat optreedt tussen patiënten afkomstig uit een etnische minderheidsgroep en hun huisarts en lijkt significant meer te zijn dan tussen horende autochtone patiënten en hun huisarts” (Smeijers, 2006).

Wij, HBO-V dual studenten, hebben onder leiding van dr. Beppie van den Bogaerde een afstudeeronderzoek uitgevoerd, dat onderdeel uitmaakt van het SIA RAAK Publiek project “Oog voor communicatie”. Het onderzoek is opgezet aan de hand van een tweetal onderzoeksvragen, namelijk:

- Op welke wijze is de dove en slechthorende patiënt opgenomen in de verschillende onderwijsprogramma’s binnen de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht?
- Welke knelpunten ervaren artsen en verpleegkundigen van het UMC Utrecht met betrekking tot de communicatie met de dove en slechthorende patiënt?

Om antwoord te krijgen op deze vragen hebben we, door middel van enquêtering, informatie verkregen over de inhoud van de onderwijsprogramma’s binnen de Faculteit Gezondheidszorg. Onderzoeksmethode en –opzet van dit onderzoek worden beschreven in hoofdstuk 2.

De onderzoeksvragen hebben geleid tot onderstaande deelvragen. Onderscheid is gemaakt tussen vragen die zijn beantwoord door middel van de literatuurstudie en vragen die geleid hebben tot het praktijkonderzoek.

Literatuurstudie:

- Wat verstaat men onder doof- en slechthorendheid?
- Hoe luiden de statistische gegevens met betrekking tot doof- en slechthorendheid in Nederland?
- Wat zijn de lichamelijke, psychische en sociale aspecten van doofgeborenen?
- Wat zijn de lichamelijke, psychische en sociale aspecten van plots- en laatdoven?
- Wat houdt het onderzoek van Smeijers in?
- Wat houdt het onderzoek van Kropman, Groot, Henricks en Visser in?
- Wat is in de wetenschappelijke literatuur bekend over de communicatie tussen de zorgverlener en de dove patiënt?
- Wat is het verschil tussen NGT (Nederlandse gebarentaal) en NmG (Nederlands met gebaren)?
- Wat wordt verstaan onder de Dovencultuur?

Praktijk onderzoek UMC:

- Welke belemmeringen ervaren dove patiënten in de communicatie met hun zorgverlener?
- Zijn hulpmiddelen en/of materialen voorhanden binnen de afdelingen Reumatologie, Interne Geneeskunde, Geriatrie, Medische Oncologie, Volwassen psychiatrie, Vaatchirurgie/Urologie/Orthopedie en Kinderchirurgie en –traumatologie van het UMC met betrekking tot de dove patiënt?
- Welke knelpunten ervaren verpleegkundigen en artsen van bovengenoemde afdelingen, met betrekking tot de communicatie met dove patiënten en hoe kunnen deze knelpunten worden opgelost volgens de respondenten?
- Welke kennis is in het UMC voorhanden met betrekking tot de Dovencultuur? Zijn artsen en verpleegkundigen bereid meer kennis op te doen?

Binnen het UMC Utrecht hebben wij, eveneens door middel van enquêtering, onderzoek gedaan naar de communicatie tussen horende zorgverleners en de dove patiënt. Onderzoeksmethode en –opzet zullen aan bod komen in hoofdstuk 2. Vervolgens worden resultaten van beide onderzoeken in hoofdstuk 3 beschreven.

Na bespreking van de literatuur in het eerste hoofdstuk, komen de inhoudelijke aspecten en resultaten van het onderzoek naar voren in hoofdstuk 2 en 3.

De conclusies, geformuleerd naar aanleiding van het uitgevoerde onderzoek, zijn beschreven in hoofdstuk 4 om vervolgens tot aanbevelingen in het daaropvolgende hoofdstuk te komen.

Na afronding van het onderzoek is een methodologische discussie opgesteld, die in het afsluitende hoofdstuk aan bod komt.

Aanleiding

Het Lectoraat Dovenstudies voert onder leiding van dr. Beppie van den Bogaerde het “SIA RAAK Publiek project “*Oog voor communicatie*” uit. Het doel van dit project is de verbetering van de communicatie in de professie van reguliere zorgverleners met betrekking tot de doelgroep dove en ernstig slechthorende patiënten.

Onder supervisie van Riet Koetsenruijter, MScN en verpleegkundedocent, hebben wij als afstudeeronderzoek een bijdrage geleverd aan het SIA RAAK Publiek project. Wij hebben in kaart gebracht wat binnen de Faculteit Gezondheidszorg aan onderwijs wordt gegeven met betrekking tot de communicatie met de dove patiënt. Na deze inventarisatie hebben wij aanbevelingen aan het Lectoraat Dovenstudies, met betrekking tot de Faculteit Gezondheidszorg en het UMC Utrecht, gedaan.

Anika Smeijers, arts en taalkundige, beschrijft in haar onderzoek “Beter Luisteren. Communicatie tussen (huis)arts en dove patiënt” (Smeijers, 2006) dat onder zorgverleners onvoldoende kennis bestaat over de communicatiebehoeften en –mogelijkheden van dove patiënten. Daarnaast wordt beschreven dat 39% van de dove patiënten de communicatie met de huisarts als slecht of matig ervaart, terwijl slechts 4% van de huisartsen deze matig vond.

De communicatieproblemen tussen horende zorgverleners en dove mensen lijken overeen te komen met de interculturele knelpunten, zoals die voorkomen tussen Nederlandstalige zorgverleners en patiënten met een niet Nederlandse etnische en/of talige achtergrond. Miscommunicatie, zoals ook aangetoond bij andere (etnische) minderheidsgroepen, is in vele gevallen te voorkomen: er zijn faciliteiten beschikbaar, alsook informatie over culturele eigenheden, die de communicatie tussen dove en slechthorende patiënten kunnen optimaliseren. Het probleem is echter dat de reguliere beroepsgroep niet op de hoogte is van deze faciliteiten en de gebruikers, de dove patiënten, soms ook niet of slechts ten dele. Hoewel de tolkfaciliteiten voor dove patiënten langzaam verbeteren, worden tolken nog maar zelden ingezet voor huisartsenbezoek of andere zorgverleningsituaties. Zorgverleners beseffen ook niet, of niet genoeg, dat dove patiënten een ander cultureel referentiekader kunnen hebben wat van invloed kan zijn op de gezondheidsbeleving. (Smeijers, 2006).

De communicatiemogelijkheden en -behoeften van dove patiënten en horende zorgverleners worden breder en dieper in kaart gebracht. Om de kennis te verspreiden wordt gebruik gemaakt van een tweetal, door het SIA RAAK publiek project te ontwikkelen, instrumenten: een protocol en een toolkit. Deze hulpmiddelen dienen voorhanden te komen voor alle zorgverleners en patiënten.

Voor de Hogeschool Utrecht zal dit project bijdragen aan de vergroting van de kennis over de dovengemeenschap in al haar facetten; voor zowel de studenten die worden opgeleid tot tolk Nederlandse Gebarentaal (NGT), als voor studenten die opgeleid worden tot professionals in de gezondheidszorg.

Hoofdstuk 1 Literatuurstudie

1.1 Inleiding

Onderstaande literatuurstudie geeft een beknopte beschrijving weer van de literatuur die gebruikt is ter beantwoording van de deelvragen. Daarnaast dient deze literatuur ter vergelijking met het veldonderzoek.

In de literatuur worden definities van doof- en slechthorendheid gegeven en worden de incidentie en prevalentie van doof- en slechthorendheid in Nederland beschreven. Vervolgens wordt een beschrijving van de Dovencultuur gegeven en komen onderzoeken van Smeijers en van Kropman, Groot, Hendricks e.a. aan bod. Voor de literatuurstudie hebben we gebruik gemaakt van onderstaande zoekwoorden. De genoemde artikelen zijn geselecteerd en gebruikt voor dit hoofdstuk.

Zoekmachine	Zoektermen	Artikelen ¹
Academic Search Premier	Deaf, Communication, Nurses	Chong-hee Lieu C., Robins-Sadler G., Fullerton J.T., e.a. (2007). <i>Communication strategies for nurses interacting with patients who are deaf</i> . <i>Dermatology Nursing</i> , vol.19, no.6, pages 541-551.
Academic Search Premier	Deaf, Communication, Nurses	Iezzoni L.I., O'Day B.L., Killeen M. e.a. (2004). <i>Communicating about health care: Observations from persons who are deaf or hard of hearing</i> . <i>Annals of Internal Medicine</i> , 140 (5), pages 356-362.
Pub Med	Communication, Hhearing impaired, Deafness, Nursing	McCreary-Stebnicki, J.A., Coeling, H.V. (1999). <i>The culture of the deaf</i> . <i>Journal of Transcultural Nursing</i> . Vol.10, no.4, pages 350-357.
Pub Med	Deafness, Nursing	McAleer, M. (2006). <i>Communicating effectively with deaf patients</i> . <i>Nursing Standard</i> . Vol.20, no.19, pages 51-54.

¹ Bij alle Engelstalige artikelen dient "eigen vertaling" gelezen te worden.

1.2 Doof- en slechthorendheid

Er is sprake van slechthorendheid als iemand minder hoort. Een formele omschrijving luidt als volgt: "Bij slechthorendheid is sprake van een verminderd gehoorvermogen, maar het is nog wel mogelijk spraak of andere geluidsindrukken, eventueel met hoortoestellen, via het gehoor waar te nemen" (nvvs.nl)¹. Hierin schuilt ook het grote verschil met doofheid. Anders dan slechthorenden, horen dove mensen nagenoeg niets meer, ook niet met een hoortoestel. Voor gesprekvoering zijn zij aangewezen op spraakafzien en/of het gebruik van gebaren (www.nvvs.nl).

1.2.1 Incidentie en prevalentie

De incidentie van slechthorendheid is volgens het CMR² drie per 1000 personen per jaar, zowel bij mannen als bij vrouwen; de prevalentie is 37 bij mannen en 36 bij vrouwen per 1000 personen per jaar (Nationaal Kompas; RIVM³, 2003). Het is niet precies bekend hoe vaak auditieve problemen voorkomen. Ongeveer 1 tot 1,5 per 1000 kinderen die worden geboren hebben een auditieve beperking (RIVM 2007). In 2006 had in de hele bevolking van 12 jaar en ouder ongeveer 2,5% van de mensen een probleem met horen (CBS 2007). Dit betekent dat ongeveer 400.000 Nederlanders gesproken taal niet of alleen met heel veel moeite konden volgen. Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende vormen van doof- of slechthorendheid.

1.3 Dovencultuur

De visuele gebarentaal is de ruggengraat van de Dovencultuur (www.fevlado.be). Het is de eigen taal die de mensen buiten de Dovencultuur niet kunnen begrijpen. De rituelen, taal en mythologieën van een groep mensen vormen hun cultuur. Doven, met hoofdletter D, zijn gebarentaalgebruikers die trots zijn op hun dove identiteit. In Nederland bestaat deze groep uit een culturele en taalkundige minoriteit. De mensen die trots zeggen bij de Dovencultuur te horen, vergelijken zichzelf met andere etnische culturen, met hun eigen taal en gewoontes (www.deafculture.com).

De meerderheid van de doven definiëren het doof-zijn niet medisch, maar cultureel. Ze zijn van mening dat het belangrijkste aspect van doof-zijn niet het gebrek aan gehoor is, maar het zich kunnen redden in een cultuur gebaseerd op gebarentaal (Nederlandse Gebarentaal). De Dovencultuur draait om meer dan alleen de medische aandoening. Deelname aan de Dovencultuur geeft de dove een manier om met zijn doofheid om te gaan en zijn eigen identiteit te creëren (McCreary-Stebnicki, Coeling, 1999). NGT is een volwaardige, natuurlijke taal die volledig toegankelijk is voor dove kinderen en volwassenen. De NGT beschikt over een eigen grammaticale structuur, maar kent ook

¹ Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden

² Continue Morbiditeits Registratie

³ Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu

variaties. Het voldoet aan alle kenmerken waar ook verschillende gesproken talen aan voldoen (Schermer, 2008).

Gebarentalen kennen geen schrift en dat maakt het voor buitenstaanders moeilijk om in contact te komen met dove mensen in hun eigen cultuur. Horende onderzoekers die in contact willen komen met doven in hun eigen gemeenschap en dit niet in het geschreven Nederlands willen doen, zijn afhankelijk van een tolk NGT, dove assistent of ervaringsdeskundige (Van den Bogaerde, 2008).

1.4 Knelpunten

Uit een tweetal onderzoeken, uitgevoerd door Smeijers (2006) en Kropman, Groot, Hendricks e.a. (2007), blijkt dat de communicatie tussen zorgverleners en de dove patiënt niet optimaal is. De betreffende onderzoeken worden in onderstaande tekst beschreven .

Het vermogen om te communiceren is een fundamenteel vereiste voor mensen. Het effectief en met gevoel communiceren is één van de meest belangrijke manieren waarop zorgverleners respect naar de patiënten kunnen uitdrukken. Het is vaak de enige manier waarop verpleegkundigen patiënten kunnen laten voelen dat ze geïnteresseerd zijn in hun gevoelens, ervaringen en behoeftes (McAlear, 2006).

Dove en slechthorende mensen hebben een aantal problemen waar zij tegenaan lopen en de belangrijkste hiervan is de communicatie (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a., 2007). Zowel horende verpleegkundigen als dove patiënten ervaren ongemak wanneer ze met elkaar communiceren. Het is voor een horende moeilijk zich in te leven in het doof-zijn. Verpleegkundigen voelen zich vaak inadequaat in het zorgen voor doven, mede doordat zij de Dovencultuur niet begrijpen (McCreary-Stebnicki, Coeling, 1999).

Eén van de belangrijkste communicatieproblemen ligt in het feit dat horenden communicatie als vanzelfsprekend ervaren. Daardoor is het voor horenden moeilijk om op de juiste wijze te communiceren omdat ze moeten nadenken over het vanzelfsprekende. Doven geven aan dat het een probleem is dat horenden niet beseffen dat ze hun communicatie, zoals hierboven beschreven, moeten aanpassen of dat ze vergeten om dit het tijdens het hele gesprek te blijven doen (Hemsley, Sigafos, Balandin, e.a., 2001). Regelmatig worden dove patiënten als ‘dom’ gezien omdat ze moeite hebben met de gesproken taal (Iezzoni, O’Day, Killeen, e.a., 2004). Sommige doven en slechthorenden beheersen het Nederlands op tweede-taal niveau. Dit maakt dat ook geschreven informatie niet altijd volledig toegankelijk is en tot onbegrip kan leiden.

1.4.1 Onderzoek

Anika Smeijers heeft in 2006 onderzoek gedaan naar de communicatie tussen dove patiënten en hun huisarts. Zij beschrijft in haar scriptie een aantal knelpunten, welke aangeven hoe ernstig het communicatieprobleem is. In 39% van de arts- patiëntrelaties is sprake van communicatieproblemen. Dit percentage is vergelijkbaar met het percentage communicatieproblemen dat optreedt tussen patiënten afkomstig uit een etnische minderheidsgroep en hun huisarts (33%) en lijkt significant meer te zijn dan tussen horende autochtone patiënten en hun huisarts (13%). Deze communicatieproblemen komen vooral voort uit een gebrek aan kennis over Nederlandse Gebarentaal en de Dovengemeenschap bij huisartsen (Smeijers, 2006).

Binnen de Dovengemeenschap in Nederland lijkt sprake te zijn van een negatieve houding ten opzichte van de medische wereld. Door dove patiënten worden ernstige problemen in de communicatie met zorgverleners ervaren, terwijl dit onder zorgverleners aanzienlijk minder het geval is. Daarnaast blijkt de communicatie met de huisarts vrijwel nooit door een professionele tolk NGT te worden ondersteund. Uit onderzoek van Flores (2005) blijkt dat de kwaliteit van zorg ernstig verminderd is als anderstalige patiënten in medische situaties niet kunnen beschikken over een tolk gebarentaal. Het type problemen dat uit zijn onderzoek naar voren komt, blijkt ook van toepassing te zijn op dove patiënten. Dove mensen begrijpen de uitleg die ze krijgen over diagnose en het opgestelde behandelplan niet en zouden graag meer uitleg van hun huisarts ontvangen (Smeijers, 2006). Ook uit het onderzoek van Kropman, Groot, Hendricks, e.a. (2007) blijkt dat dove patiënten knelpunten ervaren in de communicatie met hun huisarts; in bijna de helft van de gevallen blijkt dat de boodschap van de huisarts niet of maar soms begrepen wordt. Tevens wordt in het onderzoek van Kropman vermeld dat wanneer een tolk NGT aanwezig is, het gesprek volledig tot de tolk wordt gericht en niet op de dove patiënt. Voor doven hangt de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en –voorzieningen grotendeels samen met de mogelijkheid om deze zorg voor hen begrijpelijk te maken, door bijvoorbeeld het gebruik van tolken (Lloyd, 2004).

Het inschakelen van een tolk gebarentaal blijkt niet vanzelfsprekend te zijn voor zorgverleners. Zorgverleners zien hier vaak geen noodzaak toe, met als resultaat dat de communicatie niet optimaal is en doven niet geneigd zijn om zichzelf duidelijk te maken of om extra informatie te vragen (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a., 2007).

Afgeraden wordt, om een familielid of vriend(in) van de dove patiënt te laten tolken, omdat deze vaak niet op de hoogte zijn van de medische termen in gebarentaal en maar weinig familieleden of vrienden in die mate kunnen tolken dat ze direct kunnen vertalen wat de zorgverlener verteld. Daarnaast kunnen

ze door hun relatie met de patiënt niet onpartijdig tolken (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a., 2007).

Verskillende vormen van communicatie die door zorgverleners worden gebruikt in de communicatie met dove patiënten zijn:

Liplezen: zorgverleners denken vaak dat liplezen een effectieve manier van communicatie is, maar uit onderzoek blijkt dat 30-45% van de gesproken taal maar te volgen is via liplezen. Vaak wordt aangenomen dat alle doven kunnen liplezen. Liplezen is echter een vaardigheid dat de meeste doven niet adequaat kunnen leren of kunnen gebruiken in hun dagelijkse bezigheden (McAleer, 2006).

Geschreven communicatie: voor vele doven is de gesproken (en dus ook geschreven) taal hun tweede taal en wordt minder frequent gebruikt.

Media-interpersoonlijke communicatie: door alle ontwikkelingen in de computerbranche, wordt het steeds gemakkelijker om effectief te communiceren als een tolk gebarentaal niet aanwezig is. De communicatie kan verlopen met behulp van beeldtelefoon of webcam (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a., 2007).

Het is van groot belang dat goede communicatie kan plaatsvinden tussen verpleegkundigen en patiënten, omdat dit het herstel beïnvloedt en slechte communicatie juist voor stress zorgt (zowel bij de verpleegkundige als bij de patiënt). Ook kan de patiënt de zorg als slecht ervaren als wanneer goede communicatie ontbreekt (Hemsley, Sigafos, Balandin, e.a., 2001).

De gezondheidszorg met betrekking tot de dove patiënt kan verbeterd worden, wanneer zorgverleners over basiskennis beschikken wat betreft de sociale, culturele en linguïstische aspecten van het doof-zijn, als de barrières weggehaald worden en de faciliteiten voor dove patiënten worden verbeterd (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a., 2007).

1.5 Conclusie

In de communicatie tussen horende zorgverleners en dove patiënten bestaan veel knelpunten. Deze knelpunten worden vooral ervaren door de patiënt en niet door de zorgverlener. In onderzoek van Anika Smeijers wordt beschreven dat huisartsen de communicatie met de dove patiënt niet als problematisch ervaren en dit onder de dove patiënten wel het geval is. Goede communicatie speelt een belangrijke rol in het herstel van de patiënt en daarom is het van belang dat een bewustwording plaatsvindt onder horende zorgverleners.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat een omschrijving van de onderzoeksopzet. Achtereenvolgens worden het type onderzoek, de onderzoeksopzet, de respons, de representativiteit en tenslotte de analyse van de onderzoeksgegevens beschreven.

2.2 Type onderzoek

Het uitgevoerde onderzoek is een beschrijvend onderzoek (Van der Zee, 2004). De opdracht vanuit het Lectoraat Dovenstudies was om in kaart te brengen hoe het gesteld is met het curriculum binnen de Faculteit Gezondheidszorg met betrekking tot de dove en slechthorende patiënt, en waar de zorgverleners binnen het UMC Utrecht tegenaan liepen.

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn twee verschillende enquêtes verstuurd; één naar de coördinatoren van de tien verschillende opleidingen binnen de Faculteit Gezondheidszorg en één naar de verpleegkundigen en zaalartsen van zeven verschillende afdelingen binnen het UMC Utrecht.

De enquête¹, opgesteld voor de coördinatoren van de verschillende opleidingen binnen de Faculteit Gezondheidszorg, bevatte vragen omtrent het curriculum van de opleiding met betrekking tot de dove en slechthorende patiënt, de bekendheid van het Lectoraat Dovenstudies en de bereidheid tot samenwerking met het Lectoraat Dovenstudies.

De enquête² voor de verpleegkundigen en zaalartsen van het UMC Utrecht, was gericht op de omgang en communicatie tussen horende zorgverleners (verpleegkundigen en zaalartsen) en communicatie met de dove en slechthorende patiënt. Waar lopen zij in het werkveld tegenaan en zijn zij van mening dat ze voldoende onderwijs hebben gehad over deze specifieke patiëntencategorie?

Het voordeel van enquêtering is de mogelijkheid tot het bevragen van een grootschalige groep. Hierdoor wordt de representativiteit van de uitkomsten verhoogd.

Door de vaste structuur in de antwoordmogelijkheden, bij de gesloten vragen, konden de resultaten weergegeven worden in tabellen, cirkeldiagrammen en percentages; hierdoor zijn objectieve statistische gegevens weer te geven.

¹ Voor de enquête van de Faculteit Gezondheidszorg te Utrecht, zie bijlage 2

² Voor de enquête van het UMC Utrecht, zie bijlage 3

Een nadeel van enquêtering is dat het in sommige gevallen minder inzicht verschaft in de achterliggende motivatie van de respondent. De informatie wordt niet persoonlijk verkregen en daardoor kan niet worden doorgevraagd op antwoorden. Door in beide enquêtes een combinatie van gesloten en open vragen te verwerken, is getracht zoveel mogelijk van de achterliggende motivaties en keuzes van de respondenten te achterhalen (Van der Zee, 2004).

2.2.1 Onderzoeksopzet

In de maanden januari en februari 2009 zijn de coördinatoren van de verschillende opleidingen binnen de Faculteit Gezondheidszorg te Utrecht, digitaal geënquêteerd.

Het betreft hier de volgende tien opleidingen: Farmakunde, Fysiotherapie, Huidtherapie, Leefstijl Arbeid en Gezondheid, Logopedie, Mondzorgkunde, Oefentherapie Cesar, Optometrie, Orthoptie en Verpleegkunde.

Om de coördinatoren attent te maken op de enquête, is voorafgaand een aankondiging geplaatst in 'Diagnose', de interne nieuwsbrief voor werknemers van de Faculteit Gezondheidszorg. Hierin is kort het doel van het onderzoek toegelicht. Drie weken later is de vragenlijst met een begeleidende brief per e-mail verstuurd. In totaal is drie keer een herinnering verzonden naar de non-respondenten, waarin nogmaals het doel van het onderzoek, evenals het belang hiervan, zijn toegelicht. Aangezien de respons grotendeels uitbleef, zijn de non-respondenten hierna zowel telefonisch als in persona benaderd. Uiteindelijk zijn negen vragenlijsten geretourneerd.

Het onderzoek binnen het UMC Utrecht heeft plaatsgevonden middels schriftelijke enquêtering. Dit heeft plaatsgevonden in de maanden december 2008 en januari 2009. Onder 180 verpleegkundigen en zaalartsen van zeven afdelingen binnen het UMC Utrecht is een enquête afgenomen. Het ging hierbij om de volgende afdelingen: Chirurgie (orthopedie, urologie, vaatchirurgie), Geriatrie, Maag- Darm- en Leverziekten, Medische Oncologie, Reumatologie, Volwassen Psychiatrie (Stemmingstoornissen) en de kinderafdeling Algemene Chirurgie en Traumatologie. Deze zeven afdelingen zijn gekozen, omdat de leden van de projectgroep hier als studentverpleegkundigen werkzaam zijn en er geen toestemming was om in de rest van het UMC Utrecht te enquêteren.

De verpleegkundigen en zaalartsen zijn voorafgaand aan de enquête ook op de hoogte gebracht door middel van een aankondiging per e-mail. Hierin werd kort het doel van het onderzoek toegelicht. Eén week later is de vragenlijst met een begeleidende brief verspreid via de postvakken op de afdeling. Om een zo hoog mogelijke respons te krijgen, konden de respondenten ervoor kiezen de vragenlijst anoniem te retourneren. Tevens bestond de mogelijkheid de vragenlijst via de e-mail te beantwoorden.

In totaal zijn twee herinneringen per e-mail gestuurd. Uiteindelijk zijn 110 vragenlijsten geretourneerd.

2.2.2 Respons

Een (te) lage respons tast de betrouwbaarheid van de steekproef aan (Van der Zee, 2004). Om deze reden is voorafgaand aan beide enquêtes een vooraankondiging verstuurd, zijn de vragenlijsten voorzien van een begeleidende brief, zijn ter herinnering e-mails verstuurd en werden onder de respondenten enkele toepasselijke cadeautjes verloten.

Voor de enquête van de Faculteit Gezondheidszorg zijn de tien coördinatoren van de verschillende opleidingen benaderd. Op de opleiding Mondzorgkunde na, hebben alle coördinatoren de vragenlijst ingevuld. Om deze reden wordt deze laatste opleiding niet meegenomen in de verwerking van de resultaten. De totale respons bij deze enquête bedraagt 90%.

De onderzoeksgroep binnen het UMC Utrecht omvatte 180 verpleegkundigen en zaalartsen van de zeven bovengenoemde afdelingen. In totaal hebben 110 zorgverleners de vragenlijst ingevuld geretourneerd, hetgeen een respons van 61% betekent. Onder de respondenten waren 104 verpleegkundigen en zes zaalartsen.

2.2.3 Representativiteit

Door de hoge respons onder de coördinatoren van de Faculteit Gezondheidszorg, kan een uitspraak worden gedaan met betrekking tot de inhoud van de curricula van de betreffende opleidingen. Deze uitspraak kan alleen gericht worden op de opleidingen die onder de Faculteit Gezondheidszorg Hogeschool Utrecht vallen. Het mag niet gegeneraliseerd worden tot landelijk niveau.

Om uitspraken te kunnen doen over de resultaten uit de enquête onder verpleegkundigen en zaalartsen van het UMC Utrecht, is het belangrijk dat de respondenten een representatief beeld geven van alle verpleegkundigen en zaalartsen werkzaam binnen het UMC Utrecht. Vanwege het feit dat gegevens zijn verzameld op meerdere afdelingen van het UMC Utrecht en zich onder de respondenten studentverpleegkundigen, verpleegkundigen en zaalartsen bevonden, is de groep divers te noemen.

Slechts 5% van de respondenten bestond uit zaalartsen en deze groep is daarmee niet representatief voor het gehele UMC Utrecht. Wel geven zij een goed beeld van de opleiding Geneeskunde te Utrecht, aangezien vijf van de zes hun opleiding in Utrecht hebben gevolgd.

2.3 Analyse

De resultaten van de enquête van de Faculteit Gezondheidszorg zijn verwerkt in een overzicht waarbij elke coördinator gecodeerd is. Op deze manier ontstond een overzichtelijke matrix met antwoorden. Vanwege de beknopte antwoorden die zijn gegeven door de coördinatoren van de Faculteit Gezondheidszorg, is gekozen voor weergave van de resultaten per opleiding. De opbouw van de enquête is hierbij aangehouden.

De resultaten van de enquête binnen het UMC Utrecht zijn eveneens verwerkt aan de hand van codering van de respondenten. Dit om overzicht te creëren over deze uitgebreide onderzoeksgroep. De antwoorden zijn per enquêtevraag geclusterd. De open vragen uit de vragenlijst werden geclusterd tot overkoepelende begrippen.

Na analyse van alle uitkomsten is gekeken naar de relatie tussen de uitkomsten van de Faculteit Gezondheidszorg en de antwoorden die zijn gegeven door verpleegkundigen die daar gestudeerd hebben. Aan de hand van deze analyse is een aantal conclusies getrokken, welke te vinden zijn in een aparte subparagraaf in het hoofdstuk ‘resultaten’.

Ter ondersteuning van de tekst, zijn cirkeldiagrammen toegevoegd. De bijbehorende tabellen zijn te vinden in bijlage 4.

Hoofdstuk 3 Resultaten

3.1 Inleiding

De resultaten van de enquête binnen de Faculteit Gezondheidszorg te Utrecht en het UMC Utrecht worden in dit hoofdstuk beschreven.

3.2 Resultaten Faculteit Gezondheidszorg te Utrecht

De resultaten komen voort uit de vragenlijsten die zijn verspreid onder coördinatoren binnen de Faculteit Gezondheidszorg. Deze personen zijn verantwoordelijk voor het curriculum van de verschillende opleidingen. Aan de coördinatoren werd gevraagd of in het curriculum van hun opleiding aandacht wordt besteed aan de dove en slechthorende patiënt. Aangezien de respons en invulling van de vragenlijsten erg summier was, is gekozen om de uitkomsten door middel van een beschrijvend model te verwerken. De antwoorden zijn per opleiding geclusterd en beschreven aan de hand van de opbouw van de enquête.¹

De Faculteit Gezondheidszorg Utrecht telt de onderstaande tien opleidingen:

- Farmakunde
- Fysiotherapie
- Huidtherapie
- Leefstijl, Arbeid en Gezondheid
- Logopedie
- Mondzorgkunde
- Oefentherapie Cesar
- Optometrie
- Orthoptie
- Verpleegkunde

Op de opleiding Mondzorgkunde na, hebben alle coördinatoren de vragenlijst ingevuld. Om deze reden wordt deze laatste opleiding niet meegenomen in de analyse.

3.2.1 Farmakunde

Volgens de coördinator van de opleiding Farmakunde is de communicatie met de dove patiënt niet in het curriculum van de opleiding opgenomen, omdat dit ‘niet expliciet relevant is met betrekking tot het beroepsprofiel van de farmakundige’. De coördinator is niet op de hoogte van het bestaan van het

¹ Voor de enquêtevragen van de Faculteit Gezondheidszorg Utrecht, zie bijlage 2

Lectoraat Dovenstudies en geeft aan dat geen behoefte is aan gastlessen/colleges door het Lectoraat Dovenstudies.

3.2.2 Fysiotherapie

Binnen de opleiding Fysiotherapie is “in het verleden incidenteel wel eens met een doventolk gewerkt. De betreffende studenten zijn allemaal binnen enkele maanden met de opleiding gestopt. Het is, sinds ik teamleider ben van het propedeuse jaar, nog niet voorgekomen dat we maatregelen moesten treffen om iemand met een gehoorprobleem te kunnen laten studeren”, aldus de coördinator. Uit dit antwoord blijkt dat de vraag verkeerd is begrepen, maar dit geeft wel weer dat binnen deze opleiding aandacht werd besteed aan de dove student. Een tweede reactie was dat de opleiding geen kliniek heeft en dat in het onderwijs geen aandacht wordt besteed aan communicatie met de dove of slechthorende patiënt.

3.2.3 Huidtherapie

Ook bij de opleiding Huidtherapie is het onderwerp niet opgenomen in het curriculum. Daar liggen volgens de coördinator, geen bewuste argumenten aan ten grondslag. De coördinator van Huidtherapie is op de hoogte van het bestaan van het Lectoraat Dovenstudies, maar heeft verder geen kennis van het werkgebied.

3.2.4 Leefstijl, Arbeid en Gezondheid

De opleiding Leefstijl, Arbeid en Gezondheid heeft de dove en slechthorende patiënt niet opgenomen in het curriculum. De coördinator van deze opleiding is niet op de hoogte van het Lectoraat Dovenstudies, tevens hebben zij geen behoefte aan gastlessen/colleges.

3.2.5 Logopedie

Logopedie is de enige opleiding waarin aandacht wordt besteed aan de dove en slechthorende patiënt. Het onderwerp wordt op de volgende manier vormgegeven: bij colleges, bij Probleem Gestuurd Onderwijs, tijdens project, bij vaardigheidsonderwijs en bij colleges van ervaringsdeskundigen. Toetsing vindt plaats in de theorie en de praktijk, door middel van een project en een mondelinge toets. Vervolgens is gevraagd naar de verschillende aspecten ten aanzien van de dove en slechthorende patiënt in het onderwijs. De coördinator geeft aan dat het voorkomt in de vorm van geluidsleer, diagnostiek en behandeling, gehoorstoornissen, aanpassing van hoortoestellen, communicatie, gebarentaal en hoorrevalidatie. Binnen de opleiding is geen aangepast onderwijs voor *studenten* met gehoorproblemen.

De coördinator van Logopedie is op de hoogte van het bestaan van het Lectoraat Dovenstudies. Voor projecten gedurende de afstudeerfase ondernemen zij nu pogingen om met hen samen te werken.

3.2.6 Oefentherapie Cesar

Bij oefentherapie Cesar is de patiëntencategorie niet opgenomen in het curriculum. Volgens de coördinator is er geen reden geweest om dit wel op te nemen. De coördinator van de opleiding is niet op de hoogte van het bestaan van het Lectoraat Dovenstudies. Daarbij benadrukt de opleiding dat op het eerste gezicht geen behoefte is aan gastlessen/colleges door het Lectoraat Dovenstudies. Zij staan wel open voor bijvoorbeeld een college specifiek voor oefentherapeuten.

3.2.7 Optometrie en Orthoptie

De opleidingen Optometrie en Orthoptie werken in tegenstelling tot de andere opleidingen met een gezamenlijke coördinator. De coördinator geeft aan dat het curriculum van deze opleidingen alleen aandacht besteed aan de eigen 'oogonderwerpen.' Aangegeven werd, dat in verband met de huidige curriculumontwikkeling, dit onderwerp mogelijk een plaats kan krijgen. De coördinator is wel op de hoogte van het bestaan van het Lectoraat Dovenstudies. Er is geen behoefte aan gastlessen en colleges.

3.2.8 Verpleegkunde

In tegenstelling tot de overige opleidingen zijn binnen de opleiding Verpleegkunde meerdere coördinatoren geënquêteerd. Reden hiervoor is dat meerdere personen verantwoordelijk zijn voor het curriculum. Op deze manier hebben we een zo volledig mogelijk beeld verkregen. Binnen de opleiding Verpleegkunde wordt geen aandacht besteed aan de dove en slechthorende patiënt. Tevens wordt niet bewust stilgestaan bij dit onderwerp. De coördinatoren gaven aan dat hier geen duidelijke verklaring voor is. In het derde en vierde jaar wordt onderwijs gegeven met behulp van casuïstieken, waarbij het mogelijk is om een casus te kiezen die gaat over de dove patiënt. Verder kunnen studenten in de rol van ontwerper of beroepsbeoefenaar zich richten op deze patiëntencategorie. Het komt erop neer dat wanneer de student zelf geïnteresseerd is in het onderwerp verdere verdieping mogelijk is, maar dat de dove patiënt niet in het basisprogramma is opgenomen.

Binnen de opleiding wordt aandacht besteed aan studenten met gehoorproblemen. Dit komt tot uiting door zoveel mogelijk te faciliteren. Een voorbeeld hiervan is dat bij de vaardigheidslessen gewerkt met een speciale stethoscoop voor slechthorenden. De opleiding Verpleegkunde is nog niet bekend met het Lectoraat Dovenstudies. Ze staan echter wel open voor gastcolleges en/of vaardigheidslessen.

3.3 Conclusie

Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de inhoud van de verschillende opleidingen met betrekking tot de dove en slechthorende patiënt binnen de Faculteit Gezondheidszorg zijn de coördinatoren van deze opleidingen geënquêteerd.

Uit de antwoorden van de respondenten is op te maken dat alleen binnen de opleiding Logopedie aandacht wordt besteed aan de omgang en communicatie met de dove en slechthorende patiënt. De overige opleidingen binnen de Faculteit Gezondheidszorg besteden in het basisprogramma geen aandacht aan deze patiëntencategorie. Wel is op de Faculteit Educatie een minor (keuzecursus) te volgen met betrekking tot deze patiëntencategorie.

De bekendheid van het Lectoraat Dovenstudies lijkt nog klein. Van de negen coördinatoren zijn vijf niet op de hoogte van het bestaan van het Lectoraat Dovenstudie of van het werkveld van dit Lectoraat. Drie zijn zowel van het bestaan, als van diens werkveld op de hoogte. Ondanks het feit dat via het intranet van de Faculteit Gezondheidszorg informatie wordt verspreid en ook een presentatie door het Lectoraat Dovenstudies over diens werkzaamheden is gegeven, is de bekendheid minimaal.

De bereidheid van de coördinatoren om de dove patiënt op te nemen in het curriculum lijkt wisselend. Zes coördinatoren geven aan dat zij geen behoefte hebben aan gastlessen/colleges van het Lectoraat. Redenen hiervoor zijn dat het curriculum al vol zit of dat tot nu toe geen reden bestond deze patiëntencategorie in het onderwijsprogramma op te nemen.

De opleiding Logopedie gaat binnenkort een samenwerkingsverband aan met het lectoraat Dovenstudies. De coördinatoren van de opleidingen Verpleegkunde en oefentherapie Cesar gaven aan open te staan voor verandering in hun curriculum, bijvoorbeeld door middel van gastlessen / colleges over de dove en slechthorende patiënt.

3.4 Resultaten Universitair Medisch Centrum Utrecht

Om de ervaringen en kennis van verpleegkundigen en zaalartsen met betrekking tot de omgang en communicatie met de dove patiënt in beeld te brengen, zijn op zeven verschillende afdelingen in het UMC Utrecht vragenlijsten verspreid.

Van de 180 uitgedeelde vragenlijsten werden 166 vragenlijsten verstrekt aan (student)verpleegkundigen en 14 aan zaalartsen. In totaal werden 110 vragenlijsten geretourneerd, waaronder 104 van (student)verpleegkundigen en 6 van zaalartsen: een overall responspercentage van 61%.

In deze paragraaf zal eerst stil worden gestaan bij de belangrijkste resultaten van de enquête, alvorens specifiek op bepaalde antwoorden in wordt gegaan en een link gelegd wordt tussen deze uitkomsten.

Allereerst wordt gekeken naar de uitkomsten van alle respondenten, waarna specifiek aandacht wordt besteed aan de verpleegkundigen die op de Faculteit Gezondheidszorg te Utrecht hebben gestudeerd. Hierbij is rekening gehouden met het jaar van afstuderen.

Daarnaast wordt specifiek gekeken naar de respondenten die hebben aangegeven onderwijs te hebben ontvangen waarin (voldoende) aandacht is besteed aan de dove en slechthorende patiënt. Hebben zij knelpunten ervaren in de omgang en communicatie met de dove patiënt en welke hulpmiddelen zetten zij in als ze een dove patiënt moeten verzorgen / behandelen?

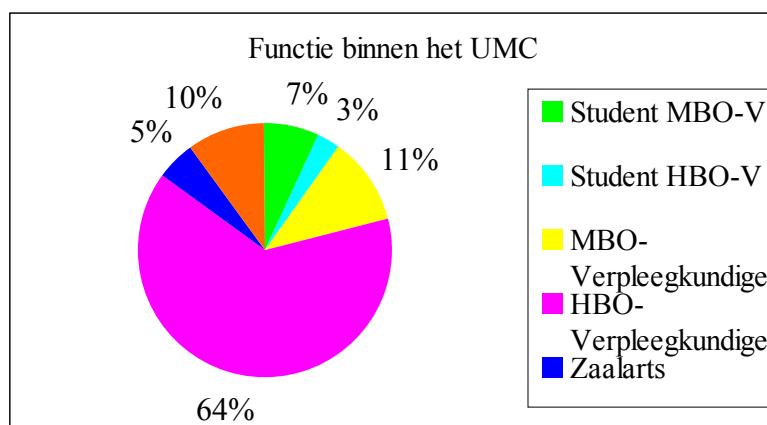
Bij de verwerking van de vragenlijsten is gebruik gemaakt van cirkeldiagrammen om de belangrijkste uitkomsten te verduidelijken. Bijlage 4 bevat de bijbehorende tabellen bij de cirkeldiagrammen uit dit hoofdstuk.

3.4.1 Algemene resultaten

In deze paragraaf worden de belangrijkste algemene uitkomsten van de enquête weergegeven. Dit wordt gedaan om een goed beeld weer te geven van de totale groep respondenten. Gekeken wordt naar functie, opleidingsperiode, onderwijs en bereidheid tot kennisverwerving.

Functie binnen het UMC

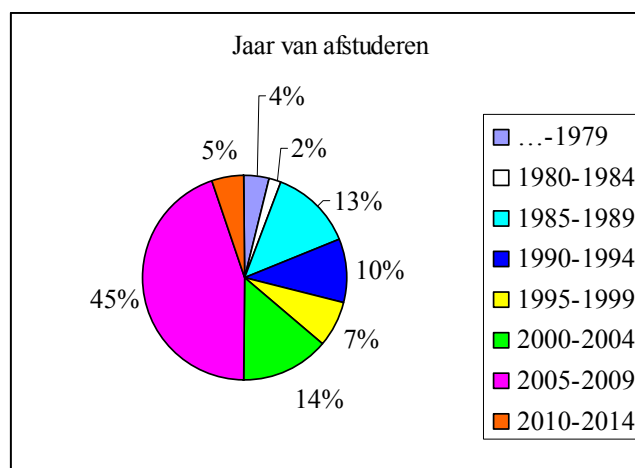
De 110 respondenten bekleeden een verscheidenheid aan functies binnen de zeven geënquêteerde afdelingen. De respondenten die ‘anders’ ingevuld hebben zijn onder andere werkzaam in de functie van ‘Nurse Practitioner’, gespecialiseerd verpleegkundige of ‘trainee’. De grootste groep respondenten zijn HBO-Verpleegkundigen.



Figuur 1 (Zie bijlage 4, tabel 1)

Jaar van afstuderen

Onder de 110 respondenten is een grote verscheidenheid te zien in het jaar van afstuderen of het verwachte afstuderen. De grootste groep respondenten hebben hun opleiding afgerond of hopen hun opleiding af te ronden tussen 2005 en 2009.



Figuur 2 (Zie bijlage 4, tabel 2)

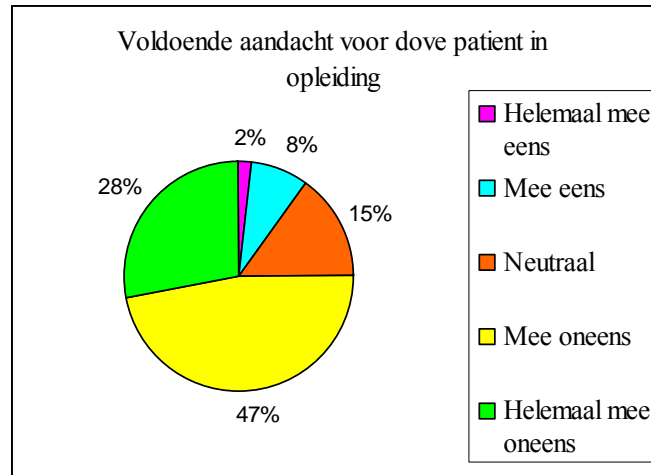
Onderwijs ten aanzien van de dove patiënt

Op de vraag of in hun opleiding aandacht is besteed aan de omgang en communicatie met de dove en slechthorende patiënt geeft 68% van de respondenten aan dat hier in de opleiding geen aandacht aan is besteed. Slechts 32% van de respondenten geeft aan dat hier wel aandacht aan is besteed.

Aan de 35 respondenten waar in de opleiding wel aandacht was besteed aan deze patiëntencategorie, werd gevraagd in welke vorm dit onderwijs in de opleiding werd aangeboden. Dit onderwijs bestond voor het grootste deel uit colleges en daarnaast ook uit gastlessen en vaardigheidsonderwijs.

Om na te gaan of de 110 respondenten van mening zijn dat zij tijdens hun opleiding voldoende onderwijs met betrekking tot de dove en slechthorende patiënt hebben gehad, werd hen de volgende stelling voorgelegd: “Er is in mijn opleiding voldoende aandacht besteed aan de omgang en communicatie met de dove en slechthorende patiënt”.

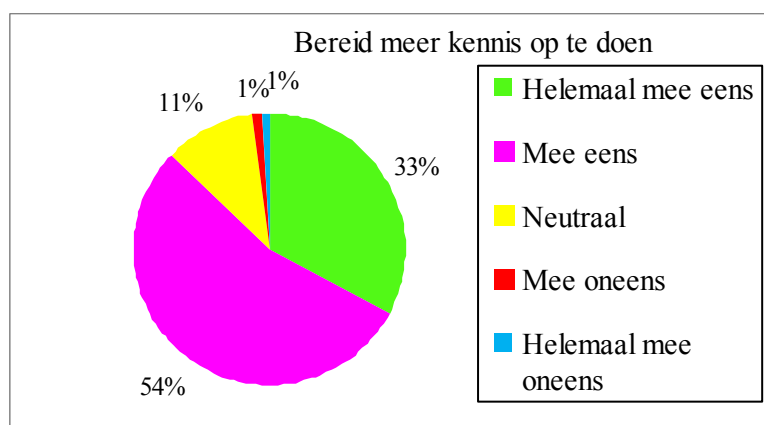
De grootste groep respondenten is het hier ‘mee oneens’ of zelfs ‘helemaal mee oneens’.



Figuur 3 (Zie bijlage 4, tabel 6)

Kennisverwerving

Tenslotte is in de enquête de volgende stelling voorgelegd: “Ik ben bereid meer kennis op te doen over de omgang en communicatie met de dove en slechthorende patiënt.” De meeste respondenten (87%) antwoordden het hier ‘mee eens’ of ‘helemaal mee eens’ te zijn. Slechts 2% was het ‘oneens’ of ‘helemaal mee oneens’. Bij de algemene opmerkingen wordt door deze laatste respondenten als reden opgegeven dat zij in hun werk nauwelijks in contact komen met dove patiënten. Van de respondenten die het ‘(helemaal) oneens’ zijn met de stelling, heeft één van hen tijdens de opleiding voldoende en één van hen onvoldoende onderwijs gehad over de dove patiënt.



Figuur 4 (Zie bijlage 4, tabel 11)

Van de respondenten die aangaven dat in de opleiding onvoldoende aandacht is besteed aan de dove patiënt (n=82), is 57% (n=47) bereid om meer kennis op te doen.

3.4.2 Knelpunten in communicatie

Meer dan de helft van de ondervraagde zorgverleners ervaart knelpunten in de communicatie met de dove patiënt. De volgende knelpunten zijn het meest genoemd en worden nader toegelicht: miscommunicatie, oppervlakkige relatie met de patiënt, kennisgebrek en tijdgebrek.

Van de 110 respondenten hebben 81 respondenten (83%) wel eens gewerkt met een dove patiënt. Van deze 81 respondenten hebben 67 respondenten (83%) knelpunten ervaren in de omgang / communicatie met de dove patiënt.

Miscommunicatie

Veel verpleegkundigen, artsen en studentverpleegkundigen merken op dat miscommunicatie plaatsvindt in de zorgverlening aan de dove patiënt.

Hierbij geven ze aan dat:

- zij niet altijd weten of de patiënt begrijpt wat er gezegd wordt.
- misverstanden ontstaan bij de patiënt, maar ook bij de verpleegkundigen.
- er een gebrek aan communicatiemogelijkheden is, waardoor alleen hoognodige informatie gegeven wordt en er bijvoorbeeld niet over de gevoelens van de patiënt gesproken wordt.
- de verpleegkundigen zich gefrustreerd voelen, doordat ze niet goed duidelijk kunnen maken wat ze bedoelen.

In de literatuur is daar het volgende over terug te vinden:

“Doven geven aan dat het een probleem is dat horenden niet beseffen dat ze hun communicatie moeten aanpassen of dat ze vergeten om dit tijdens het hele gesprek te blijven doen” (Hemsley, Sigafos, Balandin e.a., 200,1 p.833).

Het komt veel voor dat zorgverleners niet weten hoe zij de communicatie met de dove en slechthorende patiënt kunnen aanpassen aan diens behoeften. Hierdoor ontstaat gemakkelijk miscommunicatie.

“In 39% van de onderzochte arts- patiëntrelaties is sprake van communicatieproblemen. Dit lijkt significant meer te zijn dan tussen horende autochtone patiënten en hun huisarts (13%)” (Smeijers, 2006, p 19)

Uit bovenstaand onderzoek van Smeijers is op te maken dat de communicatie tussen huisartsen en dove patiënten moeizaam verloopt. Hiervan blijkt ook in andere zorgverlenerrelaties sprake te zijn.

Kropman, Groot en Hendriks (2007) deden onderzoek onder dove en slechthorende patiënten en ook uit hun onderzoek komt naar voren dat doven en slechthorenden veel knelpunten in de communicatie met zorgverleners ervaren. Onderstaand citaat is hier een voorbeeld van:

“De zorgverleners gaven aan niet vaker dan twee à drie keer om herhaling te durven vragen en dat moeilijke woorden vaak niet worden begrepen door de dove patiënt, onder andere door taalachterstand.

Ook geven de zorgverleners aan dat het voor de dove patiënt moeilijk is om hun klachten te omschrijven, omdat er vaak geen passend gebaar bestaat dat bij de klacht(en) past.” (Kropman, Groot, Hendriks e.a., 2007, p. 9,10).

“Na analyse van de interviews blijkt dat het van groot belang is dat goede communicatie kan plaatsvinden tussen verpleegkundigen en patiënten, omdat dit het herstel beïnvloedt en slechte communicatie juist voor stress zorgt (zowel bij de verpleegkundige als bij de patiënt). Ook kan de patiënt de zorg als slecht ervaren als goede communicatie ontbreekt.” (Hemsley, Sigafos, Balandin e.a., 2001, p.828).

Oppervlakkige relatie met patiënt

Veel respondenten ervaren een oppervlakkige relatie met de dove patiënt, doordat zij niet over de vaardigheden beschikken om door te vragen naar de gevoelens en de beleving van de patiënt. Zo blijkt uit de resultaten van de enquête. Dit is zowel voor de zorgverlener, als voor de dove patiënt een belemmering voor de zorgverlening.

“Het vermogen om te communiceren is een fundamenteel vereiste voor mensen. Het effectief en met gevoel communiceren is één van de meest belangrijke manieren waarop respect naar de patiënt kan worden uitgedrukt. Het is in de meeste gevallen de enige manier waarop verpleegkundigen patiënten kunnen laten voelen dat ze geïnteresseerd zijn in hun gevoelens, ervaringen en behoeften.” (McAleer, 2006, p.53).

Dit verklaart dat zowel de verpleegkundige als de dove patiënt de relatie als oppervlakkig ervaart. De dove patiënt krijgt het gevoel dat de verpleegkundige niet geïnteresseerd is in zijn / haar gevoelens.

Kennisgebrek onder verpleegkundigen

Uit de enquête blijkt dat veel respondenten aangeven dat de meeste miscommunicatie ontstaat doordat er een tekort is aan kennis bij zorgverleners over gebarentaal en andere manieren om te communiceren. Ook op de afdeling blijkt weinig informatie te vinden over de dove en slechthorende patiënt en bijvoorbeeld over het inschakelen van een tolk NGT.

Dit kennisgebrek onder verpleegkundigen en artsen komt ook terug in de literatuur:

“Deze communicatieproblemen komen vooral voort uit een gebrek aan kennis over de Nederlandse Gebarentaal (NGT) en de Dovengemeenschap bij huisartsen.” (Smeijers, 2006, p.24).

“Het ontbreken van kennis van gebarentaal zorgt ervoor dat zorgverleners weinig weten over de Dovencultuur en de voorkeur voor de daarbij behorende communicatiemanieren. Daarbij komt ook dat doven geneigd zijn vaak al snel op te houden met zichzelf duidelijk te maken tegenover zorgverleners en niet snel geneigd zijn om extra informatie te vragen.” (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a., 2007, p.542).

“Een eerste stap richting verbetering van de communicatie met de dove is als zorgverleners bekend raken met de verschillende vormen van communicatie die zij zelf in het dagelijks leven gebruiken.” (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a., 2007, p. 543).

“De gezondheidszorg met betrekking tot de doven kan verbeterd worden wanneer zorgverleners over basiskennis beschikken wat betreft de sociale, culturele en linguïstische aspecten van het doofzijn, als de barrières weggehaald worden en de faciliteiten voor dove patiënten worden verbeterd.” (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, et al., 2007, p.541).

“Uit de interviews blijkt dat de meeste verpleegkundigen weinig kennis en training hebben in alternatieve methoden om te communiceren, die nodig zijn bij patiënten die moeilijk kunnen communiceren, en ook de noodzaak en behoefte tot communiceren slecht inschatten bij deze patiëntengroep.” (Hemsley, Sigafos, Balandin e.a., 2001, p. 827).

“Zowel horende verpleegkundigen als dove patiënten ervaren ongemak wanneer ze met elkaar communiceren. Het is voor een horende moeilijk zich in te leven in het doof-zijn. Verpleegkundigen voelen zich vaak inadequaat in het zorgen voor doven, doordat zij de Dovencultuur niet begrijpen.” (McCreary-Stebnicki., Coeling, 1999, p.351).

Kennistekort onder zorgverleners met betrekking tot de Nederlandse gebarentaal en de Dovencultuur veroorzaakt een verscheidenheid aan communicatieproblemen. Wanneer meer kennis zou zijn onder de zorgverleners zou de communicatie vloeiender kunnen verlopen.

Tijdgebrek

Uit de enquête blijkt dat effectieve communicatie met de dove en de slechthorende patiënt ook belemmerd wordt door tijdgebrek. Respondenten geven aan door tijdgebrek minder snel een tolk NGT in te schakelen en minder uit te leggen of door te vragen.

Ook in de literatuur wordt over tijdgebrek als knelpunt voor effectieve zorg geschreven:

“Patiënten zijn afhankelijk van de verpleegkundige voor veilige en effectieve zorg. Verpleegkundigen werken steeds meer onder tijdsdruk en moeten hierdoor compromissen sluiten” (McAler, 2006, p.53).

Door deze tijdsdruk ervaren de geënquêteerde zorgverleners het als een probleem om de juiste interventies of hulpmiddelen in te zetten.

3.4.3 Conclusie

De respondenten ervaren miscommunicatie als grootste knelpunt in de zorg voor de dove patiënt. Dit is daarom ook een belangrijk aandachtspunt binnen het onderwijs over de dove patiënt. De daaropvolgende knelpunten zijn gebrek aan kennis, tijdgebrek en een oppervlakkige relatie met de patiënt.

3.5 Interventies ten aanzien van de communicatie met de dove en slechthorende patiënt

Naar aanleiding van de knelpunten is aan de respondenten van het UMC Utrecht ook naar mogelijke interventies in de communicatie met de dove patiënt gevraagd. De meest aangegeven interventies zijn uitgewerkt en onderbouwd aan de hand van citaten uit de literatuurstudie. Aangezien de respondenten bij deze vraag meer dan één antwoord konden geven, is aan de uitkomsten geen percentage toegekend.

Zoals eerder beschreven ervaren veel respondenten knelpunten in de communicatie met de dove patiënt en is niet iedereen zich bewust van het feit dat veel effectievere communicatie zou moeten plaatsvinden. Bij de vraag wat de onderzoeksgroep zou doen in een volgende verpleeg- of behandelsituatie met een dove patiënt kwamen antwoorden naar voren als: ‘gewoon mijn werk’, ‘beter communiceren’, ‘hetzelfde als anders’, etc. Het bewustzijn van tekortschietende communicatie komt hierin niet naar voren. Onderstaande citaten uit gebruikte literatuur benadrukken nogmaals het belang van een optimale communicatie.

Uit de analyse van de interviews blijkt dat het van groot belang is dat goede communicatie kan plaatsvinden tussen verpleegkundigen en patiënten, omdat dit het herstel beïnvloedt en slechte communicatie juist voor stress zorgt (zowel bij de verpleegkundige als bij de patiënt). Ook kan de patiënt de zorg als slecht ervaren als goede communicatie ontbreekt..

“Het vermogen om te communiceren is een fundamenteel vereiste voor mensen. Het effectief en met gevoel communiceren is één van de meest belangrijke manieren waarop respect naar de patiënt wordt uitgedrukt. Het is vaak de enige manier waarop verpleegkundigen patiënten kunnen laten voelen dat ze geïnteresseerd zijn in hun gevoelens, ervaringen en behoeften.” (McAleer, 2006, p.53).

“Doven geven aan dat het een probleem is dat horenden niet beseffen dat ze hun communicatie moeten aanpassen of dat ze vergeten om dit tijdens het hele gesprek te blijven doen” (Hemsley, Sigafoos, Balandin et al., 2001, p.833).

Goede communicatie is belangrijk voor bevordering van zowel het lichamelijke als het psychische herstel van de patiënt. Helaas onderschatten veel zorgverleners de consequenties die een slechte communicatie kunnen hebben voor de dove patiënt.

Familie inschakelen

Het inschakelen van familie om te tolken, wordt door de onderzoeksgroep als regelmatig gebruikte interventie aangegeven.

In de literatuur is daar het volgende over terug te vinden:

“Het wordt niet aangeraden om een familielid of vriend(in) van de dove patiënt te laten tolken, omdat deze meestal niet op de hoogte zijn van de gebaren voor medische termen en vaak zijn maar weinig familieleden of vrienden in die mate in staat tot kunnen tolken dat ze direct kunnen vertalen wat de zorgverlener vertelt. Daarnaast kunnen ze door hun relatie met de patiënt niet onpartijdig tolken en verstoren zij de context die tussen zorgverlener en patiënt nodig is (bijvoorbeeld door ongewild de opmerkingen van de patiënt te veranderen of informatie achter te houden om de patiënt te sparen). Hierdoor kan de zorgverlenerpatiënt vertrouwensband in het geding komen.” (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, et al., 2007, p.543).

Zoals blijkt uit bovenstaande vertaling is het inschakelen van familie om te tolken geen gewenste interventie.

Tolk NGT inschakelen

Voor doven hangt de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en voorzieningen grotendeels samen met de mogelijkheid om deze zorg voor hen begrijpelijk te maken; bijvoorbeeld het gebruik van tolken (Lloyd, 2004).

Uit de enquête bleek slechts een klein aantal respondenten (17%) een tolk NGT in te schakelen bij een volgende keer dat een dove patiënt wordt verpleegd of behandeld. Zij gaven aan dat een tolk NGT de communicatie optimaal kan laten verlopen.

De volgende citaten kwamen in het literatuuronderzoek naar voren:

“Bij patiëntgerichte zorg is het de taak en verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen en medische staf om de tolk gebarentaal te regelen zodat ‘two-way’ communicatie plaats kan vinden. Omdat de tolk het behandelplan met de patiënt zal communiceren, moet de tolk gezien worden als essentieel onderdeel van het team. Patiënten zijn afhankelijk van de verpleegkundige voor veilige en effectieve zorg.” (McAleer, 2006, p.52).

“Daarnaast bleek in de communicatie met de huisarts vrijwel nooit een professionele tolk NGT te worden ingeschakeld. Uit onderzoek van Flores (2005) blijkt dat de kwaliteit van zorg ernstig verminderd is als anderstalige patiënten in medische situaties niet kunnen beschikken over een tolk.

Het type problemen dat uit zijn onderzoek naar voren komt, blijkt ook van toepassing te zijn op dove patiënten. Dove mensen begrijpen de uitleg die ze krijgen over de diagnose en het opgestelde behandelplan vaak slecht en zouden graag meer uitleg van hun huisarts ontvangen.” (Smeijers, 2006, p.22)

“Zorgverleners zien vaak geen noodzaak om gebarentaal of teksttelefoon te gebruiken in de communicatie met doven. Ook schieten zij tekort in het aanbieden van een tolk gebarentaal aan dove patiënten.” (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a., 2007, p.550).

“De meeste problemen die in de interviews naar voren komen zijn dat geen tolk gebarentaal aanwezig is, geen oogcontact met de patiënt wordt gehouden, de mond vaak bedekt is, de zorgverlener te snel spreekt en moeilijke taal gebruikt (ook bij het schrijven van briefjes).” (Iezzoni, O’Day, Killeen, e.a., 2004. p 356).

“Door alle ontwikkelingen in de computerbranche wordt het steeds gemakkelijker om effectief en onmiddellijk te communiceren als een tolk gebarentaal niet aanwezig is. Deze communicatie kan door het gebruik van een computer (bijvoorbeeld een tolk via beeldtelefonie of via internet met camera).” (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a. 2007, p.550).

Een tolk NGT inschakelen hoeft niet ingewikkeld of tijdrovend te zijn, toch wordt dit maar zelden gedaan, terwijl het wel noodzakelijk is voor effectieve communicatie. Wanneer een tolk NGT

ingeschakeld wordt, is de communicatie tussen de dove patiënt en de zorgverlener optimaal omdat de communicatieblokkade is weggenomen.

Met patiënt overleggen

Veel respondenten gaven aan in overleg met de patiënt (of familie) de beste communicatiemethode te bepalen. In de literatuur is daar het volgende over geschreven:

“Zorgverleners moeten hun dove patiënten vragen naar hun behoeften en voorkeur om deze zorg (toegankelijke zorg) te kunnen aanbieden.” (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a. 2007, p.543).

Het is belangrijk om de dove patiënt, net als elke andere patiënt, te betrekken bij de zorg. Wel moet hierbij gerealiseerd worden dat het zonder effectieve communicatie, niet altijd mogelijk is de patiënt te vragen naar zijn behoeften en voorkeuren.

Schriftelijke communicatie

Schriftelijk communiceren met de patiënt, wordt door een derde van de onderzoeksgroep toegepast in de zorgverlening van de dove patiënt. De verpleegkundige legt pen en papier bij de patiënt, zodat deze hierop vragen en antwoorden kan noteren. De verpleegkundige geeft vervolgens schriftelijk antwoord.

In de literatuurstudie kwam met betrekking tot deze communicatiemethode het volgende naar voren:

“Als gekozen gaat worden voor geschreven communicatie tussen patiënt en zorgverlener, dient de zorgverlener eenvoudige woorden en zinnen te gebruiken, duidelijk te schrijven en vaak te controleren of de patiënt het geschrevenen kan lezen. Visuele hulpmiddelen en video’s kunnen helpen het communiceren te vergemakkelijken.” (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a. 2007, p.550).

Communiceren met pen en papier is niet per definitie fout, als maar attentie blijft voor welke voorwaarden hieraan verbonden zitten. De dove patiënt moet ook daadwerkelijk begrijpen wat geschreven wordt. Zoals eerder werd beschreven in paragraaf 1.4, beheersen sommige doven en slechthorenden het Nederlands op tweede-taal niveau. Dit maakt dat ook geschreven informatie niet altijd volledig toegankelijk is en tot onbegrip kan leiden.

Woorden duidelijk articuleren / liplezen

Respondenten gaven in de enquête aan dat zij door middel van liplezen en duidelijk articuleren de patiënt te woord staan. Dit blijkt uit de volgende antwoorden: *‘duidelijk articuleren en in de richting van de patiënt spreken’, ‘de woorden duidelijk vormen met de lippen’, ‘rustiger praten zodat de*

patiënt het kan gesprek kan volgen, *'harder praten'* en zelfs *'schreeuwen'* wordt door een van de respondenten genoemd.

Voorwaarden voor liplezen en goede articulatie worden in de literatuur als volgt omschreven:

"Het is in de communicatie tussen horenden en doven / slechthorenden belangrijk dat: de mond vrij is, het gezicht duidelijk zichtbaar is, de mimiek van het gezicht duidelijk is, de verlichting in de ruimte helder is en er duidelijk wordt gesproken. In gesprekken is het belangrijk dat één persoon tegelijk aan het woord is. Wanneer dit niet gebeurt kunnen doven het gesprek niet meer volgen. Ook achtergrondlawaai zorgt voor problemen in de communicatie. Slechthorenden raken snel vermoeid door alle geluiden die ze niet kunnen selecteren en herkennen. Hiernaast horen doven en zwaar slechthorenden hun eigen stem niet, het is dus belangrijk dat zij gewezen worden op het tempo en volume van hun stem." (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a. 2007 p.544).

"Patiënten worden als 'dom' gezien als ze moeite hebben met de gesproken taal. Voor slechthorenden spelen weer andere dingen; zij hebben het gevoel dat de artsen hen niet begrijpen, geen inlevingsvermogen hebben (en bijvoorbeeld harder gaan praten, wat niet aansluit bij hun behoefte)." (Iezzoni, O'Day, Killeen e.a. 2004, p. 357,358).

"Dove en slechthorende mensen hebben een aantal problemen waar zij tegen aanlopen en de belangrijkste hiervan is de communicatie. De meeste dove mensen zijn in een gesprek afhankelijk van een tolk gebarentaal om duidelijk te communiceren. Aangezien deze niet altijd voorhanden is, zijn zij regelmatig afhankelijk van liplezen (spraakafzien)." (Hemsley, Sigafos, Balandin et al., 2001 p. 833).

"Uit onderzoek blijkt dat slechts 30-45% van de gesproken taal te volgen is via liplezen. Liplezen is daarnaast ook afhankelijk van veel factoren (zoals verlichting). Liplezen moet alleen een optie zijn als een tolk NGT niet beschikbaar is en de dove patiënt aangeeft dat dit zijn voorkeur heeft boven andere manieren van communiceren." (Chong-hee Lieu, Robins-Sadler, Fullerton, e.a. 2007 p.549).

Liplezen en 'overdreven' articuleren kunnen in sommige gevallen dus een goede ondersteuning zijn. Wel wordt aangegeven dat de voorkeur allereerst uitgaat naar het inschakelen van een tolk NGT en pas wanneer dit niet mogelijk is, is liplezen of 'overdreven' articuleren een optie.

Hulpmiddelen gebruiken als gebaren of afbeeldingen

Tot slot gaven een aantal respondenten aan zelfbedachte gebaren of plaatjes te gebruiken in de communicatie met de dove patiënt. Door middel van pictogrammen (bijvoorbeeld van internet)

kunnen bepaalde woorden duidelijk gemaakt worden en op deze manier kan de verpleegkundige / arts enigszins communiceren met de dove patiënt.

Het gebruik van alternatieve communicatiemethoden wordt in de literatuur als volgt beoordeeld:

“Wanneer hulpmiddelen als een tolk NGT niet voorhanden zijn, moet gezocht worden naar voor de betrokkene geschikte methoden voor ondersteunende alternatieve communicatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: lichaamstaal, mimiek, gebaarsystemen, foto’s en pictogrammen.” (Oskam, Scheres, 2005).

Voor het gebruik van geïmproviseerde gebaren geldt dat het niet de voorkeur heeft, maar wanneer er niets anders voorhanden is, is het een geschikte interventie.

3.5.1 Conclusie

Respondenten gebruiken veel verschillende interventies om de communicatie met de dove patiënt mogelijk te maken. De meest gekozen interventie is ‘schriftelijke communicatie’. Opvallend is dat ‘het inschakelen van een tolk NGT’ één van de minst gebruikte interventies is, terwijl dit de hoogstwaarschijnlijk de belangrijkste is in de zorgverlening aan de dove patiënt.

3.6 De relatie tussen het onderwijsprogramma van de Faculteit Gezondheidszorg en de HBO-Verpleegkundigen van het UMC Utrecht

De vragenlijsten die onder verpleegkundigen en artsen zijn verspreid, hebben inzicht gegeven in het aantal HBO-Verpleegkundigen en HBO-Verpleegkunde studenten die in Utrecht hebben gestudeerd of hier hun opleiding momenteel nog volgen.

Van de 110 respondenten hebben 33 (30%) hun opleiding in Utrecht gevolgd. Deze 33 respondenten zijn allen reeds afgestudeerd tussen 1979 en 2008.

Van de 33 respondenten geven 22 (67%) respondenten aan dat in hun opleiding geen aandacht is besteed aan de omgang / communicatie met de dove patiënt. Elf respondenten (33%, zie tabel 19) gaven aan dat hier wel aandacht voor was en dat deze aangeboden werd in de volgende vormen: college, ‘Probleem Gestuurd Onderwijs’, vaardigheidsonderwijs, een gastles of een keuzecursus (minor). Het Lectoraat Dovenstudies bestaat sinds september 2007. De minor Taal en Cultuur NGT, wordt aangeboden aan de Faculteit Educatie sinds 2002.

Opvallend is dus dat het merendeel (67%) van de Utrechtse HBO-Verpleegkunde studenten, aangeeft dat binnen de opleiding geen aandacht was voor de dove patiënt en de rest aangeeft dat hier wel aandacht voor was. Dit terwijl zij allen hebben gestudeerd aan dezelfde Hogeschool.

Aan de respondenten is de volgende stelling voorgelegd: "In mijn opleiding is voldoende aandacht besteed aan de omgang/communicatie met de dove patiënt".

Van deze 33 respondenten, was slechts één (3%) het hier 'mee eens', vijf respondenten (15%) kozen voor het antwoord 'neutraal', zeventien (52%) waren het met de stelling 'oneens' en tien (30%) 'helemaal mee oneens'. Dit betekent dat 27 van de respondenten (82%) vinden dat in de opleiding onvoldoende aandacht werd besteed aan de omgang en communicatie met de dove patiënt.

Van de 33 respondenten die vinden dat zij voldoende onderwijs hebben gehad over de dove patiënt, konden 27 respondenten (82%) géén juiste omschrijving geven van het begrip 'Dovencultuur'.

Op de vraag of de respondenten wel eens een dove patiënt hadden verzorgd of behandeld, antwoordden 28 van de 33 (85%) 'ja' en slechts 5 (15%) 'nee'. 26 van deze 28 gaven aan hierbij knelpunten ervaren te hebben.

De volgende knelpunten werden door de groep Utrechtse HBO-Verpleegkundigen ervaren in de communicatie met de dove patiënt:

Kennisgebrek

- Weinig tot geen kennis van gebarentaal en communicatiehulpmiddelen.
- Geen informatie op de afdeling.

Moeizame communicatie

- De patiënt niet duidelijk kunnen maken wat er bedoeld wordt.
- Elkaar (over en weer) niet begrijpen.
- Onduidelijk of de gegeven informatie begrepen wordt.
- Communiceren kost veel moeite.
- Patiënt kwam zonder tolk.
- Als je communiceert via de computer is het lastig ergens direct op in te spelen. Tijdens onderzoek of handeling is het heel moeilijk om verder vragen te stellen.

Contact

- Contact maken wordt bemoeilijkt doordat communiceren zo moeilijk gaat waardoor isolatie ontstaat voor de patiënt en de verpleegkundigen dit uit de weg gaan .
- Contact leggen kan alleen via familie die gebarentaal beheersen.

Onduidelijkheid

- Onduidelijkheid voor patiënt over onderzoeken en dergelijke door moeizame communicatie
- Het is moeilijk om duidelijk te maken wat de zorgverlener en patiënt van elkaar verwachten.

Verwachtingen

- Familie verwacht dat verpleegkundige gebarentaal kent.
- Patiënt weet niet wat hij / zij van verpleegkundige kan verwachten.

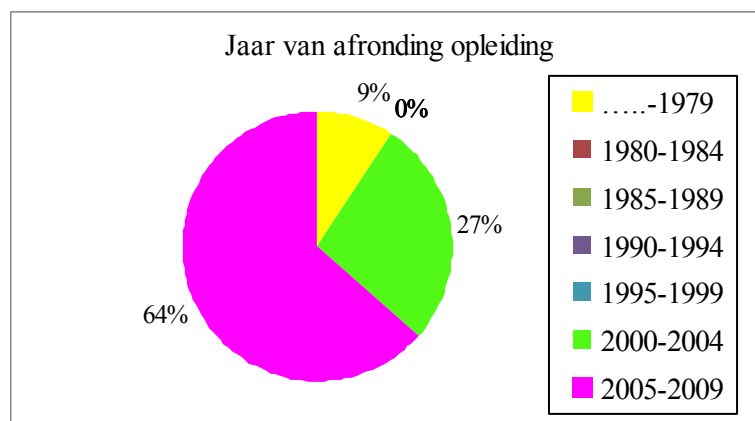
Van de 26 Utrechtse HBO-Verpleegkundigen die knelpunten hebben ervaren in de verpleging van een dove patiënt, schakelen slechts vier respondenten (15%) een volgende keer een tolk NGT in.

3.7 Aandacht aan dove patiënt in opleiding

Bij 35 van de 110 respondenten (32%) werd aandacht besteed aan de dove patiënt in de opleiding. Van deze 35 respondenten is de grootste groep HBO-Verpleegkundige. De kleinste groepen bestaan uit zaalartsen en studenten MBO-Verpleegkunde.

Jaar van afstuderen

Tussen de jaren dat deze 35 respondenten afstuderen of nog hopen dit te doen, zit een groot verschil. De grootste groep respondenten is afgestudeerd of hoopt af te studeren tussen 2005 en 2009.



Figuur 5 (Zie bijlage 4, tabel 12)

Knelpunten en interventies

28 van de 35 respondenten (80%) hebben wel eens een dove patiënt verpleegd, en van deze 28 respondenten hebben 21 respondenten hierbij knelpunten ervaren.

Op de vraag wat de respondenten een volgende keer zouden doen als zij een dove patiënt verplegen of behandelen, verwerken 8 van de 35 respondenten (23%) ‘tolk NGT’ in hun antwoord. Hiervan schakelen slechts drie respondenten direct een tolk NGT in wanneer zij een dove patiënt verplegen of behandelen. Eén van hen schakelt een familielid van de patiënt in die kennis heeft van gebarentaal. Tenslotte beschrijven vier respondenten dat zij dit eerst zouden overleggen met de patiënt en wanneer de patiënt aangeeft dat een tolk NGT de voorkeur verdient, zouden zij deze inschakelen.

Enkele andere voorbeelden van gegeven antwoorden zijn:

“ Nagaan hoe op een andere manier (bijvoorbeeld d.m.v. schrijven) communicatie mogelijk is en of er andere hulpmiddelen zijn”

“ Een collega inschakelen met kennis, of de ouders/familie om hulp vragen”

Kennisverwerving

Van de 35 respondenten die tijdens de opleiding onderwijs hebben gehad ten aanzien van de omgang / communicatie met de dove en slechthorende patiënt, geven 33 respondenten (94%) aan bereid te zijn meer kennis op te doen over de dove en slechthorende patiënt. Eén respondent vulde in het hier ‘ mee oneens’ te zijn en één respondent was het hier ‘helemaal mee oneens’. Deze laatste respondent gaf als reden aan dat er nauwelijks dove patiënten op de afdeling komen en slechts enkele slechthorenden.

Van de 35 respondenten, waar tijdens de opleiding aandacht is besteed aan de dove en slechthorende patiënt, hebben elf van hen aangegeven dat zij vonden dat dit onderwijs voldoende was. Daarbij is gekeken naar het jaar van afstuderen en of dit een verklaring kan zijn voor het feit dat zij het onderwijs als voldoende hebben ervaren. Een mogelijke verklaring is dat het te maken heeft met het bestaan van de Minor Taal en Cultuur NGT, welke sinds 2002 te volgen is. Van de elf respondenten die het onderwijs als voldoende ervaren hebben, is één respondent afgestudeerd tussen 1990 en 1994, vijf respondenten zijn afgestudeerd tussen 2000 en 2004 en de laatste vijf tussen 2005 en 2009.

Het onderwijs dat werd genoten door de elf respondenten bestond bij vier van hen uit een college, één respondent heeft ‘Probleem Gestuurd Onderwijs’ gehad, één respondent een project, drie respondenten vaardigheidsonderwijs, één respondent heeft coachingslessen aangeboden gekregen en één respondent heeft tijdens de opleiding met de klas een dovenschool bezocht.

Als hen gevraagd wordt het begrip Dovencultuur uit te leggen, antwoordden negen van de elf respondenten (82%) dat zij dit begrip niet kennen of geen definitie kunnen geven. Van de overige twee respondenten die aangeven het begrip wel te kennen en hier een definitie van te kunnen geven, geeft slechts één respondent ook daadwerkelijk de juiste beschrijving.

Van deze elf respondenten hebben er negen (82%) wel eens een dove patiënt verpleegd of behandeld en vijf geven aan hierbij knelpunten ervaren te hebben. Voorbeelden van de knelpunten die zij hebben ervaren zijn:

“Het is moeilijk terug te filteren of de patiënt de informatie begrepen heeft. Ook is het soms lastig om respectvol te blijven; dat je niet gaat schreeuwen om je verstaanbaar te maken.”

“Het is lastig om goed uitleg te geven; in mijn geval kon de patiënt geen gebarentaal of liplezen. Ik heb dit opgelost door gedoseerd kleine hoeveelheden informatie te geven.”

“Dat je duidelijk moet articuleren, de patiënt van te voren moet benaderen en niet dingen even snel kan doen”

“Het gebrek aan communicatie met het kind; je kunt alleen via de ouders communiceren. Het kind kan zelf niets aangeven als de ouders er niet zijn”

Een volgende vraag is wat de respondenten zouden doen als zij nu een dove patiënt zouden moeten verplegen of behandelen.

De twee respondenten (18%) die nog nooit een dove patiënt hebben verpleegd of behandeld, geven de onderstaande antwoorden:

“Nagaan op welk wijze hij/zij kan communiceren. Bespreken of de familie kan tolken en bespreken of er gebruik gemaakt kan worden van een doventolk”

“Door middel van plaatjes/afbeeldingen dingen duidelijk maken en een doventolk regelen”

Vijf respondenten zouden afspraken maken en overleggen over de manier van communiceren (liplezen, dingen opschrijven etc.). Twee respondenten zouden alleen pen en papier gebruiken of zorgen dat dit bij de patiënt in de buurt ligt. Slechts één respondent zou een tolk NGT inschakelen en nog eens één respondent zou het gebruik hiervan bespreekbaar maken bij de patiënt of familie, maar neemt hierin niet het initiatief.

Als antwoord op de vraag of er informatie en hulpmiddelen voorhanden zijn op de afdeling waar de elf respondenten op werken, geeft één respondent aan dat er een boek met gebaren op de afdeling aanwezig is en ook het telefoonnummer van een tolk NGT, twee respondenten geven aan dat dit nummer ook bij hen op de afdeling te vinden is, en acht respondenten weten niet of er informatie of hulpmiddelen op de afdeling zijn of hebben hier nog nooit naar gezocht.

Van de drie respondenten die weten dat op de afdeling het telefoonnummer van een tolk NGT te vinden is, zou slechts één respondent een volgende keer direct een tolk NGT inschakelen als zij in contact zou komen met een dove patiënt.

Twee van de elf respondenten geven aan ‘helemaal eens’ te zijn met de stelling betreffende bereidheid om meer kennis op te doen met betrekking tot de dove en slechthorende patiënt. Acht zijn het hiermee ‘eens’ en slechts één geeft aan het hier ‘helemaal mee oneens’ te zijn. Als reden benoemt deze respondent dat er op de afdeling nauwelijks dove patiënten voorkomen, slechts enkele slechthorenden.

3.8 Dovencultuur

Voor zorgverleners is het belangrijk om te weten wat de dovencultuur inhoudt wanneer zij in aanraking komen met een dove patiënt. De reden hiervan is dat de zorgverleners dan op een juiste wijze kunnen inspelen op gewoontes, normen en waarden van de patiënten die horen bij deze cultuur.

In de enquête die onder verpleegkundigen en artsen van het UMC Utrecht is verspreid, werd de volgende vraag gesteld ‘Weet u wat het begrip ‘Dovencultuur’ inhoudt?’

Slechts 15 % van de 110 respondenten wist hier antwoord op te geven waarvan drie respondenten daadwerkelijk het goede antwoord hebben gegeven, namelijk ‘de dove leefgemeenschap met hun eigen communicatie en invulling van hun leven’.

In de literatuur is het volgende terug te vinden over de Dovencultuur:

Dit is ook één van de redenen dat er speciale ontmoetingsplaatsen en stichtingen zijn. De stichtingen organiseren activiteiten waardoor er een hechte gemeenschap kan ontstaan tussen dove mensen. Dit leidt tot de bekende Dovencultuur (Roberts, Irvine, Jones, e.a. 2007).

Uit de literatuur is bekend dat het hebben van een verschillende culturele achtergrond de communicatie tussen arts en patiënt vaak bemoeilijkt. Bijvoorbeeld doordat arts en patiënt andere opvattingen hebben ten aanzien van ziekte en gezondheid (Smeijers, 2006).

“Gebarentaal wordt dan ook wel als de eerste voorwaarde gezien voor deelname aan de dovensamenleving.” (McCreary-Stebnicki, Coeling, H.V., 1999, p.351).

“Nederlandse Gebarentaal is een volwaardige, natuurlijke taal die volledig toegankelijk is voor dove kinderen en volwassenen. De Nederlandse Gebarentaal beschikt over een eigen grammaticale structuur, maar kent ook variaties. Het voldoet aan alle kenmerken waar ook verschillende gesproken talen aan voldoen.” (www.gebarencentrum.nl).

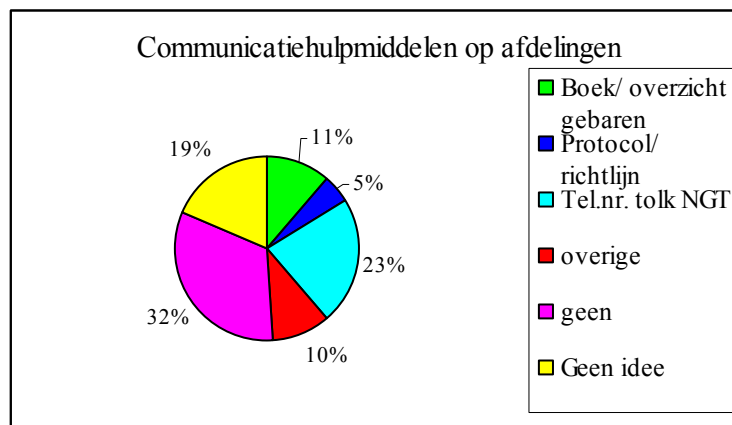
“Nederlands met Gebarentaal is de visuele vorm van gesproken Nederlands. Nederlands met Gebarentaal heeft geen eigen grammaticale regels, maar volgt de regels van de Nederlandse taal. Bij Nederlands met Gebarentaal wordt er tijdens het maken van de gebarentaal ook gesproken, om ook liplezen mogelijk te maken.” (www.gebarencentrum.nl).

Uit bovenstaande citaten wordt duidelijk wat de Dovencultuur inhoudt en waarom het belangrijk is dat zorgverleners het begrip Dovencultuur kennen. Uit ons onderzoek blijkt echter dat weinig kennis aanwezig is over de Dovencultuur en dit is zorgwekkend aangezien dit de communicatie en omgang bemoeilijkt.

3.9 Aanwezige informatie en hulpmiddelen op de afdelingen

Een ander doel van het onderzoek was het verkrijgen van inzicht in de beschikbare hulpmiddelen op de zeven verschillende afdelingen in het UMC Utrecht. Daarnaast was het voor het onderzoek relevant om te weten of verpleegkundigen op de hoogte zijn van deze hulpmiddelen. Er kwamen verrassende antwoorden op deze vragen. Grote verschillen bestaan tussen de antwoorden van verpleegkundigen en artsen van eenzelfde afdeling.

De meeste respondenten geven aan dat er geen hulpmiddelen beschikbaar zijn op de afdeling waar zij werkzaam zijn. Daarnaast wordt door veel respondenten aangegeven dat het telefoonnummer van een tolk NGT aanwezig is op de afdeling. Opvallend is dat uit voorgaande analyses blijkt dat bijna niemand gebruik maakt van dit telefoonnummer van de tolk NGT.



Figuur 6 (Zie bijlage 4, tabel 16)

Hoofdstuk 4 Conclusie

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de conclusies, per organisatie, weergegeven aan de hand van onderstaande onderzoeksvragen.

- Op welke wijze is de dove en slechthorende patiënt opgenomen in de verschillende onderwijsprogramma's binnen de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht?
- Welke knelpunten ervaren artsen en verpleegkundigen van het UMC Utrecht met betrekking tot de communicatie met de dove en slechthorende patiënt?

De conclusies zijn getrokken op basis van de resultaten van de enquêtes.

4.2 Faculteit Gezondheidszorg

Onze verwachting, als HBO-Verpleegkunde dual student, was dat binnen de opleidingen weinig tot geen aandacht is voor de dove patiënt. De resultaten van de enquête op de Faculteit Gezondheidszorg bevestigen deze verwachting. Onderstaand een overzicht van de conclusies:

Het onderwijs met betrekking tot de dove patiënt op de Faculteit Gezondheidszorg is minimaal. Van de tien opleidingen besteedt slechts één opleiding aandacht aan de patiëntencategorie, dit betreft de opleiding Logopedie. Hierbij moet vermeld worden dat wij geen inzicht hebben verkregen in het onderwijsprogramma van de opleiding Mondzorgkunde, omdat deze enquête niet is geretourneerd. De coördinatoren van de verschillende opleidingen gaven aan weinig tot geen behoefte te hebben aan uitbreiding van het onderwijsprogramma ten aanzien van de dove patiënt. Bovendien is minimale interesse in gastlessen van het Lectoraat Dovenstudies.

4.3 UMC Utrecht

Aangezien wij zelf werkzaam zijn binnen het UMC Utrecht, verwachtten wij voorafgaand aan het onderzoek, dat verpleegkundigen en artsen over weinig kennis beschikken van de dove patiënt. Daarbij vermoedden wij dat ook met grote regelmaat knelpunten ervaren zouden worden in de communicatie met de dove patiënt.

Een grote groep respondenten heeft tijdens de opleiding onvoldoende onderwijs gehad over de dove patiënt. De beperkte aandacht voor de dove patiënt in de opleiding, resulteert in professionals die beschikken over te weinig kennis over de dove patiënt. Dit kennistekort komt terug in de uitkomsten van de enquêtering in het UMC. Na analyse van de antwoorden op de inhoudelijke vragen, blijkt kennis over de sociale, culturele en linguïstische aspecten van het doof-zijn, onder de zorgverleners te ontbreken. Slechts enkele respondenten gaven bijvoorbeeld aan bekend te zijn met de Dovencultuur.

Zo goed als alle respondenten zijn bereid tot het opdoen van meer kennis over de patiëntencategorie.

In de zorg voor de dove patiënt, komt het kennistekort tot uiting, door het grote aantal knelpunten dat ervaren wordt onder de zorgverleners. Slechts enkelen van hen geven aan de volgende keer, in een soortgelijke situatie, een tolk NGT in te schakelen.

Ter verbetering van de communicatie tussen zorgverleners en de dove patiënt zijn een aantal veranderingen noodzakelijk. Het SIA RAAK Publiek project ‘Oog voor communicatie’ speelt hierop in en heeft daarmee een belangrijke rol in de verbetering van de huidige situatie.

Enkele aanbevelingen aan het Lectoraat Dovenstudies, met betrekking tot de Faculteit Gezondheidszorg en het UMC, worden in het volgende hoofdstuk beschreven.

Hoofdstuk 5 Aanbevelingen

5.1 Inleiding

Onderstaande aanbevelingen zijn gebaseerd op de knelpunten en inzichten die zijn verworven tijdens het uitgevoerde onderzoek. De aanbevelingen zijn gericht op het Lectoraat Dovenstudies. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht en het UMC Utrecht.

5.2 Faculteit Gezondheidszorg Hogeschool Utrecht

1. Het Lectoraat Dovenstudies moet zichzelf bekend maken op de Faculteit Gezondheidszorg. Waarschijnlijk is dit de eerste stap naar meer bekendheid en betrokkenheid binnen de Faculteit Gezondheidszorg.
Het is raadzaam dat de docenten en studenten van de Faculteit Gezondheidszorg geïnformeerd worden over het Lectoraat Dovenstudies. De samenwerking tussen de Hogeschool en het Lectoraat Dovenstudies zou verbeterd moeten worden. Dit kan bijvoorbeeld door studenten van de verschillende opleidingen samen te laten werken aan een project. In het kader van de begrippen ‘beroepsbekendheid’ en ‘uitdraging van het beroep’ kunnen de studenten een presentatie geven op een andere faculteit.
2. Door middel van gastcolleges op de Faculteit Gezondheidszorg kan informatie verstrekt worden over de communicatie met de dove patiënt. In deze colleges kan uitleg gegeven worden over doof- en slechthorendheid, de oorzaken en gevolgen, de ‘Dovencultuur’ en het belang van het inschakelen van een tolk NGT.
Deze colleges kunnen gegeven worden door een medewerker van het Lectoraat Dovenstudies, door een tolk NGT of door een doof persoon in samenwerking met een tolk.
Op de Faculteit Gezondheidszorg vinden elke week Masterclasses plaats. Van deze gelegenheid tot informatieverstrekking, zou meer gebruikgemaakt moeten worden door het Lectoraat Dovenstudies. Daarnaast zouden de gastcolleges ook een meer vaste plaats in het curriculum moeten krijgen, zodat deze niet langer alleen facultatief zijn.
3. In praktijklessen kunnen situaties worden nagebootst, waarin de student moet communiceren met een dove patiënt. Het is wenselijk dat studenten leren hoe gemakkelijk en belangrijk het inschakelen van een tolk NGT is, welke hulpmiddelen voorhanden zijn en hoe dove patiënten ondersteund kunnen worden. De bewustwording van communiceren met een dove patiënt, zoals beschreven in hoofdstuk 3, zou al gecreëerd moeten worden in de opleiding. Op deze manier zijn nieuwe professionals beter voorbereid op het verplegen/behandelen van dove patiënten. De opleiding tot Tolk NGT kan hier een rol in spelen door te participeren in

rollenspellen. Zij komen meer in contact met dove patiënten en zijn bekend met de problemen die zij en de patiënten in de communicatie ervaren.

4. Door patiëntenverenigingen en gasten van de vereniging doven en slechthorenden in te schakelen, kan meer bekendheid met het onderwerp gecreëerd worden onder de studenten en docenten van de Faculteit Gezondheidszorg.
5. Een student van de opleiding tolk NGT schrijft een casus met betrekking tot een dove patiënt. Deze casus moet worden aangeleverd aan de coördinatoren van de opleidingen op de Faculteit Gezondheidszorg en kan gebruikt worden in het Probleem Gestuurd Onderwijs. De coördinatoren zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de onderwijsprogramma's en controleren dus binnen de opleiding hoe dit verloopt. Als de coördinatoren overtuigd zijn van het belang van meer bekendheid met de patiëntencategorie, is dit een grote stap in de goede richting.

5.3 Universitair Medisch Centrum

1. Het Lectoraat Dovenstudies moet zichzelf bekend maken binnen het UMC Utrecht. Dit kan bijvoorbeeld door binnen de verschillende divisies van het UMC Utrecht, klinische lessen en/of lunchbijeenkomsten te houden over de communicatie met de dove patiënt. Op deze manier wordt inzicht verschaft over mogelijke knelpunten binnen de zorg voor de dove patiënt en de bijbehorende interventies. Daarnaast moet aan bod komen welke basisvoorwaarden voor goede communicatie op elke afdeling aanwezig moeten zijn. De bekendheid van het Lectoraat Dovenstudies binnen het UMC Utrecht kan het begin vormen van een samenwerkingsverband, om later de toolkit en het protocol te implementeren. Een ander voordeel is dat een 'ingang' gecreëerd is voor het Lectoraat Dovenstudies, wat wellicht handig is voor volgende projecten.
2. Door presentatie van de ontwikkelde producten van het SIA RAAK Publiek project, kan bekendheid gegenereerd worden binnen het UMC. Vervolgens moeten deze producten geïmplementeerd en geëvalueerd worden. Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende producten: de toolkit en een protocol hoe te handelen bij opname van een dove patiënt.

Hoofdstuk 6 Methodologische discussie

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de discussie beschreven. Deze wordt onderverdeeld in twee delen, namelijk de methodologische discussie en de inhoudelijke discussie.

In de methodologische discussie wordt ingegaan op het praktijkonderzoek. Bij de inhoudelijke discussie wordt ingegaan op het inhoudelijke gedeelte.

6.2 Methodologische discussie

In het praktijkonderzoek is gebruik gemaakt van dataverzameling aan de hand van enquêtering.

Daarbij zijn zowel digitale als schriftelijke vragenlijsten verspreid. De reden om de data op deze manier te verzamelen is de kleine kans op sociaal wenselijke antwoorden. De respondenten hadden de mogelijkheid de vragenlijst anoniem te retourneren. Voordat de vragenlijsten werden verzonden is een deadline gesteld. Ook hebben wij vooraf bepaald hoe we de geënquêteerden wilden herinneren. Zo is besloten twee keer een herinnering per e-mail te verzenden en tot slot een derde - en laatste - telefonische herinnering.

6.2.1 Faculteit Gezondheidszorg

- Twee weken na verzending is de vragenlijst aangepast. Deze aanpassing was nodig vanwege onduidelijke formulering van een aantal vragen. De vragen bleken voor meerdere interpretaties mogelijk te zijn. De aangepaste vragenlijsten zijn opnieuw naar de coördinatoren verzonden, hetgeen heeft geleid tot een kleine vertraging.
- Veel coördinatoren hebben de enquête ingevuld met de gedachte dat het om een vragenlijst ging met betrekking tot de dove en slechthorende student. Ook dit heeft geleid tot een vertraging. De vragenlijsten moesten wederom worden verzonden met de mededeling de vragen in te vullen met betrekking tot de dove patiënt in plaats van student.
- Wij hebben ervaren dat retournering van vragenlijsten niet door iedereen wordt gedaan. Daarom zijn we naar na het verzenden van de tweede herinnering zelf met de vragenlijst langs de coördinatoren gegaan. Het bleek dat een aantal coördinatoren dachten dat ze de vragenlijsten al hadden geretourneerd. Sommige coördinatoren waren het simpelweg vergeten. Helaas is er ook een opleiding die nergens op heeft gereageerd. Dit geldt zowel voor de digitale als de telefonische herinnering. Dit heeft als gevolg gehad dat wij binnen de FG geen 100% respons hebben bepaald.

6.2.2 Universitair Medisch Centrum Utrecht

- Bij vraag acht van de enquête van het UMC Utrecht werd gevraagd of de zorgverlener wel eens een dove patiënt had verpleegd. Aangezien dit de eerste vraag was die alleen betrekking had op de dove patiënt en niet op de dove én slechthorende patiënt, hebben veel respondenten ook de slechthorende patiënt meegenomen in hun antwoord. Dit beïnvloedt de betrouwbaarheid van de uitkomst van deze vraag.
- De resultaten hebben wij verwerkt in een Excel programma. Dit was enerzijds heel overzichtelijk, anderzijds gaf het extra werk om de verwerkingen in een Worddocument om te zetten, zodat de uitkomsten in het verslag ingevoegd konden worden.
- Het opstellen van de vragenlijsten duurde langer dan verwacht.

Literatuurlijst

Boeken

- Zee, van der F. (2004) *Kennisverwerving in de Empirische Wetenschappen, de methodologie van wetenschappelijk onderzoek*. Groningen; Bureau voor Marktonderzoek en Organisatie-ontwikkeling.

Tijdschriften, etc.

- Bogaerde, van den, B. (2008). *Elkaar ont-moeten; Dovenstudies als opmaat voor maatschappelijke participatie*. Lectorale rede. Faculteit Educatie, Hogeschool Utrecht.
- Chong-hee Lieu C., Robins-Sadler G., Fullerton J.T., e.a. (2007). *Communication strategies for nurses interacting with patients who are deaf*. *Dermatology Nursing*, vol. 19, no.6.
- Flores, G. (2005). *The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review*, *Medical Care Research and Review*. *Medical Care Research and Review*, Vol. 62, No. 3, pages 255-299.
- Hemsley B., Sigafos J., Balandin S. e.a. (2001). *Nursing the patient with severe communication impairment*. *Journal of Advanced Nursing*, volume 35 issue 6, pages 827-835.
- Iezzoni L.I., O'Day B.L., Killeen M. e.a. (2004). *Communicating about health care: Observations from persons who are deaf or hard of hearing*. *Annals of Internal Medicine*, 140 (5), pages 356-362.
- Kropman, E., Groot, M., Hendricks, K. e.a. (2007). *Communicatie tussen de dove patiënt en de huisarts*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Lloyd, K. (2004). *Access for deaf people to health services*. Australian association of the deaf inc.: Forum on access to health services.
- McAleer, M. (2006). *Communicating effectively with deaf patients*. *Nursing Standard*. 20,19, pages 51-54.
- McCreary-Stebnicki, J.A., Coeling, H.V. (1999). *The culture of the deaf*. *Journal of Transcultural Nursing*. Vol.10, no.4, pages 350-357.
- Smeijers, A. (2006) *Beter luisteren: Communicatie tussen (huis)arts en dove patiënt*. Scriptie Taalwetenschap / NGT, Universiteit van Amsterdam.

Internet:

- <http://www.deafculture.com>, geraadpleegd op 04-12-2008.
- <http://www.flavebo.be>, geraadpleegd op 04-12-2008.
- <http://www.gebarencentrum.nl>, geraadpleegd op 09-12-2008.

- http://www.nvvs.nl/index.php?s_page_id=13, geraadpleegd op 11-12-2008.
- http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o5546n17764.html, geraadpleegd op 07-10-2008.

Bijlage 1

Begeleidende brief bij de enquête voor de Faculteit Gezondheidszorg te Utrecht:

“Wat geeft de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht aan onderwijs met betrekking tot de dove en slechthorende patiënt?”

Geachte coördinator,

Wellicht heeft u enkele weken geleden een vooraankondiging van deze enquête in ‘Diagnose’ gelezen. Wij zijn vierdejaars HBO-verpleegkunde studenten en doen in opdracht van het Lectoraat Dovenstudies, een afstudeeronderzoek. Dit onderzoek is onderdeel van het SIA RAAK publiek project “Oog voor communicatie”. Het SIA RAAK Publiek project is opgezet door het Lectoraat Dovenstudies en zal vanaf januari 2009 van start gaan. Het beoogde doel van het project is de communicatie tussen horende zorgverleners en de dove / slechthorende patiënt in kaart te brengen en te verbeteren.

Ten behoeve van ons onderzoek gaan wij na wat er, binnen de verschillende opleidingen op de Faculteit Gezondheidszorg, gegeven wordt aan onderwijs met betrekking tot dit onderwerp.

Wij verzoeken u vriendelijk, onderstaande vragen te beantwoorden en de vragenlijst vervolgens aan ons per e-mail te retourneren. Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 10 minuten. Om het Lectoraat een zo compleet mogelijk beeld te geven van het onderwijs, is het van groot belang dat wij de ingevulde enquête van iedereen terug krijgen. Onder de respondenten zullen wij een bruikbaar en toepasselijk bedankje verloten.

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en deze worden niet aan derden verstrekt. Na analyse zullen de gegevens worden vernietigd.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking!

Begeleidende brief bij de enquête voor het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

“Communicatie met de dove en slechthorende patiënt”

Wellicht heeft u enige tijd geleden de vooraankondiging van deze enquête via de e-mail gelezen. Wij zijn vierdejaars HBO-verpleegkunde studenten en doen in opdracht van het Lectoraat Dovenstudies, een afstudeeronderzoek. Dit onderzoek is onderdeel van het SIA RAAK Publiek project “Oog voor communicatie”. Het SIA RAAK Publiek project is opgezet door het Lectoraat Dovenstudies en zal vanaf januari 2009 van start gaan. Het beoogde doel van het project is de communicatie tussen horende zorgverleners en de dove / slechthorende patiënt in kaart te brengen en te verbeteren.

Ons deel van het project bestaat enerzijds uit het analyseren van de onderwijsprogramma's op de Faculteit Gezondheidszorg en anderzijds uit het analyseren van de kennis onder verpleegkundigen en artsen van het UMC / WKZ.

Met behulp van onderstaande enquête willen wij een zo compleet mogelijk beeld krijgen van ervaringen van (student)verpleegkundigen en (zaal)artsen met betrekking tot de dove en slechthorende patiënt.

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 10 minuten. Onder de respondenten zullen wij een bruikbaar en toepasselijk bedankje verloten. De vragenlijsten kunnen ingeleverd worden in de daarvoor bestemde “enquêtedoos” die op de afdeling komt te staan.

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en deze worden niet aan derden verstrekt. Na analyse zullen de gegevens door ons worden vernietigd.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 2

Enquête voor de Faculteit Gezondheidszorg te Utrecht:

“Wat geeft de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht aan onderwijs met betrekking tot de dove en slechthorende patiënt?”

1) Binnen welke opleiding bent u werkzaam?

- a. Farmakunde
- b. Fysiotherapie
- c. Huidtherapie
- d. Leefstijl, Arbeid en Gezondheid
- e. Logopedie
- f. Mondzorgkunde
- g. Oefentherapie Cesar
- h. Optometrie
- i. Orthoptie
- j. Verpleegkunde

Uw antwoord (letter):

2) Van welke fase bent u coördinator?

- a. Propedeuse
- b. Middenfase
- c. Afstudeerfase
- d. Keuze/profileringonderwijs
- e. Buitenschools leren
- f. Anders, namelijk . . .

Uw antwoord (letter):

3) Wordt er binnen het onderwijs, in de fase waar u werkzaam bent, aandacht besteed aan de dove / slechthorende patiënt?

- a. Ja (ga door naar vraag 5)
- b. Nee (beantwoord alleen nog vraag 4)

Uw antwoord (letter):

4) Wat is de reden dat dit onderwerp niet is opgenomen in het onderwijsprogramma?

Uw antwoord:
.....
.....

5) Hoe wordt het onderwijs met betrekking tot de dove / slechthorende patiënt vormgegeven?

- a. College
- b. Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO)
- c. Project
- d. Vaardigheidsonderwijs
- e. Agogisch vaardigheidsonderwijs
- f. Coaching lessen
- g. Gastles
- h. Ervaringsdeskundigen
- i. Anders, namelijk . . .

Uw antwoord:

6) Wordt binnen het onderwijs met betrekking tot de dove en slechthorende patiënt gebruik gemaakt van de expertise van deskundigen, patiëntenverenigingen of klinieken?

- a. Ja, er wordt gebruik gemaakt van de expertise van deskundigen
- b. Ja, er wordt gebruik gemaakt van de expertise van patiëntenverenigingen
- c. Ja, er wordt gebruik gemaakt van de expertise van klinieken
- d. Nee, hier wordt geen gebruik van gemaakt

Uw antwoord (meerdere antwoorden mogelijk):

7) Wordt de kennis met betrekking tot de dove en slechthorende patiënt getoetst in deze fase?

- a. Ja (Beantwoord vraag 8)
- b. Nee (Ga door naar vraag 9)

Uw antwoord:

8) Op welke wijze wordt deze kennis getoetst?

- a. In een theorietoets
- b. In een praktijktoets
- c. In een project
- d. In een schriftelijke opdracht
- e. Mondeling
- f. Anders, namelijk . . .

Uw antwoord:

9) Welke verschillende aspecten ten aanzien van de dove en slechthorende patiënt worden behandeld in bovengenoemd onderwijs? (bijv. stoornissen van het gehoor, gebarentaal, communicatie, Dovencultuur etc.)

Uw antwoord:
.
.

10) Ter aanvulling zouden wij graag willen weten, waar in het curriculum en in welke module deze informatie te vinden is. Zouden wij deze informatie per e-mail kunnen ontvangen?

Uw antwoord:
.
.
.
.

11) Is er binnen de opleiding waar u werkzaam bent aangepast onderwijs voor studenten met gehoorproblemen?

Uw antwoord:
.
.

12) Kent u het Lectoraat Dovenstudies op de Faculteit Educatieve Opleidingen en heeft u kennis van hun werkgebied?

Uw antwoord:
.....
.....

13) Zou er binnen het onderwijs in de fase waar u werkzaam bent behoefte zijn aan gastlessen/colleges vanuit het Lectoraat Dovenstudies?

Uw antwoord:
.....
.....

Nogmaals bedankt voor uw medewerking,

Onderzoeksgroep studenten HBO-V in samenwerking met het Lectoraat Dovenstudies:

Gaby van Bentum

Roxanne van den Berg

Rianne Hullekes

Liesbeth Mol

Marleen van Vliet

Marjolijn Welle

Anouk Zwager

Bijlage 3

Enquête voor het Universitair Medisch Centrum Utrecht: “Communicatie met de dove en slechthorende patiënt”

1) Wat is uw functie binnen het UMC?

- a. Student Mbo-verpleegkunde
- b. Student HBO-verpleegkunde
- c. MBO-Verpleegkundige
- d. HBO-Verpleegkundige
- e. (Zaal)arts
- f. Anders, namelijk . . .

Uw antwoord (letter):

2) In welk jaar heeft u uw opleiding afgerond of verwacht u uw opleiding af te ronden?

Uw antwoord:

3) Waar heeft u de opleiding gevolgd? Dit willen we weten om een koppeling te kunnen maken met ons onderzoek naar het scholingsaanbod binnen de Hogeschool Utrecht.

- a. Utrecht
- b. Anders, namelijk . . .

Uw antwoord (letter):

4) Wordt / werd in uw opleiding aandacht besteed aan de omgang / communicatie met de dove en slechthorende patiënt?

- a. Ja (ga door naar vraag 5)
- b. Nee (ga door naar vraag 6)

Uw antwoord (letter):

5) Hoe wordt / werd dit onderwijs vormgegeven?

- a. College

b. Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO)

- c. Project
- d. Vaardigheidsonderwijs
- e. Agogisch vaardigheidsonderwijs
- f. Coaching lessen
- g. Gastles
- h. Ervaringsdeskundigen
- i. Anders, namelijk . . .

Uw antwoord (letter):

6) Stelling: ‘Er is in mijn opleiding voldoende aandacht besteed aan de omgang / communicatie met de dove en slechthorende patiënt.’

- a. Helemaal mee eens
- b. Mee eens
- c. Neutraal
- d. Mee oneens
- e. Helemaal mee oneens

Uw antwoord (letter):

7) Weet u wat het begrip ‘Dovencultuur’ inhoudt?

- a. Ja, namelijk:
.
.
- b. Nee

Uw antwoord (letter):

8) Heeft u wel eens een dove patiënt verpleegd / behandeld?

- a. Ja (Ga door naar vraag 9)
- b. Nee (Ga door naar vraag 11)

Uw antwoord (letter):

9) Heeft u daarbij knelpunten ervaren?

- a. Ja (Ga door naar vraag 10)
- b. Nee (Ga door naar vraag 11)

Uw antwoord (letter):

10) Welke knelpunten heeft u ervaren?

Uw antwoord:
.....
.....
.....

11) Wat zou u doen als er nu een dove patiënt op de afdeling is opgenomen die u moet verplegen?

Uw antwoord:
.....
.....

12) Wat is op uw afdeling aan informatie / hulpmiddelen voorhanden om de omgang en communicatie met de dove en slechthorende patiënt te bevorderen?

- a. Boek / overzicht met belangrijkste gebaren
- b. Protocol / richtlijn
- c. Telefoonnummer om een tolk Nederlandse Gebarentaal te bereiken
- d. Communicatiehulpmiddelen, zo ja welke?
- e. Niets
- f. Anders, namelijk . . .

Uw antwoord (meerdere antwoorden mogelijk):

Als u op vraag 12 ‘d’ geantwoord heeft, wilt u dan hier aangeven welke hulpmiddelen er voor handen zijn :

.....
.....

13) **Stelling: ‘Ik ben bereid meer kennis op te doen over de omgang / communicatie met de dove en slechthorende patiënt’.**

- a. Helemaal mee eens
- b. Mee eens
- c. Neutraal
- d. Mee oneens
- e. Helemaal mee oneens

Uw antwoord (letter):

Algemene opmerkingen / adviezen:

.....
.....
.....

14) Wilt u kans maken op een toepasbaar presentje, vul dan hieronder uw naam in.

.....

Nogmaals bedankt voor uw medewerking,

Onderzoeksgroep studenten HBO-V in samenwerking met het Lectoraat Dovenstudies:

Gaby van Bentum

Roxanne van den Berg

Rianne Hullekes

Liesbeth Mol

Marleen van Vliet

Marjolijn Welle

Anouk Zwager

Bijlage 4

Tabellen behorende bij de resultaten uit het UMC Utrecht

▪ Schematische weergave van resultaten

Onderstaande tabel geeft een overzicht weer van de resultaten van de 110 geretourneerde vragenlijsten uit het UMC Utrecht.

Tabel 1

Vraag: Wat is uw functie binnen het UMC?

Antwoord:	Student MBO-v	Student HBO-v	MBO verpleegkundige	HBO verpleegkundige	(Zaal)Arts	Anders
Aantal respondenten:	8	3	12	70	6	11
Percentage¹:	7,3	2,7	10,9	63,6	5,5	10

Tabel 2

Vraag: In welk jaar heeft u uw opleiding afgerond of verwacht u uw opleiding af te ronden?

Antwoord:	... -1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014
Aantal respondenten:	4	2	14	11	8	15	50	6
Percentage:	3,6	1,8	12,7	10	7,3	13,6	45,5	5,5

Tabel 3

Vraag: Waar heeft u de opleiding gevolgd?

Antwoord:	Utrecht	Anders
Aantal respondenten:	61	49
Percentage:	55,5	44,5

¹ Percentages afgerond op 1 decimaal

Tabel 4

Vraag: Wordt / werd in uw opleiding aandacht besteed aan de omgang / communicatie met de dove / slechthorende patiënt?

Antwoord:	Ja	Nee
Aantal respondenten:	35	75
Percentage¹:	31,8	68,2

Tabel 5

Vraag: Hoe wordt / werd dit onderwijs vormgegeven?

Antwoord:	Colleges	PGO	Project	Vaardigheids- onderwijs	Agogiek	Coaching	Gastles	Ervarings- deskundigen	Anders
Aantal respondenten:	15	6	4	8	2	2	9	2	6
Percentage:	27,8	11,1	7,4	14,8	3,7	3,7	16,7	3,7	11,1

Tabel 6

Stelling: "In mijn opleiding is voldoende aandacht besteed aan de omgang en communicatie met de dove/ slechthorende patiënt"

Antwoord:	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Aantal respondenten:	2	9	16	52	31
Percentage:	1,8	8,2	14,5	47,3	28,2

Tabel 7

Vraag: Weet u wat het begrip 'dovencultuur' inhoud?

Antwoord:	Ja	Nee
Aantal respondenten:	17	88
Percentage:	15,6	80,7

¹ Percentages afgerond op een decimaal.

Tabel 8

Respondenten die ook daadwerkelijk een juiste omschrijving geven van het begrip 'dovencultuur':

Antwoord:	Ja	Nee
Aantal respondenten:	3	14
Percentage:	17,6	82,4

Tabel 9

Vraag: Heeft u wel eens een dove patiënt verpleegd/behandeld?

Antwoord:	Ja	Nee
Aantal respondenten:	81	29
Percentage¹:	73,6	26,6

Tabel 10

Vraag: Heeft u daarbij knelpunten ervaren?

Antwoord:	Ja	Nee
Aantal respondenten:	67	14
Percentage:	82,7	17,3

Tabel 11

Stelling: 'Ik ben bereid meer kennis op te doen over de omgang / communicatie met de dove / slechthorende patiënt'

Antwoord:	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Aantal respondenten:	36	60	12	1	1
Percentage:	32,7	54,5	10,9	0,9	0,9

¹ Percentages afgerond op een decimaal.

▪ Vergelijkende resultaten

Hieronder volgen de tabellen die horen bij de vergelijkingen tussen de gegevens uit de enquêtes.

Tabel 12

Van de 110 respondenten geven 35 aan dat in hun opleiding voldoende aandacht was voor de dove en slechthorende patiënt.

Vraag: In welk jaar heeft u uw opleiding afgerond of verwacht u uw opleiding af te ronden?

Jaar:- 1979	1980- 1984	1985- 1989	1990- 1994	1995- 1999	2000- 2004	2005- 2009
Aantal respondenten:	1	0	0	0	0	3	7
Percentage:	9,1	0	0	0	0	27,3	63,6

Tabel 13

Het totaal aantal respondenten die aangeven knelpunten te hebben ervaren in de omgang en communicatie met de dove en slechthorende patiënt, bedraagt 67.

De onderstaande tabel geeft het aantal van deze 67 respondenten weer dat een volgende keer wel of geen doventolk in zou schakelen.

Antwoord:	Ja	Nee
Aantal respondenten:	16	51
Percentage¹:	23,9	76,1

Tabel 14

Onder de 67 respondenten die aangeven dat zij knelpunten ervaren hebben in de omgang en communicatie met de dove en slechthorende patiënt, bevinden zich 26 Utrechtse HBO-v'ers.

De onderstaande tabel geeft het aantal van deze respondenten weer dat een volgende keer wel of geen doventolk in zou schakelen

Antwoord:	Ja	Nee
Aantal respondenten:	4	22
Percentage:	15,4	84,6

¹ Percentages afgerond op een decimaal.

Tabel 15

Van de 110 geven 82 respondenten aan onvoldoende (‘mee oneens’ en ‘helemaal mee oneens’) onderwijs te hebben gehad.

Stelling: "In mijn opleiding is voldoende aandacht besteed aan de omgang en communicatie met de dove/ slechthorende patiënt"

Antwoord:	Ja	Neutraal	Nee
Aantal respondenten:	11	16	83
Percentage:	10	14,5	75,5

Tabel 16

Deze tabel hoort bij de vraag welke hulpmiddelen en informatie over de dove en slechthorende patiënt er op de afdeling te vinden is.

Antwoord:	Boek/ overzicht gebaren	Protocol/ richtlijn	Tel.nr. tolk NGT	overige	geen	Geen idee
Aantal respondenten:	14	6	28	12	40	23
Percentage¹:	11,4	4,9	22,7	9,7	32,5	18,7

Tabel 17

Aan de respondenten die al eerder een dove patiënt hebben verpleegd of behandeld, werd de vraag gesteld wat zij een volgende keer zouden doen.

De antwoorden die zij op deze vraag gaven zijn onderverdeeld in 6 groepen.

Antwoord:	Schriftelijke info/schrijven	Overleg met patiënt	Familie inschakelen	Hulpmiddelen (afb./gebaren)	Doventolk inschakelen	Liplezen/ duidelijk articuleren
Aantal respondenten:	27	14	12	14	9	8
Percentage:	32,1	16,7	14,3	16,7	10,7	9,5

¹ Percentages afgerond op een decimaal.

Tabel 18

Deze tabel vertegenwoordigt de 4 overkoepelende knelpunten die door de respondenten werden ervaren in de communicatie met de dove patiënt.

Antwoord:	Miscommunicatie	Gebrek aan kennis	Oppervlakkige relatie met patiënt	Tijdgebrek
Aantal respondenten:	41	13	6	7
Percentage:	61,2	19,4	8,9	10,4

Tabel 19

Overzicht van de afstudeerjaren van de 11 Utrechtse HBO-Verpleegkunde respondenten, die aangaven dat in hun opleiding voldoende aandacht was voor de dove en slechthorende patiënt.

Jaar:- 1979	1980- 1984	1985- 1989	1990- 1994	1995- 1999	2000- 2004	2005- 2009
Aantal respondenten:	1	0	0	0	0	3	7
Percentage:	2,8	0	0	0	0	8,6	20