

Optimaliseren van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders

Een kwalitatief onderzoek om de voorlichting voorafgaand aan de
behandeling aan patiënten en ouders van de afdeling
Kinderrevalidatie van het UMCG
Centrum voor Revalidatie
te optimaliseren

Minhu Dhont



Kinderrevalidatie UMCG Centrum voor Revalidatie
Hanzehogeschool Groningen, Instituut voor Communicatie & Media
HBO Communicatie



Groningen, 17 maart 2014

Studentenbureau UMCG

Universitair Medisch Centrum Groningen

Optimalisering van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders

Een kwalitatief onderzoek om de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders van de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie te optimaliseren.

Groningen, 17 maart 2014

Auteur

Minhu Dhont

Studentnummer

389554

Afstudeerscriptie in het kader van

Bachelor Communicatie
Instituut voor Communicatie & Media
Hanzehogeschool Groningen

Opdrachtgever UMCG

mw. Marjo Keijer
dr. Michiel Kahmann
Afdeling Kinderrevalidatie UMCG Centrum voor Revalidatie

Begeleider

dr. M. Kramer
Instituut voor Communicatie & Media
Hanzehogeschool Groningen

Begeleider UMCG

mw. Marjo Keijer
UMCG Centrum voor Revalidatie

© 2013 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Trefw patiëntenvoorlichting, patiëntencommunicatie, revalideren, revalidatie, kindgerichte voorlichting

VOORWOORD

Voor mijn opleiding Communicatie aan de Hanzehogeschool heb ik zelf een organisatie uitgekozen waar ik graag mijn afstudeeropdracht voor wilde doen. Mijn opdrachtgever is communicatieadviseur Marjo Keijer van het UMCG Centrum voor Revalidatie 'het Beatrixoord'. De opdracht heeft betrekking op de afdeling Kinderrevalidatie.

Ik wilde graag een afstudeeropdracht over een onderwerp waar ik veel interesse in heb en waar ik affiniteit mee heb. Omdat ik zelf erg ziek ben geweest en daarna een lange periode poliklinisch heb gerevalideerd, voelde ik me betrokken bij het onderwerp zorg & revalideren. Ik heb dan ook zelf ervaren dat goede voorlichting en zorgvuldige communicatie van groot belang zijn in de zorg. Het leek me mooi om mijn persoonlijke ervaringen te combineren met mijn vakgebied Communicatie. Door mijn eigen ervaring, wilde ik graag andere mensen helpen. Vandaar dat ik voor mijn afstudeeropdracht gelijk een sollicitatiebrief heb gestuurd naar het studentenbureau van het UMCG. Na een goed gesprek kwam er een mooie communicatie opdracht naar voren voor het UMCG CvR. Ik zie het als een kans dat ik veel kan leren van een dergelijk grote en toonaangevende organisatie. Het onderzoek gaat over de optimalisering van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan de patiënten en de ouders.

Ik wil graag een aantal mensen bedanken die hebben geholpen bij de totstandkoming van het onderzoeks- en adviesrapport. Ten eerste wil ik de medewerker van het UMCG Jan Pols bedanken voor het helpen zoeken naar een geschikte afstudeeropdracht. Vervolgens wil ik graag mijn stagebegeleidster van het Centrum voor Revalidatie Marjo Keijer bedanken dat ze mij de mogelijkheid heeft gegeven

om een onderzoek uit te voeren voor het CvR. Ook wil ik haar bedanken voor de begeleiding en de goede adviezen. Ik heb de samenwerking als erg prettig ervaren! Ook ben ik heel tevreden over het UMCG als leerbedrijf. Daarnaast wil ik graag mijn stagebegeleider docent Martin Kramer bedanken voor zijn begeleiding en adviezen. Hij heeft altijd de tijd genomen om mij te helpen bij dit onderzoek.

Ik vind het heel fijn dat de opdrachtgever zo tevreden is over de gegeven adviezen. Het is mooi om te zien dat de communicatiemedewerkers hard werken om de adviezen op te volgen.

Het is goed om te realiseren dat goede voorlichting een ontzettend belangrijk aspect is van goede zorg. Zorg en voorlichting zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Patiënten die meer tevreden zijn over de ontvangen informatie, hebben op langere termijn minder angst en depressieve gevoelens. Uiteindelijk draagt het bij aan een betere kwaliteit van leven en de patiënttevredenheid.

De aanbevelingen bieden de mogelijkheid om patiëntvriendelijke en -gerichte voorlichting op maat te ontwikkelen, die past bij individuele wensen en behoeften van patiënten en ouders. Ik wens de afdeling Kinderrevalidatie van het Centrum voor Revalidatie heel veel succes met het uitvoeren van de adviezen en het optimaliseren van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders.

Minhu Dhont,
Groningen, maart 2014

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	1
INLEIDING	3
1 PROJECTKADER & DOELSTELLING	5
1.1 OPDRACHTGEVER.....	5
1.2 OPTIMALISERING PATIËNTENVOORLICHTING	5
1.3 AANLEIDING VAN HET ONDERZOEK.....	5
1.4 DOELSTELLING.....	5
1.5 ONDERZOEKSOBJECTEN	6
1.6 PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK & FASE VAN INTERVENTIECYCLUS.....	6
2 ONDERZOEKSMODEL & VRAAGSTELLING	7
2.1 ONDERZOEKSMODEL & VERANTWOORDING	7
2.2 CENTRALE VRAGEN & DEELVRAGEN	7
3 VOORONDERZOEK	9
3.1 ORGANISATIEBESCHRIJVING UMCG CENTRUM VOOR REVALIDATIE	9
3.2 HUIDIGE SITUATIE VOORLICHTING VOORAFGAAND AAN DE BEHANDELING.....	10
3.3 MEDEWERKERS EN DE VOORLICHTING VOORAFGAAND AAN DE BEHANDELING	10
3.4 VOORLICHTING ANDERE REVALIDATIECENTRA EN EEN KINDERZIEKENHUIS	11
4 THEORETISCH KADER	13
4.1 THEORIE OVER COMMUNICATIE & VOORLICHTING	13
4.2 THEORIE OVER INFORMATIEBEHOEFTE & INFORMATIEGEDRAG	15
4.3 THEORIE OVER PATIËNTENVOORLICHTING & VOORLICHTINGSMIDDELEN	16
4.4 THEORIE OVER KINDGERICHTE VOORLICHTING.....	19
5 ONDERZOEKSSTRATEGIE & METHODOLOGIE	23
5.1 ONDERZOEKSSTRATEGIE	23
5.2 DEELVRAGEN EN GEHANTEERDE ONDERZOEKSSTRATEGIEËN	23
5.3 OMSCHRIJVING ONDERZOEKSOBJECTEN	24
5.4 METHODEN VOOR GEGEVENSVERZAMELING EN VERWERKING.....	24
6 ONDERZOEKSRESULTATEN	27

6.1	BETROUWBAARHEID, VALIDITEIT & REPRESENTATIVITEIT	27
6.2	ONDERZOEKSRESULTATEN KINDEREN	27
6.3	ONDERZOEKSRESULTATEN JONGEREN	29
6.4	ONDERZOEKSRESULTATEN OUDERS	33
7	CONCLUSIES & AANBEVELINGEN.....	41
7.1	VERSCHILLEN & OVEREENKOMSTEN ONDERZOEKSOBJECTEN.....	41
7.2	CONCLUSIES & AANBEVELINGEN.....	41
	OVERZICHT VAN GEBRUIKTE LITERATUUR	49
	BIJLAGEN	51
	BIJLAGE I VRAGENLIJST KINDEREN, JONGEREN, OUDERS EN MEDEWERKERS	53
	BIJLAGE II UITNODIGINGSBRIEVEN DEELNAME ONDERZOEK	65
	BIJLAGE III NIEUW COMMUNICATIEMIDDEL: OUDE EERSTE AFSPRAAKBRIEF & NIEUWE EERSTE ASFPRAAKBRIEVEN.....	75

SAMENVATTING

Optimalisering van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders.

Een kwalitatief onderzoek om de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders van de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie te optimaliseren.

In deze samenvatting wordt kort ingegaan op de opdrachtgever, het thema van het onderzoek, de aanleiding van het onderzoek, de onderzoeksobjecten en de onderzoeksmethode. De belangrijkste onderzoeksresultaten, conclusies en aanbevelingen worden in de samenvatting beschreven.

Opdrachtgever

De opdrachtgever van dit onderzoek is communicatieadviseur M. Keijer van het UMCG Centrum voor Revalidatie locatie Beatrixoord. De opdracht heeft betrekking op de afdeling Kinderrevalidatie. Het CvR helpt volwassenen en kinderen met een ziekte en/of beperking zo zelfstandig mogelijk deel te nemen in de maatschappij. De afdeling Kinderrevalidatie van het CvR wil graag de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders verbeteren. Door middel van het optimaliseren van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling wil het CvR de kwaliteit van de zorg vergroten.

Aanleiding van het onderzoek

De ontevredenheid van de opdrachtgever over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling is de aanleiding geweest om onderzoek uit te voeren. De patiënten en ouders worden door het CvR voorafgaand aan de behandeling voorgelicht over de revalidatie aan de hand van de eerste afspraakbrief, foldermateriaal, de websites en films. Alle informatie op de website en in het foldermateriaal is gericht op ouders en dus niet op kinderen en jongeren. Er is dus geen kindgerichte voorlichting. Niet over alle aandoeningen zijn er folders beschikbaar en er ontbreekt informatie over bepaalde aandoeningen en behandelingen op de website. Ook is er informatie te vinden over kinderrevalidatie op de kinderpagina's van de UMCG website. Het

Centrum voor Revalidatie vindt het belangrijk dat de patiënten en hun ouders voorafgaand aan de behandeling goed worden voorgelicht over kinderrevalidatie, de aandoening, de behandelingen en alles wat daarbij komt kijken zodat de kwaliteit van zorg wordt vergroot. Het was echter niet duidelijk of de patiënten en ouders ook knelpunten ervoeren op het gebied van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Daarom is er onderzoek gedaan naar de meningen, wensen en behoeften van de patiënten en ouders m.b.t. tot de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Dit onderzoek heeft de huidige en de gewenste situatie in kaart gebracht. Het CvR vindt het belangrijk dat de patiënten en hun ouders voorafgaand aan de behandeling goed worden voorgelicht zodat de kwaliteit van zorg vergroot wordt.

Onderzoeksobjecten

De onderzoeksobjecten zijn kinderen en jongeren met een aangeboren aandoening, (chronische) ziekte of beperking en hun ouders.

- *Kinderen van 2 tot 12 jaar*
 - Kinderen onder de zeven jaar kunnen nog niet lezen, de voorlichting is voornamelijk gericht aan de ouders en de communicatie vindt voornamelijk plaats met de ouders.
 - Tussen 7 en 9 jaar leren kinderen lezen, het geven van speciale informatie aan kinderen is dus mogelijk vanaf de leeftijd 7 tot 12 jaar.
- *Jongeren van 12 tot 18 jaar*
- *Ouders*

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het geven van aanbevelingen aan communicatieadviseur Marjo Keijer van de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord ter verbetering van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders door het inventariseren van de informatiebehoefte, de tevredenheid over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling en de voorlichtingsmiddelen, de voorkeur voor communicatiekanalen en voorlichtingsmiddelen en de

wensen en behoeften m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling van de patiënten en ouders.

Onderzoeksmethodologie

Voor het onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Het onderzoek is een casestudy. Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek dat bestaat uit semi-gestructureerde interviews met patiënten en ouders. Er zijn vijf kinderen, vijf jongeren en zes ouders geïnterviewd. In totaal zijn er 16 personen geïnterviewd. Verder is er onderzoek gedaan aan de hand van literatuurstudie. Er is gekeken naar bruikbare theorieën over communicatie & voorlichting, informatiebehoefte & informatiegedrag, patiëntenvoorlichting & voorlichtingsmiddelen en kindgerichte voorlichting (in de zorg). In het vooronderzoek is er gebruik gemaakt van het verzamelen en analyseren van documenten. De huidige voorlichting is in kaart gebracht. Er is gekeken hoe Sophia revalidatie, de Hoogstraat revalidatie en het Wilhelmina Kinderziekenhuis patiënten en ouders voorlichten. Tevens zijn er medewerkers geïnterviewd over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling.

De belangrijkste conclusies

1. Meerdere patiënten zijn niet goed voorgelicht door de verwijzer, ze zijn ontevreden over de informatie die ze gekregen hebben. Ze hadden op dit moment graag meer informatie gekregen. Veel patiënten hadden het fijn gevonden om van de verwijzer foldermateriaal te krijgen.
2. Veel patiënten en ouders hebben voorafgaand aan de behandeling behoefte aan een rondleiding door het gebouw zodat ze een beter beeld krijgen van het gebouw.
3. Er is voldoende aanleiding om kindgerichte voorlichting te geven. Onder kindgerichte voorlichting wordt verstaan: 'Speciale informatie die aansluit bij de belevingswereld van kinderen en jongeren met plaatjes en foto's erbij.'
4. Momenteel is er één eerste afspraakbrief gericht op ouders met een kind. Er kan geconcludeerd worden dat de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) drie leeftijdscategorieën onderscheidt. Per categorie regelt de WGBO afzonderlijk de rechten van kind en ouders. Per leeftijdscategorie verschilt wie er geïnformeerd moeten worden en wie er recht hebben op informatie.

5. Er ontbreekt veel informatie op de website en niet over alle revalidatiebehandelingen zijn folders beschikbaar. Er wordt niet altijd voldaan aan de informatiebehoefte van de patiënten en ouders.

De belangrijkste adviezen

1. De patiënten en ouders al informatie geven bij de verwijzer door middel van een kaartje met informatie over kinderrevalidatie bij het CvR met een verwijzing op staat naar de website, de filmpjes en het online foldermateriaal.
2. Voorafgaand aan de behandeling een rondleiding geven aan patiënten en ouders.
3. Kindgerichte voorlichting geven op de website en in het foldermateriaal. De vormgeving van de voorlichtingsmiddelen kindvriendelijk maken.
4. De eerste afspraakbrieven versturen naargelang de leeftijd van de patiënt en de daarbij behorende richtlijnen van de WGBO.
5. Over elke aandoening & revalidatiebehandeling informatie geven op de website van het CvR en over elke aandoening & revalidatiebehandeling een specifieke folder maken. Het advies is om informatie te geven waar de patiënten behoefte aan hebben.

INLEIDING

Optimalisering patiëntenvoorlichting

Dit rapport is een verslaglegging van het onderzoek naar de patiëntenvoorlichting voorafgaand aan de behandeling van de afdeling Kinderrevalidatie van de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord. Door middel van dit onderzoek wordt er gekeken hoe de afdeling Kinderrevalidatie van het CvR de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders kan optimaliseren over kinderrevalidatie, de aandoening, de revalidatiebehandeling en alles wat daarbij komt kijken. Het doel van het optimaliseren van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling is dat de kwaliteit van de zorg die patiënten en ouders ervaren wordt vergroot. Goede voorlichting en zorgvuldige communicatie zijn van groot belang in de zorg.

Opdrachtgever

De opdrachtgever van dit onderzoek is Marjo Keijer, communicatieadviseur van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord. De opdracht heeft betrekking op de afdeling Kinderrevalidatie. De afdeling Kinderrevalidatie biedt poliklinische revalidatie aan kinderen en jongeren van 2 tot 18 jaar. De missie van het Centrum van Revalidatie is volwassenen en kinderen met een beperking of ziekte helpen om zo zelfstandig mogelijk deel te nemen in de maatschappij. Het centrum helpt de patiënten op medisch, lichamelijk, psychosociaal en arbeidskundig terrein (Centrum voor Revalidatie, z.d.).

Probleemstelling / wens

Het Centrum voor Revalidatie heeft de wens om de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders te optimaliseren. Om de patiënten en hun ouders voorafgaand aan de behandeling zo goed mogelijk te informeren over kinderrevalidatie, de revalidatiebehandeling en alles wat daarbij komt kijken, is het wenselijk dat er onderzoek wordt gedaan naar de wensen en behoeften m.b.t. voorlichting en communicatie van de patiënten en ouders. De patiënten en ouders worden door het Centrum voor Revalidatie voorafgaand aan de behandeling voorgelicht over de revalidatie aan de hand van de eerste afspraakbrief, foldermateriaal, de websites en films. Uiteraard is er ook

sprake van persoonlijk contact tussen de zorgverleners, de patiënt en de ouders. De opdrachtgever is echter ontevreden over de voorlichting. Alle informatie is gericht op ouders. Op de website en in het foldermateriaal wordt geen informatie gegeven aan kinderen en jongeren, er is dus geen kindgerichte voorlichting. Niet over alle aandoeningen zijn er folders beschikbaar en er ontbreekt informatie over bepaalde aandoeningen en behandelingen op de website. Ook ontbreekt er informatie over kinderrevalidatie op de kinderwebsite van het UMCG.

Op dit moment is het nog niet duidelijk of patiënten en ouders knelpunten ervaren m.b.t. de voorlichting en welke dat mogelijk zijn. Het CvR vindt het belangrijk dat de patiënten en hun ouders voorafgaand aan de behandeling goed worden voorgelicht zodat de kwaliteit van zorg vergroot wordt. De vraag is of de huidige voorlichting voorafgaand aan de behandeling voldoet aan de wensen en behoeften van de patiënten en ouders. Dit onderzoek zal de huidige situatie en de gewenste situatie in kaart brengen. De aanbevelingen vormen de brug van de huidige situatie naar de gewenste situatie. Aan de hand van de onderzoeksresultaten zal er een advies gegeven worden. Met de adviezen hoopt het revalidatiecentrum de patiënten en ouders beter te informeren voorafgaand aan de behandeling, potentiële klanten te trekken en de patiënttevredenheid te verhogen.

Doelstelling

Naar aanleiding van de bovengenoemde situatie is de doelstelling van het onderzoek als volgt:

‘Het doel van dit onderzoek is het geven van aanbevelingen aan communicatieadviseur Marjo Keijer van de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord ter verbetering van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders door het inventariseren van de informatiebehoefte, de tevredenheid over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling en de voorlichtingsmiddelen, de voorkeur voor communicatiekanalen en voorlichtingsmiddelen en de wensen en behoeften m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling van de patiënten en ouders.’

Onderzoeksmethode

Dit onderzoek is een casestudy. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek dat bestaat uit semi-structureerde interviews met patiënten en ouders. Ook wordt er gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Er wordt gekeken naar bruikbare theorieën over communicatie & voorlichting, informatiebehoefte & informatiegedrag, patiëntenvoorlichting & voorlichtingsmiddelen en kindgerichte voorlichting (in de zorg). Verder wordt er gebruik gemaakt van vooronderzoek d.m.v. het verzamelen en analyseren van documenten. De huidige voorlichting is in kaart gebracht. Er is gekeken hoe Sophia revalidatie, de Hoogstraat revalidatie en het Wilhelmina Kinderziekenhuis patiënten en ouders voorlichten. Tevens zijn er medewerkers geïnterviewd over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling.

Leeswijzer

In hoofdstuk één wordt het projectkader beschreven, hier vindt u de opdrachtgever, de aanleiding van het onderzoek, de doelstelling, de onderzoeksobjecten en de fase van de interventiecyclus. In hoofdstuk twee vindt u het onderzoeksmodel en de centrale vragen & deelvragen. Hoofdstuk drie betreft het vooronderzoek. Hoofdstuk vier behandelt de relevante theorie die voor het onderzoek is gebruikt. Dit hoofdstuk bestaat uit theorieën over de onderwerpen: voorlichting, communicatie, informatiebehoefte & informatiegedrag, patiëntenvoorlichting & voorlichtingsmiddelen en kindgerichte voorlichting (in de zorg). Hoofdstuk vijf geeft een overzicht van de gebruikte onderzoeksmethodiek. In hoofdstuk zes worden de onderzoeksresultaten beschreven en in hoofdstuk zeven staan de conclusies en aanbevelingen beschreven. Verdere relevante informatie is in de bijlagen geplaatst.

1 PROJECTKADER & DOELSTELLING

In het projectkader worden de opdrachtgever, de aanleiding van het onderzoek en de doelstelling beschreven. Tevens wordt er informatie gegeven over de onderzoeksobjecten en het type onderzoek. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek kan bijdragen aan een (mogelijke)

1.1 OPDRACHTGEVER

De opdrachtgever van dit onderzoek is communicatieadviseur Marjo Keijer van het UMCG Centrum voor Revalidatie locatie Beatrixoord in Haren. De opdracht heeft betrekking op de afdeling Kinderrevalidatie. De afdeling Kinderrevalidatie biedt poliklinische revalidatie aan kinderen en jongeren van 2 tot 18 jaar. De missie van het Centrum van Revalidatie is volwassenen en kinderen met een beperking of ziekte helpen om zo zelfstandig mogelijk deel te nemen in de maatschappij. Het centrum helpt de patiënten op medisch, lichamelijk, psychosociaal en arbeidskundig terrein (Centrum voor Revalidatie, z.d.).

1.2 OPTIMALISERING PATIËNTENVOORLICHTING

De afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG CvR wil graag de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders verbeteren. Dit onderzoek brengt de huidige en de gewenste situatie in kaart. Het doel van het optimaliseren van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling is dat de kwaliteit van zorg wordt vergroot. De adviezen geven aan hoe de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG CvR de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan de patiënten en ouders kan optimaliseren

1.3 AANLEIDING VAN HET ONDERZOEK

Het Centrum voor Revalidatie heeft de wens om de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders te optimaliseren. Om de patiënten en hun ouders voorafgaand aan de behandeling zo goed mogelijk te informeren over kinderrevalidatie, de revalidatiebehandeling en alles wat daarbij komt kijken, is het wenselijk dat er onderzoek wordt gedaan naar de wensen en behoeften

m.b.t. voorlichting en communicatie van de patiënten en ouders. De patiënten en hun ouders worden door het Centrum voor Revalidatie voorafgaand aan de behandeling voorgelicht over de revalidatie aan de hand van de eerste afspraakbrief, foldermateriaal, de websites en films. Uiteraard is er ook sprake van persoonlijk contact tussen de zorgverleners, de patiënt en de ouders. De opdrachtgever geeft aan dat de volledigheid en de toon van de voorlichting via de folders en de website niet optimaal is. Alle teksten zijn gericht op ouders en dus niet op kinderen en jongeren. Op de website en in het foldermateriaal wordt geen informatie gegeven voor kinderen en jongeren, er is dus geen kindgerichte voorlichting. Zo heeft het centrum vrijwel geen folders die gericht zijn op de kinderen en jongeren en op de website van het revalidatiecentrum zijn er geen teksten gericht kinderen. Op de website en in het foldermateriaal wordt geen informatie gegeven voor kinderen en jongeren. Ook is er geen informatie te vinden over kinderrevalidatie op de kinderpagina's van de UMCG website. Het Centrum voor Revalidatie vindt het belangrijk dat de patiënten en hun ouders voorafgaand aan de behandeling goed worden voorgelicht over kinderrevalidatie, de behandelingen en alles wat daarbij komt kijken zodat zij goed geïnformeerd zijn. Dit onderzoek zal de huidige situatie en de gewenste situatie in kaart brengen. De aanbevelingen vormen de brug van de huidige situatie naar de gewenste situatie. Aan de hand van de onderzoeksresultaten zal er een advies gegeven worden. Met de adviezen hoopt het revalidatiecentrum de patiënten en ouders beter te informeren voorafgaand aan de behandeling, potentiële klanten te trekken en de patiënttevredenheid te verhogen.

1.4 DOELSTELLING

De doelstelling van het onderzoek bestaat uit twee delen, A en B.

A. Het doel van dit onderzoek is het geven van aanbevelingen aan communicatieadviseur Marjo Keijer van de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie

Beatrixoord ter verbetering van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders.

B. Het inventariseren van de informatiebehoefte, de tevredenheid over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling en de voorlichtingsmiddelen, de voorkeur voor communicatiekanalen en voorlichtingsmiddelen en de wensen en behoeften m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling van patiënten en ouders.

1.5 ONDERZOEKSOBJECTEN

De onderzoeksobjecten zijn patiënten van de afdeling Kinderrevalidatie van 2 tot 18 jaar en ouders. Later in het verslag wordt er uitgebreid ingegaan op de onderzoeksobjecten.

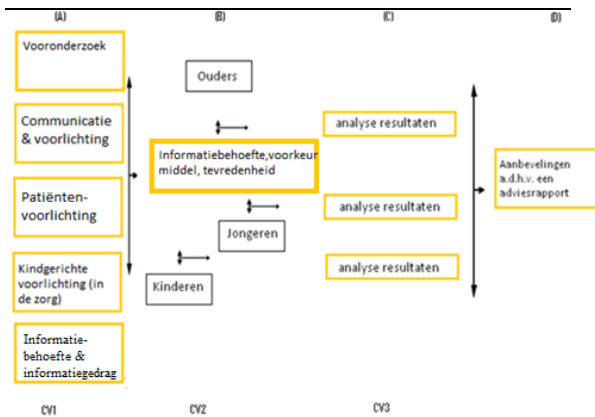
1.6 PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK & FASE VAN INTERVENTIECYCLUS

Dit onderzoek is een praktijkgericht onderzoek. Dit praktijkgericht onderzoek levert een bijdrage aan een verandering en verbetering van de bestaande praktijksituatie, namelijk: de voorlichting voorafgaand aan de behandeling van de afdeling Kinderrevalidatie van het CvR. Een praktijkgericht onderzoek bestaat volgens Verschuren & Doorwaard (2007) uit vijf verschillende fasen: probleem analytisch, diagnostisch, ontwerpgericht, verandergericht en evaluatiegericht. Dit onderzoek is een probleem analytisch onderzoek. Een probleem analytisch onderzoek dient namelijk aan te geven dat iets een probleem is, waarom het een probleem is en waaruit het probleem bestaat. Er wordt gekeken naar hoe de situatie nu is en wat de gewenste situatie is. De medewerkers van het UMCG CvR geven aan dat zij de voorlichting en de communicatiemiddelen niet optimaal vinden. Het is echter niet duidelijk of de patiënten en ouders ook knelpunten ervaren op het gebied van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Daarom wordt er onderzoek gedaan naar wat de patiënten en ouders vinden van de huidige voorlichting en wat hun wensen en behoeften zijn op dit gebied. Op dit moment is het nog niet duidelijk of er een probleem is. De vraag is of de huidige voorlichting voorafgaand aan de behandeling voldoet aan de wensen en behoeften van de patiënten en ouders.

2 ONDERZOEKSMODEL & VRAAGSTELLING

Een onderzoeksmodel is een schematische weergave van het doel van het onderzoek en de globale stappen die gezet moeten worden om dit doel te bereiken. Het laat zien op welke wijze het onderzoek is opgebouwd (Verschuren & Doorewaard, 2007).

2.1 ONDERZOEKSMODEL & VERANTWOORDING



Afbeelding 1 Onderzoeksmodel

Het onderzoeksmodel bestaat uit vier gedeeltes (A, B, C & D). Het onderzoeksmodel wordt als volgt beschreven:

(A) Het gedeelte 'A' gaat over het vooronderzoek en het theoretisch kader dat beschreven wordt in hoofdstuk 3 en 4. Om relevante vragen te kunnen stellen over de wensen en behoeften m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan de patiënten en de ouders, is het belangrijk om te kijken welke theorieën er zijn geschreven over communicatie en voorlichting, informatiebehoefte & informatiegedrag, patiëntenvoorlichting & voorlichtingsmiddelen en kindgerichte voorlichting (in de zorg). In het vooronderzoek worden de huidige situatie de meningen van de medewerkers over de voorlichting en de voorlich-

ting van andere revalidatiecentra en een kinderziekenhuis onderzocht.

(B) Bij dit onderdeel worden de onderzoeksobjecten beschreven. De onderzoeksobjecten zijn kinderen, jongeren (patiënten) met een (chronische) ziekte of beperking en hun ouders.

- *Kinderen* van 2 tot 12 jaar.
 - Kinderen onder de zeven jaar kunnen nog niet lezen, de voorlichting is voornamelijk gericht aan de ouders en de communicatie vindt voornamelijk plaats met de ouders. Het is eventueel wel mogelijk om deze groep voor te lichten aan de hand van plaatjes en filmpjes.
 - Tussen 7 en 9 jaar leren kinderen lezen, het geven van speciale informatie aan kinderen is dus mogelijk vanaf de leeftijd 7 tot 12 jaar.
- *Jongeren* van 12 tot 18 jaar.
- *Ouders* die een kind hebben met een (chronische) ziekte of beperking.

* Kinderen van 7 tot 12 jaar, jongeren van 12 tot 18 jaar en ouders worden geïnterviewd.

(C) In deze fase worden de onderzoeksresultaten wat betreft de wensen en behoeften van de patiënten en ouders m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling geanalyseerd en er wordt gekeken of er vergelijkingen en overeenkomsten zijn.

(D) In het D-gedeelte van dit onderzoek worden de aanbevelingen en adviezen weergegeven. Deze aanbevelingen gaan over de optimalisering van de voorlichting aan patiënten en hun ouders.

2.2 CENTRALE VRAGEN & DEELVRAGEN

Het onderzoeksmodel is verdeeld in verschillende fasen (A, B, C, D). Elke centrale vraag heeft betrekking op een bepaalde fase in het onderzoeksmodel. De eerste centrale vraag heeft betrekking op het A gedeelte. De tweede cen-

trale vraag heeft betrekking op het B gedeelte en de derde centrale vraag heeft betrekking op het C gedeelte. De centrale vragen worden opgedeeld in meerdere deelvragen.

Overkoepelende hoofdvraag

Hoe kan de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord de voorlichting (voorafgaand aan de behandeling) aan de patiënten en hun ouders over kinderrevalidatie, de aandoening en de revalidatiebehandeling optimaliseren?

Hieronder wordt per centrale vraag de bijbehorende deelvragen beschreven.

Centrale vraag 1 & deelvragen – A gedeelte

1. Welke aandachtspunten komen er uit fase A van het onderzoeksmodel?

- 1.1. Welke aandachtspunten kunnen worden afgeleid uit de theorie over communicatie en voorlichting?
- 1.2. Welke aandachtspunten kunnen worden afgeleid uit de theorie over informatiebehoefte & informatiegedrag?
- 1.3. Welke aandachtspunten kunnen worden afgeleid uit de theorie over patiëntenvoorlichting & voorlichtingsmiddelen?
- 1.4. Welke aandachtspunten kunnen worden afgeleid uit de theorie over kindgerichte communicatie (in de zorg)?
- 1.5. Hoe licht de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG CvR de patiënten en de ouders op dit moment voor over kinderrevalidatie, de aandoening en de revalidatiebehandeling voorafgaand aan de behandeling?
- 1.6. Wat vinden medewerkers van de afdeling Kinderrevalidatie van de huidige voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders?
- 1.7. Hoe lichten andere revalidatiecentra en een kinderziekenhuis de patiënten en ouders voorafgaand aan de behandeling voor?

3 VOORONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt er een korte beschrijving gegeven van het UMCG Centrum voor Revalidatie. Ook wordt er een beschrijving gegeven van de afdeling Kinderrevalidatie in relatie tot het probleem. Voor het onderzoek is de huidige situatie m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling in kaart gebracht. Ook zijn de medewerkers geïnterviewd over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Ten slotte is er gekeken hoe de Hoogstraat revalidatie, Sophia revalidatie en het Wilhelmina Kinderziekenhuis de patiënten en ouders voorlichten. Er wordt antwoord gegeven op de deelvragen 1.5, 1.6 en 1.7. De deelvragen dragen bij aan een antwoord op centrale vraag 1. Een uitgebreid overzicht van het vooronderzoek staat in bijlage H.

3.1 ORGANISATIEBESCHRIJVING UMCG CENTRUM VOOR REVALIDATIE

Het CvR helpt mensen met een aandoening zo zelfstandig mogelijk deel te nemen aan de maatschappij. Het centrum helpt de patiënten op medisch, lichamelijk, psychosociaal en arbeidskundig terrein. Het UMCG Centrum voor Revalidatie heeft twee locaties. De polikliniek voor diagnose en korte behandeling aan het Hanzeplein in Groningen en locatie Beatrixoord in Haren voor klinische en poliklinische behandeling (Centrum voor Revalidatie, z.d.). De opdracht heeft betrekking op de afdeling Kinderrevalidatie van het Beatrixoord in Haren.

In het jaar 1963 werd het Beatrixoord opgericht in Haren. Het begon als een tbc centrum, maar al snel werden er patiënten behandeld om te revalideren. Het Beatrixoord is nu het grootste tbc behandel- en expertisecentrum in Nederland en heeft zich ontwikkeld tot een universitair revalidatiecentrum voor revalidatiegeneeskunde en chronische ziekten.

De afdeling Kinderrevalidatie biedt poliklinische revalidatie aan kinderen en jongeren van 2 tot 18 jaar. Een behandelteam werkt samen aan een behandelplan voor één patiënt. Er wordt revalidatie op maat aangeboden, dit betekent dat

er rekening wordt gehouden met de wensen, behoeften en mogelijkheden van de patiënt. Een behandelteam bestaat uit een revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werker, een psycholoog, een orthopedagoog, een logopedist en een pedagogisch medewerker en een muziektherapeut. Om zorg en onderwijs goed te combineren worden kinderen die de Mytylschool bezoeken op school behandeld.

De afdeling Kinderrevalidatie van het CvR wil graag een advies ontvangen over hoe zij de voorlichting aan de patiënten en ouders kan optimaliseren. De medewerkers zijn ontevreden over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Alle informatie in het foldermateriaal en op de website is gericht op ouders. Er is geen speciale informatie voor kinderen en jongeren. Tevens ontbreekt er veel belangrijke informatie. Het is van belang dat de doelgroep goed wordt geïnformeerd over de aandoening en de revalidatiebehandeling om het proces zo goed mogelijk te laten verlopen. Om de patiënten en hun ouders voorafgaand aan de behandeling zo goed mogelijk te informeren over kinderrevalidatie, de aandoening, de behandeling en alles wat daarbij komt kijken, is een onderzoek naar de wensen en behoeften van de patiënten en ouders m.b.t. de voorlichting gewenst. Met de adviezen hoopt het revalidatiecentrum de patiënten en ouders beter te informeren voorafgaand aan de behandeling, de kwaliteit van zorg te vergroten en de patiënttevredenheid te verhogen.

De huidige ontwikkelingen in de zorg zijn dat de samenwerking toeneemt, de concurrentie toeneemt, de patiënt meer keuze heeft en dat de patiënt meer bewust is van de keuze. Om patiënten goed voor te lichten en te zorgen dat ze tevreden zijn over de voorlichting is een adviesrapport gewenst.

3.2 HUIDIGE SITUATIE VOORLICHTING VOORAFGAAND AAN DE BEHANDELING

Het behandelaanbod

De afdeling Kinderrevalidatie van het CvR behandelt kinderen van 2 tot 18 jaar met beperkingen als gevolg van:

- CP (Cerebrale Parese)
- NMA (Neuromusculaire aandoeningen / spierziekten)
- NAH (Niet aangeboren hersenletsel)
- DCD (Developmental coordination disorder / coördinatie stoornis)
- Ernstige communicatieve stoornissen (Problemen met horen, spreken en/of begrijpen van taal)
- Spina Bifida (Open rug)
- Jongeren met chronische pijn
- Astma
- Reuma
- Oncologische revalidatie

Mytylschool

Kinderen met een beperking kunnen ook behandeld worden op de Mytylschool in Haren.

De voorlichtingsmiddelen

- De afdeling Kinderrevalidatie maakt gebruik van de volgende voorlichtingsmiddelen:
- Eerste afspraakbrief
- Foldermateriaal & brochures
- Websites: UMCG website & website CvR
- Films
- Social Media

Verwijzers

De verwijzers vormen de indirecte schakel tussen het Centrum voor Revalidatie en (potentiële) patiënten. Verwijzers hebben nauwelijks schriftelijke voorlichtingsmiddelen met informatie over kinderrevalidatie.

Foldermateriaal

De algemene folder over kinderrevalidatie en de folder over de bereikbaarheid worden met de eerste afspraakbrief meegestuurd. Tijdens het eerste gesprek geeft de arts een folder over de aandoening & revalidatiebehandeling aan patiënt en ouders. Het foldermateriaal is verder nergens beschikbaar.

Films

Er staan vijf filmpjes op de website van het CvR en op YouTube.

Website CvR

Op de website het CvR staat informatie over kinderrevalidatie, therapiegroepen en over een paar revalidatiebehandelingen. Er wordt weinig informatie gegeven op de website en er ontbreekt belangrijke informatie. De informatie is alleen gericht op ouders, er is geen informatie voor kinderen en jongeren.

Website UMCG

Er staat informatie over kinderrevalidatie op de ouderwebsite van het UMCG. Er ontbreekt echter belangrijke informatie over aandoeningen & behandelingen. Op de kinderwebsite van het UMCG staat helemaal geen informatie over kinderrevalidatie.

Social Media

Het CvR is te vinden op LinkedIn, Facebook, Twitter & YouTube.

Er ontbreekt veel informatie over aandoeningen & revalidatiebehandelingen op de website van het CvR en het UMCG. Ook is er niet over elke aandoening en revalidatiebehandeling foldermateriaal beschikbaar. In bijlage H staat uitgebreid beschreven welke informatie er ontbreekt. In bijlage H worden de voorlichtingsmiddelen uitgebreid beschreven. Ook wordt er per voorlichtingsmiddel beschreven welke informatie er ontbreekt.

3.3 MEDEWERKERS EN DE VOORLICHTING VOORAFGAAND AAN DE BEHANDELING

Er zijn vijf medewerkers van de afdeling Kinderrevalidatie van het CvR geïnterviewd over hun meningen, wensen en behoeften m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. De geïnterviewde medewerkers zijn een medisch secretaresse, een kinderrevalidatiearts, een orthopedagogisch medewerker, de manager en de communicatieadviseur. Er zijn vragen gesteld over het geven van belangrijke informatie, de verwijzers, de tevredenheid over de huidige voorlichtingsmiddelen, doelgroepgerichte

voorlichting/kindgerichte voorlichting en de beoordeling van de huidige voorlichting voorafgaand. Uit het onderzoek blijkt dat de medewerkers ontevreden zijn over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Er wordt geen informatie gegeven aan kinderen en jongeren. De vormgeving van de voorlichtingsmiddelen is ook niet kindvriendelijk. De eerste afspraakbrief is onduidelijk. Verder ontbreekt er belangrijke informatie in de voorlichtingsmiddelen. Tevens vinden de medewerkers het slecht at er geen informatie over kinderrevalidatie bij de verwijzer is. De medewerkers geven de voorlichting gemiddeld een 6,3.

3.4 VOORLICHTING ANDERE REVALIDATIECENTRA EN EEN KINDERZIEKENHUIS

Er is gekeken hoe Sophia revalidatie en de Hoogstraat revalidatie de patiënten en ouders voorlichten voorafgaand aan de behandeling. De Hoogstraat revalidatie geeft in het foldermateriaal en op de website speciale informatie aan jongeren. Beide revalidatiecentra geven geen speciale informatie aan kinderen op de website en in het foldermateriaal. Het keuzemenu van de websites is overzichtelijk en uitgebreid. De vormgeving van beide websites ziet er aantrekkelijk uit. Er wordt veel gebruik gemaakt van banners, foto's, kleuren, citaten, ervaringsverhalen. Ook staan er veel filmpjes online. Sophia revalidatie heeft veel filmpjes voor jongeren met ervaringsverhalen van patiënten. Er staat veel uitgebreide informatie op de websites over de aandoening, de revalidatiebehandeling, het behandelteam en praktische informatie. Ook zijn er linkjes geplaatst naar websites waar veel relevante informatie staat over de aandoening. Er kan geconcludeerd worden dat de inhoud, de vormgeving en de indeling van de website van het CvR in verhouding met de websites van andere revalidatiecentra minder ontwikkeld is.

Verder is er gekeken hoe het Wilhelmina Kinderziekenhuis de patiënten en ouders voorlicht aan de hand van het foldermateriaal. Het Wilhelmina Kinderziekenhuis vindt het niet haalbaar en niet functioneel om voor alle leeftijdscategorieën gescheiden voorlichtingsmateriaal te ontwikkelen. Daarom ontwikkelde het kinderziekenhuis één folder die zowel voor kinderen, jongeren en ouders geschikt is. De informatie is voornamelijk gericht op jongeren. Ouders

kunnen deze informatie ook lezen. Het vergemakkelijkt de communicatie omdat de patiënt en ouders dezelfde informatie lezen. Verder krijgen ouders tips over hoe zij hun jonge kind het beste voor kunnen lichten. Onder de patiënten en ouders van het Wilhelmina Kinderziekenhuis is een groot onderzoek gedaan naar de tevredenheid over het foldermateriaal. Uit het onderzoek blijkt dat een folder bestemd voor kinderen, jongeren en ouders zeer gewaardeerd wordt door de doelgroep (Van der Giessen e.a., 2011).

4 THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk worden theorieën weergegeven die bruikbaar zijn voor het onderzoek. Het theoretisch kader draagt bij aan een antwoord op de eerste centrale onderzoeksvraag. Er wordt gekeken wat de theorie zegt over de kernbegrippen en aandachtspunten die in de onderzoeksdoelstelling geformuleerd zijn. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de deelvragen 1.1, 1.2, 1.3 en 1.4. De deelvragen dragen bij aan een antwoord op centrale vraag 1.

Het theoretisch kader bestaat uit theorieën over:

- Communicatie & voorlichting
- Informatiebehoefte & informatiegedrag
- Patiëntenvoorlichting & voorlichtingsmiddelen
- Kindergerichte voorlichting (in de zorg)

4.1 THEORIE OVER COMMUNICATIE & VOORLICHTING

Definitie voorlichting

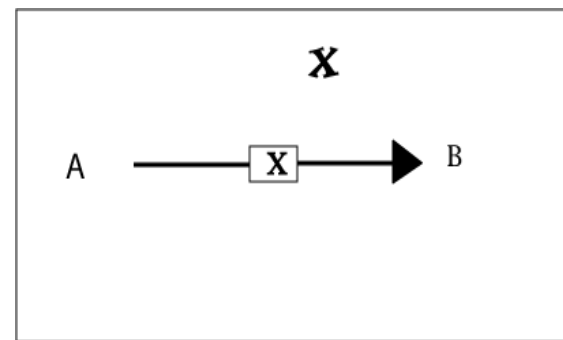
Opzettelijk gegeven hulp bij besluitvorming door middel van het overdragen van kennis door middel van communicatie (Stappers & Nillesen, 1985).

Voorlichting is een vorm van communicatie. Voorlichting betekent: 'iemand's pad verlichten met een kaars zodat de andere persoon ziet waar hij of zij loopt.' Before someone with a light'. Door de voorlichting kan de andere persoon veilig lopen. Auteurs hebben het bij voorlichting vaak over het feit dat de informatie van de voorlichter bedoeld is om de andere te helpen, zodat diegene er voordeel uit haalt. Ook al heeft de voorgelichte niet om de informatie gevraagd, de voorgelichte is altijd vrij om de informatie te accepteren en er iets mee te doen. De zender haalt er ook indirect voordeel uit. De functie van informatieverspreiding bij voorlichting is groot (Stappers & Nillesen, 1985).

Definitie Communicatie

Volgens Reijnders (2012) is communicatie de productie, uitwisseling en betekenisgeving van boodschappen tussen mensen, die plaatsvinden binnen een context van informatie-

onele, relationele en situationele factoren, met als doel elkaar te beïnvloeden (Reijnders, 2010).



Afbeelding 2 Basismodel Stappers (1988)

Het basismodel werkt als volgt:

A is de zender

B is de ontvanger

X is de mededeling

X is het onderwerp

Vierkantje is de boodschap

A → X = communicatieproces

X → B = informatieproces

Stappers 1988 communicatieproces

Volgens Stappers (1988) is het communicatieproces een activiteit van de zender. De zender biedt de ontvanger een informatiebron aan. Een informatiebron is een boodschap. De zender hoopt dat de ontvanger daaruit bepaalde informatie haalt. Daarvoor gebruikt de zender bepaalde middelen die daarvoor geschikt zijn, bijvoorbeeld woorden en afbeeldingen.

Informatieproces

Volgens Stappers (1988) is het informatieproces een ontvangersactiviteit. B neemt iets waar en weet daardoor iets. Het informatieproces bestaat uit twee onderdelen: de informatiebron en de ontvanger. Uit het waarnemen van de

informatiebron wint de ontvanger een zekere kennis: informatie. De zender heeft de ontvanger een boodschap aangeboden in de hoop dat de ontvanger de boodschap als een informatiebron beschouwt. Wat de ontvanger er uit haalt, hangt af van de bron en van de ontvanger. Iedere ontvanger is anders en haalt andere informatie uit de boodschap. Ook maakt het nog enig verschil wanneer de informatiebron wordt waargenomen.

Reijnders 2010

De gegevens die voor de ontvanger belangrijk zijn en die de ontvanger ook echt bereikt wordt ook wel informatie genoemd. De criteria volgens Reijnders (2010) voor goede informatie zijn:

- De informatie is tijdig verstrekt en ontvangen
- De informatie is inhoudelijk correct
- De informatie is relevant en bruikbaar
- De informatie is helder en toegankelijk
- De informatie is compleet.

Verstoringen communicatie

Ruis is een verstoring in de communicatie. De boodschap wordt door de ontvanger niet op de juiste manier ontvangen, gedeeltelijk ontvangen of vervormd ontvangen (Reijnders, 2010).

Verstoringen in de boodschap

Een boodschap kan drie verstoringen bevatten:

- De boodschap is niet relevant voor de ontvanger
- De boodschap is slecht vormgegeven of verwoord
- De boodschap is op het verkeerde moment verzonden (timing)

Bij de keuze voor een bepaald communicatiemiddel is het belangrijk dat het gekozen middel bij de aard van de boodschap past en bij de manier waarop de ontvanger gebruik maakt van het middel. De ontvanger bepaalt uiteindelijk wat hij met de aangeboden boodschap / het communicatiemiddel doet, hier heeft de zender geen invloed op (Reijnders, 2010).

Verstoringen in het communicatiemiddel

Wanneer een communicatiemiddel wordt gebruikt kan er sprake zijn van verstoring. Er kunnen drie soorten verstoringen ontstaan:

- Het communicatiemiddel wordt verkeerd gebruikt;

- Het verkeerde middel wordt gebruikt;
- Er zijn storingen in het communicatiemiddel.

De brug tussen de theorie & het onderzoek

De definitie van voorlichting van Stappers en Nillesen (1985) is van toepassing op het onderzoek omdat het CvR de (potentiële) patiënten en ouders goed wil informeren over kinderrevalidatie, de aandoening en de revalidatiebehandeling zodat beide partijen er voordeel uit halen. De functie van informatieverspreiding bij voorlichting is volgens Stappers en Nillesen (1985) groot. Er wordt onderzocht of de patiënten en ouders tevreden zijn over de verspreiding en beschikbaarheid van de informatie.

Het communicatieproces dat Stappers (1988) beschrijft is van toepassing op het onderzoek. Een boodschap is een opzettelijk gemaakte informatiebron door een zender. Het geven van voorlichting aan patiënten is een activiteit van de zender. Het CvR (zender) biedt de patiënten (ontvangers) informatiebronnen aan. Daarvoor gebruikt het CvR bepaalde middelen die daarvoor geschikt zijn, zoals: website, foldermateriaal, eerste afspraakbrief, films, enz. Het CvR hoopt dat de ontvanger daaruit bepaalde informatie haalt. Er wordt onderzocht of de zenderactiviteiten, de boodschap, de informatie en de voorlichtingsmiddelen goed afstemmen op de wensen en behoeften van de doelgroep. De boodschap moet aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroep. Op deze manier is de kans het grootst dat de ontvanger de informatie tot zich neemt en daar vervolgens bepaalde informatie uithaalt.

Het informatieproces dat Stappers (1988) beschrijft is ook van toepassing op het onderzoek. Stappers beschrijft dat het moment waarop de informatiebron wordt aangenomen belangrijk is. Het is belangrijk om de informatiebron aan te bieden op een moment dat de patiënten en ouders daar ontvankelijk voor zijn en daar behoefte aan hebben. Er wordt onderzocht op welk moment patiënten en ouders ontvankelijk zijn voor informatiebronnen en wanneer ze daar behoefte aan hebben.

De brug tussen de theorie & het onderzoek

Reijnders (2010) beschrijft criteria waar goede informatie aan moet voldoen. Aan de hand van de vragenlijst wordt onderzocht of de informatie voor patiënten en ouders aan deze criteria voldoet.

Tijdens het onderzoek wordt er getoetst of er ruis is in de communicatie. Het kan zijn dat een boodschap niet op de juiste manier wordt ontvangen, gedeeltelijk wordt ontvangen of vervormd wordt ontvangen. Ook wordt er gekeken of de boodschappen zijn ontvangen en begrepen door de ontvangers. Reijnders (2010) beschrijft verstoringen die een boodschap kan bevatten. Het is belangrijk dat het CvR een verstoring in de boodschap voorkomt. Om dit te voorkomen dient het CvR de inhoud van de boodschap af te stemmen op de wensen en behoeften van de ontvanger. Er wordt dus onderzocht aan welke informatie patiënten en ouders behoefte hebben. Daarnaast wordt onderzocht wat het geschikte moment is van het verzenden van de boodschap. Relevantie van de informatie, vormgeving, verwoording en timing dienen in acht genomen te worden bij het zenden van een boodschap. Tevens moet het communicatiemiddel passen bij de aard van de boodschap.

4.2 THEORIE OVER INFORMATIEBEHOEFTE & INFORMATIEGEDRAG

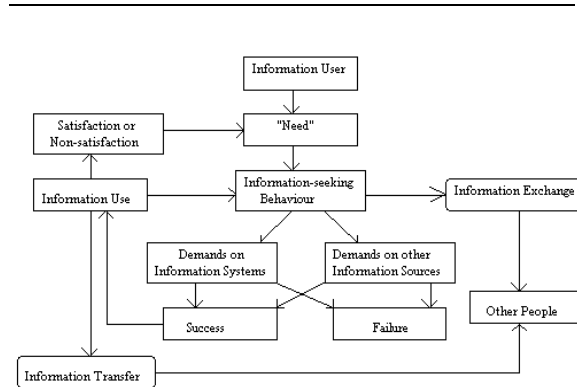
Definitie informatiebehoefte

'Informatiebehoefte wordt gedefinieerd als een situatie of een proces dat begint op het moment dat men waarneemt dat er een kloof bestaat tussen de beschikbare informatie en kennis en de benodigde informatie en kennis om een probleem op te lossen (Miranda & Tarapanoff, 2007).

Definitie informatiegedrag

Volgens Wilson (2000) omvat informatiegedrag verschillende activiteiten omtrent de wijze waarop er met informatie wordt omgegaan. Hij beschrijft informatiegedrag als het totale menselijke gedrag in relatie met informatiebronnen en informatiekanalen, met inbegrip van actief en passief zoeken naar en gebruiken van informatie.

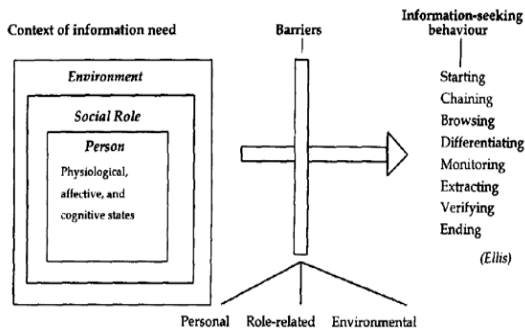
Met het model in afbeelding 3 laat Wilson (1981) zien dat informatiezoekgedrag verschillende onderzoeksgebieden bevat. Volgens dit model leiden informatiebehoeften tot informatiezoekgedrag. Het model veronderstelt dat informatiezoekgedrag ontstaat als gevolg van een behoefte van een informatiegebruiker. Om aan die behoefte te voldoen, stelt de informatiegebruiker eisen aan formele of informele



Afbeelding 3 Model informatiezoekgedrag (Wilson 1981) Url: <http://www.informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html>

informatiebronnen, dit leidt tot het wel of niet vinden van relevante informatie. Als de informatie succesvol is, dan maakt het individu gebruik van de gevonden informatie en is er geheel of gedeeltelijk voldaan aan de gevoelde behoefte. Het kan ook zijn dat de informatie niet voldoet aan de behoefte en dan moet het zoekproces opnieuw herhaald worden. Het model toont ook aan dat een deel van het informatiezoekgedrag via het uitwisselen van informatie met andere mensen als nuttige informatie beschouwd wordt, deze informatie kan ook gebruikt worden.

Volgens het model van Wilson (1981) leiden informatiebehoeften tot informatiezoekgedrag. Volgens Miller & Mangan (1983) kan op het gebied van gezondheidscommunicatie, en zeker in het geval van ingrijpende behandelingen informatie zorgen voor stress. Het komt voor dat mensen informatie gaan vermijden in plaats van opzoeken. Sommige mensen kiezen ervoor om weinig informatie tot zich te nemen, ze hebben een 'blunting coping stijl'. Er zijn ook mensen die juist zoveel mogelijk informatie zoeken om met hun ziekte om te gaan: een 'monitoring coping stijl'. Psychologische factoren, zoals een monitoring coping stijl en stressreacties na een ingrijpende gebeurtenis kunnen invloed hebben op de informatiebehoeften van patiënten (Bolte, Muusses, Smets, Loos & van Weet e.a., 2012).

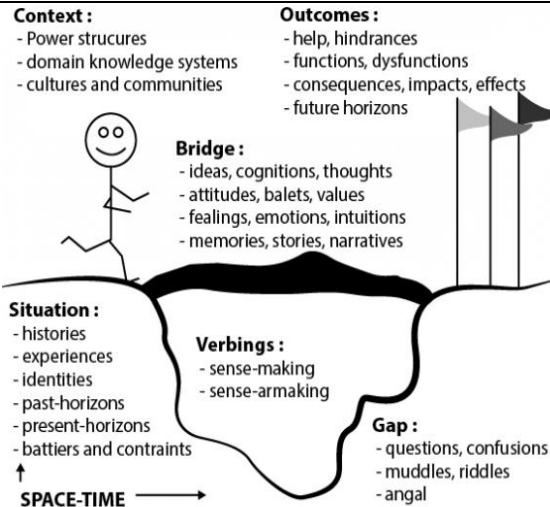


Afbeelding 3 Wilson's informatiezoekgedrag 1981
 Url: <http://www.informationr.net/ir/11-4/paper269.html>

Volgens Wilson (1981) is de behoefte aan informatie te herleiden uit de context van iemand zijn omgeving, sociale rol of karakter. Aan de hand van een model legt Wilson (1981) uit dat er in de context van informatiebehoefte barrières kunnen zijn die het zoekgedrag hinderen. Deze barrières moeten eerst overwonnen worden voordat er actief gezocht wordt naar informatie (Godbold, 2006).

Dervin 1999

Volgens de Sense making approach van Dervin (1999) zoeken mensen pas naar informatie als ze iets niet weten of als ze informatie nodig hebben. Er kan een situatie ontstaan in het leven die ervoor zorgt dat een probleem opgelost moet worden. Door het zoeken en verzamelen van kennis en informatie overbrugt men een kloof. Deze kloof wordt ook wel 'gap' genoemd. De gap is eigenlijk de ontbrekende informatie die de persoon graag wil vinden. Het op zoek gaan naar informatie wordt ook wel 'bridge' genoemd. Het bouwen van een brug staat voor cognitieve processen over ideeën, gevoelens, waarden, herinneringen of emoties. Doordat de persoon op zoek gaat naar informatie zal er kennis vergaard en wordt er informatie gevonden die de persoon nodig heeft. Door te zoeken naar informatie kan er een oplossing voor het probleem gevonden worden wat ervoor zorgt dat de situatie weer normaal wordt (Godbold, 2006).



Afbeelding 4 Sense making approach Brenda Dervin 1999
 Url: <http://www.informationr.net/ir/11-4/paper269.html#der03>

De brug tussen de theorie & het onderzoek

De definitie van informatiebehoefte van Miranda & Tarpanoff (2007) is van toepassing op dit onderzoek. Het is belangrijk om te achterhalen aan welke informatie patiënten en ouders voorafgaand aan de behandeling behoefte hadden. Volgens Wilson (1981) en Dervin (1999) leiden informatiebehoefte tot informatiezoekgedrag. Om aan informatie te komen moet een kloof overbrugd worden. Er wordt onderzocht of patiënten en ouders actief op zoek zijn gegaan naar informatie of dat ze passief op zoek gaan naar informatie. Naar aanleiding van het model van Wilson (1981) wordt er onderzocht of de informatie voldoet aan de behoefte of juist niet. Het onderzoek zal uitwijzen waarom patiënten wellicht niet op zoek zijn gegaan naar belangrijke informatie.

4.3 THEORIE OVER PATIËNTENVOORLICHTING & VOORLICHTINGSMIDDELEN

Definities patiëntenvoorlichting

Patiëntcommunicatie heeft betrekking op een communi-

catieproces tussen zorgverlener en patiënten tussen zorgverleners onderling. Het doel is bepaalde veranderingen te realiseren in kennis, houding en gedrag (Van der Giessen e.a., 2011)

Volgens Damoiseaux (1988) is patiëntenvoorlichting een planmatig leer- en/of communicatieproces met een gericht doel dat in samenspraak met de patiënt wordt geformuleerd om zodanige veranderingen in kennis, inzicht, vaardigheden en gedrag te bewerkstelligen dat een gunstige invloed heeft op het genezingsproces en het omgaan met de ziekte.

Patiënt

Voor de patiënt is het belangrijk om op basis van ontvangen informatie over ziekte, onderzoek en behandeling een keuze te maken. Daarvoor is duidelijke informatie nodig die is afgestemd op de situatie van de individuele patiënt. Dit stelt eisen aan de vorm en inhoud van de voorlichting (Van der Giessen e.a., 2011)

Zorgverlener

De zorgverlener moet volgens de wet (WGBO) de patiënt zo goed mogelijk informeren. Voor zorgverleners is het daarom belangrijk dat binnen de instelling de noodzakelijke randvoorwaarden om voorlichting te kunnen geven goed geregeld zijn. Verder moeten zorgverleners zorgen voor het juiste voorlichtingsmateriaal en voor een goede samenwerking en afstemming met andere teamleden (Van der Giessen e.a., 2011).

Van der Burgt & Verhulst 2009

Volgens Van der Burgt & Verhulst (2009) zijn er vijf beoordelingscriteria waarmee de kwaliteit van voorlichtingsmateriaal beoordeeld kan worden. De vijf beoordelingscriteria zijn:

1. Patiëntgerichtheid
2. Duidelijkheid van doelgroep en boodschap
3. Compactheid en helderheid inhoud
4. Taal en toon
5. Vormgeving

Adamo, Jacobs en Mokkink 2002

Volgens Adamo, Jacobs en Mokkink (2000) is schriftelijke

voorlichting slechts in beperkte mate effectief. Voor zover er positieve effecten werden gemeten, had dat mogelijk te maken met de vorm van voorlichting. Een specifieke folder lijkt effectiever dan een algemene folder. Ook het vooraf testen van het schriftelijk voorlichtingsmateriaal op leesbaarheid zou invloed kunnen hebben op de effectiviteit. Praktijkfolders zijn vaak in een te moeilijke taal geschreven en worden niet door alle patiënten begrepen. Ook de uiterlijke vorm van het materiaal is mogelijk van invloed op het effect; zo zou het gebruik van illustraties de kennisoverdracht kunnen versterken (Waldmann, e.a., 2008).

Voorlichtingsmiddelen

Volgens Pos en Bouwens e.a. (2003) zijn er zes categorieën van voorlichtingsmateriaal te onderscheiden:

- Mondelinge voorlichting (gesprekken, bijeenkomsten)
- Schriftelijk materiaal (folders, brieven, brochures, boeken, informatiekaarten, afbeeldingen en tekeningen)
- Digitale voorlichting (website)
- Demonstratiemateriaal (prothese, modellen van menselijk lichaam)
- Spelmateriaal (dokterssetje, computerspelletjes)
- (Audio)visueel materiaal (film, video, DVD, televisie, fotoboeken, CD's,
- Massamedia materiaal (affiches en posters, tijdschriften, kranten)

Voorlichting bij revalidatie Vingerhoets, Soons & Kop 2002

Een belangrijke taak in de revalidatie is voorlichting. Veel aandoeningen en ziekten hebben een chronisch karakter met blijvende beperkingen. Het inzicht in de consequenties hiervan is zowel bij patiënt als naastbetrokkenen niet vanzelfsprekend. Een van de doelen van voorlichting is dan ook informatiewinst. Kennis van het ziektebeeld, de gevolgen van de beperking, de veranderde mogelijkheden en algemene handreikingen hoe ermee kan worden omgegaan, leiden bij de patiënten mogelijk tot reductie van hun vragen, onzekerheden en twijfels (Vingerhoets, Soons & Kop, 2002).

Vormen van voorlichting Dekkers 1981

Volgens Dekkers (1981) zijn er vier vormen van patiëntenvoorlichting: patiënteninformatie, patiënteninstructie, pati-

enteneducatie en patiëntenbegeleiding. Voor dit onderzoek zijn patiënteninformatie en patiënteneducatie relevant.

Patiënteninformatie

Het accent ligt op het inhoudsaspect. Het geven van feitelijke informatie die relevant en effectief is voor de patiënt en dat de informatie betrekking heeft op de ziekte, de behandeling of de verzorging. Tevens gaat het over de informatie, over de rechten van de patiënt en over het behandelplan.

Patiënteneducatie

Het accent ligt op het leerproces. Het zodanig uitleg geven over de ziekte en behandeling dat de patiënt de achtergronden en gevolgen leert te begrijpen en wat hij zelf kan doen om beter te worden of met zijn ziekte leert te leven.

Maertens en Maris 2000

Volgens Maertens en Maris (2000) moet schriftelijk voorlichtingsmateriaal een ondersteunende en aanvullende functie hebben. Het materiaal gaat vaak over een aandoening, onderzoek of behandeling. Daarnaast worden er soms adviezen of instructies opgenomen in het schriftelijke materiaal. Het is belangrijk dat de schriftelijke voorlichting de mondelinge voorlichting ondersteunt.

Verschillende communicatiemiddelen

Bij het geven van voorlichting aan patiënten is het gebruik van verschillende communicatiemiddelen van belang. Dit omdat mensen verschillende manieren van leren hebben; de een is visueel ingesteld, de ander moet iets zelf doen voordat hij het kan oppikken. Mensen onthouden: 10 procent van wat ze lezen, 20% van wat ze horen, 30% van wat ze zien, 50% van wat ze tegelijk horen en zien, 80% van wat ze zelf zeggen, 90% van wat ze zeggen en tegelijk uitvoeren. Er is veel voorlichtingsmateriaal in omloop. Wijs de patiënten erop om daar gebruik van te maken (Het geven, 2009).

Waldmann 2008

Volgens Waldmann, e.a. (2008) is er voor het organiseren van activiteiten van patiënteninformatie antwoord nodig op verschillende vragen. Waldmann ontwikkelde aan de hand van een onderzoek over patiëntenvoorlichting een voor-

lichtingsmodel. Voor het organiseren van activiteiten van patiënteninformatie is er antwoord nodig op de volgende vier vragen.

1. Wie kan het beste de informatie overbrengen? (distributie)
2. Om welke informatie gaat het? (inhoud)
3. Hoe kan de informatie het beste overgebracht worden? (overdracht)
4. Welk hulpmiddel is het meest geschikt? (ondersteuning)

NFK deed begin dit jaar onderzoek naar de ervaringen van patiënten met voorlichting over nazorg. Daaruit blijkt dat de patiënt goede voorlichting één van de belangrijkste aspecten van goede zorg vindt. Patiënten die meer tevreden zijn over de ontvangen informatie, hebben op langere termijn minder angst en depressieve gevoelens. Dat draagt bij aan een betere kwaliteit van leven (Voorlichting revalidatie, 2013)

Volgens Van der Giessen e.a. (2011) is het belangrijk dat de informatie duidelijk is en dat de vorm en de inhoud van de informatie afgestemd is op de situatie van de patiënt. Tijdens het onderzoek wordt onderzocht of de inhoud van de informatie duidelijk is, of de informatie gegeven wordt waar de patiënt behoefte aan heeft en welke voorlichtingsmiddelen daar geschikt voor zijn.

Verder moeten zorgverleners zorgen voor het juiste voorlichtingsmateriaal en voor een goede samenwerking en afstemming met andere teamleden (van der Giessen e.a., 2011).

Dekkers (1981) onderscheidt verschillende vormen van patiëntenvoorlichting. Voor het onderzoek zijn voornamelijk patiënteninformatie en patiënteneducatie relevant omdat deze betrekking hebben op de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Bij patiënteninformatie is het belangrijk dat de informatie relevant en effectief is voor de patiënt en dat de informatie betrekking heeft op de aandoening en/of de behandeling en de rechten van de patiënt.

Volgens Vingerhoets, Soons & Kop (2002) is het voor patiënten heel belangrijk om voorlichting te krijgen over de aandoening en de behandeling omdat dit mogelijk leidt tot reductie van hun vragen, onzekerheden en twijfels. Er

wordt onderzocht of de patiënten en ouders genoeg informatie krijgen over de aandoening en de behandeling. Volgens Vrancken (2000) spelen naast van de patiënt een belangrijke rol in de voorlichting. In dit onderzoek zijn de ouders de belangrijkste naasten. Ouders spelen een belangrijke rol in de voorlichting aan hun kind. Het is dan ook belangrijk dat ouders goed worden voorgelicht door het CvR en dat er wordt gevraagd wat de wensen en behoeften zijn van de ouders m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling en wat er beter kan.

De brug tussen de theorie & het onderzoek

Er wordt onderzocht welke voorkeur patiënten en ouders hebben voor voorlichtingsmiddelen en communicatiekanalen. Ook wordt er onderzocht of de patiënten en ouders vinden dat er genoeg illustraties gebruikt worden. Tevens wordt onderzocht of de informatie niet te moeilijk geschreven is.

Volgens (Het geven, 2009) is er veel voorlichtingsmateriaal in omloop. Het is belangrijk om de patiënten er op te wijzen om daar gebruik van te maken. In dit onderzoek wordt onderzocht of de patiënten en ouders erop gewezen worden om gebruik te maken van het voorlichtingsmateriaal.

Volgens Van der Burgt & Verhulst (2009) zijn er vijf beoordelingscriteria waarmee de kwaliteit van voorlichtingsmateriaal beoordeeld kan worden. De voorlichtingsmiddelen die het Centrum voor Revalidatie gebruikt worden getoetst aan de hand van deze vijf criteria. In de vragenlijst worden deze criteria verwerkt om te kijken wat de patiënten en ouders van de voorlichtingsmiddelen vinden. Verder worden de vragen 2 en 4 uit het voorlichtingsmodel van Waldmann e.a. (2008) in de vragenlijst verwerkt.

Volgens van der Giessen e.a. (2011) moeten zorgverleners zorgen voor juist voorlichtingsmateriaal en voor een goede samenwerking en afstemming met andere teamleden. Er wordt onderzocht of de medewerkers de voorlichtingsmiddelen verspreiden en of daar onderling afstemming over is.

4.4 THEORIE OVER KINDGERICHTE VOORLICHTING

Interviews kinderen en jongeren

Volgens Kinderen enthousiast (2012) kunnen kinderen en jongeren prima zelf hun mening kunnen geven over de hun ervaringen met de zorg. De ervaringen en meningen van ouders over de gezondheidszorg worden vaak gebruikt als substituten voor die van hun kinderen. Het blijkt dat meningen van kinderen en jongeren over hun gezondheidszorg lang niet altijd overeenkomen met die van hun ouders. Mede op basis van deze informatie is besloten om kinderen vanaf 7 tot 12 jaar te interviewen voor dit onderzoek.

Volgens Van der Giessen e.a., (2011) zijn er een aantal factoren die ervoor zorgen dat ouders en patiënten meer tevreden zijn. Het is van belang dat:

- De zorg aansluit op de belevingswereld van het kind en die van de ouder.
- De informatieverstrekking naar het kind en de ouder op maat gegeven wordt.
- Er eenduidigheid is in handelen en informatieverstrekking.
- Er eenduidige, duidelijke informatie wordt gegeven over procedures en mogelijkheden.
- Ouders zoveel mogelijk betrokken worden bij de zorg voor hun kind.

Richtlijnen WGBO

Per 1 april 1995 geldt de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet heeft betrekking tot het recht van de patiënt op informatie en het recht op het geven van toestemming voor bepaalde behandelingen of onderzoeken. Deze rechten hangen nauw met elkaar samen en staan bekend als 'informed consent'. Dit betekent letterlijk 'geïnformeerde toestemming', wat zoveel wil zeggen als: patiënten geven pas toestemming voor een bepaalde ingreep (behandeling of onderzoek) als zij daarover goed geïnformeerd zijn. Informatie-uitwisseling is dus een voorwaarde voor het nemen van weloverwogen besluiten. Zorgverleners zijn dan ook verplicht de patiënt goed te informeren en toestemming te vragen voor het uitvoeren van een onderzoek of behandeling (Modelrichtlijn WGBO, z.d.).

Minderjarige patiënten

In het normale dagelijkse leven zijn de ouders de wettelijke vertegenwoordigers van het kind dat nog geen 18 jaar is. Dit betekent dat een kind tot die leeftijd onder het gezag van de ouders staat en dat deze voor het kind beslissen. Dat ligt anders wanneer het gaat om medische zorg. De WGBO onderscheidt drie leeftijdscategorieën en regelt voor elke categorie afzonderlijk de rechten van het kind en die van de ouders. De drie categorieën zijn:

- Kinderen tot 12 jaar
- Kinderen van 12 tot 16 jaar
- Jongeren van 16 jaar en ouder

Aan de hand van leeftijdscategorieën bepaalt de wet:

- Wie toestemming voor onderzoek/behandeling moet geven
- Wie van hen er recht op heeft om informatie te krijgen
- Wie van hen het medisch dossier mag inzien

De rechten van het kind als patiënt

Kinderen tot 12 jaar

Voor een onderzoek of behandeling van een kind jonger dan 12 jaar is toestemming van de ouders / verzorgers nodig. Het kind hoeft zelf geen toestemming te geven. Ouders en het kind hebben beiden recht op informatie. De zorgverlener moet de inhoud van de informatie en de wijze waarop hij deze geeft, afstemmen op het bevattingsvermogen van het kind. Ouders hebben het recht medisch dossier in te zien, het kind niet. Als ouders het dossier aan hun kind willen laten zien, dan kunnen zij het dossier samen met hun kind doornemen.

Kinderen van 12 tot 16 jaar

Kinderen van 12 tot 16 jaar hebben volgens de WGBO een belangrijke eigen stem. Voor deze leeftijdscategorie gelden de volgende regels.

- Ouders en kind moeten beide toestemming geven voor onderzoek of behandeling.
- Ouders en kind hebben beide recht op informatie.
- Ouder en kind hebben allebei recht om het medisch dossier in te zien.

Kinderen van 16 jaar en ouder

Kinderen van 16 jaar en ouder worden door de WGBO op één lijn gesteld met volwassenen. Zij worden bij zaken die te maken hebben met hun gezondheid als volwassen beschouwd. Voor deze leeftijdscategorie gelden de volgende regels.

- De jongere geeft zelf toestemming voor onderzoek of behandeling.
- Ouders hoeven geen toestemming te geven voor onderzoek of behandeling.
- Een jongere heeft het volledige recht op informatie.
- De ouders worden alleen geïnformeerd als hun kind daarmee akkoord gaat (Modelrichtlijn WGBO, z.d.).

Communicatie met kinderen blijkt effectiever te zijn als het aansluit op de (mentale) leeftijd van het kind (Delfos, 2007). Voor het onderzoek is het goed om te realiseren dat voorlichting aan kinderen en jongeren effectiever blijkt te zijn als de informatie aansluit op de leeftijd van het kind.

Patiënten geven pas toestemming voor een bepaalde ingreep (behandeling of onderzoek) als zij daarover goed geïnformeerd zijn.

Belangrijke richtlijnen WGBO

- Jongeren vanaf 12 jaar worden bij het geven van voorlichting altijd rechtstreeks benaderd.
- De voorlichting en de beeldspraak sluiten aan bij de belevingswereld van het kind.
- Ouders zijn de belangrijkste voorlichters van hun jonge kind. Zorgverleners moeten hen tips geven over hoe zij hun jonge kind het beste kunnen voorlichten (Modelrichtlijn WGBO, z.d.).

Personaal-perspectief

Volgens Prinsen e.a., (2011) is het jij-perspectief het meest geschikt is voor schriftelijke medische voorlichting voor kinderen. Prinsen heeft voor het UMCG onderzoek gedaan naar kindgerichte voorlichting en welke vertelperspectieven het beste begrepen worden door kinderen. Het onderzoek betrof kinderen met de leeftijd 8 tot 12 jaar. Er is onderzoek gedaan naar het ik-perspectief, het jij-perspectief en het personaal-perspectief. Uit het onderzoek

blijkt dat kinderen een duidelijke voorkeur hebben voor het personaal-perspectief in voorlichtingsteksten. Uit het experiment blijkt dat het gemiddelde tekstbegrip van kinderen die de personale versie van de teksten gelezen hebben het hoogst is. Volgens de jonge patiënten in het UMCG is de tekst geschreven in het personaal perspectief leuker en beter te begrijpen dan de teksten in de overige twee perspectieven. Op basis van deze uitkomsten kan geconcludeerd worden dat het personaal perspectief het meest geschikt is voor schriftelijke medische voorlichting voor kinderen.

De brug tussen de theorie & het onderzoek

Ook blijkt volgens Delfos (2007) communicatie met kinderen effectiever te zijn als het aansluit op de (mentale) leeftijd van het kind. Er wordt onderzocht of de kinderen en jongeren vinden dat de informatie voldoende aansluit bij hun leeftijd en of ze behoefte hebben aan informatie die past bij hun leeftijd. De richtlijnen volgens de WGBO spelen een grote rol in dit onderzoek. De WGBO onderscheidt drie leeftijdscategorieën en regelt voor elke categorie afzonderlijk de rechten van het kind en die van de ouders. Dit heeft invloed op het geven van voorlichting aan kinderen, jongeren en ouders. Voor het onderzoek is het belangrijk om te weten dat uit de theorie blijkt dat kinderen een duidelijke voorkeur hebben voor het personaal-perspectief in voorlichtingsteksten. De vragenlijst wordt opgesteld aan de hand van het vooronderzoek en de literatuurstudie.

5 ONDERZOEKSSTRATEGIE & METHODOLOGIE

Een onderzoeksstrategie is een geheel van met elkaar samenhangende beslissingen over de wijze waarop het onderzoek wordt uitgevoerd (Verschuren en Doorewaard, 2007). In dit hoofdstuk wordt beschreven welke onderzoeksstrategieën er zijn gebruikt.

5.1 ONDERZOEKSSTRATEGIE

Casestudy & semi-gestructureerde interviews

Voor dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een casestudy, bij een casestudy wordt één geval onderzocht. Bij deze casestudy is er geprobeerd een diepgaand inzicht te krijgen over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders van de afdeling Kinderrevalidatie van het CvR. Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek dat bestaat uit semi-gestructureerde interviews met patiënten en ouders. Een semi-gestructureerde vragenlijst bevat vaste vragen en een vaste volgorde, er is echter wel mogelijkheid tot doorvragen. De vragenlijsten voor de interviews zijn opgesteld aan de hand van de literatuurstudie en het vooronderzoek. In bijlage I zijn de vragenlijsten terug te vinden. Er zijn eerst testinterviews gehouden met een kind, een jongere en een ouder om na te gaan of er nog fouten in de vragenlijsten zaten. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de vragenlijsten verhoogd en daarmee ook de betrouwbaarheid van het onderzoek. Er is gekozen voor het afnemen van interviews omdat dit de aangewezen methode is om opinies, kennis en attitudes in kaart te brengen. Door middel van het afnemen van interviews komen ideeën, achtergronden, motieven, weerstanden en beweegredenen naar voren. Semi-gestructureerde interviews zijn geschikt voor open en ingewikkelde vragen. Er is de mogelijkheid om door te vragen. Ook is er bij het houden van interviews relatief weinig non-respons. Voor het onderzoek is er verder gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden (methodische triangulatie) zoals: bureauonderzoek/literatuurstudie en het verzamelen & analyseren van gegevens.

5.2 DEELVRAGEN EN GEHANTEERDE ONDERZOEKSSTRATEGIEËN

Hieronder staan de gekozen onderzoeksstrategieën beschreven. Per centrale vraag wordt er beschreven welke onderzoeksstrategie er is gebruikt. Er is gekozen voor de methoden die voor dit onderzoek het meest geschikt zijn.

Eerste centrale vraag

Bureauonderzoek/literatuurstudie, kwalitatief onderzoek & semi-gestructureerde interviews en het verzamelen & analyseren van gegevens en documenten

Om antwoord te krijgen op de eerste centrale vraag is er gebruik gemaakt van bureauonderzoek. Op internet, in boeken, in scripties en in de mediatheek is gezocht naar relevante theorieën voor dit onderzoek. Bureauonderzoek wordt gebruikt voor de totstandkoming van het theoretisch kader. Op grond van de bestudering van de verschillende theorieën kunnen er vragen gesteld worden aan de onderzoeksobjecten over belangrijke aandachtspunten. Om antwoord te krijgen op de eerste centrale vraag is tevens gebruik gemaakt van kwalitatief vooronderzoek in de vorm van semi-gestructureerde interviews. Er zijn zes semi-gestructureerde interviews gehouden met een aantal medewerkers (twee revalidatieartsen, manager kinderrevalidatie, orthopedagoog/psycholoog, communicatie adviseur, medisch secretaresse). Zij zijn geïnterviewd over de huidige voorlichting voorafgaand aan de behandeling en hun wensen en behoeften m.b.t. de voorlichting. Ook is hen gevraagd welke informatie zij belangrijk vinden om aan de patiënten en ouders te geven. In het vooronderzoek is, door middel van het verzamelen en analyseren van gegevens, de huidige voorlichting voorafgaand aan de behandeling in kaart gebracht van de afdeling Kinderrevalidatie. Ook is bekeken hoe andere revalidatiecentra en een kinderziekenhuis patiënten en ouders voorafgaand aan de behandeling voorlicht. Dit is gebeurd door middel van het verzamelen en analyseren van de voorlichtingsmiddelen en de voorlichting van andere revalidatiecentra en kinderziekenhuis, zij zijn 'experts'. Aan de hand van de resultaten van

de interviews kunnen er aanbevelingen worden gedaan over het bestaande probleem / de wens.

Tweede centrale vraag

Casestudy, kwalitatief onderzoek & semi-gestructureerde interviews

Om antwoord te krijgen op de twee centrale vraag, wat betrekking heeft op het B-gedeelte van het onderzoeksmodel, is de keus gemaakt voor kwalitatief onderzoek in de vorm van het afnemen van semi-gestructureerde interviews. Bij een semi-gestructureerd interview liggen de gespreksonderwerpen vast, de geïnterviewde beantwoordt de vragen en de interviewer kan doorvragen. Er zijn complexe vragen waar veel mogelijke antwoorden op zijn. De beste manier om een totaalbeeld te krijgen van de meningen, wensen en behoeften van de doelgroep voor dit probleemanalytisch onderzoek is door kwalitatief onderzoek te doen. Kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om diep in te gaan op het onderwerp met de respondenten. Er is mogelijkheid om door te vragen naar meningen, gedachten, ideeën en motivaties. De onderzoeker kan op deze manier veel uitgebreide informatie verkrijgen. Het biedt de mogelijkheid om een integraal beeld te krijgen van het onderzoeksobject en de situatie.

Er is echter ook uit praktische overweging besloten om interviews af te nemen. Bij kwalitatief onderzoek is er meer kans op een hoge respons en het is bruikbaar om meer te weten te komen over achtergronden (diepgang). Bij enquêtes is in dit geval de kans groot dat de respons laag is omdat de onderzoeksobjecten al vaak mee doen aan enquêtes. Het onderzoek brengt de huidige situatie en de gewenste situatie in kaart. In totaal zijn er 16 interviews afgenomen: vijf kinderen, vijf jongeren en zes ouders zijn geïnterviewd. Er is rekening gehouden met verzadiging.

Derde centrale vraag

Vergelijken & analyseren van onderzoeksresultaten

Om antwoord te krijgen op de derde centrale vraag worden de onderzoeksresultaten van de interviews met de kinderen, jongeren en ouders geanalyseerd en met elkaar vergeleken. Aan de hand daarvan wordt bepaald wat de belangrijkste verschillen en overeenkomsten zijn tussen de groepen en welke conclusies er getrokken kunnen worden en welke aanbevelingen er gegeven kunnen worden.

5.3 OMSCHRIJVING ONDERZOEKSOBJECTEN

De onderzoeksobjecten zijn kinderen, jongeren en ouders. In het jaar 2012 waren er 528 kinderen onder behandeling (UMCG Centrum voor Revalidatie, 2012).

- *Kinderen* van 2 tot 12 jaar.
 - Kinderen onder de zeven jaar kunnen nog niet lezen, de voorlichting is voornamelijk gericht aan de ouders en de communicatie vindt voornamelijk plaats met de ouders. Het is eventueel wel mogelijk om deze groep voor te lichten aan de hand van plaatjes en filmpjes.
 - Tussen 7 en 9 jaar leren kinderen lezen, het geven van speciale informatie aan kinderen is dus mogelijk vanaf de leeftijd 7 tot 12 jaar.
- *Jongeren* van 12 tot 18 jaar.
- *Ouders* die een kind hebben met een (chronische) ziekte of beperking.

De volgende groepen zijn geïnterviewd tijdens het onderzoek: kinderen van 7 tot 12 jaar, jongeren van 12 t/m 18 jaar en ouders. De groep onder de zeven jaar is te jong om aan te geven wat zij van de voorlichting vinden. Deze groep wordt voornamelijk voorgelicht door de ouders omdat zij hun jonge kind het beste kennen.

5.4 METHODEN VOOR GEGEVENSVERZAMELING EN VERWERKING

De methoden voor gegevensverzameling

De gegevens zijn verzameld door middel van het afnemen van semi-gestructureerde interviews met patiënten en ouders van de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie. In totaal zijn er 16 personen geïnterviewd over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Er zijn vijf kinderen, vijf jongeren en zes ouders geïnterviewd. Alle interviews hebben persoonlijk plaatsgevonden. Tijdens de interviews zijn er aantekeningen gemaakt.

Steekproef

Er is gebruik gemaakt van een selecte steekproef van 16 personen. Er wordt gesproken van een selecte steekproef wanneer de elementen niet op toevalsbasis uit een popula-

tie worden genomen. Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de onderzoeksresultaten is diversiteit belangrijk. Dit verhoogt de representativiteit voor de (onderzoeks)populatie. Het is dus belangrijk dat er verschillende personen geïnterviewd zijn die verschillende aandoeningen hebben. Er zijn kinderen, jongeren en ouders ondervraagd die onlangs niet hebben meegedaan aan andere onderzoeken van het CvR. Ze willen niet steeds dezelfde personen hiervoor benaderen.

Verzadiging

Er is rekening gehouden met verzadiging. De verzadiging is bereikt wanneer de onderzoeker op een punt is gekomen waarop hij/zij niets nieuws meer kan toevoegen en de dataverzameling afneemt. Na het afnemen van 16 interviews was er een eenduidig beeld, er kwamen geen nieuwe zaken meer naar boven.

De methoden voor gegevensverwerking

De gegevens die verzameld zijn via het afnemen van interviews met patiënten en ouders zijn verwerkt en geanalyseerd volgens de gefundeerde theoriebenadering van Baarda (2005). Na het afnemen van de interviews zijn de interviews gelijk uitgetypt. De onderzoeksgegevens zijn opgeslagen in Word documenten. Vervolgens zijn de uitspraken in een tabel gezet. De gegevens zijn geordend en ingedeeld in fragmenten. Daarna zijn de reacties gelabeld, dit wordt ook wel open coderen genoemd (data reductieproces) volgens Baarda (2005). Nadat alle gegevens zijn ingedeeld in fragmenten, zijn vervolgens de fragmenten beoordeeld op relevantie voor het onderzoek. De gegevens die niet relevant waren voor het onderzoek en die geen antwoord gaven op de vragen zijn verwijderd in de tabel. De volgende stap is het samenvoegen van gelijke labels/synoniemen. De synoniemen zijn in de tabel samengevoegd en door middel van kruisjes is er aangegeven hoe vaak de labels voorkomen. Vervolgens zijn de labels geordend. De eerste ordening van de labels wordt ook wel axiaal coderen genoemd. Uiteindelijk zijn er centrale begrippen geformuleerd. Dit is de tweede ordening van de labels en wordt ook wel selectief coderen genoemd. Het resultaat van het open coderingsproces is een verzameling van labels, waardoor het geheel ineens veel overzichtelijk wordt. Uiteindelijk zijn alle stappen doorlopen en zijn de resultaten van de verschillende interviews met elkaar vergeleken.

De onderzoeksresultaten zijn uiteindelijk weergegeven als dynamische gegevens en beschrijvingen van de meningen van de doelgroepen aan de hand van een segmentatie. De onderzoeksresultaten worden beschreven in hoofdstuk 5.

Vraag	Nummer	Label	Tekst
1.1	1.1	Revalideren	Uitleggen wat revalideren is.
1.1	1.2	Behandelaars	Informatie over welke behandelaars er zijn en wat zij precies doen.

Tabel 1 Gegevensverwerking volgens de gefundeerde theoriebenadering van Baarda (2005).

6 ONDERZOEKSRESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten beschreven. De resultaten zijn tot stand gekomen, doordat er een casestudy is uitgevoerd onder kinderen, jongeren en ouders aan de hand van semi-gestructureerde interviews. In totaal zijn er 16 personen geïnterviewd. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op centrale vraag 2 en de daarbij behorende deelvragen. De vragenlijsten zijn te vinden in bijlage I.

6.1 BETROUWBAARHEID, VALIDITEIT & REPRESENTATIVITEIT

De betrouwbaarheid heeft te maken met de consequentheid. Dat betekent dat als de vragenlijst voor de tweede keer wordt afgenomen, dat er dan dezelfde antwoorden uitkomen. Betrouwbaarheid gaat over objectiviteit en nauwkeurigheid (Criteria: betrouwbaarheid, validiteit, aanvaardbaarheid, bruikbaarheid, z.d.). Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten is er gebruik gemaakt van twee methodes. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van triangulatie, namelijk het naast elkaar gebruiken van meerdere dataverzamelmethodes, namelijk: bureauonderzoek en het afnemen van interviews. De respondenten zijn voorafgaand aan de interviews geïnformeerd over het onderzoek door middel van een informatiebrief. In deze informatiebrief werd vermeld dat de gegevens anoniem verwerkt zouden worden. Daarnaast zijn er voorafgaand aan het afnemen van de interviews een paar proefinterviews afgenomen om de betrouwbaarheid van de vragenlijst te verhogen. Ook hebben twee communicatieadviseurs de vragenlijst bekeken en feedback gegeven. Aan de hand hiervan zijn een aantal aanpassingen gedaan aan de vragenlijsten. Na afloop van een interview zijn de gegevens meteen uitgetypt. Het is ook belangrijk dat het onderzoek valide is, dit houdt in dat het onderzoek geldig is. Meet je wat je moet meten om de conclusies te mogen trekken? De validiteit van dit onderzoek is voornamelijk bepaald door de populatievaliditeit. De steekproef is representatief doordat de geselecteerde respondenten in meerdere kenmerken lijken op de populatie. De onderzoeksresultaten zijn dus te generaliseren naar deze populatie. Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de onderzoeksresultaten is diversiteit belangrijk. Dit verhoogt de representativiteit voor de (on-

derzoeks)populatie. Daarom zijn er voor dit onderzoek verschillende personen van verschillende leeftijden en die verschillende aandoeningen hebben geïnterviewd.

6.2 ONDERZOEKSRESULTATEN KINDEREN

6.2.1 INFORMATIEBEHOEFTE & VOORLICHTING

Geïnformeerd door ouder

Alle kinderen zijn voorafgaand aan de behandeling voorgelicht door hun ouders en dat vonden ze prettig. Er was één kind die het foldermateriaal zelf heeft gelezen. Ze vond dat de tekst niet gericht was op iemand van haar leeftijd, maar ze kon de tekst wel goed begrijpen. Haar moeder heeft uiteindelijk samen met haar de belangrijkste informatie doorgenomen.

Informatiebehoefte

De kinderen hadden voorafgaand aan de behandeling behoefte aan informatie over:

- Revalideren
- De aandoening
- De revalidatiebehandeling
- Fasen revalidatieproces
- Het behandelteam
- Het doel van revalideren en de behandeling
- Therapieën
- Observatie

Eén patiënt had nauwelijks behoefte aan informatie. Eén patiënt heeft voorafgaand aan de behandeling alle informatie gekregen die ze nodig had. Eén patiënt heeft de informatie die ze nodig had niet gekregen. Twee patiënten hebben gedeeltelijk de gewenste informatie gekregen. Er ontbrak informatie over de aandoening, het revalidatieproces en wat revalideren precies is. Het doel van de revalidatiebehandeling kan volgens de kinderen ook beter uitgelegd worden.

Revalideren

Alle patiënten vonden het moeilijk om te begrijpen wat revalideren precies is. Het was voor de patiënten vooraf-

gaand aan de behandeling dan ook niet helemaal duidelijk wat revalideren precies is. Eén patiënt geeft de tip om aan de hand van plaatjes, foto's en makkelijke teksten uit te leggen wat revalideren is.

Algemene informatie

Om een duidelijk beeld van kinderrevalidatie te krijgen vinden kinderen het belangrijk om algemene informatie te krijgen over:

- Revalideren
- Het doel van revalideren
- Waarom revalideren?
- Therapieën (individueel & groepen)
- Het behandelteam
- Poliklinische revalidatie
- De manier van revalideren (spelenderwijs & kindgericht)
- Contact met patiënten die dezelfde aandoening hebben (lotgenotencontact)

Onvoldoende, voldoende of goed voorgelicht

Alle kinderen zijn onvoldoende geïnformeerd over het onderwerp revalideren. Het was voor hen niet duidelijk wat revalideren is en wat daarbij komt kijken. Vier kinderen zijn onvoldoende geïnformeerde over wat een poliklinische behandeling precies is. Moeten ze opgenomen worden of komen ze een paar keer in de week revalideren? De meeste kinderen geven aan dat ze voldoende zijn geïnformeerde over de aandoening, dit zou echter beter kunnen. Drie kinderen zijn goed geïnformeerde over welke behandelaars er zijn en wat zij precies doen, één kind is hier onvoldoende over geïnformeerd en één kind is hier voldoende over geïnformeerd. De meeste kinderen zijn voldoende of goed geïnformeerd over de revalidatiebehandeling. Bijna alle kinderen zijn goed geïnformeerde over de behandelduur. De meeste kinderen zijn voldoende geïnformeerd over het doel van de revalidatiebehandeling, dit zou echter beter kunnen. De meeste kinderen zijn goed geïnformeerde over de observatie.

Kindgerichte voorlichting

Er is aan de kinderen gevraagd of ze behoefte hebben aan kindgerichte voorlichting. Kindgerichte voorlichting zijn teksten met begrijpelijke taal met plaatjes en foto's zodat

kinderen en jongeren zelf informatie kunnen lezen en begrijpen. Zo ja, hoe zou die voorlichting eruit moeten zien? Vier patiënten zouden het heel fijn vinden als er kindgerichte voorlichting komt. Ze vinden de huidige informatie in de folders lastig te begrijpen en het foldermateriaal ziet er saai uit. Vier kinderen hebben behoefte aan kindgerichte voorlichting in het foldermateriaal. Drie kinderen benoemen dat ze ook kindgerichte voorlichting op de website willen. Eén patiënt heeft geen behoefte aan special teksten voor kinderen, hij vindt het fijn om door zijn ouders voorgelicht te worden. Wel vindt hij dat er meer plaatjes, kleuren en foto's in de folders kunnen staan. Dan kunnen de ouders de plaatjes aan hun kinderen laten zien als ze belangrijke dingen aan hun kinderen vertellen.

6.2.2 VERWIJZER

De patiënten zijn doorverwezen door de volgende verwijzers:

- Neuroloog UMCG
- Huisarts (2x)
- Kinderarts van Refaja ziekenhuis
- Verpleegkundige UMCG

Voorlichting verwijzer

Twee patiënten zijn ontevreden over de mondelinge informatie die zij van hun verwijzer hebben gekregen. Ze hadden op dat moment behoefte aan meer informatie. Ze hadden het fijn gevonden als ze op dat moment een folder hadden gekregen over kinderrevalidatie. Eén patiënt had bij de verwijzer geen behoefte aan informatie over kinderrevalidatie omdat het niet zeker was of hij zou gaan revalideren. Twee patiënten hebben goede mondelinge informatie gekregen van hun verwijzer. Eén daarvan heeft ook schriftelijke voorlichting gehad door middel van een folder over kinderrevalidatie, hij vond dat erg prettig. Vier patiënten vinden het fijn om bij de verwijzer al foldermateriaal over kinderrevalidatie te ontvangen.

6.2.3 VOORLICHTINGSMIDDELEN

Vormgeving website & foldermateriaal

Slechts één kind heeft de website van het CvR bekeken. Ze vond het jammer dat daar geen kindgerichte voorlichting was. Vier kinderen hebben de website van het UMCG en het CvR nog nooit bekeken. Drie kinderen vertellen dat ze

het echter wel prettig zouden vinden om informatie te lezen op de website. Alle kinderen vinden de inhoud en het uiterlijk van het foldermateriaal saai. Er staan geen plaatjes of foto's in de folders. Ook is er weinig gebruik gemaakt van kleuren in de folder. De patiënten vinden de vormgeving van de folder niet kindvriendelijk. Ze zouden het prettig vinden als de vormgeving van het foldermateriaal meer gericht wordt op kinderen aan de hand van plaatjes, foto's en kleuren.

Voorkeur voorlichtingsmiddelen

Twee patiënten zouden het fijn vinden om informatie te krijgen via een filmpje zodat ze de informatie kunnen zien en horen. Op die manier kunnen zij de informatie veel beter begrijpen. Eén patiënt vindt het fijn om de informatie op de website te lezen. Ook vindt hij het fijn om een filmpje te bekijken. Twee patiënten vinden het prettig om de informatie te krijgen in een folder zodat ze niet actief op zoek hoeven naar informatie.

6.2.4 BEOORDELING, VERBETERPUNTEN EN WENSEN & BEHOEFTE M.B.T. DE VOORLICHTING

Meer informatie

Vier patiënten geven aan dat er verder voorafgaand aan de behandeling geen onderwerp was waar ze meer informatie over hadden willen krijgen. Alles is al gezegd tijdens de interviews. Zoals al eerder aangegeven was er één patiënt die graag meer informatie wilde ontvangen over revalideren en de aandoening.

Belangrijkste verbeterpunten

Volgens de kinderen zijn de belangrijkste verbeterpunten voorafgaand aan de behandeling:

- Duidelijk uitleggen wat revalideren precies is.
- Duidelijk uitleggen wat het doel van revalideren is.
- Kindgerichte voorlichting geven in het foldermateriaal en op de website.
- Informatie geven bij de verwijzer. Bijvoorbeeld een algemene folder over kinderrevalidatie neerleggen bij de verwijzers zodat de patiënten op dat moment al informatie krijgen.
- Kinderen voorlichten aan de hand van filmpjes.

- Goed uitleggen dat het om poliklinische revalidatie gaat en uitleggen wat dat precies is.
- Meer informatie geven over de aandoening.
- Duidelijk uitleggen wat de behandelaars doen en hoe ze patiënten kunnen helpen.
- Goed verwijzen naar de website en de filmpjes.

Opmerkingen, wensen en/of tips

- Twee patiënten hadden de volgende opmerkingen: goed verwijzen naar de website en de filmpjes.
- Tijdens het eerste intakegesprek werd er voornamelijk met mijn ouders gepraat, ik verveelde me een half uur. Het was fijn geweest als ik wat had om mee te spelen.
- De informatie die de arts geeft over de aandoening en de behandeling is duidelijker dan de informatie die in de folder staat.

Beoordeling voorlichting

De kinderen zijn erg tevreden over de behandeling en het helpt hen goed. Ook vinden ze de artsen en behandelaars heel vriendelijk. Ze vinden het leuk om naar het revalidatiecentrum te gaan en ze hebben er veel plezier. Over het algemeen zijn ze tevreden over de voorlichting die ze van hun ouders hebben gekregen, maar er kan het één en ander verbeterd worden. Ze geven de voorlichting gemiddeld een 7.3. Ze willen graag dat er kindgerichte voorlichting komt.

6.3 ONDERZOEKSRISULTATEN JONGEREN

6.3.1 INFORMATIEBEHOEFTE

Informatiebehoefte

De jongeren hadden voorafgaand aan de behandeling behoefte aan informatie over:

- De revalidatiebehandeling
- Het behandelteam
- De behandelduur & de frequentie van de behandeling
- Therapieën
- Het doel van revalideren & het specifieke doel van de revalidatiebehandeling

Het verschilt per jongere of ze de informatie die ze voorafgaand aan de behandeling nodig hadden ook daadwerkelijk gekregen hebben. Een paar jongeren hebben de informatie wel gekregen, een paar gedeeltelijk, en een paar hebben de informatie niet gekregen. Twee jongeren geven aan dat ze geen foldermateriaal hebben ontvangen over kinderrevalidatie en over de revalidatiebehandeling. Zij hebben de informatie dus niet op tijd ontvangen. Ze hadden het allebei fijn gevonden als ze het foldermateriaal wel hadden gekregen zodat ze beter voorbereid waren.

Algemene informatie over kinderrevalidatie

Om een duidelijk beeld van kinderrevalidatie te krijgen vinden jongeren het belangrijk om algemene informatie te krijgen over:

- Revalideren
- Het doel van revalideren
- De fasen van het revalidatieproces
- Het revalidatiecentrum en belangrijke kernwaarden
- Het behandelteam
- Therapieën
- Het behandelplan & persoonlijke doelen stellen
- Korte ervaringsverhalen

Voorkeur voorlichtingsmiddelen

De jongeren hebben verschillende voorkeuren voor voorlichtingsmiddelen. Twee jongeren vinden het fijn om geïnformeerd te worden door de website en het foldermateriaal. Eén jongere wordt het liefst geïnformeerd aan de hand van foldermateriaal. Twee jongeren worden het liefst geïnformeerd door informatie op de website. De jongeren hebben er echter niet aan gedacht om de website voorafgaand aan de behandeling te bekijken, ook al hadden ze het juist wel fijn prettig gevonden om informatie op de website te lezen. Verder vinden de jongeren het heel belangrijk om informatie te krijgen van de arts tijdens het eerste gesprek. De jongeren zien de website en het foldermateriaal als ondersteunende voorlichting.

Voorlichting jongeren

Op de vraag of de voorlichting voldoende gericht is op jongeren verschillen de antwoorden. Twee jongeren van zestien jaar hebben geen behoefte aan speciale voorlichting voor jongeren omdat zij de teksten voor ouders goed kun-

nen begrijpen. Twee jongeren hebben behoefte aan speciale informatie voor jongeren. Een andere jongere vindt het verstandig als er informatie gegeven wordt die de jongeren en de ouders allebei goed kunnen begrijpen.

6.3.2 VERWIJZER

De jongeren zijn bijna allemaal doorverwezen naar het CvR door specialisten van het UMCG. De jongeren zijn door verschillende specialisten doorverwezen:

- Een kinderneuroloog (UMCG)
- Een orthopedagoog (UMCG)
- Een neuroloog en een revalidatiearts (UMCG)
- Een kinderrevalidatiearts van het revalidatiecentrum Beetsterzwaag
- Een specialist (UMCG)

Voorlichting verwijzer

Drie jongeren hebben nauwelijks informatie gekregen van hun verwijzer. Twee van deze jongeren hadden op dit moment echter wel behoefte aan informatie over kinderrevalidatie. Ze hadden het bijvoorbeeld prettig gevonden als ze een algemene folder over kinderrevalidatie van de verwijzer hadden gekregen. Twee jongeren hebben goede mondelinge informatie over kinderrevalidatie gekregen van hun verwijzer. Eén van deze jongeren heeft ook schriftelijke informatie gekregen. De verwijzer heeft de jongere de algemene folder over kinderrevalidatie gegeven. Op deze manier was de jongere goed voorgelicht.

6.3.3 WEBSITE

Geen enkele jongere heeft de website van het CvR of de website van het UMCG bekeken. De voornaamste reden hiervoor is dat ze er niet aan hebben gedacht om de websites te bezoeken. Ze hadden het namelijk wel fijn gevonden om de website van het CvR te bekijken. Volgens de jongeren wordt er in het voorlichtingsmateriaal niet heel duidelijk naar verwezen naar de website. De jongeren geven de tip om in het voorlichtingsmateriaal (het foldermateriaal en de eerste afspraakbrief) te verwijzen naar de website zodat patiënten en ouders eraan herinnerd worden dat ze de website kunnen bekijken. De jongeren konden geen vragen over de website beantwoorden omdat ze de website nog nooit bekeken hebben.

6.3.4 FOLDERMATERIAAL

Het ontvangen foldermateriaal

Slechts twee jongeren met chronische pijn hebben het volledige foldermateriaal ontvangen. Het gaat om de algemene folder over kinderrevalidatie, de folder over de bereikbaarheid en de specifieke folder over de revalidatiebehandeling. Een andere jongere heeft alleen de folder ontvangen over de bereikbaarheid. Twee jongeren hebben nooit foldermateriaal ontvangen. Ze hadden het echter wel fijn gevonden om foldermateriaal te ontvangen zodat ze beter voorgelicht waren.

Tevredenheid over het aantal ontvangen folders

De twee jongeren die drie folders hebben ontvangen vinden dat ze genoeg foldermateriaal hebben ontvangen. De drie jongeren die geen foldermateriaal hebben ontvangen hadden graag folders ontvangen over kinderrevalidatie en de revalidatiebehandeling. De jongeren vinden het allemaal prettig om voorafgaand aan de behandeling foldermateriaal te krijgen.

Duidelijkheid & volledigheid informatie

Slechts twee jongeren hebben foldermateriaal over kinderrevalidatie en de revalidatiebehandeling ontvangen. Voor een jongere van 12 jaar was de informatie in het foldermateriaal moeilijk te begrijpen. Een jongere van 16 jaar vindt de informatie in het foldermateriaal heel duidelijk en volledig. Voor haar gevoel was ze goed voorgelicht voordat de behandeling begon. Alleen het doel van de revalidatiebehandeling bij chronische pijn was onduidelijk.

Taal & toon

Slechts twee jongeren hebben het foldermateriaal ontvangen. Een jongere van 12 jaar is niet tevreden over de taal & toon in het foldermateriaal. De informatie is alleen gericht op ouders en daardoor is het voor hem moeilijk te begrijpen. Hij wil graag dat er speciale informatie voor jongeren komt in het foldermateriaal. Een jongere van 16 jaar kan de teksten goed begrijpen en vindt de taal en toon in de teksten prima. Een jongere van 16 jaar heeft tijdens het interview het foldermateriaal alsnog doorgenomen en hij vindt dat de taal & toon alleen gericht is op ouders en niet op jongeren, hij kan de informatie echter wel begrijpen.

Vormgeving

Tijdens de interviews krijgen alle jongeren het foldermateriaal te zien. Het grotendeel van de jongeren vindt het uiterlijk van het foldermateriaal niet mooi. Het foldermateriaal is niet aantrekkelijk voor kinderen en jongeren. Er kan meer gebruik gemaakt worden van foto's, kleuren en plaatjes.

Als de jongeren kijken naar de compactheid, duidelijkheid en helderheid van de inhoud van de informatie die voorafgaand aan de behandeling is gegeven over de onderstaande onderwerpen in het foldermateriaal; zijn de jongeren dan onvoldoende, voldoende of goed geïnformeerd?

Alleen een jongere met chronische pijn kon deze vraag beantwoorden.

Informatie over:	Onvoldoende	Voldoende	Goed	Geen mening
Revalideren			x	
De aandoening			x	
De revalidatiebehandeling			x	
Het doel van de revalidatie	x			
Welke behandelaars er zijn en wat zij precies doen			x	
Observatie				x
Therapiegroepen				x
Informatie over aanmelding, wachtlijst en legitimatieplicht			x	
De behandelduur			x	
Poliklinische behandeling	x			
Waar je terecht kan met vragen, klachten & opmerkingen			x	
Het behandel aanbod	x			

Tabel 2 Tevredenheid informatie foldermateriaal

Verbeteringen

De volgende zaken kunnen verbeterd worden aan het foldermateriaal:

- Het doel van de specifieke revalidatiebehandeling duidelijk vermelden
- Het foldermateriaal voorafgaand aan de behandeling altijd opsturen en meegeven
- De vormgeving meer richten op kinderen en jongeren.
- De informatie meer richten op kinderen en jongeren

6.3.5 EERSTE AFSpraakBRIEF

Inhoud

De jongeren vinden de onderstaande informatie belangrijk om te ontvangen in de eerste afspraakbrief:

- Behandelend arts
- Een korte introductie & informatie over het revalidatiecentrum
- De brief meer persoonlijk maken (bv. aanspreken bij eigen naam)
- Informatie over tijdstip, datum en locatie van de afspraak

Een jongere van 16 jaar vertelde dat de eerste afspraakbrief aan haar zelf werd gestuurd en dat vond ze prettig. Eén jongere heeft geen eerste afspraakbrief gekregen. Zij had hersenletsel door een ongeluk en is door de revalidatiearts van het UMCG snel doorverwezen naar kinderrevalidatie. Er is telefonisch een afspraak gepland, vandaar dat ze waarschijnlijk geen eerste afspraakbrief en geen foldermateriaal heeft ontvangen.

De jongeren hebben de informatie die zij belangrijk vonden om te krijgen grotendeels in de eerste afspraakbrief gekregen. Alleen een korte introductie met informatie over wat het revalidatiecentrum doet ontbrak en de brief kan persoonlijker.

Verbeteringen

De jongeren zijn tevreden over de informatie in de eerste afspraakbrief. Het enige wat beter zou kunnen is een korte introductie van het revalidatiecentrum en informatie geven over wat ze doen. Ook kan de brief persoonlijker.

6.3.6 FILMS

Geen enkele jongere heeft de filmpjes op de website of op Youtube bekeken. Drie jongeren vinden het bekijken van filmpjes niet prettig, zij lezen liever een folder. Twee jongeren vinden het bekijken van een filmpje een prettige manier om informatie tot zich te nemen. Ze krijgen dan een duidelijker beeld van de informatie.

De jongeren willen in de filmpjes graag informatie ontvangen over:

- Revalideren
- De specifieke revalidatiebehandeling
- Het behandelteam

De jongeren vinden het belangrijk om de volgende zaken terug te zien in filmpjes:

- Voorbeeld filmpje van het revalidatieproces van een patiënt die dezelfde aandoening heeft, zo wordt de meerwaarde van een revalidatiebehandeling zichtbaar.
- Ervaringen van andere patiënten.
- Positiviteit

6.3.7 SOCIAL MEDIA

De jongeren hebben nooit een Social Media pagina bezocht van het CvR. De jongeren wisten niet dat het CvR te vinden is op Twitter, Facebook en Youtube. Ze willen echter voorafgaand aan de behandeling niet geïnformeerd worden via Social Media. De jongeren hebben er geen behoefte aan, ze vinden het onprofessioneel en de meeste jongeren hebben geen Social Media.

6.3.8 TEVREDENHEID OVER DE VOORLICHTING

Extra informatie

Eén jongere wilde graag meer informatie over het doel van de revalidatiebehandeling bij chronische pijn. Een jongere met niet aangeboren hersenletsel had graag meer informatie willen krijgen over de aandoening.

Alternatief voorlichting

Volgens twee jongeren is er nog een andere manier om de patiënten en ouders voorafgaand aan de behandeling voor te lichten. Zij hadden het fijn gevonden als ze voorafgaand aan de behandeling een rondleiding hadden gekregen. Dan

hadden ze gelijk een duidelijk beeld van het gebouw en van wat ze hier zouden gaan doen. Ook geeft een jongere de tip om in de eerste afspraakbrief te verwijzen naar de website zodat patiënten en ouders eraan herinnerd worden om de website te bekijken.

Belangrijkste verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten m.b.t. de voorlichting zijn:

- Goed het doel van revalideren en de revalidatiebehandeling uitleggen.
- Goed uitleggen waar de revalidatiebehandeling uit bestaat.
- De folders altijd opsturen voorafgaand aan de behandeling.
- Folders in de wachtkamer neerleggen.
- Over elke aandoening een specifieke folder maken over de revalidatiebehandeling
- Folders in de wachtkamer neerleggen zodat patiënten ze zelf kunnen pakken.
- Vormgeving foldermateriaal meer richten op kinderen en jongeren (kleuren, foto's & plaatjes).
- Informatie voor jongeren op de website plaatsen.
- Foto's plaatsen op de website van de artsen en behandelaren, het zorgt voor een open uitstraling.

Wensen, behoeften & tips

Een jongere vond de informatie die gegeven werd tijdens het eerste gesprek met de arts heel duidelijk, de jongere vindt mondeling contact ook het meest belangrijk. De jongere heeft nooit foldermateriaal ontvangen van het CvR. Hij had het fijn gevonden als hij foldermateriaal had ontvangen van het CvR. De jongere is verder heel erg tevreden over de behandeling. Een andere jongere vertelt dat de voorlichting beter had gekund.

Beoordeling voorlichting

De jongeren zijn over het algemeen redelijk tevreden over de voorlichting, maar het kan beter. De jongeren konden niet alle onderdelen beoordelen. Sommige jongeren hebben geen foldermateriaal of eerste afspraakbrief ontvangen. Niemand van de jongeren heeft de website, de filmpjes en de Social Media pagina's bekeken. Verder zijn de jongeren erg tevreden over de revalidatiebehandeling en over de

behandelaars. De revalidatiebehandeling heeft bij iedereen goed geholpen.

Beoordeling voorlichting

Hoe volledig, duidelijk & helder vinden de jongeren:	U kunt uw keuze aangeven door een cijfer te geven van 1 t/m 10: 1 is zeer slecht en 10 is zeer goed.
De informatie over revalideren bij het Centrum voor Revalidatie van de verwijzer	6,5 (beantwoord door 4 jongeren)
De informatie op de website www.revalidatie.umcg.nl	x
De informatie in de folder(s)	7,8 (beantwoord door 2 jongeren)
De films op de website en/of Youtube	x
De informatie in de eerste afspraakbrief?	8,2 (beantwoord door 4 jongeren)
De informatie op Social Media	x
De totale voorlichting voorafgaand aan de behandeling?	6.9 (beantwoord door alle jongeren)

Tabel 3 Beoordeling voorlichting

6.4 ONDERZOEKSRISULTATEN OUDERS

Deelvraag 2.3. Wat vinden de ouders van patiënten van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling?

6.4.1 INFORMATIEBEHOEFTE

Veel ouders geven aan dat ze van te voren weinig verwacht-

tingen hadden van de revalidatiebehandeling en dat ze helemaal 'open' het revalidatietraject in gingen. Ze geven aan dat hun informatiebehoefte op dat moment niet heel groot was en dat ze alles op zich af lieten komen. De ouders hadden voorafgaand aan de behandeling behoefte aan informatie over:

- Het doel van revalideren en de revalidatiebehandeling
- Revalidatiebehandeling
- Revalidatieproces
- Observatie
- De manier van revalideren (spelenderwijs & kindgericht)
- De therapiegroepen

Het verschilt per ouder of ze de informatie die ze voorafgaand aan de behandeling nodig hadden ook daadwerkelijk gekregen hebben en of de informatie op tijd was. Over het algemeen zijn veel ouders tevreden over de mondelinge informatie die ze van de verwijzer hebben gekregen. Er zijn twee ouders die geen tot nauwelijks foldermateriaal hebben ontvangen voorafgaand aan de behandeling van het CvR. De informatie was dus niet op tijd. Drie ouders hebben informatie gekregen aan de hand van het foldermateriaal van het CvR. Een andere moeder heeft van een kinderarts van het Martiniziekenhuis helemaal geen informatie over kinderrevalidatie gekregen. Ze had het fijn gevonden als ze bij de verwijzer al informatie had gekregen. Zij heeft belangrijke informatie dus niet op tijd gekregen. Verder heeft ze de belangrijke informatie gekregen aan de hand van het foldermateriaal van het CvR.

Algemene informatie

Om een duidelijk beeld van kinderrevalidatie te krijgen vinden ouders het belangrijk om algemene informatie te krijgen over:

- Revalideren
- Het doel van revalideren
- Het behandelteam
- Het behandelplan & persoonlijke doelen stellen
- Het revalidatieproces
- De communicatie tussen patiënt, ouders en behandelars
- Het behandel aanbod & de behandelduur
- Revalidatie op maat

- De manier van revalideren (spelenderwijs & kindgericht)

Voorkeur voorlichtingsmiddelen

De ouders hebben verschillende voorkeuren voor voorlichtingsmiddelen. Alle ouders vinden de mondelinge informatie die zij in het eerste gesprek krijgen van de arts ontzettend belangrijk. Ze vinden de voorlichtingsmiddelen ter ondersteuning van de mondelinge informatie ook erg belangrijk. Drie ouders ontvangen voorafgaand aan de behandeling het liefst schriftelijke informatie via het foldermateriaal en digitale informatie via de website, deze combinatie vinden ze prettig. De voorkeur van twee andere ouders gaat uit naar schriftelijke informatie via foldermateriaal, ze hoeven dan niet actief op zoek naar informatie. Een moeder geeft aan dat ze het bekijken van filmpjes juist prettig vindt omdat ze op die manier de informatie beter tot zich neemt.

Kindgerichte voorlichting

Op de vraag of de voorlichting voldoende gericht is op kinderen en jongeren en of de ouders behoefte hebben aan kindgerichte voorlichting (informatie die speciaal geschreven is voor kinderen en jongeren) komt een eenduidig antwoord. Vijf van de zes ouders geven aan dat ze geen behoefte hebben aan teksten met informatie die speciaal geschreven zijn voor kinderen en jongeren. De ouders lezen de folders door en vertellen dan belangrijke informatie aan hun kinderen. Het merendeel van de ouders geven bij deze vraag echter wel aan dat ze het fijn zouden vinden als er meer plaatjes, foto's en afbeeldingen in het foldermateriaal komt te staan zodat het foldermateriaal meer kindvriendelijk is. Eén ouder heeft zelf geen behoefte aan kindgerichte voorlichting, maar ze denkt dat er kinderen, jongeren en ouders zijn die daar wel behoefte aan hebben. Ze vertelt dat het belangrijk is dat er voor de kinderen iets te beleven is aan de folders, bijvoorbeeld het maken van een puzzel. Slechts één moeder vindt het een heel goed idee om specifieke informatie te geven aan kinderen en jongeren.

6.4.2 VERWIJZER

De kinderen zijn doorverwezen door de volgende verwijzers:

- Een ander revalidatiecentrum (2x)

- Een kinderarts van het UMCG (2x)
- Een revalidatiearts van het UMCG
- Een kinderarts van het Martiniziekenhuis

Voorlichting verwijzers

Vijf van de zes ouders waren erg tevreden over de mondiale informatie die zij van de verwijzers hebben gekregen. Deze ouders hadden op dat moment geen behoefte aan meer informatie. Slechts één moeder was slecht voorgelicht door een kinderarts van het Martiniziekenhuis. Zij had het heel prettig gevonden als ze de verwijzer al informatie had gekregen over kinderrevalidatie en de revalidatiebehandeling. De belangrijke informatie kwam voor haar dus niet op tijd.

6.4.3 WEBSITE

Drie ouders hebben de website van het UMCG en CvR nooit bekeken. De ouders waren namelijk al voldoende geïnformeerd door de verwijzer en/of het foldermateriaal. De ouders geven ook aan dat ze er helemaal niet aan hebben gedacht om de website te bekijken en dat ze het wel prettig hadden gevonden om de website te bekijken. Drie ouders hebben de website van het CvR bekeken. Ze vinden het bekijken van een website een prettig manier om informatie tot zich te nemen. De informatie op een website is volgens hen actueel, gemakkelijk toegankelijk en de informatie kan gemakkelijk bijgehouden worden. Eén van deze ouders heeft de website lang geleden bekeken, ze kan daar nu geen uitspraken meer over doen. Er zijn dus twee ouders die vragen over de website kunnen beantwoorden.

Verwijzen

De meeste ouders vinden dat er in het voorlichtingsmateriaal niet duidelijk verwezen wordt naar de website. Ze vertellen dat het handig zou zijn om duidelijk naar de website te verwijzen in het voorlichtingsmateriaal zodat mensen eraan herinnerd worden om de website te bekijken. De ouders van een kind met Spini Bifida geven aan dat ze de website zelf hebben opgezocht via Google, alleen de website was lastig te vinden. Meestal kwamen ze via de website van het UMCG op de website van het revalidatiecentrum.

Taal & toon

De twee ouders die de website hebben bekeken vinden dat

zij in de teksten op de website met de juiste taal en toon worden aangesproken

Vormgeving

Beide ouders vinden de vormgeving van de website er goed uit zien. Echter vinden ze de vormgeving niet gericht op kinderen, ouders vinden dit wel belangrijk. Er kunnen meer plaatjes, foto's of afbeeldingen geplaatst worden. Het keuzemenu is niet heel overzichtelijk.

Informatie

Een moeder van een kind met Cebrale Parese heeft de informatie waar ze naar op zoek was op de website gedeeltelijk gevonden. Er wordt niet veel informatie gegeven over de aandoening Cebrale Parese en de bijbehorende revalidatiebehandeling. De informatie is redelijk duidelijk, maar het kan uitgebreider. De ouders van een kind met Spini Bifida geven ook aan dat ze de informatie waar ze naar op zoek waren maar gedeeltelijk hebben gekregen via de website. De informatie over de aandoening Spini Bifida en de daarbij behorende revalidatiebehandeling ontbrak, dit vinden ze erg jammer. Ze adviseren het CvR om de revalidatiebehandeling van Spini Bifida ook op de website te plaatsen.

Als de ouders kijken naar de compactheid, duidelijkheid en helderheid van de inhoud van de informatie die voorafgaand aan de behandeling is gegeven over de onderstaande onderwerpen op de website; zijn ze dan onvoldoende, voldoende of goed geïnformeerd?
Slechts twee ouders kunnen deze vraag beantwoorden.

Antwoord ouders van kind met Cebrale Parese:

Informatie over:	O n v o l d o e n d e	V o l d o e n d e	G o e d	G e e n m e n i n g
Revalideren		x		
De aandoening	x			
De revalidatiebehandeling	x			
Het doel van de revalidatie	x			
Welke behandelaars er zijn en wat zij precies doen	x			
Observatie	x			
Therapiegroepen		x		
Informatie over aanmelding, wachtlijst en legitimatieplicht	x			
De behandelduur	x			
Poliklinische behandeling	x			
Waar je terecht kan met vragen, klachten & opmerkingen			x	
Beknopte weergave van het behandel aanbod	x			
Vergoeding	x			

Tabel 4 Tevredenheid informatie website

De ouders beoordelen veel informatie als onvoldoende op de website.

Verbeteringen website

Beide ouders geven aan dat er een aantal dingen verbeterd kunnen worden aan de website.

- Over elke aandoening & behandeling informatie op de website plaatsen.
- Informatie geven over het behandelteam
- Meer gedetailleerde informatie over de aandoening, de revalidatiebehandeling en de therapiegroepen.

- Bij elke aandoening linkjesplaatsen naar websites waar veel informatie staat over de aandoening.
- Meer foto's plaatsen.
- In het voorlichtingsmateriaal verwijzen naar de website.
- Foldermateriaal op de website plaatsen
- Foto's van het behandelteam online plaatsen (op die manier kunnen kinderen van te voren al zien met welke artsen en behandelaars ze te maken krijgen zorgt het ervoor dat kinderen het minder spannend vinden)

Antwoord ouders van kind met Spini Bifida:

Informatie over:	O n v o l d o e n d e	V o l d o e n d e	G o e d	G e e n m e n i n g
Revalideren		x		
De aandoening	x			
De revalidatiebehandeling	x			
Het doel van de revalidatie	x			
Welke behandelaars er zijn en wat zij precies doen	x			
Observatie				x
Therapiegroepen	x			
Informatie over aanmelding, wachtlijst en legitimatieplicht	x			
De behandelduur			x	
Poliklinische behandeling				x
Waar u terecht kunt met vragen, klachten & opmerkingen			x	
Beknopte weergave van het behandel aanbod	x			
Vergoeding	x			

Tabel 5 Tevredenheid informatie website

6.4.4 FOLDERMATERIAAL

Het ontvangen foldermateriaal

Twee ouders hebben voorafgaand aan de behandeling drie folders ontvangen bij de eerste afspraakbrief en tijdens het eerste gesprek. Twee ouders hebben de algemene folder over kinderrevalidatie ontvangen. Ze hebben echter niet de specifieke folder over de revalidatiebehandeling gekregen terwijl ze deze folder wel graag wilden lezen. Twee ouders hebben nooit foldermateriaal ontvangen. Ze vertellen dat ze het prettig hadden gevonden als ze foldermateriaal hadden gekregen, maar aan de andere kant waren ze mondeling al goed voorgelicht door de verwijzer.

Tevredenheid over het aantal ontvangen folders

Twee ouders die allebei geen foldermateriaal hebben ontvangen hadden het fijn gevonden als ze de folders wel hadden gekregen. Ze hebben de folders echter niet echt gemist omdat ze goed waren voorgelicht door de verwijzer. Twee ouders die al het foldermateriaal voorafgaand aan de behandeling hebben ontvangen vonden dat ze genoeg folders hebben gekregen. Tevens waren ze tevreden over het tijdstip waarop ze de folders hebben ontvangen. De twee ouders die geen folder hebben gekregen over de revalidatiebehandeling hadden het fijn gevonden als ze deze wel hadden gekregen. Zij adviseren het revalidatiecentrum om van elke revalidatiebehandeling een specifieke folder te maken. Twee ouders geven aan dat het ook handig is om de folders in de wachtkamer te leggen zodat men zelf de folders kan pakken en lezen.

Duidelijkheid & volledigheid informatie

De respondenten die voorafgaand aan de behandeling foldermateriaal hebben ontvangen vonden de informatie in de folders duidelijk en volledig.

Taal & toon

De respondenten die foldermateriaal hebben ontvangen zijn erg tevreden over de taal en toon in de teksten. De informatie is voor hen goed te begrijpen en aantrekkelijk om te lezen. Twee ouders vinden het prettig dat de tekst niet te moeilijk is en dat er geen moeilijke medische termen in staan.

Vormgeving

Het grotendeel van de ouders is niet tevreden over de vormgeving van het foldermateriaal. Ze vinden het foldermateriaal niet kindvriendelijk. Ze adviseren om meer plaatjes, illustraties en foto's in de folder te plaatsen met vrolijke kleuren zodat het duidelijk is dat het om kinderrevalidatie gaat en zodat zij de plaatjes aan hun kinderen kunnen laten zien. Twee ouders geven aan dat het prettig zou zijn als er een pagina in de folder komt waar men voorafgaand aan het gesprek alvast belangrijke vragen kan opschrijven die ze willen stellen. Op die manier activeer je mensen om zich goed voor te bereiden en om zelf om na te denken over welke vragen ze willen stellen tijdens het gesprek.

Als de ouders kijken naar de compactheid, duidelijkheid en helderheid van de inhoud van de informatie dies voorafgaand aan de behandeling is gegeven over de onderstaande onderwerpen in het foldermateriaal; zijn ze dan onvoldoende, voldoende of goed geïnformeerd?

Twee ouders konden deze vraag niet beantwoorden omdat het voor hen al meer dan een jaar geleden was dat ze het foldermateriaal hebben gelezen. Twee ouders konden deze vraag niet beantwoorden omdat ze nooit foldermateriaal hebben ontvangen. Twee ouders konden deze vraag beantwoorden.

Een ouder is onvoldoende geïnformeerd over de aandoening, het behandelteam, poliklinische behandeling en het behandel aanbod. De ouder is voldoende geïnformeerd over revalideren en informatie over aanmelding, wachtlijst en legitimatieplicht. De ouder is goed geïnformeerd over het doel van de revalidatiebehandeling en waar men terecht kan met vragen, klachten en opmerkingen.

De ouder is onvoldoende geïnformeerd over het behandelteam. De ouder is voldoende geïnformeerd over revalideren, de aandoening, het doel van de revalidatiebehandeling, informatie over aanmelding, wachtlijst en legitimatieplicht en poliklinische behandeling. De ouder is goed geïnformeerd over het doel van de revalidatie, de behandelduur, het behandel aanbod en waar men terecht kan met vragen, klachten en opmerkingen.

Verbeteringen

De volgende zaken kunnen verbeterd worden aan het foldermateriaal:

- Vormgeving meer richten op kinderen (foto's, plaatjes & kleuren)
- Het foldermateriaal altijd opsturen
- Van elke aandoening een folder maken over de revalidatiebehandeling.
- Pagina in folder plaatsen waar men vragen op kan schrijven
- Folders in de wachtkamer neerleggen
- Behandelaanbod weergeven
- Informatie ontvangen bij de verwijzer
- Interactief gedeelte voor kinderen plaatsen zodat ze spelenderwijs leren

6.4.5 EERSTE AFSpraakBRIEF

Inhoud

De ouders vinden de onderstaande informatie belangrijk om te ontvangen in de eerste afspraakbrief:

- Persoonlijke benadering (niet zakelijk, patiënt wil zich geen nummer voelen, aanspreken bij eigen naam)
- Korte introductie revalidatiecentrum
- Informatie over tijdstip, datum en locatie van de afspraak
- Telefoonnummer & bereikbaarheid secretariaat
- Behandelend arts
- Routebeschrijving

Een stel ouders heeft helemaal geen eerste afspraakbrief ontvangen. Twee ouders zijn tevreden over de eerste afspraakbrief en ze hebben de informatie gekregen die ze nodig hadden. Eén ouder heeft de informatie die ze nodig had gedeeltelijk gekregen. Een korte introductie van het CvR ontbrak. Twee ouders hebben echter niet de informatie gekregen in de eerste afspraakbrief die ze nodig hadden.

Het gaat om de volgende informatie:

- Persoonlijke benadering
- Korte introductie
- Behandelend arts

Verbeteringen

Ouders vinden het fijn als de brief persoonlijk is. Veel ouders vinden het fijn als de afdeling Kinderrevalidatie zich kort voorstelt en benoemt wat ze doen. Ook willen ouders dat de naam van de arts in de brief wordt vermeld. Een stel ouders vindt dat de routebeschrijving beter kan. Twee ouders vinden het fijn als er in de brief wordt vermeld wanneer het secretariaat bereikbaar is. Twee ouders geven het advies om in de eerste afspraakbrief te verwijzen naar de website, het foldermateriaal en de filmpjes. Op die manier worden mensen eraan herinnerd om het voorlichtingsmateriaal te bekijken.

6.4.6 FILMS

Drie ouders hebben de filmpjes op de website/YouTube bekeken. Drie ouders hebben de filmpjes nooit hebben bekeken, voornamelijk omdat ze er niet aan hebben gedacht. De ouders die de filmpjes hebben bekeken zijn allemaal tevreden over de inhoud van de filmpjes.

Vijf van de zes ouders vinden het heel prettig om informatie tot zich te nemen door het bekijken van een filmpje. De ouders vertellen dat de informatie door het bekijken van een filmpje duidelijk wordt en dat je een goed beeld krijgt van wat er allemaal gebeurt in een revalidatiecentrum. Ook denken ouders dat het voor kinderen en jongeren leuk is om informatie te krijgen door middel van het bekijken van filmpjes.

De ouders willen in de filmpjes graag informatie over:

- Revalidatiebehandeling
- Het doel van de revalidatie & revalidatiebehandeling
- De gebruikte technieken
- De meerwaarde van revalideren & een behandeling
- Ervaringen van (ex)patiënten
- Het behandelteam
- De manier van revalideren (spelenderwijs)

De ouders vinden het belangrijk om de volgende zaken terug te zien in filmpjes:

- Het behandelteam
- Een realistisch beeld, positiviteit en hoop.
- 'Before and after' filmpje (revalidatieproces)

De ouders willen dat er meer filmpjes gemaakt worden. Het lijkt hen goed om over elke aandoening & revalidatiebe-

handeling een filmpje te maken. Ze vinden het ook leuk om filmpjes te zien van de therapie groepen. Ook kan er een filmpje gemaakt worden waarin wordt uitgelegd welke behandelaars er zijn en wat zij doen.

6.4.7 SOCIAL MEDIA

Geen enkele ouder heeft ooit een Social Media pagina van het CvR bezocht. Niemand heeft de behoefte om voorafgaand aan de behandeling voorgelicht te worden via Social Media. De meeste ouders maken geen gebruik van Social Media en ze hebben er geen affiniteit mee. De ouders wisten niet dat het CvR te vinden is op Twitter en Facebook. Een enkele ouder was ervan op de hoogte dat het revalidatiecentrum te vinden is op Youtube. Een paar ouders geven aan dat het CvR in haar voorlichtingsmateriaal kan verwijzen naar de Social Media pagina's voor degenen die hier wel behoefte aan hebben.

6.4.8 TEVREDENHEID OVER DE VOORLICHTING

Meer informatie

De ouders van een patiënt geven aan dat ze voorafgaand aan de behandeling meer gedetailleerde informatie hadden willen krijgen over de therapeutische peutergroep.

Alternatief voorlichting

Meerdere ouders geven aan dat er nog een andere manier is om patiënten en ouders voorafgaand aan de behandeling voor te lichten. Zij hadden het fijn gevonden als ze een rondleiding hadden gekregen door het gebouw. Ook zou het handig zijn om een kopje 'ervaringen' op de website te plaatsen zodat patiënten en ouders ervaringen kunnen geven en lezen. De ouders van een patiënt geven de tip om een informatiemap voor kinderen in de wachtkamer te leggen waarin allerlei dingen worden uitgelegd voor de jonge kinderen met plaatjes erbij (informatie over het zwembad, over de behandelaars, over de therapieën, enz.). Op deze manier kunnen kinderen zelf informatie lezen als ze moeten wachten in de wachtkamer.

Belangrijkste verbeterpunten

De belangrijkste verbeterpunten m.b.t. de voorlichting zijn:

- De patiënten en ouders al goed informeren bij de verwijzer (bijvoorbeeld d.m.v. foldermateriaal)

- De vormgeving van de voorlichtingsmiddelen meer richten op kinderen en jongeren
- Rondleiding geven
- Informatiemap voor kinderen neerleggen in de wachtkamer
- Over elke aandoening een folder maken over de daar bijbehorende revalidatiebehandeling
- De algemene folders altijd opsturen voorafgaand aan de behandeling en de specifieke folder meegeven tijdens het eerste gesprek.
- De folders in de wachtkamer neerleggen
- Ervaringen op de website plaatsen
- Op de website bij elke aandoening linkjes plaatsen naar websites waar veel goede informatie staat over de aandoening.
- Informatie geven over de manier waarop er gerevalideerd wordt (spelenderwijs)
- Meer foto's plaatsen op de website
- Behandelaanbod weergeven in folder
- Over elke aandoening en behandeling een filmpje maken
- Duidelijk verwijzen naar de website
- Het gehele behandelplan online plaatsen.
- Foto's van het behandelteam online plaatsen

Wensen, behoeften & tips

De ouders vinden de mondelinge voorlichting voorafgaand aan de behandeling erg goed en duidelijk. De digitale en schriftelijke voorlichting voorafgaand aan de behandeling kan volgens de ouders beter. De ouders zijn allemaal ontzettend tevreden over de kwaliteit van zorg, revalidatiebehandeling en het contact met de behandelaars. De revalidatie heeft ervoor gezorgd dat de kwaliteit van leven van de patiënten verbeterd is. Ook zijn de ouders blij dat de kinderen veel plezier hebben tijdens het revalidatieproces.

Beoordeling voorlichting

Hoe volledig, duidelijk & helder vinden de ouders:	U kunt uw keuze aangeven door een cijfer te geven van 1 t/m 10: 1 is zeer slecht en 10 is zeer goed.
De informatie over revalideren bij het Centrum voor Revalidatie van de verwijzer	7,6 (beantwoord door 6 ouders)
De informatie op de website www.revalidatie.umcg.nl	5,5 (beantwoord door 2 ouders)
De informatie in de folder(s)	6,7 (beantwoord door 3 ouders)
De films op de website en/of Youtube	7,1 (beantwoord door 3 ouders)
De informatie in de eerste afspraakbrief?	7,4 (beantwoord door 4 ouders)
De informatie op Social Media	x
De totale voorlichting voorafgaand aan de behandeling?	7,1 (beantwoord door 5 ouders)

Tabel 6 Beoordeling voorlichting

7 CONCLUSIES & AANBEVELINGEN

Dit hoofdstuk beschrijft de overeenkomsten en de verschillen in de meningen, wensen en behoeften van de kinderen, jongeren en ouders m.b.t. de voorlichting. Dit hoofdstuk bevat conclusies & aanbevelingen over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders voor de afdeling Kinderrevalidatie. De aanbevelingen bieden de mogelijkheid om patiëntvriendelijke en -gerichte voorlichting te ontwikkelen, die past bij de wensen en behoeften van patiënten en ouders. Dit hoofdstuk geeft antwoord op centrale vraag 3 en de daarbij behorende deelvragen.

7.1 VERSCHILLEN & OVEREENKOMSTEN ONDERZOEKSOBJECTEN

Uit het onderzoek blijkt dat de meningen, wensen en behoeften van de kinderen, jongeren en ouders m.b.t. de voorlichting voor een heel groot gedeelte met elkaar overeenkomen. Op veel vragen hebben de kinderen, jongeren en ouders dezelfde antwoorden gegeven. De informatiebehoefte van de patiënten en ouders komt voor een heel groot gedeelte met elkaar overeen. Ook hebben ze voor een heel groot gedeelte dezelfde meningen, wensen en behoeften m.b.t. de voorlichting via de website, het foldermateriaal, films, Social Media, de eerste afspraakbrief, de voorkeur voor voorlichtingsmiddelen, de vormgeving van het voorlichtingsmateriaal en de tevredenheid over de voorlichting.

Er zijn echter wel een paar verschillen tussen de meningen, wensen en behoeften van de kinderen, jongeren en ouders. De kinderen hebben heel veel behoefte aan kindgerichte voorlichting, er zijn een paar jongeren die behoefte hebben aan kindgerichte voorlichting en ouders hebben geen behoefte aan speciale informatie voor kinderen en jongeren.

Zij vinden het prettig om hun kind zelf voor te lichten. Ze vinden het echter wel belangrijk dat de vormgeving van het voorlichtingsmateriaal kindgericht is. Het grotendeel van de kinderen is ontevreden over de informatie die ze van de verwijzer hebben gekregen. Drie jongeren zijn ontevreden

over de informatie die ze van de verwijzer hebben gekregen. Er is maar één ouder die ontevreden is over de informatie die ze bij van de verwijzer heeft gekregen. Bij de kinderen en jongeren is de behoefte aan meer informatie bij de verwijzer dan ook groter dan bij de ouders. Voor de kinderen was het van te voren niet duidelijk wat revalideren precies is. Voor jongeren en ouders was het wel duidelijk wat revalideren is.

7.2 CONCLUSIES & AANBEVELINGEN

7.2.1 VERWIJZER

Informatie bij de verwijzer

Er kan geconcludeerd worden dat er meerdere patiënten en ouders zijn die niet goed voorgelicht zijn door hun verwijzer. Op dat moment hadden ze behoefte aan meer informatie. Ook kan geconcludeerd worden dat het grotendeel van de patiënten het fijn zouden vinden als ze bij de verwijzer al foldermateriaal ontvangen over kinderrevalidatie. Veel patiënten en ouders vinden het prettig om voorgelicht te worden door middel van een combinatie van het foldermateriaal en de website. Deze conclusies leiden tot het advies om de patiënten en ouders al informatie te geven over kinderrevalidatie bij de verwijzer. Het advies is om de algemene folders over kinderrevalidatie en de specifieke folders over de revalidatiebehandeling op de website te plaatsen. Geef de voornaamste verwijzers die werkzaam zijn in ziekenhuizen en revalidatiecentra in de omgeving van Groningen kaartjes waarop kort informatie staat over kinderrevalidatie en het CvR. Plaats op het kaartje een verwijzing naar de website, de filmpjes en het online foldermateriaal. Op deze manier krijgen de patiënten en ouders bij de verwijzer al de mogelijkheid om informatie te lezen over kinderrevalidatie. Deze manier van voorlichting is veel goedkoper dan het afdrukken van foldermateriaal en het is beter voor het milieu.

7.2.2 EERSTE AFSPRAAKBRIEF

Leeftijdgerichte eerste afspraakbrieven

Momenteel is er één eerste afspraakbrief die gericht is op ouders met een kind. Er kan geconcludeerd worden dat de WGBO drie leeftijdscategorieën onderscheidt. Per categorie regelt de WGBO afzonderlijk de rechten van het kind en die van de ouders. Per leeftijdscategorie verschilt wie er geïnformeerd moet worden en wie er recht heeft op informatie. De drie categorieën zijn:

Kinderen tot 12 jaar

De ouders moeten toestemming geven voor een behandeling en de ouders hebben het recht op informatie. Dit betekent niet dat het kind niet voorgelicht hoeft te worden.

Kinderen van 12 tot 16 jaar

De ouders en het kind moeten allebei toestemming geven voor behandeling. Het kind en de ouders hebben allebei recht op informatie.

Kinderen vanaf 16 jaar

Kinderen vanaf 16 jaar hebben zelfstandig recht op informatie, de ouders worden alleen geïnformeerd als de jongere daar toestemming voor geeft. De jongeren moeten zelf toestemming geven voor de behandeling en er is geen toestemming vereist van de ouders (Modelrichtlijn WGBO, z.d.).

Uit de bovenstaande conclusies leidt het advies om de eerste afspraakbrieven te versturen naargelang de leeftijd van de patiënt en de daarbij behorende richtlijnen van de WGBO. Dit betekent dat er drie eerste afspraakbrieven verstuurd worden:

- Een brief aan de ouders (kinderen tot 12 jaar)
- Een brief aan ouders & kind (kinderen van 12 tot 16 jaar)
- Een brief aan de jongere zelf (16 tot 18 jaar)

Er kan geconcludeerd worden dat de patiënten en ouders tevreden zijn over de inhoud van de eerste afspraakbrief. Ze willen echter graag dat de brief persoonlijk en vriendelijk is. De patiënten vinden het fijn als de behandelend arts in de brief vermeld staat. Ook vinden de patiënten en ou-

ders het fijn als het CvR zich kort voorstelt en vertelt wat het CvR doet. Verder geven de respondenten de tip om goed te verwijzen naar het foldermateriaal, de filmpjes en de website. Uit het vooronderzoek kan er geconcludeerd worden dat er belangrijke medische, administratieve en praktische informatie ontbreekt en dat de er spel- en taalfouten in de brief zitten.

Pas de onderstaande adviezen toe in de eerste afspraakbrieven zodat het taalgebruik en de inhoud van de brieven geoptimaliseerd wordt:

- Persoonlijk & vriendelijk maken
- Korte introductie van het revalidatiecentrum geven
- Behandelend arts vermelden
- Gebruik maken van correcte taal en spelling
- De opmaak & opbouw optimaliseren (zorg voor een logische indeling en volgorde van de informatie)
- Verwijzen naar de voorlichtingsmiddelen & de Social Media pagina's
- Vermelden van de voorzorgsmaatregelen tegen verspreiding van de MRSA-bacterie.
- Vermelden dat het bewijs van inschrijving bij een zorgverzekeraar nodig is (zorgpas meenemen)

De adviezen m.b.t. de eerste afspraakbrieven zijn gelijk goedgekeurd. De oude eerste afspraakbrief en de nieuwe eerste afspraakbrieven zijn te vinden in bijlage III.

7.2.3 RONDLEIDING

Er kan geconcludeerd worden dat veel patiënten en ouders het erg prettig vinden om voorafgaand aan de behandeling een rondleiding te krijgen. Zo krijgen de patiënten en ouders een beter beeld van kinderrevalidatie, het gebouw en de faciliteiten. Uit deze conclusie leidt de aanbeveling om voorafgaand aan de behandeling een rondleiding te geven aan de patiënten en ouders zodat ze een beter beeld krijgen van het gebouw en van kinderrevalidatie.

7.2.4 KINDGERICHTE VOORLICHTING

Onder kindgerichte voorlichting wordt verstaan: 'Speciale informatie die aansluit bij de belevingswereld van kinderen en jongeren met plaatjes en foto's erbij'. Momenteel is er geen kindgerichte voorlichting voor kinderen en jongeren.

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de kinderen, jongeren en ouders de vormgeving van het foldermateriaal saai en niet kindvriendelijk vinden. Ze zouden het prettig vinden als de vormgeving van het foldermateriaal meer gericht is op kinderen aan de hand van kleuren, foto's en plaatjes. Het grotendeel van de kinderen heeft veel behoefte hebben aan kindgerichte voorlichting. Ze willen graag dat er teksten met plaatjes en foto's in het foldermateriaal en op de website komen te staan. Op deze manier kunnen ze zelf informatie lezen en begrijpen. Onder jongeren is de behoefte aan speciale informatie voor jongeren minder groot, maar de behoefte is er wel. Jongeren ontvangen het liefst informatie door middel van een website en foldermateriaal. Het grotendeel van de ouders vindt het niet nodig dat er speciale voorlichting voor kinderen en jongeren komt. Zij vinden het prettig om hun kind zelf voor te lichten. De medewerkers willen graag dat er kindgerichte voorlichting komt. De Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst speelt een belangrijke rol in dit onderzoek. Volgens de richtlijnen van de WGBO vormen jongeren vanaf twaalf jaar een bijzondere groep met betrekking tot de voorlichting. Wettelijk gezien verandert er veel. Jongeren moeten zelf toestemming geven voor onderzoek en behandeling en zij hebben zelf recht op informatie. Dit betekent dat jongeren schriftelijk altijd rechtstreeks benaderd moeten worden bij het geven van voorlichting zodat zij de informatie goed kunnen begrijpen. Er kan geconcludeerd worden dat er voldoende aanleidingen zijn om speciale voorlichting aan kinderen en jongeren te implementeren. Het advies is om aan de hand van verschillende voorlichtingsmiddelen kindgerichte voorlichting in te voeren. Op deze manier krijgt elke doelgroep informatie die zij goed kunnen begrijpen en die bij hun belevingswereld aansluit.

Het invoeren van kindgerichte voorlichting houdt het volgende in:

Websites

Momenteel is er geen informatie over kinderrevalidatie op de kinderwebsite van het UMCG. Het advies is om kindgerichte voorlichting te geven op de kinderwebsite van het UMCG. Het advies is ook om speciale informatie voor jongeren en ouders op de website van het CvR te implementeren.

Specifieke folders over de aandoening & behandeling

Het Wilhelmina kinderziekenhuis heeft een speciaal kindgericht voorlichtingsbeleid ontwikkeld. Uit het vooronderzoek kan geconcludeerd worden dat patiënten en ouders van het Wilhelmina Kinderziekenhuis erg tevreden zijn over het foldermateriaal volgens de 'methode Kindgerichte voorlichting' van het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Het foldermateriaal is bestemd voor drie doelgroepen, namelijk: kinderen, jongeren en ouders. Dit vergemakkelijkt de communicatie, voornamelijk omdat men dezelfde informatie ontvangt. De teksten in de folders zijn voornamelijk gericht op jongeren. De teksten zijn gemakkelijk leesbaar en goed te begrijpen. De ouders kunnen de teksten dus ook begrijpen. Er worden tips gegeven aan de ouders over hoe zij hun jonge kind het beste kunnen voorlichten. De ouders kunnen ook de teksten voorlezen aan hun jonge kind en daarbij plaatjes laten zien. Het Wilhelmina kinderziekenhuis geeft geen speciale informatie aan kinderen in het foldermateriaal. Uit het onderzoek kan echter geconcludeerd worden dat kinderen veel behoefte hebben aan informatie. Het advies is dan ook om speciale informatie te geven aan kinderen in de folders over de revalidatiebehandeling. Het is niet haalbaar en niet praktisch om voor alle leeftijdscategorieën verschillend voorlichtingsmateriaal te ontwikkelen. Deze conclusies leiden tot het advies om in grote lijnen kindgerichte voorlichting te geven in de specifieke folders over de revalidatiebehandeling volgens de methode 'Kindgerichte voorlichting in het Wilhelmina Kinderziekenhuis'.

Algemene folders over kinderrevalidatie

Er kan geconcludeerd worden dat de WGBO drie leeftijdscategorieën onderscheidt. Per categorie verschillen de rechten van het kind en de ouders. Uit de bovenstaande conclusies leidt het advies om drie algemene folders te maken naargelang de leeftijd van de patiënt en de daarbij behorende richtlijnen van de WGBO.

1. Een algemene folder met informatie voor ouders en kinderen tot 12 jaar
2. Een algemene folder met informatie voor ouders en kinderen van 12 tot 16 jaar
3. Een algemene folder met informatie voor jongeren van 16 tot 18

Personaal-perspectief

Prinsen 2011 heeft voor het UMCG onderzoek gedaan naar kindgerichte voorlichting en welke vertelperspectieven het beste begrepen worden door kinderen. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat kinderen een duidelijke voorkeur hebben voor het persoonlijk-perspectief in voorlichtingsteksten. De gemiddelde tekstbegrip van kinderen die de persoonlijke versie van de teksten gelezen hebben is het hoogst. Deze conclusie leidt tot het advies om de kinderteksten voor kinderen in het voorlichtingsmateriaal te schrijven in het persoonlijk-perspectief.

7.2.5 VOORKEUR VOORLICHTINGSMIDDELEN

Er kan geconcludeerd worden dat de voorkeur voor voorlichtingsmiddelen verschilt. Vandaar dat het advies is om voorlichting te geven aan de hand van de website, het foldermateriaal en de filmpjes. Er kan geconcludeerd worden dat de website slecht bekeken wordt door patiënten en ouders. Veel patiënten en ouders hadden de website graag willen bekijken, maar ze hebben er niet aan gedacht. Deze conclusies leiden tot de aanbeveling om in het voorlichtingsmateriaal goed te verwijzen naar de website.

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de meeste patiënten en ouders niet actief op zoek zijn gegaan naar informatie op de website. Het foldermateriaal krijgen ze toegereikt en daarvoor hoeven niet actief op zoek naar informatie. Deze conclusies leiden tot het advies dat het de prioriteit is om kindgerichte voorlichting/leeftijdsgerichte voorlichting te implementeren aan de hand van het foldermateriaal omdat uit het onderzoek blijkt dat de meest patiënten en ouders informatie tot zich hebben genomen aan de hand van het foldermateriaal.

Ontbrekende informatie website & foldermateriaal

Uit het vooronderzoek en het onderzoek kan geconcludeerd worden dat er heel veel informatie over kinderrevalidatie ontbreekt op de website van het CvR en het UMCG en in het foldermateriaal. Patiënten en ouders ervaren dit als vervelend. Het advies is om over elke aandoening en revalidatiebehandeling informatie te geven op de website. Tevens is het advies om over elke aandoening & behandeling een specifieke folder te maken.

7.2.6 WEBSITE

Er kan geconcludeerd worden dat de inhoud, de vormgeving en de indeling van de website in verhouding met de websites van andere revalidatiecentra minder ontwikkeld is. Andere websites geven uitgebreide informatie, de indeling is overzichtelijk en de vormgeving is aantrekkelijk. De ouders die de website van het CvR hebben bekeken vinden ook dat de website op deze punten te kort schiet. De onderzoeksobjecten willen graag informatie over de aandoening, behandeling, therapiegroepen en het revalidatieproces. Verder vinden veel patiënten en ouders het fijn om ervaringsverhalen van anderen te lezen. Het advies is om meer informatie op de website te plaatsen over kinderrevalidatie, de therapiegroepen, ervaringsverhalen en de aandoening en behandeling. Ook is het advies om het keuzemenu overzichtelijk in te delen en om meer informatie te geven. Het CvR kan overwegen om het keuzemenu van de website als volgt in te delen:

1. Indeling keuzemenu

- Kinderen
- Jongeren
- Ouders

* Als voorbeeld is de jongerenpagina genomen.

2. Jongeren

(Algemene tekst voor jongeren rechts in beeld)

- Aandoening & behandeling
- Therapiegroep
- Behandelteam
- Revalidatieproces
- Ervaringsverhalen
- Praktische informatie

Vormgeving website

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat patiënten en ouders het fijn vinden als er op de website gebruik wordt gemaakt van plaatjes, foto's, korte ervaringsverhalen en kleuren. Uit het vooronderzoek blijkt dat andere revalidatiecentra veel gebruik maken van citaten, foto's, plaatjes, kleuren en banners. Het advies is om op de website gebruik te maken van kleuren, foto's, plaatjes, citaten en banners. Er kunnen bijvoorbeeld foto's van het behandelteam, de facili-

teiten en de therapieën geplaatst worden. Als de lay-out er aantrekkelijk uitziet is het uitnodigend om de informatie te lezen.

Algemene tekst over kinderrevalidatie

Op dit moment staat er een korte algemene tekst over kinderrevalidatie op de website. Deze tekst is alleen gericht op ouders. Uit het onderzoek blijkt dat kinderen voorafgaand aan de behandeling helemaal niet wisten wat revalideren is en wat daar allemaal bij komt kijken. Tot nu toe zijn er ook geen teksten voor jongeren met informatie over kinderrevalidatie. Het advies is om drie verschillende algemene teksten over kinderrevalidatie te maken voor kinderen, jongeren en ouders zodat iedereen informatie kan lezen die aansluit bij hun belevingswereld.

Er kan geconcludeerd worden dat de kinderen, jongeren en ouders de onderstaande informatie nodig hebben om een goed beeld te krijgen van kinderrevalidatie. Het advies is dan ook om de onderstaande onderwerpen te verwerken in de algemene teksten over kinderrevalidatie op de website.

- Revalideren
- Het doel van revalideren
- De fasen van het revalidatieproces
- Het revalidatiecentrum en belangrijke kernwaarden
- Het behandelteam
- Therapieën
- Het behandelplan, revalidatie op maat, & persoonlijke doelen stellen
- De behandelduur
- De manier van revalideren (spelenderwijs & kindgericht)
- De communicatie tussen patiënt, ouders en behandelers
- Contact met lotgenoten
- Kort ervaringsverhaal

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat meerdere respondenten het prettig vinden als er linkjes naar websites met informatie over de aandoening op de website van het CvR worden geplaatst. Het advies is om per aandoening & behandeling linkjes te plaatsen naar websites met goede informatie over de aandoening.

7.2.7 FILMPJES

Er kan geconcludeerd worden dat de meeste patiënten en ouders het heel prettig (zouden) vinden om informatie tot zich te nemen door middel van een filmpje. Op die manier krijgen ze een beter beeld van kinderrevalidatie en wat daarbij komt kijken. Uit de theorie blijkt dat de combinatie beeld en horen ervoor zorgt dat mensen de informatie veel beter opslaan. De patiënten en ouders zouden het fijn vinden als er bij elke revalidatiebehandeling een filmpje wordt geplaatst. Het advies is dan ook om bij elke aandoening & revalidatiebehandeling een filmpje te plaatsen. Plaats ook bij de algemene teksten over kinderrevalidatie een algemeen filmpje over kinderrevalidatie. De patiënten en ouders hebben aangegeven welke belangrijke informatie zij graag terug zouden willen zien en welke wensen en behoeften zij hebben m.b.t. de filmpjes. Het advies is om deze zaken terug te laten komen in de filmpjes:

- Het revalidatieproces
- 'Before and after' (meerwaarde van een revalidatiebehandeling)
- Ervaring van (ex)patiënten
- Positiviteit & hoop
- Over de therapiegroepen een filmpje maken
- De technieken die toegepast worden bij revalidatiebehandelingen
- De manier van revalideren (spelenderwijs & kindgericht)
- Een filmpje maken over het behandelteam
- De manier van revalideren (spelenderwijs & kindgericht)

7.2.8 FOLDERMATERIAAL

Verspreiding foldermateriaal

De patiënt en ouders krijgen bij de eerste afspraakbrief een algemene folder over kinderrevalidatie en een folder over de bereikbaarheid. Tijdens het eerste gesprek geeft de arts een specifieke folder over de aandoening & revalidatiebehandeling. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat veel patiënten en ouders het foldermateriaal of een gedeelte daarvan nooit gekregen hebben. Zij vonden dit jammer omdat ze het graag hadden ontvangen. Het advies is dan ook om voorafgaand aan de behandeling altijd de algemene folder en de folder over de bereikbaarheid op te sturen bij de eerste afspraakbrief. Ook is het advies dat de arts standaard bij het eerste gesprek de specifieke folder

over de revalidatiebehandeling aan de patiënt en ouders geeft. Verder vraagt de arts of de patiënt en ouders het resiterende foldermateriaal hebben ontvangen, zo niet dan geeft de arts het foldermateriaal alsnog mee. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat het foldermateriaal dat de beschikbaarheid van het foldermateriaal niet altijd gegarandeerd is. Het advies is om het foldermateriaal in de wachtkamer neer te leggen. Als er dan toch patiënten en ouders zijn die het foldermateriaal niet hebben ontvangen, dan kunnen zij in de wachtkamer zelf een folder pakken.

Informatie foldermateriaal

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de informatiebehoefte van kinderen, jongeren en ouders voor een groot gedeelte met elkaar overeenkomt. In de onderzoeksresultaten staat beschreven aan welke informatie de patiënten en ouders behoefte hebben. Het advies is om de informatie waar de kinderen, jongeren en ouders behoefte aan hebben te plaatsen in de algemene folders over kinderevalidatie en de specifieke folders over de revalidatiebehandeling.



Deze behandelaar helpt je om beter te kunnen praten.



Deze behandelaar leert je een muziekinstrument te bespelen zodat je lekker kan ontspannen en plezier kan maken.

Afbeelding 5 Voorbeeld verbindpuzzel

Interactie

Twee ouders vinden het belangrijk dat er voor kinderen iets te beleven is aan de folder. Het advies is om een interactief gedeelte in de algemene folder te plaatsen. Informatie moet aantrekkelijk verpakt zijn en uitnodigen tot actief bezig zijn. Het doel is dat kinderen spelenderwijs leren en informatie tot zich nemen. De bedoeling is dat kinderen actief bezig zijn en dat ze zelf nadenken over de informatie die hen aangeboden wordt. Er kan bijvoorbeeld een puzzel

worden geplaatst in de folder waarin kinderen de verschillende behandelaars moeten linken aan een omschrijving van de behandelaars.

Vormgeving & opmaak foldermateriaal

Er kan geconcludeerd worden dat de patiënten en ouders de vormgeving en de lay-out van het foldermateriaal niet aantrekkelijk vinden. Het is niet uitnodigend om te lezen en het is niet gericht op kinderen. Het advies is om de vormgeving van het foldermateriaal aantrekkelijk en kindgericht te maken. Het CvR kan overwegen om de volgende adviezen in te voeren:

- Maak gebruik van foto's, plaatjes en kleuren.
- Plaats korte ervaringsverhalen van patiënten, ouders en medewerkers
- Plaats korte citaten van patiënten en ouders
- Plaats belangrijke kernwaarden van het CvR.
- Maak een interactieve pagina waar patiënten en ouders vragen en aantekeningen op kunnen schrijven die ze tijdens het eerste gesprek kunnen bespreken

'Ik was niet bang om met de behandeling te stoppen, omdat ik heb geleerd hoe ik het zelf aankan.'

'Anders dan in het ziekenhuis'
'Ik vond het eerst gek dat je hier overdag niet in bed ligt, zoals in het ziekenhuis. En in het weekend mag je - als dat kan - naar huis. Het is fijn dat ik hier intensief aan zoveel dingen kan werken. Wat me trouwens erg meeviel, is hoe zorgzaam ze zijn. Ze zijn aardig en helpen je als het nodig is; ze laten je echt niet aan je lot over. En ik vind het juist goed dat ze je zoveel mogelijk zelf laten doen.'
 Revalidant kliniek volwassenen

'Er staat een heel team achter je, waarmee je de toekomst van je kind bespreekt.'

- **Gastvrij zijn** zodat iedereen zich welkom, gerespecteerd en geaccepteerd weet.
- **Luisteren** naar de vragen en de verwachtingen van de revalidant zodat die zich zonder oordeel gehoord voelt.
- **Aansluiten** bij de wereld van de revalidant zodat zijn perspectief uitgangspunt is van ons handelen.

Afbeelding 6

Citaten, korte ervaringsverhalen en kernwaarden
 Url: <http://www.dehoogstraat.nl/images/products/35/folder-uw-revalidatie-bij-de-hoogstraat.pdf>

7.2.9 SOCIAL MEDIA

Uit het onderzoek blijkt dat geen enkele patiënt de Twitter- of Facebookpagina van het CvR heeft bezocht. Slechts een enkeling heeft de Youtube pagina bekeken. Bijna niemand van de respondenten wist dat het CvR te vinden is op Social Media. Er kan geconcludeerd worden dat geen enkele patiënt en ouder voorafgaand aan de behandeling voorgelicht wil worden via Social Media. Uit deze conclusies leidt de aanbeveling om Social Media niet in te zetten als voorlichtingsmiddel om patiënten en ouders voorafgaand aan de behandeling voor te lichten. Toch is het advies om patiënten en ouders erop te wijzen dat het CvR Social Media pagina's heeft die ze kunnen bekijken. Misschien hebben patiënten en ouders wel behoefte om tijdens de revalidatiebehandeling geïnformeerd te worden via Social Media. Het advies dan ook om in al het voorlichtingsmateriaal te verwijzen naar Twitter, Facebook en Youtube.

OVERZICHT VAN GEBRUIKTE LITERATUUR

Adamo, N., Jacobs, J.E., Mokink, H.G.A. (2000). "Schriftelijke patiëntenvoorlichting in de eerste lijn: effectief of niet? Een literatuuronderzoek" in: *Huisarts en Wetenschap*, 43 (10).

Baarda, D.B., M.P.M. de Goede & Teunissen, J. (2005) *Basisboek kwalitatief onderzoek, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Leiden/Antwerpen: Stenfert Kroese.

Bolle, S., Muusses, L.D., Smets, E.M., Loos, E.F., & van Weert, J.C.M. e.a. (2012). Chemotherapie, wat weet u ervan? [elektronische versie]. *Een onderzoek naar de publieke kennis, perceptie van bijwerkingen, informatiebehoeften en het gebruik van informatiebronnen met betrekking tot chemotherapie*, 14.

Burgt, M.L.A. van der & Verhulst, F.J.C.M. (2009), *Doen en blijven doen, voorlichting en compliance bevordering door paramedici*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Centrum voor Revalidatie (z.d.), website UMCG Centrum voor Revalidatie, geraadpleegd op 23 oktober 2013, van: <http://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/centrumvoorevalidatie/Pages/default.aspx>

Criteria: betrouwbaarheid, validiteit, aanvaardbaarheid, bruikbaarheid, z.d.

Damoiseaux, V. & Visser, A. Ph. (1988), *Patiëntenvoorlichting: een interdisciplinaire benadering*. Assen/Maastricht: van Gorcum.

Delfos, M.F. (2007). *Luister je wel naar mij? Gesprekvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar*. Amsterdam: SWP.

Dekkers, F., 1981, *Patiëntenvoorlichting, De onmacht en de pijn*. Amsterdam: Ambo/Anthos

Dervin, B. (1999). On studying information seeking methodologically: the implications of connecting metatheory to method. *Information Processing & Management*, 35(6), 727-750

Giessen, van der, J.A.M. e.a. (2011). Beleidsnotitie Kindgerichte voorlichting: een visie op communiceren met kinderen en hun ouders [elektronische versie]. 7-21

Godbold, N. (2006). "Beyond information seeking: towards a general model of information behaviour", *Information Research*, 11(4) paper 269. Geraadpleegd op 28 oktober 2013, van: <http://InformationR.net/ir/11-4/paper269.html>

Het geven van voorlichting en advies (2009). Website Tijdschrift voor Praktijkondersteuning (TPO), van: <http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id308-het-geven-van-voorlichting-en-advies.html>

Kinderen enthousiast over kwaliteit revalidatiezorg (2012, 8 augustus) website Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Geraadpleegd op 20 oktober 2013, van: <http://www.nivel.nl/nieuws/kinderen-enthousiast-over-kwaliteit-revalidatiezorg>

Miller, S. M., & Mangan, C. E. (1983). Interesting effects of information and coping style in adapting to genealogical stress: Should a doctor tell all? *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 223-236.

Miranda, S.V. & Tarapanoff, K.M.A. (2007). Information needs and information competencies: a case study of the off-site supervision of financial institutions in Brazil. *Information Research*, 13(2) paper 344. Geraadpleegd op 18 oktober 2013, van <http://InformationR.net/ir/13-2/paper344.html>

Maertens, N. & N. Maris (2000). *Patiëntgericht voorlichten. leerboek voor verpleegkundigen*. Amsterdam: SWP

Modelrichtlijn (z.d.), website van kindenziekenhuis, geraadpleegd op 18 oktober 2013, van:
<http://www.kindenziekenhuis.nl/professionals/modelrichtlijn-wgbo/>

Nillesen, A.B. (2000). Voorlichting: een bijzondere vorm van openbare communicatie. Reader communicatietheorie: Instituut voor Communicatie & Media, Hanzehogeschool Groningen

Pos, S., Bouwens, J. e.a. (2003) Patiëntenvoorlichting: een theoretische verkenning. Studie ten behoeve van de Nederlandse Hartstichting Afdeling Preventie en Voorlichting, [elektronische versie]. *Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie*. 23

Prinsen, R. e.a. (2011). Wie geeft kinderen de beste medische voorlichting: ik, jij of Tommie? [elektronische versie] *Een onderzoek naar de invloed van vertelperspectieven op tekstbegrip bij kinderen*. 31

Reijnders, E. (2010). *Basisboek Interne Communicatie. Aanpak en achtergronden*. Assen: Van Gorcum.

Stappers, J.G. & Nillesen, A.B. (1985). Voorlichters in informatievervaarders onderzocht: Voorlichters doorgelicht. Reader communicatietheorie: Instituut voor Communicatie & Media, Hanzehogeschool

Stappers, J.G. (1988). Massacommunicatie: een inleiding. *Het verschil tussen informatie en communicatie*. Reader communicatietheorie: Instituut voor Communicatie & Media, Hanzehogeschool Groningen.

UMCG Centrum voor Revalidatie (2012), Jaarverslag patiëntenzorg. Haren: CvR.

Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2007), *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den-Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vingerhoets, A. J. J. M., Soons, P. H. G. M. & Kop, P.F.M. (2002), *Psychologie in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Voorlichting revalidatie- en nazorgprogramma's schiet tekort (2013, 5 maart), website Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), van:
http://www.nfk.nl/overdenfk/recent_nieuws/_pid/content/1/_rp_content1_elementId/1_531016

Vrancken, P. (2008) *Gids voor partners en naasten van mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)*. Zorgwijzer partner, Hersenstichting Nederland. Zutphen: Tesink.

Waldman, B. e.a. (2008), Voorlichting op maat [elektronische versie]. 20

Wilson, T.D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, **37**(1), 3-15. Geraadpleegd op 26 oktober 2013, van
<http://informationr.net/tdw/publ/papers/1981infoneeds.htm>

Wilson, T.D. (1999) Models in information behaviour research. *Journal of Documentation*, **55**(3) 249-270. Geraadpleegd op 26 oktober 2013, van
<http://informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html>

Wilson, T.D. (2000). Human information behavior. *Informing Science*, **3**(1), 49-55. Geraadpleegd op 27 oktober 2013, van
<http://informationr.net/tdw/publ/papers/2000HIB.pdf>

Tabellen en figuren

Dehoogstraat.nl
 Sophiarevalidatie.nl
 InformationR.net

BIJLAGEN

Bijlage I. Vragenlijsten kinderen, jongeren en ouders

Bijlage II. Uitnodigingen deelname onderzoek kinderen, jongeren, ouders en medewerkers

Bijlage III. Nieuw communicatiemiddel: oude eerste afspraakbrief & nieuwe eerste afspraakbrieven

BIJLAGE I VRAGENLIJST KINDEREN, JONGEREN, OUDERS EN MEDEWERKERS

Vragenlijst Kinderen

Onderzoek naar de patiëntenvoorlichting voorafgaand aan de behandeling van de afdeling Kinderrevalidatie.

Interviewleidraad

Naam geïnterviewde:

Geslacht:

Leeftijd kind:

Ziekte, aandoening of beperking van het kind:

Hoe lang onder behandeling:

Datum afname interview:

Begin- en eindtijd:

Locatie:

Contactgegevens:

Het Centrum voor Revalidatie wil graag dat patiënten en ouders van te voren goed geïnformeerd zijn over het revalidatieproces en alles wat daarbij komt kijken. Daarom worden er aan jou een paar vragen gesteld over de voorlichting. Het revalidatiecentrum is benieuwd hoe jij de voorlichting ervaren hebt en aan welke informatie jij graag van te voren had willen krijgen. Aan de hand van alle antwoorden van de personen die geïnterviewd worden, kan het revalidatiecentrum alle patiënten en ouders de informatie geven die zij nodig hebben. Jouw antwoorden worden anoniem verwerkt, niemand zal weten wat voor antwoorden jij hebt gegeven, je bent vrij om jouw mening te geven.

Voorlichting is het geven van informatie aan patiënten over de aandoening en de behandeling zodat patiënten goed op de hoogte zijn van wat er gaat gebeuren.

Onderwerpen

De vragenlijst bestaat uit 2 onderdelen.

1. Voorlichting & informatiebehoefte
2. Beoordeling van de voorlichting en jouw wensen & behoeften op het gebied van voorlichting

Tijd

Het interview duurt ongeveer 15 minuten.

Heel erg bedankt dat je mee wilt werken aan dit onderzoek!

1. Voorlichting & informatiebehoefte

1.1. Heb je van jouw kinderarts/huisarts/specialist/fysiotherapeut (verwijzer) informatie gekregen over kinderrevalidatie bij het UMCG Centrum voor Revalidatie?

- Zo ja, op wat voor manier (schriftelijk/mondeling) en wat vond je hiervan?

- Zo nee, had je op dat moment graag informatie over kinderrevalidatie bij het UMCG Centrum voor Revalidatie willen krijgen?

1.2. Hoe ben jij voorafgaand aan de behandeling aan informatie gekomen over de revalidatiebehandeling en wat je hier kwam doen (verwijzers, folders, website, zelf informatie tot je genomen of hebben je ouders je voorgelicht)?

1.3. Welke informatie vond je erg belangrijk om te krijgen (van het Centrum voor Revalidatie) voordat jouw revalidatiebehandeling van start ging (zodat jij wist wat je hier kwam doen)?

1.4. Heb je die informatie ook echt gekregen van het revalidatiecentrum?

1.5. Was het jou van te voren (aan de hand van de gekregen informatie van het Centrum voor Revalidatie) duidelijk wat revalideren betekent en wat je hier precies kwam doen?

1.6. Welke algemene informatie moet het Centrum voor Revalidatie kinderen en ouders geven zodat zij een duidelijk beeld krijgen van kinderrevalidatie en wat daarbij komt kijken?

1.7. Heb jij behoefte aan kindgerichte voorlichting?
Dit zijn teksten met informatie die speciaal geschreven zijn voor kinderen, ook staan er illustraties en plaatjes bij. Kinderen kunnen op deze manier zelf teksten lezen en informatie begrijpen. Of word je liever voorgelicht door jouw ouders? Zo ja, op welke manier zou die voorlichting eruit moeten zien?

1.8. Wat vind je van de lay-out/vormgeving van de folders en de website? Anders gezegd: Wat vind je van het uiterlijk van de folders en van de website? (plaatjes, kleuren, illustraties).

1.9. Kan er iets verbeterd worden aan het uiterlijk van de folders/de website?

1.10. Op welke manier ontvang jij het liefst informatie (bijvoorbeeld via een: folder, website, filmpje)?

1.11. Deze vraag gaat over de volledigheid, duidelijkheid en helderheid van de informatie. Ben je voordat de behandeling begon onvoldoende, voldoende of goed geïnformeerd door het revalidatiecentrum over de onderstaande onderwerpen

Informatie over:	On-vol-doe-nde	Vol-do-en-de	G-o-e-d	N-i-e-t-v-a-n-t-o-e-p-a-s-s-i-n-g
Revalideren De aandoening De revalidatiebehandeling Het doel van de revalidatie Welke behandelaars er zijn en wat zij precies doen Observatie Therapiegroepen Wat het voor jou en je ouders betekent dat je gaat revalideren De behandelduur Poliklinische behandeling				

1.12. Is er nog een thema/onderwerp waar jij meer informatie over had willen krijgen voordat de behandeling begon?

Opmerkingen:

2. Beoordeling van de voorlichting en jouw wensen & behoeften op het gebied van voorlichting

2.1. Wat zijn de belangrijkste verbeterpunten voor de voorlichting voorafgaand aan de behandeling?

2.2. Heb je verder nog opmerkingen, wensen en/of tips over de informatie die je van te voren hebt gekregen?

2.3. Wat voor cijfer zou jij de informatie geven die je van te voren hebt gekregen? Anders gezegd: wat vind je van de informatie die je voorafgaand aan de behandeling hebt gekregen? Je kunt jouw keuze aangeven door een cijfer te geven. 1 is zeer slecht en 10 is zeer goed.

Vragenlijst jongeren

Interview

Onderzoek naar de patiëntenvoorlichting voorafgaand aan de behandeling van de afdeling Kinderrevalidatie.

Interviewleidraad

Naam geïnterviewde:

Geslacht:

Leeftijd:

Ziekte, aandoening of beperking van het kind:

Hoe lang onder behandeling:

Datum:

Begin- en eindtijd:

Locatie:

Contactgegevens:

Hoofdvraag en doel van het onderzoek

De hoofdvraag van het onderzoek is: 'Hoe kan de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord de voorlichting (voorafgaand aan de behandeling) aan de patiënten en hun ouders over het behandelplan, de aandoening en de revalidatiebehandeling verbeteren?'. Het doel van dit onderzoek is het verbeteren van de voorlichting aan patiënten en ouders voorafgaand aan de behandeling.

Waar wordt de informatie voor gebruikt?

Goede voorlichting en zorgvuldige communicatie zijn van groot belang in de zorg. Het Centrum voor Revalidatie wil er dan ook alles aan doen om de patiëntenvoorlichting te optimaliseren zodat patiënten en ouders zo goed mogelijk geïnformeerd zijn over het revalidatieproces, het behandelplan, de revalidatiebehandeling en alles wat daarbij komt kijken.

Onderwerpen

De vragenlijst bestaat uit 8 onderdelen.

1. Voorlichting & informatiebehoefte

Voorlichtingsmateriaal: huidige situatie, wensen en behoeften

2. Verwijzers

3. Websites

4. Folders

5. Films

6. Eerste afspraakbrief

7. Social Media

8. Tevredenheid over de voorlichting

Tijd

Het interview duurt ongeveer 30 minuten.

Vragen over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling

1. Voorlichting & informatiebehoefte

1.1. Welke belangrijke informatie had jij voorafgaand aan de behandeling nodig om goed voorbereid te zijn op de revalidatiebehandeling?

1.2. Heb je deze informatie ook daadwerkelijk gekregen en heb je deze informatie op tijd gekregen? Zo nee, welke informatie ontbrak er?

1.3. Welke algemene informatie moet het Centrum voor Revalidatie potentiële patiënten en ouders geven zodat zij een duidelijk beeld krijgen van kinderrevalidatie en wat daarbij komt kijken?

1.4. Op welke manier (schriftelijk, mondeling, digitaal) wil je voorafgaand aan de behandeling het liefst geïnformeerd worden over de aandoening, de behandeling en het revalidatieproces? En via welk communicatiemiddel (folder, website, films, anders, namelijk..)?

1.5. Vind je dat je in de teksten wordt aangesproken met de juiste taal en toon? Anders gezegd: is de informatie voor jou goed te begrijpen en is de tekst voor jou aantrekkelijk om te lezen?

1.6. Vind je dat de voorlichting voldoende gericht is op jongeren? Zo nee, heb je behoefte aan teksten met informatie die speciaal geschreven is voor jongeren?

Zo ja, op welke manier zou die voorlichting eruit moeten zien?

2. Voorlichtingsmateriaal: huidige situatie, wensen & behoeften

2. Verwijzers

2.1. Wie heeft jou doorverwezen naar de afdeling Kinderrevalidatie van het Centrum voor Revalidatie?

- Huisarts (naam)
- Specialist (van welk ziekenhuis)
- Kinderarts (van welk ziekenhuis)
- Fysiotherapeut (naam)
- Anders, namelijk...

2.2. Heb je van jouw kinderarts/huisarts/specialist/fysiotherapeut (verwijzer) informatie gekregen over kinderrevalidatie bij het UMCG Centrum voor Revalidatie?

- Zo ja, op wat voor manier (schriftelijk/mondeling) en wat vond je hiervan?
- Zo nee, had je op dat moment behoefte aan informatie over revalidatie bij het UMCG Centrum voor Revalidatie?

3. Websites

www.revalidatie.umcg.nl / www.umcg.nl

3.1. Heb je voorafgaand aan de behandeling de website(s) bezocht? Zo ja welke website(s): www.revalidatie.umcg.nl en/of www.umcg.nl? Zo nee, waarom niet? Ga verder naar vraag 3.6.

3.2. Heb je voorafgaand aan de behandeling de informatie kunnen vinden op de website(s) waar je naar op zoek was? Zo nee, welke informatie ontbrak er?

3.3. Wat vind je van de duidelijkheid en de volledigheid van de informatie die op de website staat?

3.4. Wat vind je van de lay-out/de vormgeving van de website? (kleuren, illustraties, afbeeldingen)

3.5. Vind je dat de teksten op de website geschreven zijn in de juiste taal en toon?

3.6. Werd er in het voorlichtingsmateriaal duidelijk verwezen naar de website?

3.7. Als je kijkt naar de compactheid, duidelijkheid en helderheid van de inhoud van de informatie die voorafgaand aan de behandeling is gegeven over de onderstaande onderwerpen op de website; ben je dan onvoldoende, voldoende of goed geïnformeerd?

Informatie over:	On-vol-doe-nde	Vol-do-en-de	G-o-e-d	Gee-n-me-nin-g
Revalideren De aandoening De revalidatiebehandeling Het doel van de revalidatie Welke behandelaars er zijn en wat zij precies doen Observatie Therapiegroepen Informatie over aanmelding, wachtlijst en legitimatieplicht De behandelduur Poliklinische behandeling Waar je terecht kan met vragen, klachten & opmerkingen Beknopte weergave van het behandel aanbod				

3.8. Wat kan er verbeterd worden aan de website(s)?

4. Foldermateriaal

4.1. Heb je voorafgaand aan de revalidatiebehande-

ling foldermateriaal ontvangen van het Centrum voor Revalidatie? Zo ja, wanneer en waar ging het over?

4.2. Wat vind je van de duidelijkheid en de volledigheid van de informatie die in het gekregen foldermateriaal staat?

4.3. Vind je dat de teksten in het foldermateriaal geschreven zijn in de juiste taal en toon?

4.4. Vind je dat je genoeg foldermateriaal heeft gekregen van het Centrum voor Revalidatie? Zo nee, waar zou je graag meer foldermateriaal over willen ontvangen?

4.5. Wat vind je van de vormgeving/lay-out van het foldermateriaal (plaatjes, afbeeldingen, illustraties, kleur, enz)?

4.6. Als je kijkt naar de compactheid, duidelijkheid en helderheid van de inhoud van de informatie die voorafgaand aan de behandeling is gegeven over de onderstaande onderwerpen in het foldermateriaal; ben je dan onvoldoende, voldoende of goed geïnformeerd?

Informatie over:	Onvolledige	Voldoende	Goede	Geen mening
Revalideren De aandoening De revalidatiebehandeling Het doel van de revalidatie Welke behandelaars er zijn en wat zij precies doen Observatie Therapiegroepen Informatie over aanmelding, wachtlijst en legitiematieplicht De behandelduur Poliklinische behandeling Waar je terecht kan met vragen, klachten & opmerkingen Beknopte weergave van het behandel aanbod				

4.7. Wat kan er verbeterd worden aan het foldermateriaal?

5. Eerste afspraakbrief

5.1. Welke informatie vind je belangrijk om te ontvangen in de eerste afspraakbrief?

5.2. Heb je deze informatie ook gekregen in de eerste afspraakbrief?

5.3. Wat kan er beter aan de informatie in de eerste afspraakbrief?

6. Films

6.1. Heb je de films op de website en/of op Youtube wel eens gezien?

Zo ja, ga naar vraag 6.2.
Zo nee, ga naar vraag 6.2 en 6.4 en sla 6.3 en 6.5 over.

6.2. Vind je films bekijken een prettige manier om informatie tot je te nemen?

6.3. Wat vind je van de inhoud van de films?

6.4. Welke informatie wil je graag terugzien in de films?

6.5. Vind je dat er genoeg films op de website staan of zou je willen dat er meer films op de website komen te staan?

7. Social Media

7.1. Heb je wel eens (een) Social Media pagina('s) bezocht van het Centrum voor Revalidatie? Zo ja, welke pagina('s) en wat vond je van de informatie op deze pagina(s)? Ga verder naar vraag 7.2. & 7.3.

7.2. Zou je voorafgaand aan de behandeling geïnformeerd willen worden via Social Media? Zo ja, over welke informatie en via welk medium?

7.3. Was het voor jou duidelijk dat het Centrum voor Revalidatie ook te vinden is op Twitter, Facebook en Youtube?

8. Tevredenheid over de voorlichting

8.1. Is er nog een thema/onderwerp waar je meer informatie over had willen krijgen voorafgaand aan de behandeling?

8.2. Is er nog een andere manier om jou voorafgaand aan de behandeling voor te lichten?

8.3. Wat zijn de belangrijkste verbeterpunten voor de voorlichting voorafgaand aan de behandeling?

8.4. Heb je verder nog opmerkingen, wensen, behoeften of tips m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling?

8.5. Beoordeling voorlichting

Hoe volledig, duidelijk & helder vind je:	U kunt uw keuze aangeven door een cijfer te geven van 1 t/m 10: 1 is zeer slecht en 10 is zeer goed. *Zet een kruis indien niet van toepassing
De informatie over revalideren bij het Centrum voor Revalidatie van de verwijzer De informatie op de website www.revalidatie.umcg.nl	
De informatie in de folder(s)	
De films op de website en/of op Youtube	
De informatie in de eerste afspraakbrief?	
De informatie op Social Media	
De totale voorlichting voorafgaand aan de behandeling?	

Vragenlijst ouders

Interview

Onderzoek naar de patiëntenvoorlichting voorafgaand aan de behandeling van de afdeling Kinderrevalidatie.

Interviewleidraad

Naam geïnterviewde:

Geslacht:

Leeftijd kind:

Ziekte, aandoening of beperking van het kind:

Hoe lang onder behandeling:

Datum:

Begin- en eindtijd:

Locatie:

Contactgegevens:

Hoofdvraag en doel van het onderzoek

De hoofdvraag van het onderzoek is: 'Hoe kan de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord de voorlichting (voorafgaand aan de behandeling) aan de patiënten en hun ouders over het behandelplan, de aandoening en de revalidatiebehandeling verbeteren?'. Het doel van dit onderzoek is het verbeteren van de voorlichting aan patiënten en ouders voorafgaand aan de behandeling.

Waar wordt de informatie voor gebruikt?

Goede voorlichting en zorgvuldige communicatie zijn van groot belang in de zorg. Het Centrum voor Revalidatie wil er dan ook alles aan doen om de patiëntenvoorlichting te optimaliseren zodat patiënten en ouders zo goed mogelijk geïnformeerd zijn over het revalidatieproces, het behandelplan, de revalidatiebehandeling en alles wat daarbij komt kijken.

Onderwerpen

De vragenlijst bestaat uit 8 onderdelen.

1. Voorlichting: informatiebehoefte

Voorlichtingsmateriaal: huidige situatie, wensen en behoeften

2. Verwijzers

3. Websites

4. Folders

5. Films

6. Eerste afspraakbrief

7. Social Media

8. Tevredenheid over de voorlichting

Tijd

Het interview duurt ongeveer 30 minuten.

Vragen over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling

1. Voorlichting: informatiebehoefte

1.1. Welke belangrijke informatie hadden u en uw kind voorafgaand aan de behandeling nodig om goed voorbereid te zijn op de revalidatiebehandeling?

1.2. Hebt u deze informatie ook daadwerkelijk gekregen en hebt u deze informatie op tijd gekregen? Zo nee, welke informatie ontbrak er?

1.3. Welke algemene informatie moet het Centrum voor Revalidatie potentiële patiënten en ouders geven zodat zij een duidelijk beeld krijgen van kinderrevalidatie en wat daarbij komt kijken?

1.4. Op welke manier (schriftelijk, mondeling, digitaal) wilt u voorafgaand aan de behandeling het liefst geïnformeerd worden over de aandoening, de behandeling en het revalidatieproces? En via welk communicatiemiddel (folder, website, films, anders, namelijk..)?

1.5. Vindt u dat u in de teksten wordt aangesproken met de juiste taal en toon? Anders gezegd: is de informatie voor u goed te begrijpen?

1.6. Vindt u dat de voorlichting voldoende kindgericht/kindvriendelijk is? Zo nee, heeft u behoefte aan kindgerichte voorlichting voor uw kind? Dit zijn teksten met informatie die speciaal geschreven is voor kinderen, ook staan er illustraties en plaatjes bij.

Kinderen kunnen op deze manier zelf teksten lezen en informatie begrijpen. Zo ja, op welke manier zou die voorlichting eruit moeten zien?

2. Voorlichtingsmateriaal: huidige situatie, wensen & behoeften

2. Verwijzers

2.1. Wie heeft uw kind doorverwezen naar de afdeling Kinderrevalidatie van het Centrum voor Revalidatie?

- Huisarts (naam)
- Specialist (van welk ziekenhuis)
- Kinderarts (van welk ziekenhuis)
- Fysiotherapeut (naam)
- Anders, namelijk...

2.2. Hebt u van uw kinderarts/huisarts/specialist/fysiotherapeut (verwijzer) informatie gekregen over kinderrevalidatie bij het UMCG Centrum voor Revalidatie?

- Zo ja, op wat voor manier (schriftelijk, mondeling, digitaal) en wat vond u hiervan?
- Zo nee, had u op dit moment behoefte aan informatie over kinderrevalidatie bij het UMCG Centrum voor Revalidatie?

3. Websites

www.revalidatie.umcg.nl / www.umcg.nl

3.1. Hebt u voorafgaand aan de behandeling de website(s) bezocht? Zo ja welke website(s):

www.revalidatie.umcg.nl en/of www.umcg.nl? Zo nee, waarom niet? Ga verder naar vraag 3.6.

3.2. Hebt u voorafgaand aan de behandeling de informatie kunnen vinden op de website(s) waar u naar op zoek was? Zo nee, welke informatie ontbrak er?

3.3. Wat vindt u van de duidelijkheid en de volledigheid van de informatie die op de website staat?

3.4. Wat vindt u van de lay-out/de vormgeving van de website? (kleuren, illustraties, afbeeldingen)

3.5. Vindt u dat de teksten op de website geschreven zijn in de juiste taal en toon?

3.6. Werd er in het voorlichtingsmateriaal duidelijk verwezen naar de website?

3.7. Als u kijkt naar de compactheid, duidelijkheid en helderheid van de inhoud van de informatie die voorafgaand aan de behandeling is gegeven over de onderstaande onderwerpen op de website; bent u dan onvoldoende, voldoende of goed geïnformeerd?

Informatie over:	On-vol-doe-nde	Vol-doe-nde	G-o-e-d	Ge-en-me-nin-g
Revalideren De aandoening De revalidatiebehandeling Het doel van de revalidatie Welke behandelaars er zijn en wat zij precies doen Observatie Therapiegroepen Informatie over aanmelding, wachtlijst en legitimatieplicht De behandelduur Poliklinische behandeling Waar je terecht kan met vragen, klachten & opmerkingen Beknopte weergave van het behandel aanbod Vergoeding				

3.8. Wat kan er verbeterd worden aan de website(s)?

4. Foldermateriaal

4.1. Hebt u voorafgaand aan de revalidatiebehandeling foldermateriaal ontvangen van het Centrum voor Revalidatie? Zo ja, wanneer en waar ging het over?

4.2. Wat vindt u van de duidelijkheid en de volledigheid van de informatie die in het gekregen foldermateriaal staat?

4.3. Vindt u dat de teksten in het foldermateriaal geschreven zijn in de juiste taal en toon?

4.4. Vindt u dat u genoeg foldermateriaal heeft gekregen van het Centrum voor Revalidatie? Zo nee, waar zou u graag meer foldermateriaal over willen ontvangen?

4.5. Wat vindt u van de vormgeving/lay-out van het foldermateriaal (plaatjes, afbeeldingen, illustraties, kleur, enz.)?

4.6. Als u kijkt naar de compactheid, duidelijkheid en helderheid van de inhoud van de informatie die is voorafgaand aan de behandeling is gegeven over de onderstaande onderwerpen in het foldermateriaal; bent u dan onvoldoende, voldoende of goed geïnformeerd?

Informatie over:	Onvoldoende	Voldoende	Goed	Geen mening
Revalideren De aandoening De revalidatiebehandeling Het doel van de revalidatie Welke behandelaars er zijn en wat zij precies doen Observatie Therapiegroepen Wat het voor jou en je ouders betekent dat je gaat revalideren Informatie over aanmelding, wachtlijst en legitimatieplicht De behandelduur Poliklinische behandeling Waar je terecht kan met vragen, klachten & opmerkingen Beknopte weergave van het behandel aanbod				

4.7. Wat kan er verbeterd worden aan het foldermateriaal?

5. Eerste afspraakbrief

5.1. Welke informatie vindt u belangrijk om te ontvangen in de eerste afspraakbrief?

5.2. Hebt u deze informatie ook gekregen in de eerste afspraakbrief?

5.3. Wat kan er beter aan de informatie in de eerste afspraakbrief?

6. Films

6.1. Hebt u de films op de website en/of op Youtube

wel eens gezien?

Zo ja, ga naar vraag 6.2.

Zo nee, ga naar vraag 6.2 en 6.4 en sla 6.3 en 6.5 over.

6.2. Vindt u een filmpje bekijken een prettige manier om informatie tot u te nemen?

6.3. Wat vindt u van de inhoud van de films?

6.4. Welke informatie wilt u graag terugzien in de films?

6.5. Vindt u dat er genoeg films op de website staan of zou u willen dat er meer films op de website komen te staan?

7. Social Media

7.1. Hebt u wel eens (een) Social Media pagina('s) bezocht van het Centrum voor Revalidatie? Zo ja, welke pagina('s) en wat vond u van de informatie op deze pagina(s)? Ga verder naar vraag 7.2. & 7.3.

7.2. Zou u voorafgaand aan de behandeling geïnformeerd willen worden via Social Media? Zo ja, over welke informatie en via welk medium het liefst?

7.3. Was het voor u duidelijk dat het Centrum voor Revalidatie te vinden is op Twitter, Facebook en Youtube?

8. Tevredenheid over de voorlichting

8.1. Is er nog een thema/onderwerp waar u en uw kind meer informatie over hadden willen krijgen voorafgaand aan de behandeling?

8.2. Is er nog een andere manier om u en uw kind voorafgaand aan de behandeling voor te lichten?

8.3. Wat zijn de belangrijkste verbeterpunten voor de voorlichting voorafgaand aan de behandeling?

8.4. Hebt u verder nog opmerkingen, wensen, be-

hoeften of tips m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling?

8.5. Beoordeling voorlichting

Hoe volledig, duidelijk & helder vindt u:	U kunt uw keuze aangeven door een cijfer te geven van 1 t/m 10: 1 is zeer slecht en 10 is zeer goed. *Zet een kruis indien niet van toepassing
De informatie over revalideren bij het Centrum voor Revalidatie van de verwijzer	
De informatie op de website www.revalidatie.umcg.nl	
De informatie in de folder(s)	
De films op de website en/of op Youtube	
De informatie in de eerste afspraakbrief?	
De informatie op Social Media	
De totale voorlichting voorafgaand aan de behandeling?	

BIJLAGE II UITNODIGINGSBRIEVEN DEELNAME ONDERZOEK

Uitnodiging kind via de ouders

Onderwerp: uitnodiging deelname onderzoek
Geachte ouders van [voornaam & achternaam kind],

De afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie voert een onderzoek uit naar de verbetering van de voorlichting aan patiënten en ouders. Het gaat om de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de stagiaire Communicatie Minhu Dhont.

Het Centrum voor Revalidatie wil dat patiënten zich zo goed mogelijk kunnen voorbereiden op het revalidatieproces. Daarom willen we patiënten en ouders van te voren informeren over de revalidatiebehandeling en alles wat daar bij komt kijken. We vinden daarbij belangrijk dat patiënten en ouders de informatie ontvangen waar zij behoefte aan hebben.

Wil uw kind ons helpen om de voorlichting te verbeteren? Wij nodigen uw kind graag uit om aan het onderzoek naar verbetering van de voorlichting mee te doen. We stellen in een kort interview een paar vragen over hoe uw kind de voorlichting tot nu toe ervaren heeft. We willen graag weten wat het Centrum voor Revalidatie kan verbeteren zodat de voorlichting aan sluit op de wensen en behoeften van patiënten en ouders. De mening van uw kind is belangrijk voor het Centrum voor Revalidatie, omdat we daarmee de voorlichting voor toekomstige patiënten kunnen verbeteren.

De interviews worden in de maanden november en december afgenomen. Het interview duurt ongeveer 15 minuten en vindt plaats op de afdeling Kinderrevalidatie van het Centrum voor Revalidatie op locatie Beatrixoord. We proberen het interview te plannen voorafgaand of aansluitend aan de afspraak van uw kind met de revalidatiearts of behandelaar. De interviewer kan eventueel ook bij u thuis komen als dit wenselijk is.

Binnen een paar werkdagen wordt er telefonisch contact met u opgenomen om te vragen of uw kind mee wil werken aan dit onderzoek. Hebt u vragen of opmerkingen, dan hoor ik dat graag tijdens het telefoongesprek. Voor vragen kunt u ook een e-mail sturen naar M.Dhont@cvr.umcg.nl. In de bijgevoegde informatiebrief kunt u in het kort lezen waar het onderzoek over gaat.

Uw kind kan zich eventueel voorbereiden door de website www.revalidatie.umcg.nl te bekijken en/of door het gekregen foldermateriaal te bekijken.

We stellen het erg op prijs als uw kind mee wil werken aan dit onderzoek!

Alvast hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,

Minhu Dhont
Stagiaire Communicatie, onderzoek patiëntenvoorlichting
kinderrevalidatie
Namens de afdeling Kinderrevalidatie

Informatiebrief over het communicatieonderzoek Afdeling Kinderrevalidatie UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord Voorlichting aan patiënten en ouders

Onderzoek naar patiëntenvoorlichting

De hoofdvraag van het onderzoek is: 'Hoe kan de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan de patiënten en ouders over het revalidatieproces, de aandoening en de revalidatiebehandeling verbeteren?'

Interviews

Kinderen, jongeren en ouders worden ondervraagd over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Dit gebeurt

aan de hand van interviews. De interviews bestaan onder andere uit de volgende vragen:

- Welke informatie heb je voorafgaand aan de behandeling gehad?
- Was de informatie duidelijk?
- Begreep je de informatie of moet de tekst meer gericht zijn op jouw leeftijd?
- Welke informatie zou je graag willen krijgen?
- Op welke manier wil je informatie krijgen?
- Overige vragen gaan over de: informatiebehoefte, verwijzers, websites, folders, filmpjes, eerste afspraakbrief en Social Media.

Het interview duurt ongeveer 15 minuten duren en vindt plaats in de maanden november en december. Het interview zal plaatsvinden op de Kinderafdeling van het Centrum voor Revalidatie op locatie Beatrixoord. We proberen het interview te plannen voorafgaand of aansluitend aan de afspraak van uw kind. De gegevens worden anoniem verwerkt. Dat betekent dat niemand behalve de interviewer komt te weten wat uw kind tijdens het interview heeft verteld.

Communicatie & voorlichting in de zorg

Het Centrum voor Revalidatie vindt het belangrijk dat patiënten en ouders tevreden zijn over de dienstverlening. Goede voorlichting en zorgvuldige communicatie zijn van groot belang in de zorg. Goede patiëntenvoorlichting kan angst en onzekerheid verminderen en zorgt voor vertrouwen. Het Centrum voor Revalidatie wil er dan ook alles aan doen om de patiëntenvoorlichting te verbeteren zodat patiënten en ouders zo goed mogelijk geïnformeerd zijn over het revalidatieproces, de revalidatiebehandeling en alles wat daarbij komt kijken. Aan de hand van de resultaten van het onderzoek wordt er een adviesrapport opgesteld. Met behulp van de mening van uw kind kan het Centrum voor Revalidatie het communicatiebeleid en de voorlichting aanpassen aan de wensen en behoeften van patiënten en ouders.

Uitnodiging jongeren

Onderwerp: uitnodiging deelname onderzoek

Hallo [voornaam kind]!

Mijn naam is Minhu Dhont en ik ben stagiaire Communicatie op de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie.

De afdeling Kinderrevalidatie voert een onderzoek uit naar de verbetering van de voorlichting aan patiënten en ouders. Het gaat om de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. We willen dat jij je goed kan voorbereiden op de revalidatie. Daarom willen we jou en alle andere patiënten zo goed mogelijk informeren over de revalidatiebehandeling en alles wat daar bij komt kijken.

Wil je ons helpen om de voorlichting te verbeteren? Wij nodigen jou graag uit om aan het onderzoek naar verbetering van de voorlichting mee te doen. Wij horen graag hoe jij de voorlichting tot nu toe hebt ervaren. Jouw mening is belangrijk voor het Centrum voor Revalidatie, omdat we daarmee de voorlichting aan toekomstige patiënten kunnen verbeteren.

Het interview duurt ongeveer 15 a 30 minuten en wordt in de maanden november en december gehouden. Het interview vindt plaats op de kinderafdeling van het Centrum voor Revalidatie op locatie Beatrixoord of op de Mytylschool. We proberen het interview te plannen voor of na jouw afspraak met de revalidatiearts of behandelaar als je dit prettig vindt. De interviewer kan eventueel ook bij je thuis komen als je dit liever hebt.

Binnen een paar werkdagen bel ik jou of je ouders op om te vragen of je mee wil werken aan dit onderzoek. Heb je vragen of opmerkingen, dan hoor ik dat graag tijdens het telefoongesprek. Voor vragen kan je een e-mail sturen naar M.Dhont@cvr.umcg.nl. Je mag me ook bellen: 06-51964843. In de bijgevoegde informatiebrief kan je in het kort lezen waar het onderzoek over gaat. Je kan je eventueel alvast voorbereiden door de website www.revalidatie.umcg.nl te bekijken en het gekregen foldermateriaal te bekijken.

Het zou ontzettend fijn zijn als je mee wil werken aan dit onderzoek!

Alvast bedankt!

Vriendelijke groet,

Minhu Dhont
Stagiaire Communicatie, onderzoek patiëntenvoorlichting
kinderrevalidatie
Namens de afdeling Kinderrevalidatie

Informatiebrief over het communicatieonderzoek Afdeling Kinderrevalidatie UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord Voorlichting aan patiënten en ouders

Onderzoek naar patiëntenvoorlichting

De hoofdvraag van het onderzoek is: 'Hoe kan de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan de patiënten en ouders over het revalidatieproces, de aandoening en de revalidatiebehandeling verbeteren?'.

Interviews

Kinderen, jongeren en ouders worden ondervraagd over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Dit gebeurt aan de hand van interviews. De interviews bestaan onder andere uit de volgende vragen:

- Welke informatie heb je voorafgaand aan de behandeling gehad?
- Was de informatie duidelijk en voldoende?
- Begreep je de informatie of moet de tekst meer gericht zijn op jouw leeftijd?
- Welke informatie zou je graag willen krijgen?
- Op welke manier wil je informatie krijgen?
- Overige vragen gaan over de: informatiebehoefte, verwijzers, websites, folders, filmpjes, eerste afspraakbrief en Social Media.

Het interview duurt ongeveer 15 a 30 minuten. Het interview zal plaatsvinden op de kinderafdeling van het Centrum voor Revalidatie op locatie Beatrixoord of op de Mytyschool. We proberen het interview te plannen voor of na jouw afspraak met de revalidatiearts of behandelaar. Je bent vrij om je mening te geven, de gegevens worden anoniem verwerkt. Dat betekent dat niemand behalve de interviewer komt te weten wat jij tijdens het interview hebt verteld.

Communicatie & voorlichting in de zorg

Het Centrum voor Revalidatie vindt het belangrijk dat kinderen, jongeren en ouders tevreden zijn over de communicatie en dienstverlening. Goede voorlichting en zorgvuldige communicatie zijn erg belangrijk in de zorg. Goede patiëntenvoorlichting kan angst en onzekerheid verminderen en zorgt voor vertrouwen. Het Centrum voor Revalidatie wil er

dan ook alles aan doen om de patiëntenvoorlichting te verbeteren zodat patiënten en ouders zo goed mogelijk geïnformeerd zijn over het revalidatieproces, het behandelaanbod, de revalidatiebehandeling en alles wat daarbij komt kijken. Aan de hand van de resultaten van het onderzoek wordt er een adviesrapport opgesteld voor het Centrum voor Revalidatie. Met behulp van jouw mening, het Centrum voor Revalidatie het communicatiebeleid en de voorlichting aanpassen aan de wensen en behoeften van patiënten en ouders.

Uitnodiging ouders en kind

Betreft: uitnodiging deelname onderzoek

Geachte heer en mevrouw [Achternaam],

De afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie voert een onderzoek uit naar de verbetering van de voorlichting aan patiënten en ouders. Het gaat om de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Het onderzoek wordt in samenwerking met de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG uitgevoerd door stagiaire Communicatie Minhu Dhont.

Willen u en uw kind ons helpen de voorlichting te verbeteren? Wij nodigen u en uw kind graag uit om aan het onderzoek naar verbetering van de voorlichting mee te doen. Wij horen graag hoe u en uw kind de voorlichting tot nu toe ervaren hebben. Jullie mening is belangrijk voor het Centrum voor Revalidatie, omdat we die gebruiken om de voorlichting aan patiënten en ouders te verbeteren. Het interview met u duurt ongeveer 20 minuten, het interview met uw kind duurt ongeveer 15 minuten. De interviews vinden plaats in de maanden november en december. We proberen het interview te plannen voorafgaand of aansluitend aan de afspraak van uw kind. Het interview zal plaatsvinden op de Kinderafdeling van het Centrum voor Revalidatie op locatie Beatrixoord of op de Mytyschool. De interviewer kan eventueel ook bij u thuis komen als dit wenselijk is.

Binnen een paar werkdagen wordt er telefonisch contact met u opgenomen om te vragen of u en uw kind mee willen werken aan dit onderzoek. Hebt u vragen of opmerkingen, dan hoor ik dat graag tijdens het telefoongesprek. Voor vragen kunt u ook een e-mail sturen naar M.Dhont@cvr.umcg.nl. In de bijgevoegde informatiebrief kunt u in het kort lezen waar het onderzoek over gaat.

U en uw kind kunnen zich eventueel voorbereiden op het interview door de website www.revalidatie.umcg.nl te bekijken en door het gekregen foldermateriaal door te nemen.

Wij zullen het erg op prijs stellen als u en uw kind bereid zijn om mee te werken aan dit onderzoek.

Alvast hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,

Minhu Dhont

Stagiaire Communicatie, onderzoek patiëntenvoorlichting kinderrevalidatie

Namens de afdeling Kinderrevalidatie

Informatiebrief over het communicatieonderzoek Afdeling Kinderrevalidatie UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord Voorlichting aan patiënten en ouders

Onderzoek naar patiëntenvoorlichting

De hoofdvraag van het onderzoek is: 'Hoe kan de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan de patiënten en ouders over het revalidatieproces, de aandoening en de revalidatiebehandeling verbeteren?'.

Interviews

Kinderen, jongeren en ouders worden ondervraagd over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Dit gebeurt aan de hand van interviews. De interviews bestaan onder andere uit de volgende vragen:

- Welke informatie heeft u voorafgaand aan de behandeling gehad?
- Was de informatie duidelijk?
- Is er behoefte aan doelgroepgerichte voorlichting?
- Welke informatie zou u graag willen ontvangen?
- Op welke manier wilt u de informatie ontvangen?
- Overige vragen gaan over de: informatiebehoefte, verwijzers, websites, folders, filmpjes, eerste afspraakbrief en Social Media.

Het interview met u duurt ongeveer 15 a 30 minuten, het interview met uw kind duurt ongeveer 15 minuten. De interviews vinden plaats in de maanden november en december. Het interview zal plaatsvinden op de

Kinderafdeling van het Centrum voor Revalidatie op locatie Beatrixoord of op de Mytylschool. We proberen het interview te plannen voorafgaand of aansluitend aan de afspraak van uw kind met de revalidatiearts of behandelaar. De interviewer kan eventueel ook bij u thuis komen als dit wenselijk is. De gegevens worden anoniem verwerkt, u bent vrij om uw mening te geven. Dat betekent dat niemand (behalve de interviewer) komt te weten wat u en uw kind tijdens het interview hebben verteld.

Communicatie & voorlichting in de zorg

Het Centrum voor Revalidatie vindt het belangrijk dat patiënten en ouders tevreden zijn over de dienstverlening. Goede voorlichting en zorgvuldige communicatie zijn van groot belang in de zorg. Goede patiëntenvoorlichting kan angst en onzekerheid verminderen en zorgt voor vertrouwen. Het Centrum voor Revalidatie wil er dan ook alles aan doen om de patiëntenvoorlichting te verbeteren zodat patiënten en ouders zo goed mogelijk geïnformeerd zijn over het behandelaanbod, het revalidatieproces, de revalidatiebehandeling en alles wat daarbij komt kijken. Het Centrum voor Revalidatie wil graag dat de voorlichting voldoet aan de wensen en behoeften van u en uw kind. Aan de hand van de resultaten van het onderzoek wordt er een adviesrapport opgesteld voor het Centrum voor Revalidatie. Met behulp van uw mening en de mening van uw kind kan het Centrum voor Revalidatie het communicatiebeleid en de voorlichting aanpassen aan de wensen en behoeften van patiënten en ouders.

Uitnodiging ouders

Betreft: uitnodiging deelname onderzoek

Geachte heer en mevrouw [achternaam],

De afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie voert een onderzoek uit naar de verbetering van de voorlichting aan patiënten en ouders. Het gaat om de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de stagiaire Communicatie Minhu Dhont.

Het Centrum voor Revalidatie wil dat patiënten en ouders zich zo goed mogelijk kunnen voorbereiden op het revalidatieproces. Daarom willen we patiënten en ouders voorafgaand aan de behandeling informatie geven over de revalidatiebehandeling en alles wat daar bij komt kijken. We vinden het daarbij belangrijk dat patiënten en ouders de informatie ontvangen waar zij behoefte aan hebben.

Wilt u ons helpen om de voorlichting te verbeteren? Wij nodigen u graag uit om aan het onderzoek naar verbetering van de voorlichting mee te doen. Wij horen graag hoe u de voorlichting tot nu toe ervaren heeft. Uw mening is belangrijk voor het Centrum voor Revalidatie, omdat we daarmee de voorlichting voor toekomstig patiënten kunnen verbeteren.

Het interview duurt ongeveer 30 minuten en zal plaatsvinden op de Kinderafdeling van het Centrum voor Revalidatie op locatie Beatrixoord of op de Mytyschool. We proberen het interview te plannen voorafgaand of aansluitend aan de afspraak van uw kind met de revalidatiearts of behandelaar. De interviewer kan eventueel ook bij u thuis komen als u dit liever hebt.

Binnen een paar werkdagen wordt er telefonisch contact met u opgenomen om te vragen of u mee wilt werken aan dit onderzoek. Hebt u vragen of opmerkingen, dan hoor ik dat graag tijdens het telefoongesprek. Voor vragen kunt u ook een e-mail sturen naar M.Dhont@cvr.umcg.nl of bellen naar 06-51964843. In de bijgevoegde informatiebrief kunt u in het kort lezen waar het onderzoek over gaat.

U kunt zich eventueel voorbereiden op het interview door

de website www.revalidatie.umcg.nl te bekijken en/of de algemene folder over kinderrevalidatie door te nemen. Wij zullen het erg op prijs stellen als u bereid bent om mee te werken aan dit onderzoek.

Alvast hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,

Minhu Dhont

Stagiaire Communicatie, onderzoek patiëntenvoorlichting kinderrevalidatie

Namens de afdeling Kinderrevalidatie

Informatiebrief over het communicatieonderzoek Afdeling Kinderrevalidatie UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord Voorlichting aan patiënten en ouders

Betreft: uitnodiging deelname onderzoek

Onderzoek naar patiëntenvoorlichting

De hoofdvraag van het onderzoek is: 'Hoe kan de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan de patiënten en ouders over het revalidatieproces, de aandoening en de revalidatiebehandeling verbeteren?'.

Interviews

Kinderen, jongeren en ouders worden ondervraagd over de voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Dit gebeurt aan de hand van interviews. De interviews bestaan onder andere uit de volgende vragen:

- Welke informatie hebt u voorafgaand aan de behandeling gehad?
- Was de informatie duidelijk en voldoende?
- Is er behoefte aan doelgroepgerichte informatie?
- Welke informatie zou u graag willen krijgen?
- Op welke manier wilt u de informatie ontvangen?
- Overige vragen gaan over: informatiebehoefte, verwijzers, websites, folders, filmpjes, eerste afspraakbrief en Social Media.

Het interview duurt ongeveer 30 minuten. De interviews

vinden plaats in de maanden november en december. Het interview zal plaatsvinden op de Kinderafdeling van het Centrum voor Revalidatie op locatie Beatrixoord of op de Mytyschool. We proberen het interview te plannen voorafgaand of aansluitend aan de afspraak van uw kind met de revalidatiearts of behandelaar. De interviewer kan eventueel ook bij u thuis komen als dit wenselijk is. De gegevens worden anoniem verwerkt, u bent vrij om uw mening te geven. Dat betekent dat niemand (behalve de interviewer) komt te weten wat u tijdens het interview verteld hebt.

Communicatie & voorlichting in de zorg

Het Centrum voor Revalidatie vindt het belangrijk dat patiënten en ouders tevreden zijn over de dienstverlening. Goede voorlichting en zorgvuldige communicatie zijn van groot belang in de zorg. Het Centrum voor Revalidatie wil er dan ook graag de patiëntenvoorlichting verbeteren zodat patiënten en ouders zo goed mogelijk geïnformeerd zijn over de revalidatiebehandeling, het revalidatieproces en alles wat daarbij komt kijken. Het Centrum voor Revalidatie wil graag dat de voorlichting voldoet aan uw wensen en behoeften. Aan de hand van de resultaten van het onderzoek wordt er een adviesrapport opgesteld voor het Centrum voor Revalidatie. Met behulp van uw mening kan het Centrum voor Revalidatie het communicatiebeleid en de voorlichting aanpassen aan de wensen en behoeften van patiënten en ouders.

Uitnodiging medewerkers

Betreft: uitnodiging deelname onderzoek

Beste [voornaam collega],

Ik ben Minhu Dhont en ik studeer Communicatie aan de Hanzehogeschool. Ik voer mijn afstudeeropdracht uit voor de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie. Het onderzoek gaat over de optimalisering van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders. Uiteindelijk worden kinderen, jongeren en ouders ondervraagd over de voorlichting aan de hand van semi-gestructureerde interviews.

Voor het vooronderzoek is het van belang dat er in kaart wordt gebracht wat de medewerkers van de huidige voorlichting voorafgaand aan de behandeling vinden en wat zij hieraan graag willen verbeteren. Vandaar dat er een paar medewerkers worden geïnterviewd over dit onderwerp.

Ik wil je dan ook graag uitnodigen om mee te werken aan het onderzoek naar de voorlichting. Het interview duurt ongeveer 45 minuten. Het interview vindt plaats in de maand oktober. Ik neem binnen een paar werkdagen contact met je op om te vragen of je mee wilt werken aan dit onderzoek.

De vragenlijst voor medewerkers bestaat uit 7 onderdelen.

1. Informatiebehoefte patiënten en ouders
2. Beoordeling huidige communicatiemiddelen
3. Doelgroepgerichte voorlichting
4. Voorlichting via de website, folders en eerste afspraakbrief.
5. Potentiële patiënten
6. Social Media
7. Beoordeling huidige voorlichting

Hieronder staat in het kort omschreven waar het onderzoek over gaat. De hoofdvraag, het probleem/de wens, de doelstelling en de onderzoeksobjecten worden beschreven.

Hoofdvraag

Hoe kan de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord de voorlichting vooraf-

gaand aan de behandeling aan de patiënten en hun ouders over het revalidatietraject, de aandoening en de revalidatiebehandeling optimaliseren?

Het probleem / de wens

Het Centrum voor Revalidatie heeft de wens om de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders te optimaliseren. Om de patiënten en hun ouders voorafgaand aan de behandeling zo goed mogelijk te informeren over kinderrevalidatie, de revalidatiebehandeling en alles wat daarbij komt kijken, is het wenselijk dat er onderzoek wordt gedaan naar de wensen en behoeften m.b.t. voorlichting en communicatie van de patiënten en ouders. De patiënten en hun ouders worden door het Centrum voor Revalidatie voorafgaand aan de behandeling voorgelicht over de revalidatie aan de hand van de eerste afspraakbrief, foldermateriaal, de websites en films. Uiteraard is er ook sprake van persoonlijk contact tussen de zorgverleners, de patiënt en de ouders. De opdrachtgever geeft aan dat de volledigheid en de toon van de voorlichting via de folders en de website niet optimaal is. De voorlichting is niet doelgroepgericht. Alle teksten zijn gericht op ouders en dus niet op kinderen en jongeren. Zo heeft het centrum vrijwel geen folders die gericht zijn op de kinderen en op de website van het revalidatiecentrum zijn er geen teksten gericht kinderen. Niet over alle aandoeningen zijn er folders beschikbaar en er ontbreekt informatie over bepaalde aandoeningen op de website. Er is geen informatie te vinden over kinderrevalidatie op de kinderpagina's van de UMCG website. Het Centrum voor Revalidatie vindt het belangrijk dat de patiënten en hun ouders voorafgaand aan de behandeling goed worden voorgelicht over kinderrevalidatie, de behandelingen en alles wat daarbij komt kijken zodat zij goed geïnformeerd zijn. Dit onderzoek zal de huidige situatie en de gewenste situatie in kaart brengen. De aanbevelingen vormen de brug van de huidige situatie naar de gewenste situatie.

Aan de hand van 6.1 de onderzoeksresultaten zal er een advies gegeven worden. Met de adviezen hoopt het revalidatiecentrum de patiënten en ouders beter te informeren voorafgaand aan de behandeling, potentiële klanten te trekken en de patiënttevredenheid te verhogen.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het geven van aanbevelingen aan de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie Beatrixoord ter verbetering van de voorlichting voorafgaand aan de behandeling aan patiënten en ouders door het inventariseren van de informatiebehoefte, de tevredenheid over de huidige voorlichting en communicatiemiddelen, de voorkeur voor communicatiekanalen en communicatiemiddelen en de wensen en behoeften m.b.t. de voorlichting voorafgaand aan de behandeling.

Onderzoeksubjecten

De onderzoeksubjecten zijn kinderen, jongeren en ouders.

- *Kinderen* van 2 tot 12 jaar met een aangeboren aandoening, (chronische) ziekte of beperking.
 - Kinderen onder de zeven jaar kunnen nog niet lezen, de voorlichting is voornamelijk gericht aan de ouders en de communicatie vindt voornamelijk plaats met de ouders. Het is eventueel wel mogelijk om deze groep voor te lichten aan de hand van plaatjes en filmpjes.
 - Tussen 7 en 9 jaar leren kinderen lezen, kindgerichte voorlichting is dus mogelijk vanaf de leeftijd 7 tot 12 jaar.
- *Jongeren* van 12 tot 18 jaar met een aangeboren aandoening, (chronische) ziekte of beperking van 12 tot 18 jaar ben je volgens de wet een jongere.
- *Ouders* die een kind hebben met een aangeboren aandoening, (chronische) ziekte of beperking.

* Er worden vijf kinderen, vijf jongeren en zes ouders geïnterviewd. In totaal worden er 16 personen geïnterviewd. Er wordt rekening gehouden met verzadiging.

Als je vragen hebt dan mag je me altijd bellen of mailen:
m.dhont@cvr.umcg.nl / tel: 06-51964843.

Ik wil je alvast hartelijk bedanken voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,
Minhu Dhont
Stagiaire Communicatie afdeling Kinderrevalidatie

BIJLAGE III NIEUW COMMUNICATIEMIDDEL: OUDE EERSTE AFSpraakBRIEF & NIEUWE EERSTE AFSpraakBRIEVEN

Aan de hand van de richtlijnen van de wet op geneeskundige behandelingsovereenkomst (WBG) is in overleg met de patiëntenvoorlichter en de jurist van het UMCG het besluit genomen om drie eerste afspraakbrieven te versturen naargelang de leeftijd van de patiënt. Het advies is om drie eerste afspraakbrieven te versturen aan:

- Ouders (kind onder de 12 jaar)
- Kind & ouders (kind van 12 tot 16 jaar)
- Jongeren (van 16 tot 18 jaar)

De aanpassingen en toevoegingen aan de eerste afspraakbrief zijn gebaseerd op:

- Jongeren (van 16 tot 18 jaar)
- De feedback van de jongeren en ouders tijdens de interviews.
- De feedback van de medewerkers tijdens de interviews.
- De richtlijnen van de WBG (dubbele toestemming voor behandeling & recht op informatie).
- De feedback van patiëntenvoorlichter & de jurist van het UMCG & de jurist van het UMCG.
- Het bekijken van andere voorbeeldbrieven van andere instellingen en van het UMCG.
- Het UMCG beleid.
- De theorie over kindgerichte voorlichting.
- Mijn eigen kennis over communicatie & voorlichting.

Hieronder vindt u de oude eerste afspraakbrief. Vervolgens vindt u de nieuwe eerste afspraakbrieven.

Oude eerste afspraakbrief (gericht aan ouders)

* Rechts bovenin de brief staan de standaard contact gegevens van het UMCG CvR vermeld.

Geachte ouders/verzorgers,

Hierbij nodigen wij u en uw kind uit op het spreekuur van de revalidatiearts op de Kinderrevalidatie van het Centrum voor Revalidatie, locatie Beatrixoord haren. Het consult duurt ongeveer 1 uur. Zie bijgesloten afsprakenkaart.

Wilt u zich bij aankomst melden bij de informatiebalie op de Kinderrevalidatie.

Graag paspoort of ID kaart van uw kind meebrengen. Wilt u evt. medicijnen en/of hulpmiddelen (spalk, beugel, enz.) van uw kind meenemen?

De afspraak vindt plaats in 'Klein Beatrixoord'. Er zijn gereserveerde parkeerplaatsen tegenover de Kinderrevalidatie waar u gebruik van kunt maken (zie bijgevoegde folder).

Indien u verhinderd bent, wilt u dan z.s.m. contact opnemen met het secretariaat van de Kinderrevalidatie tel: 050-5338450.

Met vriendelijke groet,

Zorgadministratie Kinderrevalidatie
UMCG – Centrum voor Revalidatie, locatie Beatrixoord

Eerste afspraakbrief aan ouders (kind tot 12 jaar)

* Rechts staan de standaard contact gegevens van het UMCG CvR vermeld.

Betreft: eerste afspraak kinderrevalidatie

Geachte ouder(s)/verzorger(s) van [voornaam en achternaam kind],

Uw kind is recent doorverwezen naar de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie. Wij helpen kinderen en jongeren met een beperking als gevolg van een ziekte of ongeval om zo zelfstandig mogelijk deel te nemen in de maatschappij. Wij werken met een behandelteam dat gespecialiseerd is in verschillende aandoeningen van kinderen en jongeren. Wij helpen op medisch, lichamelijk, psychosociaal en onderwijskundig terrein.

Uw afspraak

Hierbij nodigen wij u en uw kind graag uit voor een gesprek met de kinderrevalidatiearts [mw. voorletter(s) en achternaam arts] van het UMCG Centrum voor Revalidatie. Het gesprek duurt ongeveer 1 uur. De afspraak vindt plaats op (datum) om (tijd).

Vorbereiding & praktische informatie

Het CvR is wettelijk verplicht het Burgerservicenummer (BSN) van patiënten te registreren en te controleren. We verzoeken u daarom vriendelijk het paspoort of de ID-kaart van uw kind mee te nemen. Het CvR heeft het bewijs van inschrijving bij een zorgverzekeraar nodig. Wilt u de zorgpas van uw kind meenemen? U en uw kind kunnen zich voorbereiden op het bezoek aan het CvR door de klachten en vragen voorafgaand aan het bezoek op te schrijven. Indien uw kind medicijnen gebruikt, verzoeken wij u om een overzicht van de medicijnen die uw kind gebruikt mee te nemen. Dit kunt u verkrijgen via uw huisarts of apotheek. Wilt u eventuele hulpmiddelen die uw kind gebruikt ook meenemen (spalk, beugel, enz.)? Meer belangrijke informatie over kinderrevalidatie kunt u vinden in het bijgevoegde foldermateriaal en op de website www.revalidatie.umcg.nl. Op de website en op Youtube kunt u ook filmpjes bekijken over kinderrevalidatie.

Bereikbaarheid

De afspraak vindt plaats bij de afdeling Kinderrevalidatie op locatie Beatrixoord in Haren. De route naar de afdeling staat aangegeven op de borden op het terrein. Bij aankomst kunt u zich melden bij de informatiebalie op de eerste verdieping. Tegenover het gebouw van de Kinderrevalidatie zijn parkeerplaatsen gereserveerd waar u gebruik van kunt maken. Meer informatie over het parkeren kunt u vinden in de bijgevoegde folder 'Bereikbaarheid met auto en openbaar vervoer'.

Voorzorgsmaatregelen

Is uw kind het afgelopen jaar opgenomen geweest in een buitenlands ziekenhuis of woont uw kind op een veebedrijf? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de zorgadministratie van de afdeling Kinderrevalidatie. Dit is belangrijk bij het tegengaan van de verspreiding van de MRSA-bacterie. Het telefoonnummer is 050-5338450, bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08:30 tot 12:30 en van 13:00 tot 16:30.

Vragen & opmerkingen

Heeft u een vraag? Stel deze dan gerust! Indien u verhinderd bent voor de afspraak, verzoeken wij u dit uiterlijk 24 uur voor de afspraak aan ons door te geven. U kunt bellen met de zorgadministratie van de afdeling Kinderrevalidatie.

De doelen, wensen en mogelijkheden van onze patiënten staan centraal. We kijken graag samen hoe we jou het beste verder kunnen helpen!

Met vriendelijke groet,
(ruimte voor een eventuele handtekening)
[mw. voorletter(s) en achternaam], kinderrevalidatiearts

Social Media (Pictogrammen plaatsen) Twitter, Facebook en Youtube

Eerste afspraakbrief aan kind & ouders (kind van 12 tot 16 jaar)

* Rechts staan de standaard contact gegevens van het UMCG CvR vermeld.

Betreft: eerste afspraak kinderrevalidatie

Beste [voornaam & (en eventueel achternaam)] en ouder(s)/verzorger(s),

Je bent kort geleden doorverwezen naar de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie. Wij helpen kinderen en jongeren met een beperking als gevolg van een ziekte of ongeval om zo zelfstandig mogelijk deel te nemen in de maatschappij. Wij werken met een behandelteam dat gespecialiseerd is in verschillende aandoeningen van kinderen en jongeren. Wij helpen op medisch, lichamelijk, psychosociaal en onderwijskundig terrein.

Afspraak

Hierbij nodigen wij jou en jouw ouders graag uit voor een gesprek met de kinderrevalidatiearts [mw. voorletter(s) en achternaam arts] van het UMCG Centrum voor Revalidatie. Het gesprek duurt ongeveer 1 uur. De afspraak vindt plaats op (datum) om (tijd).

Vorbereiding & praktische informatie

Het Centrum voor Revalidatie is wettelijk verplicht het Burgerservicenummer (BSN) van patiënten te registreren en te controleren. We vragen je daarom om jouw paspoort of ID-kaart mee te nemen. Het CvR heeft het bewijs nodig dat je ingeschreven staat bij een zorgverzekeraar. Wil je jouw zorgpas meenemen? Jij en je ouders kunnen zich voorbereiden op het bezoek aan het CvR door de klachten en vragen van tevoren op te schrijven. Indien je medicijnen gebruikt, verzoeken wij je om een overzicht van de medicijnen die je gebruikt mee te nemen. Dit kan je verkrijgen via jouw huisarts of apotheek. Wil je eventuele hulpmiddelen die je gebruikt ook meenemen (spalk, beugel, enz.)? Meer informatie over kinderrevalidatie kunnen jij en je ouders vinden in de bijgevoegde folder 'Kinderrevalidatie' en op de website www.revalidatie.umcg.nl. Op de website en

op Youtube kunnen jij en je ouders filmpjes bekijken over Kinderrevalidatie.

Bereikbaarheid / Praktische informatie

De afspraak vindt plaats bij de afdeling Kinderrevalidatie op locatie Beatrixoord in Haren. De route naar de afdeling staat aangegeven op de borden op het terrein. Bij aankomst kunnen jij en je ouders zich melden bij de informatiebalie op de eerste verdieping. Tegenover het gebouw van de Kinderrevalidatie zijn parkeerplaatsen gereserveerd waar jij en je ouders gebruik van kunnen maken. Meer informatie over het parkeren staat in de bijgevoegde folder 'Bereikbaarheid met auto en openbaar vervoer'.

Voorzorgsmaatregelen

Ben jij het afgelopen jaar opgenomen in een buitenlands ziekenhuis of woon je op een veebedrijf? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de zorgadministratie van de afdeling Kinderrevalidatie. Dit is belangrijk bij het tegengaan van de verspreiding van de MRSA-bacterie. Het telefoonnummer is 050-5338450, bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08:30 tot 12:30 en van 13:00 tot 16:30.

Vragen & opmerkingen

Hebben jij en je ouders een vraag? Stel deze dan gerust! Als jij en je ouders niet kunnen komen op de afspraak, verzoeken wij jullie om dit uiterlijk 24 uur voor de afspraak aan ons door te geven. Je kunt bellen met de zorgadministratie van de afdeling Kinderrevalidatie.

De doelen, wensen en mogelijkheden van onze patiënten staan centraal. We kijken graag samen hoe we jou het beste verder kunnen helpen!

Met vriendelijke groet,
(ruimte voor een eventuele handtekening)
[mw. voorletter(s) en achternaam], kinderrevalidatiearts

Social Media (Pictogrammen plaatsen) Twitter, Facebook en Youtube

Eerste afspraakbrief aan jongeren (van 16 tot 18 jaar)

* Rechts staan de standaard contact gegevens van het UMCG CvR vermeld.

Betreft: eerste afspraak kinderrevalidatie

Beste [voornaam jongere (en eventueel achternaam)],
Je bent onlangs doorverwezen naar de afdeling Kinderrevalidatie van het UMCG Centrum voor Revalidatie. Wij helpen kinderen en jongeren met een beperking als gevolg van een ziekte of ongeval om zo zelfstandig mogelijk deel te nemen in de maatschappij. Wij werken met een behandelteam dat gespecialiseerd is in verschillende aandoeningen van kinderen en jongeren. Wij helpen op medisch, lichamelijk, psychosociaal en onderwijskundig terrein.

Jouw afspraak

Hierbij nodigen wij jou graag uit voor een gesprek met de kinderrevalidatiearts [mw. voorletter(s) en achternaam arts] van het UMCG Centrum voor Revalidatie. Het gesprek duurt ongeveer 1 uur. De afspraak vindt plaats op (datum) om (tijd).

Vorbereiding & praktische informatie

Het CvR is wettelijk verplicht het Burgerservicenummer (BSN) van patiënten te registreren en te controleren. We verzoeken je daarom vriendelijk om jouw paspoort of ID-kaart mee te nemen. Het CvR heeft het bewijs van inschrijving bij jouw zorgverzekeraar nodig. Wil jij jouw zorgpas meenemen? Je kunt je voorbereiden op het bezoek aan het CvR door jouw klachten en vragen van tevoren op te schrijven. Indien je medicijnen gebruikt, verzoeken wij je om een overzicht van de medicijnen die je gebruikt mee te nemen. Dit kan je verkrijgen via jouw huisarts of apotheek. Wil je eventuele hulpmiddelen die je gebruikt ook meenemen (spalk, beugel, enz.)? Meer informatie over kinderrevalidatie kan je vinden in het bijgevoegde foldermateriaal en op de website www.revalidatie.umcg.nl. Op de website en op Youtube kan je ook filmpjes bekijken over kinderrevalidatie.

Bereikbaarheid

De afspraak vindt plaats bij de afdeling Kinderrevalidatie op locatie Beatrixoord in Haren. De route naar de afdeling

staat aangegeven op de borden op het terrein. Bij aankomst kan jij je melden bij de informatiebalie op de eerste verdieping. Tegenover het gebouw van de Kinderrevalidatie zijn parkeerplaatsen gereserveerd die jij en je ouders kunnen gebruiken. Meer informatie over het parkeren kan je vinden in de bijgevoegde folder 'Bereikbaarheid met auto en openbaar vervoer'.

Voorzorgsmaatregelen

Ben jij het afgelopen jaar opgenomen in een buitenlands ziekenhuis of woon je op een veebedrijf? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de zorgadministratie van de afdeling Kinderrevalidatie. Dit is belangrijk bij het tegengaan van de verspreiding van de MRSA-bacterie. Het telefoonnummer is 050-5338450, bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08:30 tot 12:30 en van 13:00 tot 16:30.

Vragen & opmerkingen

Heb je een vraag? Stel deze dan gerust! Indien je verhinderd bent voor de afspraak, verzoeken we jou om dit uiterlijk 24 uur voor de afspraak aan ons door te geven. Je kunt bellen met de zorgadministratie van de afdeling Kinderrevalidatie.

De doelen, wensen en mogelijkheden van onze patiënten staan centraal. We kijken graag samen hoe we jou het beste verder kunnen helpen!

Met vriendelijke groet,

(ruimte voor een eventuele handtekening)
[mw. voorletter(s) en achternaam], kinderrevalidatiearts

Social Media

(Pictogrammen plaatsen) Twitter, Facebook en Youtube